



MEDITERRANEAN KNOWLEDGE
International Centre for Studies & Research
www.mediterraneanknowledge.org

Working Papers Series
Vol. 6 (2021)

ISSN: 2464-9538
ISBN: 978-88-99662-12-7

The Working Papers Series is a permanent platform of discussion and comparison, experimentation and dissemination, promoting the achievement of methodological action-research goals.

The Series is published in electronic open access with a peer-reviewed process.

Manuscripts are accepted in English, French, Italian and Spanish.

Editor

Giuseppe D'Angelo (UNISA – Italy)

Scientific Board

Ines Amarin (UP – Portugal), Andrea Salvatore Antonio Barbieri (IRPPS-CNR – Italy), Andrea Bellantone (ICT – France), Mohamed Benguerni (CREAD - Algeria), Paolo Buchignani (UNISTRADA – Italy), Rosaria Caldarone (UNIPA – Italy), Bernard Callebat (ICT – France), Calogero Caltagirone (LUMSA – Italy), Alessia Cassani (UNIPD - Italy), John Chircop (UM – Malta), Angelo Cicatello (UNIPA – Italy), Folco Cimagalli (LUMSA – Italy), Ana Cristina Figueira (UAlg – Portugal), Mar Gallego (UHU – Spain), Carlo Gelosi (UNISTRADA – Italy), Dario Giugliano (ABA of Naples – Italy), José Javier Martos Ramos (US – Spain), Lea Mattarella (ABA of Naples – Italy), Blanca Miedes (UHU – Spain), Flavia Monceri (UNIMOL – Italy), Tommaso Salvatori (ISIA - Italy), Zulmira Santos (UP - Portugal), Lorenzo Scillitani (UNIMOL – Italy), Giovanna Scocozza (UNISTRAPG - Italy)

Editorial Manager

Erminio Fonzo (UNISA - Italy)

Editorial Board

Giulia Capacci (Copy editor – Independent Researcher), Mariarosaria Colucciello (UNISA - Italy), Erminio Fonzo (UNISA - Italy).

The Volume is available on the website:

<http://www.mediterraneanknowledge.org/publications/index.php/wps/issue/archive>

ISSN 2464-9538 ISBN: 978-88-99662-12-7

How to cite this Volume:

ICSR Mediterranean Knowledge (ed.), *Working Papers Series*, 6 (2021). Fisciano:
ICSR Mediterranean Knowledge.

© ICSR Mediterranean Knowledge 2021
Via Giovanni Paolo II n. 132, 84084 Fisciano, Italy



- Peer Reviewed contents

Contents

1. *Alle origini delle Paralimpiadi. I “Giochi internazionali per paraplegici di Roma 1960”*, by Erminio Fonzo pag. 7
2. *Un calvario infinito: una ipotesi di lavoro sul rischio penale dell’immigrato tra pericolosità sociale e società pericolosa*, by Francesco Schiaffo pag. 37

*Alle origini delle Paralimpiadi.
I “Giochi internazionali per paraplegici” di Roma 1960*

ERMINIO FONZO
Università di Salerno
efonzo@unisa.it

Riassunto

Nel 1960 i Giochi internazionali per paraplegici di Stoke Mandeville, istituiti nel 1948, furono disputati a Roma, poco dopo le Olimpiadi. A posteriori, la manifestazione è stata considerata come prima edizione delle Paralimpiadi.

I Giochi erano aperti solo agli atleti in carrozzina e il livello di partecipazione, organizzazione e attenzione mediatica non era paragonabile a quello delle Paralimpiadi attuali, anche perché le competizioni per atleti disabili non erano considerate sport vero.

Ciò nonostante, i Giochi rappresentarono una tappa fondamentale dello sviluppo dell'atletismo paralimpico e in molti Paesi contribuirono ad accelerare il processo di inclusione sociale delle persone con disabilità.

L'articolo racconta la storia dei Giochi di Roma sulla base degli organi di informazione del tempo, compresi gli audiovisivi, e mira a definire quale ruolo hanno essi avuto nell'evoluzione dello sport paralimpico e come hanno influenzato le più generali condizioni sociali delle persone disabili.

Parole chiave: Sport paralimpico; Sport in carrozzina; Disabilità; Paralimpiadi; Roma 1960.

Abstract

In 1960 the International Stoke Mandeville Games for paraplegic athletes, established in 1948, were held in Rome, shortly after the Olympics. In retrospect, the event has been considered as the first edition of the Paralympics.

The Games were open only to wheelchair athletes and the level of participation, organization and attention of media was not comparable to that of the present-day Paralympics, also because the competitions for disabled athletes were not considered real sport.

Nevertheless, the Games represented an essential stage of the development of paralympic sport and in many countries contributed to accelerate the process of social inclusion of the persons with disabilities.

The article tells the story of the Rome Games on the basis of the media at the time, including the audio-visual, and aims at defining which role they had in the evolution of Paralympic sport and how they influenced the more general social condition of the disabled people.

Keywords: Paralympic sport; Wheelchair sport; Disability; Paralympics; Rome 1960.

1. Disabilità e sport negli anni '50

Nei primi anni del secondo dopoguerra, l'atteggiamento della società verso le persone disabili andò incontro a un'evoluzione in tutto il mondo occidentale. Fino ad allora era predominante l'approccio dell'esclusione, nonostante i progressi registrati nella prima metà del Novecento, e in molti Paesi l'opinione pubblica considerava i disabili soggetti da tenere lontani dalla vita sociale. Nel dopoguerra iniziò ad affermarsi, sia pure in maniera molto graduale, un'impostazione inclusiva e alle persone con disabilità furono garantite tutele economiche e fu riconosciuto il diritto all'integrazione nella società. L'evoluzione fu più rapida in alcuni Paesi, in particolare in quelli dell'area anglosassone, ma ebbe luogo in tutto il mondo occidentale. Fu essenziale, in proposito, il ruolo dei reduci di guerra, che fecero pressioni sulle istituzioni perché garantissero i diritti di chi era restato mutilato in combattimento (Stiker, 2019, pp. 121-189). La scienza medica, inoltre, sviluppò nuove terapie riabilitative, consentendo di migliorare la qualità della vita.

Anche lo sport contribuì all'inclusione sociale dei disabili e, in particolare, delle persone in carrozzina. I primi passi dello sport paralimpico – dopo alcuni precedenti pionieristici sviluppatisi sin dall'Ottocento (Harvey, 2012, pp. 2617-2619) e le esperienze dei sordi, iniziate nella prima metà del Novecento – furono mossi nel 1944 all'ospedale di Stoke Mandeville, nei pressi di Londra. Il neurochirurgo Ludwig Guttmann, direttore dell'ospedale, iniziò a far praticare attività sportive ai suoi pazienti su sedia a rotelle e le attività assunsero presto carattere agonistico. Nel 1948 nei pressi dell'ospedale fu istituita una manifestazione annuale, i Giochi di Stoke Mandeville, che nel primo anno prevedevano solo il tiro con l'arco e nelle edizioni successive inclusero altri sport.

L'innovazione di Guttmann fu presto portata all'attenzione dei medici di altri Paesi occidentali, che cominciarono a far praticare sport ai loro pazienti paraplegici, e nel 1952 i Giochi di Stoke Mandeville divennero internazionali, grazie alla partecipazione di alcuni atleti olandesi. Negli anni seguenti, diversi centri di riabilitazione di altri Paesi inviarono le loro rappresentative e il numero dei partecipanti aumentò in misura considerevole. In alcuni Stati, inoltre, iniziarono a essere organizzate competizioni di livello nazionale (Gold & Gold, 2016, pp. 108-127; Bailey, 2008; Brittain, 2009, pp. 6-19; Brittain, 2012, pp. 1-49).

L'introduzione dello sport nelle terapie riabilitative produsse subito effetti considerevoli e, insieme alle altre innovazioni terapeutiche, consentì di aumentare l'aspettativa di vita, in precedenza molto breve, di chi aveva subito la lesione del midollo spinale. I paraplegici, inoltre, trovarono nello

sport un potente strumento per la riabilitazione psicologica e morale, che consentì di superare, o almeno di lenire, il trauma subito.

Le prime esperienze sportive, però, coinvolgevano solo i pazienti in carrozzina e non includevano quelli con disabilità fisiche diverse dalla paraplegia o con disabilità sensoriali e cognitive, i quali in alcuni casi facevano sport separatamente e in altri non avevano ancora iniziato a praticarlo. Predominava, inoltre, l’approccio della medicalizzazione: la riabilitazione fisica e psicologica aveva priorità sulla prestazione agonistica; i paraplegici che prendevano parte alle competizioni, prima che atleti, erano considerati pazienti. Nonostante questi limiti, lo sport paralimpico guadagnò gradualmente attenzione, anche grazie al sostegno della World Veteran Federation (Wvf), la federazione internazionale dei reduci di guerra, che negli anni ’50 sponsorizzò la trasferta a Stoke Mandeville di diverse rappresentative (Ruffia, Ferez & Lantz, 2014, pp. 2245-2265; Brittain, 2009, pp. 7-8).

Anche in Italia, nel secondo dopoguerra le condizioni sociali dei disabili si modificarono, sia più lentamente rispetto ad altri Paesi. La Costituzione repubblicana riconobbe il diritto all’assistenza e al lavoro agli «inabili» e negli anni ’50 furono presentate alcune proposte di legge per garantire la previdenza sociale a tutte le persone con disabilità (in precedenza, solo gli invalidi del lavoro e di guerra avevano diritto a tutele economiche). I disabili italiani, del resto, stavano prendendo coscienza dei loro diritti e iniziarono a rivendicarli sulla scena politica. I ciechi, per esempio, nel 1954 organizzarono la loro prima manifestazione nazionale, la «marcia del dolore», per chiedere maggiori tutele. Furono costituite, inoltre, nuove associazioni, tra le quali l’Associazione nazionale mutilati e invalidi civili, nata nel 1956, che fungevano da gruppi di pressione (Schianchi, 2012, pp. 209-229)¹. Erano piccoli, ma decisivi passi in direzione del superamento dell’esclusione sociale.

L’evoluzione era resa possibile anche dai cambiamenti ai quali stava andando incontro la società italiana. Il miracolo economico, infatti, modificò gli stili di vita e, molto gradualmente, anche la mentalità degli italiani cambiò, consentendo una diversa percezione della disabilità. Inoltre, lo sport si diffuse in misura maggiore rispetto al passato, sia come pratica amatoriale,

¹ Tra le proposte di legge, va segnalata quella presentata il 19 novembre 1959 da alcuni deputati socialisti per garantire l’assistenza ai paraplegici non coperti da rischio assicurativo. Il deputato Gonario Pinna, nell’illustrare il provvedimento alla Camera, fece riferimento ai Giochi di Stoke Mandeville, spiegando che «è stato addirittura istituito in Inghilterra fin dal 1948 un movimento sportivo», come prova del fatto che in molti Paesi l’atteggiamento della società verso i paraplegici stava cambiando (il testo della proposta si può leggere in Atti Parlamentari 1958-1963, proposta n. 1725).

sia come spettacolo (Dietschy & Pivato, 2019, pp. 123-164; Martin, 2011, pp. 97-127), e questo agevolò la sua diffusione anche tra i disabili.

Le attività sportive paralimpiche furono introdotte dal neurologo Antonio Maglio, un consulente dell'Inail seguace delle idee di Guttmann (Saitta, 2018). Maglio riteneva che lo sport fosse

un insostituibile elemento per irrobustire i corpi e i caratteri, elementi congiunti, che fanno scattare la molla della volontà verso una vita che vale ancora la pena di essere vissuta, perché attraverso l'agonismo sportivo si sviluppano la volontà di agire, il desiderio di vincere e il bisogno di affermare la propria personalità; si stimolano le risorse morali e volitive che debbono essere recuperate, rieducate, riabilite al pari dei muscoli ed è proprio attraverso lo spirito agonistico che ciò avviene in maniera più facile e più gradita alla personalità dell'invalide (citato in Pancalli & Marchesi, 2004).

Per Maglio, lo sport non era utile solo per la riabilitazione fisica, ma aveva anche un'importante funzione sociale, perché favoriva l'integrazione dei disabili nella società. Anche in Italia, però, prevaleva l'approccio della medicalizzazione, che, del resto, nei confronti dei disabili era predominante anche in altri settori (si pensi, per esempio, alla scuola, che ancora non aveva sviluppato politiche efficaci per integrare gli alunni con disabilità) (Carlomagno, 2003, pp. 21-41; Schianchi, 2012, pp. 151-161).

Fatto sta che nel 1956 Maglio fece partecipare per la prima volta alcuni suoi pazienti ai Giochi di Stoke Mandeville. Nel giugno dell'anno successivo lo sport paralimpico ebbe un forte impulso dalla fondazione del Centro per paraplegici "Villa Marina" di Ostia, di proprietà dell'Inail, del quale Maglio fu nominato direttore. Il Centro si affermò subito come una struttura di eccellenza, anche grazie alla pratica dello sport, e ogni anno i pazienti che dimostravano maggiore talento volavano in Inghilterra per partecipare ai Giochi di Stoke Mandeville. Uno dei primi assistiti, Aroldo Ruschioni, ricoverato nel 1957 all'età di 25 anni, ha ricordato recentemente:

Nel '57 ho iniziato a fare sport: pallacanestro, scherma, ping pong. Ho cominciato a fare le gare, ho cominciato ad andare all'estero e ho continuato più o meno fino all'80. [...]

Ringrazio anche lo sport che mi ha portato a questi livelli e che mi fa ancora vivere. E dopo, una volta acquisito, una volta fatto, se lo vuoi dimenticare lo dimentichi, se no, non lo dimentichi. Ti aiuta a vivere, molto, non trovi ostacoli vai avanti da tutte le parti. C'era la previsione di andare all'estero, di prendere l'aereo, di viaggiare (Ruschioni, 2016).

Lo sport, per i pazienti di Maglio, richiedeva dedizione e spirito di sacrificio, ma consentiva di allargare la propria rete di relazioni e migliorare la qualità della vita. Ha raccontato ancora Ruschioni:

Venivano anche dei professori ad allenarci, c’era un professore di scherma, c’era un professore di pallacanestro e diceva: «Questo è da portare fuori, questo è bravo, quello è somaro lo lasciamo a casa». La gioventù, dove andavamo andavamo, la gioventù che ci veniva dietro, eravamo giovani anche noi, ma la gioventù che ci veniva a vedere era una cosa straordinaria. Facevamo amicizia, poi ci portava a mangiare, ci invitava nelle case. Era bello, quando facevamo sport l’accoglienza era stupenda, meravigliosa (Ruschioni, 2016).

Chi praticava attività sportive restava ricoverato a lungo nel Centro. Ruschioni, per esempio, vi rimase fino a 1960 e poi, trasferitosi in un’abitazione privata a Ostia, continuò a frequentare la struttura per gli allenamenti.

Un altro paziente, Oliver Venturi, che fu ricoverato nel 1961 e partecipò alle Paralimpiadi dal 1964 al 1976, ha ricordato:

Ci alzavamo alle 8.00-8.30, andavamo al campo di pallacanestro, c’era un fisioterapista che faceva l’appello per fare ginnastica passiva – un-due, così – poi ognuno andava nel settore, per esempio facevo ping-pong, facevo scherma, pallacanestro... Poi tutti i lunedì, mercoledì e venerdì andavamo in piscina al Cto della Garbatella. Partivamo alle due e tornavamo alle sei. C’era il pullman: undici metri con l’ascensore. Nuotavamo e ci preparavamo per le gare che andavamo a fare all’estero (Venturi, 2016).

Le testimonianze degli ex atleti sono certamente condizionate dal lungo tempo trascorso dagli eventi e da una sorta di «rimpianto della gioventù», che li ha spinti a ricordare solo gli aspetti positivi delle loro esperienze giovanili. Non è in discussione, però, che lo sport fosse effettivamente uno strumento per l’inclusione delle persone in carrozzina nella società. Uno dei primi effetti della sua introduzione fu il crollo del tasso dei suicidi tra chi era affetto da paraplegia, che in precedenza era molto elevato.

La «scoperta» dello sport paralimpico, inoltre, ebbe effetti significativi anche sui cittadini normodotati. Molto gradualmente, gli organi di stampa iniziarono a interessarsi del fenomeno e a farlo conoscere alla popolazione. Per esempio, nell’aprile del 1960 i pazienti di Ostia furono ricevuti in Vaticano dal papa Giovanni XXIII e alcuni giornali, nel darne la notizia, si soffermarono anche sulle attività sportive praticate nel Centro (“Corriere della sera”, 14 aprile 1961). Inoltre, il 5 maggio cinegiornale Ciac (1960) mostrò immagini degli allenamenti di tiro con l’arco, tennistavolo, scherma e pallacanestro, proclamando: «Gli uomini che vedete sono veramente forti, hanno saputo vincere il dolore». Toni pietistici di questo genere erano inevitabili per la sensibilità dell’epoca, ma la messa in onda di riprese dello sport in carrozzina era utile per modificare la percezione che l’opinione pubblica aveva della disabilità. Lo sport paralimpico, infatti, era noto solo a una minoranza di italiani, ma chi ne veniva a conoscenza si rendeva conto di come

i paraplegici fossero capaci di svolgere le stesse attività dei normodotati. In tal modo, il principio dell'inclusione iniziò lentamente a farsi strada.

2. I Giochi di Roma: partecipanti e organizzazione

L'edizione del 1960 dei Giochi di Stoke Mandeville diede nuovo impulso all'inclusione sociale delle persone con disabilità. Per la prima volta la manifestazione fu disputata lontano dal suo contesto originario e si svolse a Roma, pochi giorni dopo la conclusione delle Olimpiadi². L'idea era stata lanciata nel 1958 da Maglio, che intendeva dare all'evento una visibilità maggiore, collegandolo ai Giochi olimpici, ed era stata accolta con entusiasmo da Guttmann. Il neurologo inglese, del resto, aveva sempre guardato alle Olimpiadi come a un modello, tanto che aveva fatto svolgere la prima edizione dei Giochi di Stoke Mandeville lo stesso giorno dell'inaugurazione delle Olimpiadi di Londra 1948.

Ottenuto il consenso di Guttmann, Maglio si attivò per ottenere i finanziamenti e le autorizzazioni necessarie, trovando il sostegno dell'Inail, che accettò di sostenere le spese per il soggiorno degli atleti e degli accompagnatori, del Coni, che mise a disposizione un edificio del villaggio olimpico per ospitare i partecipanti, e delle federazioni sportive nazionali, che forniscono arbitri e cronometristi. Anche la Wvf, che nell'aprile del 1959 tenne il suo congresso annuale a Roma, appoggiò l'iniziativa. Durante la cerimonia conclusiva dei Giochi di Stoke Mandeville del 1959, Maglio, che, come di consueto, aveva accompagnato gli atleti italiani, poté annunciare pubblica-

² È opportuno precisare che non sono disponibili fonti di archivio sui Giochi del 1960. Il Comitato italiano paralimpico e l'Inail, contattati dall'autore, non dispongono di archivi aperti agli studiosi (il Comitato paralimpico, per altro, è stato costituito nel 2005, molto più tardi dei Giochi di Roma). Inoltre, non sono conservati documenti sulle Paralimpiadi del 1960 né all'Archivio di Stato di Roma (i fondi principali, come quelli della Prefettura e della Questura, si interrompono prima del 1960), né all'Archivio centrale dello Stato (nel fondo della Presidenza del Consiglio dei ministri, triennio 1959-1961, risulta presente un fascicolo intestato "Giochi internazionali per paraplegici", ma non è stato materialmente versato all'Archivio). Le fonti a stampa, però, consentono di ricostruire nel dettaglio la storia dei Giochi.

Va ricordato anche che in Italia lo sport paralimpico non è ancora oggetto di ricerche storiche, con l'eccezione della memorialistica e di pochi studi. Ai Giochi del 1960, però, ha dedicato alcune pagine Marco Impiglia (2010, pp. 394-403) nel suo dettagliato studio sulle Olimpiadi di Roma.

mente che l’anno successivo la manifestazione avrebbe avuto luogo a Roma (Inail, 1960)³.

I Giochi furono programmati per la settimana dal 18 al 25 settembre 1960. La definizione ufficiale era IX Giochi di Stoke Mandeville o IX Giochi internazionali per paraplegici, ma, retrospettivamente, il Comitato internazionale paralimpico ha riconosciuto la manifestazione romana come la prima edizione delle Paralimpiadi⁴.

I partecipanti erano 377, tra i quali circa 60 donne, appartenenti a ventidue Paesi, elencati nella tabella seguente.

Tab. 1. Delegazioni presenti ai Giochi internazionali per paraplegici di Roma 1960

Paese	Atleti
Argentina	16
Australia	13
Austria	24
Belgio	20
Canada	1
Finlandia	4
Francia	30
Germania Ovest	13
Grecia	2
Irlanda	5
Israele	20
Italia	65
Jugoslavia	4

³Al termine dei Giochi fu tenuta una riunione tra gli organizzatori e fu deciso di costituire l’International Standing Committee of Stoke Mandeville Games, composto da cinque membri (Regno Unito, Italia, Olanda, Francia e Belgio), prima federazione internazionale dello sport per paraplegici. Con la presenza nel Comitato, l’Italia si confermava come uno dei Paesi più attivi nell’atletismo paralimpico.

⁴Nel 1960 il termine «Paralimpiadi» ancora non era diffuso. Anche l’aggettivo «paralimpico», nato nel mondo anglosassone negli anni ’50, era poco conosciuto e in Italia era pressoché ignoto (sarà però usato da alcuni giornalisti, nella versione «paraolimpico», nelle cronache dei Giochi di Roma). L’aggettivo si diffonderà in misura maggiore in occasione dei Giochi di Tokyo 1964, ma diventerà «ufficiale», insieme al sostantivo Paralimpiadi, solo dagli anni ’80 (Brittain, 2008, pp. 19-24).

Libano	1
Malta	16
Norvegia	18
Olanda	20
Regno Unito	53
Rhodesia	3
Stati Uniti	24
Svezia	5
Svizzera	20
Totale	377

Fonte: "L'Unità", 17 settembre 1960⁵

Insieme agli atleti, giunsero a Roma duecento accompagnatori.

Nella maggior parte dei casi, la partecipazione non era stata promossa da federazioni nazionali dello sport paralimpico, che in molti Paesi ancora non esistevano, ma da medici che intendevano far gareggiare i propri pazienti.

I partecipanti provenivano quasi tutti dal mondo occidentale. Particolarmente ampia risultava la partecipazione dell'area anglosassone, della quale tutti gli Stati principali erano rappresentati, con la sola eccezione della Nuova Zelanda. Quasi al completo era anche l'Europa del Nord.

Erano assenti, invece, il blocco sovietico (la Jugoslavia, pur avendo un sistema economico socialista, non apparteneva al Patto di Varsavia; la squadra tedesca includeva solo la Germania occidentale) e i Paesi in via di sviluppo. Per l'Africa, l'unica rappresentativa presente era quella della Rhodesia (più precisamente, Federazione della Rhodesia e del Nyasaland, composta dagli attuali Zambia, Zimbabwe e Malawi), ma si trattava di una colonia britannica che aveva istituito un sistema di segregazione razziale e schierava solo atleti bianchi.

⁵ Non esistono dati ufficiali sui partecipanti. Il Comitato paralimpico internazionale ha pubblicato alcune statistiche sul proprio sito web (<https://www.paralympic.org>), ma si tratta di informazioni non complete. La maggior parte dei giornali del tempo riporta la cifra generica di quattrocento partecipanti. I dati dell'"Unità", raccolti a ridosso della manifestazione, sono tra i più attendibili.

A proposito delle rappresentative nazionali, è dubbia la partecipazione del Canada, riportata da molti giornali dell'epoca, ma non riconosciuta dal Comitato paralimpico canadese (<https://paralympic.ca>), per il quale la prima partecipazione della selezione nazionale alle Paralimpiadi è stata quella del 1968. Probabilmente, l'unico atleta del Canada presente a Roma partecipò a titolo individuale.

Completamente assenti erano gli altri Paesi del continente. Pochi giorni prima dell’inizio della Paralimpiadi, la vittoria di Abebe Bikila nella maratona olimpica aveva mostrato al pubblico occidentale le potenzialità degli atleti africani e aveva avviato un percorso che, anche grazie alla decolonizzazione, avrebbe presto portato l’Africa tra i protagonisti dello sport mondiale. Si trattava, però, di un fenomeno ancora allo stadio embrionale, anche perché la maggior parte dei Paesi era nel pieno della lotta per l’indipendenza. Inoltre, nello sport le discriminazioni su base etnica continuavano a essere assai diffuse e gli atleti africani non avevano ancora una presenza consolidata nelle competizioni internazionali. Più specificamente sui disabili, in Africa il livello delle cure e delle tutele era modesto e lo sport paralimpico era pressoché sconosciuto. Non sorprende, pertanto, che i Paesi del continente non fossero rappresentati ai Giochi di Roma.

Alla manifestazione mancavano quasi completamente anche l’America Latina, con l’eccezione della delegazione argentina, e l’Asia, rappresentata solo da Israele – Paese asiatico per posizione, ma europeo per struttura del sistema sanitario e, almeno in parte, per popolazione – e da un unico atleta libanese. Come nel caso africano, in Asia e in molti Paesi dell’America Latina non erano ancora state sviluppate politiche sanitarie efficaci per le persone con disabilità e lo sport paralimpico era ancora poco diffuso.

È interessante notare anche che i Paesi rappresentati ai Giochi si trovavano quasi tutti in regime di democrazia. Non solo gli Stati europei e nordamericani, ma anche l’Argentina, in quel momento governata da Arturo Frondizi, e il Libano, del quale era presidente il musulmano moderato Fu’ad Shihab, erano amministrati da istituzioni democratiche. Unica eccezione era la Jugoslavia di Tito, nella quale, però, era al potere un regime più blando di quello degli altri Paesi dell’Europa orientale (non rientrava tra le eccezioni la Rhodesia, perché per la minoranza bianca, che partecipava ai Giochi, viveva un sistema democratico). Erano invece assenti, insieme agli Stati di stampo sovietico, i Paesi autoritari dell’Europa occidentale: la Spagna di Franco e il Portogallo di Salazar⁶.

La differenza nella partecipazione si spiega perché nei contesti democratici era più facile suscitare attenzione intorno alle persone con disabilità, le quali potevano anche rivendicare i propri diritti nell’arena politica. Nei re-

⁶ Negli anni precedenti il Portogallo aveva preso parte a tre edizioni dei Giochi di Stoke Mandeville. I Paesi del blocco orientale e la Spagna prima del 1960 non avevano mai partecipato (Brittain, 2012, pp. 46-47).

gimi autoritari, invece, frequentemente i disabili erano considerati un peso e non avevano la possibilità di protestare per ottenere tutele.

In ogni caso, sebbene molti Paesi non fossero rappresentati, la partecipazione ai Giochi del 1960 fu superiore a quella delle precedenti edizioni. Le delegazioni più numerose, e più competitive sul piano agonistico, erano quelle dell'Italia e del Regno Unito, il che si spiega perché il primo era il Paese ospitante e il secondo era il fondatore dello sport paralimpico. Gli atleti italiani erano tutti pazienti di Antonio Maglio ed erano sponsorizzati dall'Inail, tanto che le loro divise recavano il marchio «Inail Italia». Molti di loro erano impegnati nello sport da diversi anni. Per esempio Anna Maria Toso, una contadina che aveva subito la lesione del midollo spinale cadendo da un albero, era divenuta una delle più talentuose atlete paralimpiche italiane e si laureò campionessa di fioretto a Stoke Mandeville nel 1959 (“Corriere della sera”, 14 aprile 1960). Tra gli uomini, l'atleta più atteso era Franco Rossi, che ai Giochi di Stoke Mandeville del 1959 si era laureato campione di pentathlon.

Nella squadra inglese, in larga parte composta da pazienti di Guttman, uno degli atleti più combattivi era il trentenne Dick Thompson, che aveva partecipato ai Giochi sei volte, cimentandosi soprattutto nell'atletica leggera. Era molto quotata anche la tiratrice con l'arco Margaret Maughan, una giovane donna diventata paraplegica nel 1959 per un incidente automobilistico, che aveva avanzato, senza successo, la sua candidatura per partecipare alle Olimpiadi per normodotati ed era una delle favorite per il tiro con l'arco dei Giochi per paraplegici. La squadra britannica era finanziata da un apposito fondo statale per lo sport paralimpico, istituito nel 1955 (“The Guardian”, 24 marzo e 19 agosto 1960).

Molto competitiva era anche la selezione degli Stati Uniti, un Paese nel quale le attività sportive paralimpiche, nate nel 1949, si stavano sviluppando rapidamente, tanto che dal 1957 si disputavano annualmente i campionati nazionali per paraplegici. L'edizione del 1960, tenuta in giugno a New York, era servita a selezionare gli atleti da mandare a Roma (“The New York Times”, 21 agosto e 19 settembre 1960). L'atleta su quale erano riposte le aspettative maggiori era Ronald Stein, un ex giocatore di baseball dell'Illinois, che dopo essersi ammalato di poliomielite aveva intrapreso la carriera di sportivo in carrozzina, mettendosi in luce soprattutto nella pallacanestro e nell'atletica leggera (“The New York Times”, 21 agosto 1960; “The Oneonta Star”, 8 settembre 1960, “The Daily Illini”, 13 settembre 1960). La rappresentativa, composta esclusivamente da uomini bianchi, era sponsorizzata dall'azienda di orologeria Bulova (“The New York Times”,

18 settembre 1960)⁷. Non facevano parte della squadre né le donne né i rappresentanti dei gruppi etnici minoritari, come gli afroamericani, che all’inizio degli anni ’60 stavano ancora lottando per ottenere la piena integrazione sportiva (Wiggins, 2018, pp. 105-130) e in genere si collocavano tra le fasce della popolazione con minori tutele.

Tra gli altri Paesi anglosassoni, anche l’Australia schierava atleti che avevano superato la selezione dei campionati nazionali, disputati per la prima volta nel marzo del 1960 a Melbourne. I membri della rappresentativa erano tutti uomini, con l’eccezione della ventiseienne Daphne Ceeney, destinata a diventare una delle più note atlete paralimpiche del Paese (“The Sidney Morning Herald”, 7 settembre 1960)⁸.

La selezione irlandese, invece, era composta soprattutto da persone che erano state ricoverate a Stoke Mandeville e avevano scoperto in quella sede lo sport. Per esempio Joan Horan, restata paralizzata nel 1953 a causa di una malattia, era stata paziente di Guttmann per un anno, prima di essere trasferita al Mater Hospital di Dublino (O’Riordan, 2009). Un altro irlandese, Oliver Murphy, era stato ricoverato a Stoke Mandeville nel 1959 per tre mesi. Della rappresentativa faceva parte anche un sacerdote, il ventiseienne Leo Close, che aveva subito la lesione del midollo spinale nel 1956, a causa di un incidente occorsogli in Francia. Da sempre appassionato di sport, Close aveva continuato a praticarlo dopo l’incidente e ai Giochi di Roma era iscritto a numerose gare (“Spoke Out” [rivista della Irish Wheelchair Association], inverno 2010, pp. 7-10).

Molto competitive erano anche le delegazioni della Germania ovest, dell’Austria e della Francia, che erano i Paesi con le rappresentanze più numerose all’interno della World Veteran Federation.

La Svizzera, al contrario, negli anni precedenti non aveva brillato per i risultati ottenuti ai Giochi di Stoke Mandeville, anche perché nel Paese non

⁷ Nel 1945 l’azienda Bulova aveva fondato una scuola per insegnare il mestiere di orologiaio ai mutilati di guerra.

Va precisato anche che otto dei ventiquattro atleti statunitensi provenivano dall’Illinois – lo Stato dove lo sport paralimpico statunitense aveva mosso i primi passi – ed erano membri della Gizz Kid, un’associazione di studenti universitari disabili. Nel settembre del 1960, giunti a New York per il raduno degli atleti americani, indirizzarono un messaggio ad Avery Brundage, presidente del Cio, per chiedere che fossero messe a loro disposizione le stesse strutture offerte ai partecipanti ai Giochi olimpici (“The Chicago Sunday Tribune”, 11 settembre 1960).

⁸ Sulle origini dello sport paralimpico in Australia si veda Klugman & Hess, 2016, pp. 1669-1681.

vi era un centro ospedaliero specializzato per i paraplegici. La squadra, inoltre, non disponeva di finanziamenti o sponsorizzazioni e gli atleti dovettero raggiungere Roma a proprie spese. Ciò nonostante, il medico Alain Rossier, che capeggiava la rappresentativa, confidava che i suoi atleti potessero ottenere buoni risultati, soprattutto nella pallacanestro (“Gazette de Lausanne”, 9 settembre 1960)⁹.

Neanche la selezione di Israele includeva atleti particolarmente competitivi, ma nel Paese lo sport paralimpico stava andando incontro a un rapido sviluppo, anche grazie all’interesse di Guttmann, che era di origini ebraiche e visitò il Paese nel 1949 e nel 1956 (Brittain & Hutzler, 2009, pp. 1075-1088).

La Rhodesia, invece, tra i suoi atleti schierava una tiratrice con l’arco ritenuta particolarmente talentuosa, Margaret Harrimann, che aveva partecipato per la prima volta ai Giochi di Stoke Mandeville nel 1949 e avrebbe preso parte alle Paralimpiadi per molti anni (Little, 2008, pp. 123-131).

Nel complesso, i Giochi si prevedevano assai combattuti sul piano agonistico. Erano ancora più elevate, però, le aspettative sul piano sociale. Prima dell’inizio delle gare, il “New York Times” (18 settembre 1960) scrisse:

The performance records this week will not be as fast or as far those of the Olympic Games, but each participant achieved victory before he arrived in Rome. Each has conquered physical disability and learned not only to live and work, but even to compete in international sports with his disability.

In Italia, una tesi simile fu proposta dal cronista Loris Lolli, incaricato di seguire la manifestazione per il “Corriere dello sport”, che invitò i suoi lettori ad assistere alle gare, spiegando:

Agli increduli e ai «deboli di cuore» assicuriamo che nulla è, nello spettacolo che si preannunzia, che possa muovere a sconforto od a triste visione. Perché i paraplegici sono uomini come noi, migliori anzi di noi perché del costume e della pratica sportiva hanno fatto motivo felice di vita (“Corriere dello sport”, 17 settembre 1960)¹⁰.

Può sembrare assurdo che il giornalista si sentisse in dovere di precisare che «i paraplegici sono uomini come noi», ma nel 1960 la mentalità discris-

⁹ Sullo sviluppo dello sport paralimpico svizzero negli anni successivi cfr. Frenkiel, 2017, pp. 1-12.

¹⁰ Tre giorni più tardi Lolli ribadì il concetto: «Spettacolo per nulla da visionarsi in chiave commiserevole per questi nostri minorati fratelli perché essi – torniamo a ripeterlo – sono uomini e donne di altissimo morale e privi di qualunque complesso» (“Corriere dello sport”, 20 settembre 1960).

minatoria era predominante e non era facile convincere i cittadini a interessarsi dello sport paralimpico. Del resto i commenti della stampa, pur essendo animati da paternalismo, testimoniano come gli atleti paraplegici stessero guadagnando l’ammirazione degli osservatori.

I partecipanti, dal canto loro, erano consapevoli dell’importanza sociale e politica dei Giochi. Robin Tourrier, uno degli atleti australiani, dichiarò prima di partire per Roma:

It isn’t that we’re wonderful athletes. We’re ambassadors, to show people that we can take our stand in society. And we’ll meet surgeons over there, and get valuable information about new treatments and applicances which we can pass on. These games are going to stimulate the paraplegic movement tremendously (“The Sidney Morning Herald”, 7 settembre 1960).

I Giochi, per Tourrier, potevano contribuire non solo al superamento dell’esclusione sociale, ma anche allo sviluppo della ricerca scientifica. La stessa idea fu sostenuta da alcuni organi di informazione italiani, come “Il Messaggero” (18 settembre 1960), che scrisse: «La manifestazione costituisce la esauriente dimostrazione di ciò che è possibile ottenere con moderni mezzi di terapia e rieducazione nel campo della riabilitazione dei midolli lesi».

Le aspettative riposte sui Giochi, in sostanza, erano assai elevate e, sebbene solo pochi cittadini fossero a conoscenza della manifestazione, gli organizzatori, gli atleti e i pochi giornalisti presenti si rendevano conto di come essi potessero modificare la percezione della disabilità e le condizioni sociali dei paraplegici.

3. Le barriere architettoniche e l’inizio dei Giochi

Le delegazioni straniere giunsero in Italia pochi giorni prima dell’inizio delle gare e furono accolte all’aeroporto di Ciampino dai rappresentanti dell’Inail. Gli organizzatori dovettero affrontare il problema delle barriere architettoniche, perché Roma non era attrezzata per la mobilità delle persone sulla sedia a rotelle. Già il trasferimento dall’aeroporto alla città fu possibile solo grazie a un autobus speciale, messo a disposizione dal Centro di Ostia, perché i comuni mezzi di trasporto non consentivano alle persone in carrozzina di salire a bordo.

Difficoltà più serie si ebbero per l’alloggio. Gli atleti, come si è accennato, furono ospitati al villaggio olimpico, ma, al contrario di quanto era stato previsto, non fu utilizzato un edificio dotato di ascensori e fu necessario co-

involgere l'esercito per consentire agli atleti di spostarsi. Ha ricordato Oliver Murphy:

As we drove into the Olympic village, all I could see were flights of stairs into the houses. The whole set up was totally unsuitable for wheelchair users. The organisers had to put planks of wood down on the steps to form make-shift ramps. Of course it was impossible for us to use them independently, so some beefy soldiers were posted to each house and they pushed us up and held on coming down! At that time access was unheard of. Everything was always a huge challenge; it gave us the drive to keep going and try to make things change ("Spoke Out", estate 2008, p. 11.)

Un altro problema fu provocato dallo spostamento della sede principale delle gare dallo stadio dell'Acqua Acetosa, dove era programmato, al complesso sportivo "Tre Fontane", situato nel quartiere dell'Eur. Poiché il complesso era molto distante dal villaggio olimpico, gli atleti non potevano rientrare nel corso della giornata ed erano costretti ad attendere ogni giorno la fine delle competizioni prima di poter far ritorno ai loro alloggi (Brittain, 2012, p. 54).

Le complicazioni di carattere logistico, però, non fermarono la manifestazione. Nei giorni precedenti le gare gli atleti iniziarono ad allenarsi al "Tre Fontane" ("Il Tempo", 18 settembre 1960) e nel pomeriggio del 18 settembre ebbe luogo la cerimonia di apertura allo stadio dell'Acqua Acetosa (fu l'unico evento tenuto in quella sede). Intervenero alcuni rappresentanti dell'Inail e delle istituzioni, tra i quali il ministro della sanità Camillo Giardina, e vari diplomatici delle ambasciate dei Paesi coinvolti. A differenza di quanto era avvenuto alle Olimpiadi, le massime autorità del Paese ospitante non erano presenti e mancava persino la madrina dei Giochi, Carla Bissatini Gronchi, moglie del presidente della Repubblica, ma la partecipazione di un rappresentante del governo mostrava come le istituzioni cominciarono a ritenere meritevoli di attenzione le iniziative che coinvolgevano le persone disabili. Anche il pubblico, composto da alcune migliaia di spettatori, non era paragonabile a quello delle Olimpiadi e delle altre competizioni sportive internazionali, ma la sua presenza dimostrava come almeno una minoranza di cittadini stesse venendo a conoscenza dello sport paralimpico e della necessità di un approccio diverso alla disabilità.

La cerimonia si svolse sulla falsariga di quella olimpica, con la sfilata degli atleti, inquadrati in gruppi nazionali preceduti da un portabandiera (non in carrozzina). Sul pennone fu issato, insieme alle bandiere dei Paesi partecipanti, il vessillo dei Giochi di Stoke Mandeville, un drappo verde e

rosso con le lettere S, M e G (Stoke Mandeville Games), perché non era stato realizzato un logo specifico per i Giochi del 1960 (Inail, 1960)¹¹.

Il programma agonistico, che iniziava l'indomani, prevedeva competizioni di otto discipline sportive: atletica leggera, pallacanestro, tennistavolo, nuoto, scherma, tiro con l'arco, tiro del dardo (spesso chiamato all'inglese, *dartchery*, una sorta di tiro con l'arco con frecce più piccole) e biliardo.

In quattro sport gli atleti erano divisi in classi in base alla gravità della loro paralisi e alla sensibilità che avevano conservato al di sotto del tronco. Nell'atletica leggera erano previste quattro specialità di lanci, due praticate anche dai normodotati (getto del peso e tiro del giavellotto) e due specifiche per i paraplegici: il giavellotto di precisione, con un bersaglio posto a terra, e il lancio della clava, che sostituiva il lancio del martello olimpico. Tutte le prove erano previste sia per gli uomini, sia per le donne, e gli atleti erano divisi in tre classi, denominate A, B e C in ordine decrescente di gravità della paralisi. A differenza delle Paralimpiadi attuali, non erano in programma prove di corsa e di salto, perché i Giochi erano riservati alle persone su sedia a rotelle.

La divisione in classi era prevista anche nella pallacanestro, che prevedeva due tornei maschili, uno per la classe A (per atleti con paralisi completa) e uno per la B (paralisi incompleta); nel tennistavolo, che comprendeva undici tornei, alcuni di singolare e altri di doppio; e nel nuoto, con competizioni su distanze di 25 e 50 metri in tre stili (*crawl*, rana e dorso).

In queste quattro discipline era consentito partecipare alle gare di più classi: gli atleti con la paralisi più grave, che avevano perso completamente la sensibilità al di sotto del tronco, potevano gareggiare anche nelle categorie riservate a quelli con lesioni più leggere.

Non vi era divisione in classi, invece, negli altri quattro sport in programma: il tiro con l'arco, del quale erano previste quattro specialità, sia maschili, sia femminili; la *dartchery*, solo maschile e limitata a una prova con squadre di due atleti; la scherma, che includeva il fioretto femminile e la sciabola maschile; il biliardo, del quale si sarebbe disputato un solo torneo.

Per gli uomini era in programma anche l'assegnazione del titolo di pentathlon, che non prevedeva prove a sé stanti, ma era basato sui risultati conse-

¹¹ Insieme al videodocumentario Inail, 1960, si vedano, le cronache dei giornali editi a Roma, come “Il Popolo”, “Il Messaggero” e “Il Tempo”, 19 settembre 1960. La notizia dell'inizio dei Giochi, inoltre, fu ripresa da numerosi giornali stranieri (“The New York Times”, “Chicago Daily Tribune” e “The Arizona Daily Star” del 19 settembre 1960, nonché la “York Gazette and Daily”, 17 settembre; “The Age”, 20 settembre).

guiti nelle competizioni di lancio della clava, getto del peso, giavellotto, tiro con l'arco e nuoto.

Tutte le gare si sarebbero disputate al "Tre Fontane", con l'eccezione di quelle di nuoto, previste alla piscina del Foro Italico, e di tennistavolo, che avrebbero avuto la loro sede al villaggio olimpico. Le premiazioni erano organizzate come ai Giochi olimpici, con un podio a tre gradini, medaglie di oro, argento e bronzo come premi, esecuzione dell'inno nazionale del vincitore.

Tutto era pronto, in sostanza, per l'inizio delle gare.

4. Le gare al complesso delle "Tre Fontane"

Le competizioni iniziarono il 19 settembre e durarono sei giorni, fino al 24. Nella prima giornata furono disputati due tornei di scherma, quelli di fioretto femminile e sciabola maschile individuale, ai quali parteciparono in totale dieci atleti, quasi tutti italiani. L'Italia era il Paese nel quale la scherma era praticata ai livelli più alti e anche alle Paralimpiadi la tradizione fu rispettata. Al torneo di sciabola, nel quale l'unico straniero era un australiano, gli italiani non ebbero difficoltà a occupare i primi quattro posti della graduatoria; nel fioretto, trionfò Anna Maria Toso, che in finale sconfisse la connazionale Maria Scutti ("Corriere dello sport", "Il Tempo" e "Il Messaggero", 20 settembre 1960).

Il pubblico era poco numeroso, anche a causa delle pessime condizioni atmosferiche, ma i due tornei mostrarono come gli atleti affrontassero le competizioni con forte spirito agonistico. Commentò "Il Popolo" (20 settembre 1960):

In entrambi gli incontri [*scil.* di sciabola e di fioretto] è stata commovente la dedizione di tutti i contendenti, e soprattutto degli italiani, che si sono alternati in assalti velocissimi, proprio perché si svolgono da fermo ed esigono una prontezza di riflessi e un equilibrio nervoso davvero eccezionali.

Lo stesso 19 settembre iniziarono le prove di biliardo, che registrarono i successi degli inglesi, e i due tornei di pallacanestro, nei quali le rappresentative statunitensi superarono agevolmente i loro primi avversari. La stampa americana espresse soddisfazione perché, anche a livello paralimpico, gli Stati Uniti erano il Paese più vincente nella pallacanestro ("The New York Times", 19 e 20 settembre 1960; "The San Petersburg Times", "The Tampa Tribune" e "The San Bernardino Sun", 20 settembre).

Tutte le prove si disputarono in un’atmosfera di agonismo, ma anche di convivialità, che continuò in serata al villaggio olimpico. Fu organizzata, infatti, un’esibizione musicale della New Ostian’s Para Jazz Band, un gruppo formato da pazienti del Centro di Ostia, che suonò alcune canzoni alla moda (“Corriere della sera”, 20 settembre 1960)¹². La musica, come lo sport, era un mezzo per favorire l’inserimento sociale delle persone con disabilità e non sorprende che Maglio la promuovesse tra i suoi pazienti.

Nel complesso, la prima giornata delle Paralimpiadi aveva confermato le aspettative degli organizzatori sia sul piano morale e psicologico, sia su quello fisico. Dichiarò Maglio al “Corriere della sera” (20 settembre 1960):

I traumatizzati sono fra i malati più difficili, cadono in crisi di isterismo e di malinconia e non sono rari i tentativi di suicidio: meglio morto che vivo in questa maniera, pensano in molti. Bisogna lentamente dar loro fiducia, convincerli che possono reinserirsi nella società. E anche la gente sana, normale, deve aiutarci in quest’opera di rieducazione. I paraplegici non vogliono sentirsi commiserati: solo così, nonostante la loro infelicità, possono tornare ad essere sereni.

Le parole del neurologo riflettevano l’impostazione medica dello sport paralimpico, ma per il 1960 erano assai innovative. I Giochi, del resto, si rivelarono utili anche dal punto di vista della ricerca scientifica, perché il 20 settembre i numerosi medici che avevano accompagnato gli atleti presero parte a un convegno di studi presso il centro traumatologico dell’Inail alla Garbatella. Nel corso dell’incontro furono gettate le basi per la fondazione della International Medical Society of Paraplegia, che sarebbe nata ufficialmente nel 1961 (“Il Popolo” e “Corriere dello sport”, 21 settembre 1960; Bailey, 2008, p. 25).

Contemporaneamente al convegno, si svolse la seconda giornata di gare, durante la quale il miglioramento delle condizioni atmosferiche consentì una più ampia partecipazione di pubblico. Si disputò, anzitutto, l’ultimo torneo di scherma, quello di sciabola maschile a squadre, nel quale le tre coppie italiane non ebbero difficoltà a conquistare le prime tre posizioni, relegando al quarto posto gli australiani, unici stranieri partecipanti. Iniziarono, inoltre, le prove di darts e di tiro con l’arco, con l’assegnazione di due

¹² Maglio, per altro, scrisse un inno del Centro di Ostia, del quale si può ascoltare un’esecuzione all’indirizzo http://www.memoriaparalimpica.it/section/il_complesso_del_centro_paraplegici, consultato il 4 dicembre 2020.

titoli femminili (“Il Messaggero” e “Il Popolo”, 21 settembre 1960), e continuarono i due tornei di pallacanestro¹³.

L’attenzione per i Giochi era in crescita. Il giorno successivo, 21 settembre, il pubblico presente al “Tre Fontane” raggiunse le duemila unità, il che, secondo Loris Lolli, era dovuto al fatto che «l’opinione pubblica si va ogni giorno di più avvicinando a questi sconosciuti paraplegici» (“Corriere dello sport”, 22 settembre 1960). Il giornalista peccava forse di ottimismo eccessivo, ma la presenza degli spettatori era effettivamente indice di un cambiamento in atto.

La giornata, del resto, fu particolarmente densa di eventi: iniziò la fase finale del torneo di classe B di pallacanestro, furono disputati quattro tornei di tiro con l’arco ed ebbero inizio le prove di atletica leggera, con i concorsi del giavelotto di precisione, nei quali, in ambito femminile, in tutte e tre le classi si classificarono Maria Scutti in prima posizione e Anna Maria Toso in seconda.

I commenti della stampa continuavano a mettere in rilievo, con toni piuttosto paternalisti, lo spirito combattivo degli atleti e a esprimere meraviglia per il fatto stesso che partecipassero a una competizione sportiva. Scrisse, per esempio, il “New York Times” (22 settembre 1960):

Those of us who are annoyed by the petty disturbances of everyday life might well learn a valuable lesson in fortitude from the 340 men and sixty women from all parts of the world who are taking part in the International Games for Paraplegics in Rome. These athletes are all paralyzed from the waist down and compete from the wheelchairs in all but the swimming events.

These handicapped persons could easily have withdrawn from normal life. Instead, they have chosen to take a step in the opposite direction and stage their own Olympics. [...]

As in the actual Olympics, the ideal here is not so much to win as to compete, and the games serve an additional purpose in maintaining the enthusiasm and zest of competition for the handicapped.

These paraplegic athletes are setting a fine example of courage from which all of us can draw strength.

Era certamente vero che ai Giochi per paraplegici la partecipazione era già di per sé una vittoria, visto che lo sport paralimpico era un fenomeno nascente e semisconosciuto. Tuttavia, sulla stampa iniziava a trovare spazio, sia pure

¹³ Nella classe B le squadre di Stati Uniti, Regno Unito e Paesi Bassi terminarono in prima posizione i rispettivi gruppi eliminatori, mentre nella classe A la selezione statunitense sconfisse quella israeliana. I giornali americani espressero nuovamente la loro soddisfazione, sia pure con brevi trafiletti (“Daily News” e “The Chicago Tribune”, 21 settembre 1960).

con molte contraddizioni e ostacoli, una narrazione diversa, che presentava i partecipanti come veri atleti e le Paralimpiadi come un normale evento dello sport-spettacolo. In alcuni casi, infatti, i giornalisti si soffermarono sulla cronaca delle gare e non sull'eccezionalità dello sport in carrozzina. Anche nelle competizioni paralimpiche, inoltre, si stava sviluppando l'identificazione degli atleti con la nazione, già caratteristica dello sport per normodotati, sebbene il fenomeno fosse ancora allo stadio iniziale, perché negli spettatori, più che il tifo per i propri connazionali, prevaleva lo stupore per il vedere paraplegici che si cimentavano nelle attività sportive.

Alcuni atleti, in ogni caso, si stavano mettendo in luce anche per le loro prestazioni agonistiche. Nella quarta giornata, per esempio, Maria Scutti, conquistò un'altra medaglia d'oro nel lancio della clava e Dick Thompson impressionò gli spettatori con il suo successo nella classe A del giavellotto di precisione.

Il 23 settembre, ultimo giorno di gare al “Tre Fontane”, le competizioni si susseguirono a ritmo serrato. Tutti i pronostici furono rispettati e gli atleti che avevano primeggiato nei giorni precedenti conseguirono nuovi successi. Nell'atletica leggera femminile, Maria Scutti si impose nelle categorie A e B del getto del peso e del tiro del giavellotto. Tra gli uomini, i due atleti che si misero maggiormente in luce furono Ron Stein e Dick Thompson: il primo trionfò nella sua categoria nel lancio della clava e nel getto del peso, il secondo vinse la prova di classe A del lancio della clava e conquistò due medaglie d'oro nel tiro del giavellotto (“Daily News” e “Corriere dello sport”, 24 settembre 1960). Stein e Thompson avrebbero partecipato alle Paralimpiadi per molti anni, affermandosi come due dei più talentuosi atleti in carrozzina degli anni '60.

Nella stessa giornata terminarono le prove di tennistavolo, nelle quali gli atleti più vincenti furono quelli di Italia, Regno Unito e Austria, nonché quelle di tiro con l'arco e di darts, dominate dagli atleti anglosassoni. Nella pallacanestro, gli Stati Uniti non ebbero difficoltà a far valere la loro superiorità, vincendo entrambi i tornei (“The New York Times”, 23 settembre 1960).

I commenti della stampa erano ancora animati da un'impostazione pietistica (“Corriere dello sport”, 24 settembre 1960; “Il Tempo”, 25 settembre 1960), ma da essi emerge anche come fosse ormai iniziato il processo per il quale la logica dell'esclusione avrebbe lasciato il posto all'integrazione.

5. Le ultime due giornate: le prove di nuoto e la chiusura della manifestazione

I Giochi non terminarono al “Tre Fontane”. Il 24 settembre atleti e organizzatori si trasferirono alla piscina del Foro Italico, che pochi giorni prima aveva ospitato le competizioni delle Olimpiadi, per le prove di nuoto, unico sport nel quale i partecipanti non gareggiavano sulla sedia a rotelle. Complessivamente, si disputarono sessantadue competizioni, ad alcune delle quali, però, era iscritto un numero molto basso di partecipanti. In ambito maschile, si misero in luce soprattutto gli atleti italiani, che conquistarono numerose medaglie¹⁴. Tra le donne, furono ancora protagoniste Anna Maria Toso, che conquistò due medaglie d’oro, e Maria Scutti, con una vittoria, nonché la tedesca Zander, che vinse tre prove, e l’australiana Daphne Ceeney, con due primi posti (“The Sidney Morning Herald”, 26 settembre 1960). Joan Horan, invece, si classificò prima nella prova dei 25 metri in stile crawl e i giornali irlandesi, che fino ad allora non avevano prestato attenzione ai Giochi, non mancarono di darne notizia (“The Irish Times”, 26 e 30 settembre 1960).

Con le prove della piscina del Foro Italico, il programma agonistico dei IX Giochi di Stoke Mandeville terminò. La rappresentativa italiana, favorita dal fatto di giocare in casa e dall’elevato numero di atleti schierati, risultò quella più vincente, conquistando in totale ottanta medaglie, delle quali ventotto d’oro, davanti al Regno Unito, con cinquantacinque medaglie, delle quali venti d’oro. L’atleta più titolata era stata Maria Scutti, con dieci medaglie d’oro e quindici totali¹⁵.

In campo, la tradizione sportiva dei singoli Paesi era stata rispettata: i Paesi più competitivi in alcuni sport – per esempio, gli Stati Uniti nella pallacanestro, l’Italia nella scherma – avevano mostrato la loro superiorità anche nelle prove in carrozzina.

¹⁴ Più specificamente, Enzo Santini, Carlo Jannucci e Renzo Rogo vinsero due gare a testa e Franco Rossi conquistò una medaglia d’oro nella gara dei cinquanta metri a rana per atleti «completi» (ma era l’unico partecipante e fu sufficiente che terminasse la gara per vincere).

Le gare di nuoto consentirono anche di stilare la classifica del pentathlon, nella quale risultò primo Ron Stein (“The Daily Illini” e “St. Joseph Gazette”, 27 settembre 1960).

¹⁵ Per il medagliere completo si veda <https://www.paralympic.org/rome-1960/results/medalstandings>, consultato il 3 dicembre 2020.

Per la conclusione della manifestazione, in ogni caso, mancavano ancora due eventi. Il primo fu l’udienza concessa il 25 settembre ai partecipanti da Giovanni XXIII nel cortile della chiesa di San Damaso. Il pontefice, affacciatosi alla loggia, rivolse un discorso agli atleti, riuniti nel cortile, dichiarando:

La menomazione dei vostri mezzi fisici non ha chiuso il vostro cuore e in questi ultimi giorni avete preso parte, con animo ammirevole, in una serie di giochi la cui realizzazione poteva apparire completamente impossibile.

In tal modo avete dato un grande esempio, che vogliamo rilevare, perché può essere utile per tutti: avete dimostrato cosa può realizzare un’anima energica malgrado gli ostacoli, apparentemente insuperabili, che il corpo le oppone. Lungi dal lasciarvi abbattere dalla prova, voi la dominate e con sereno ottimismo affrontate cimenti apparentemente riservati ai soli uomini validi¹⁶.

Anche il papa era meravigliato dalla forza d’animo degli atleti e dalla eccezionalità della loro partecipazione a un evento sportivo. L’udienza, del resto, non era un atto scontato: in passato la Chiesa aveva spesso avuto un atteggiamento ambiguo nei confronti della disabilità, ritenendola un castigo divino (Schianchi, 2012, pp. 49-65), e l’incontro di Giovanni XXIII con gli atleti paralimpici testimonia come la mentalità stesse cambiando anche in ambito ecclesiastico. Va notato, inoltre, che non tutti gli atleti erano cattolici, anzi, la maggior parte proveniva da Paesi a maggioranza anglicana o protestante ma, ciò nonostante, tutti applaudirono il pontefice per le sue parole.

L’ultimo evento dei Giochi, la cerimonia di chiusura, ebbe luogo al Palazzo dello sport dell’Eur poche ore dopo l’udienza papale, alla presenza di circa cinquemila persone e dei rappresentanti delle istituzioni, tra i quali Carla Gronchi. Insieme ai discorsi ufficiali del presidente dell’Inail, Renato Morelli, e di Guttman, ebbero luogo esibizioni di scherma e di tennistavo-

¹⁶ Il testo del discorso, tenuto in francese, è pubblicato, in lingua spagnola, sul sito ufficiale della Santa Sede, https://www.vatican.va/content/john-xxiii/es/speeches/1960/documents/hf_j-xxiii_spe_19600925_atleti-paraplegici.html, consultato il 18 novembre 2020. Sull’udienza del 25 settembre si vedano anche Inail, 1960; “Il Messaggero” e “Il Popolo”, 26 settembre 1960. La notizia fu ripresa, sia pure con brevi trafiletti, dalla stampa estera, soprattutto nel mondo anglosassone (“The Boston Globe”, “The Miami News” e “The Sidney Morning Herald”, 26 settembre 1960; “The Catholic Advocate”, The Catholic Transcript” e “The Pittsburgh Catholic”, 29 settembre 1960).

Dopo il discorso agli atleti, Giovanni XXIII ricevette una delegazione composta da Leo Close e dagli organizzatori dei Giochi, tra i quali Guttman, che definì «il De Coubertin degli atleti invalidi».

lo, per mostrare al pubblico, ancora una volta, che chi era sulla sedia a rotelle poteva cimentarsi proficuamente nello sport.

Con la cerimonia, i IX Giochi di Stoke Mandeville terminarono definitivamente. Le loro conseguenze, tuttavia, si sarebbero avvertite negli anni successivi, sia sul piano sportivo, sia su quello sociopolitico.

6. L'inizio di un nuovo percorso e l'eredità dei Giochi di Roma

I Giochi di Roma furono un evento ricco di conseguenze per le persone disabili e per tutta la società, ma mostrarono anche i limiti che lo sport paralimpico doveva superare. Le competizioni, infatti, coinvolgevano solo una percentuale modesta delle persone in carrozzina, mentre la maggioranza continuava a vivere in condizioni di esclusione sociale.

Per questa ragione, il livello agonistico, organizzativo e di impatto mediatico dei Giochi di Roma fu molto diverso da quello delle Paralimpiadi attuali. Anzitutto, il numero dei Paesi, degli atleti e degli sport praticati era molto più basso. Basti pensare che alle ultime Paralimpiadi, quelle di Rio de Janeiro del 2016, hanno gareggiato 4.342 sportivi con le disabilità più varie, in rappresentanza di 159 Paesi e impegnati in 22 sport.

Nel 1960, anche il livello tecnico era poco elevato, come dimostra il fatto che gli atleti non erano specializzati in singole discipline. «Nelle prime gare – ha ricordato Aroldo Ruschioni – ci facevano impegnare un po' in tutti gli sport. Allora su uno sport riuscivi così, sull'altro magari riuscivi a vincere [...] I risultati c'erano sempre» (Ruschioni, 2016).

Inoltre, numerosi atleti, nonostante la suddivisione in base alla gravità della paralisi, partecipavano alle competizioni di più classi e spesso erano in grado di vincerle tutte, a ulteriore testimonianza del livello tecnico poco elevato. Diverse gare, infine, si disputarono con un numero assai modesto di partecipanti e in alcune prove di nuoto partecipò un solo concorrente.

Sul piano organizzativo, la presenza di barriere architettoniche e il trasferimento della manifestazione al complesso "Tre Fontane" crearono alcuni disagi e mostrarono come la società non fosse ancora attrezzata per accogliere degnamente le persone in sedia a rotelle.

Il pubblico, del resto, non era particolarmente numeroso e raggiunse al massimo qualche migliaio di persone, in occasione delle cerimonie di apertura e di chiusura. Anche l'attenzione degli organi di informazione era modesta. La maggior parte dei giornali italiani non propose cronache delle singole giornate, con l'eccezione di alcuni quotidiani editi a Roma, come "Il Messaggero" e "Il Popolo", che dedicarono ogni giorno un breve articolo al-

la manifestazione e, soprattutto, del “Corriere dello sport”, il periodico che assicurò la migliore copertura alle gare. Alcuni giornali, come il “Corriere della Sera” e l’“Unità”, riservarono ai Giochi uno o due articoli di carattere generale, senza proporre cronache quotidiane; altri quotidiani di rilevanza nazionale, come “La Stampa”, “Il Paese” e l’“Avanti!”, ignorarono del tutto la manifestazione. Particolarmente sorprendente è la completa assenza di notizie sul quotidiano sportivo più letto del Paese, “La Gazzetta dello sport”, che, probabilmente, non considerava i paraplegici dei veri atleti.

Anche la stampa degli altri Paesi dedicò poco spazio ai Giochi. Un’eccezione fu il “New York Times”, che pubblicò ogni giorno un articolo di cronaca e mise più volte in evidenza l’importanza della manifestazione. Altri giornali statunitensi, come si è visto, riportarono brevi notizie, soprattutto in occasione delle vittorie dei loro connazionali (in alcuni casi, si concentrarono solo sulle vittorie degli atleti provenienti dallo Stato nel quale erano pubblicati, come fecero diversi quotidiani dell’Illinois a proposito di Ron Stein), ma la maggior parte degli organi di informazione ignorò l’evento o si limitò a brevissimi trafiletti. Non fece cenno ai Giochi, tra gli altri, la rivista sportiva più popolare del Paese, “Sports Illustrated”.

Nel Regno Unito, brevi cenni apparvero sul “Birmingham Daily News”, mentre il “Guardian” (29 settembre 1960), uno dei giornali più letti, si limitò a presentare la squadra britannica prima che i Giochi iniziassero e a pubblicare un trafiletto al termine della manifestazione. Altri grandi quotidiani, come il “Times” e l’“Observer”, ignorarono i Giochi¹⁷. In Australia, il giornale più attento alla manifestazione fu il “Sidney Morning Herald”, che se ne interessò sin da prima gli atleti giungessero a Roma, mentre altri quotidiani, come “The Age” di Melbourne e il “Canberra Times” pubblicarono, occasionalmente, brevi articoli. In altri Paesi, come Malta, Irlanda e Svizzera, alcuni giornali proposero un breve resoconto della manifestazione, concentrando l’attenzione soprattutto sui risultati dei connazionali, ma non riportarono la cronaca delle singole gare (“The Times of Malta”, “The Irish Times” e “Journal de Genève” 30 settembre 1960; “Gazette de Lausanne”, 26 ottobre 1960).

Nel complesso, l’attenzione mediatica per l’evento, pur essendo superiore a quella delle precedenti edizioni dei Giochi di Stoke Mandeville, era ben diversa da quella delle Paralimpiadi attuali. Le ragioni erano varie. Anzitutto, per buona parte dell’opinione pubblica, le persone disabili erano consi-

¹⁷ “The Times”, 22 settembre 1960, si limitò a pubblicare un’immagine della pallacanestro in carrozzina.

derate ancora un soggetto da tenere nascosto, perché «facevano pena» e, in qualche modo, «disturbavano». Tale mentalità è stata superata solo con il passare degli anni e, probabilmente, non in maniera completa (Pancalli, 2016). Inoltre, i partecipanti non erano considerati atleti veri e i Giochi, come sarebbe avvenuto anche nelle altre edizioni delle Paralimpiadi degli anni '60 e '70 (Frost, 2012, pp. 619-637), non erano percepiti come una manifestazione sportiva.

La maggior parte dei cittadini, del resto, non aveva mai assistito a una competizione paralimpica e non riusciva a capire come delle persone in sedia a rotelle potessero giocare a pallacanestro o nuotare in piscina e, più in generale, come potessero essere capaci di cimentarsi nello sport in maniera seria. Aveva ragione Alain Rossier quando, poco prima di partire per Roma, dichiarò: «Il faut y avoir participé comme acteur ou comme spectateur, pour admettre que le mot d'athlète, accolé à celui de diminué physique, n'est pas un nonsense» (“Gazette de Lausanne”, 9 settembre 1960).

In questo contesto, i Giochi di Roma ebbero il merito di far conoscere a una parte, sia pure piccola, dei cittadini lo sport paralimpico. Scrisse il “Corriere dello sport” (28 settembre 1960):

Hanno essi [i Giochi] infatti dato volto facilmente visibile ad un miracolo che forse oggi soltanto l'opinione pubblica inizia ad intendere. Oggi che pubblico hanno riscosso i Giuochi al “Tre Fontane” e nella Piscina dell’“Italo” (oltre che in cerimonia di chiusura al “Palazzetto”), sicché è lecito pensare che altri (magari per solo sentito dire da questi spettatori) avranno compreso che non è voltando il capo per non vedere che si annulla la sofferenza. Che, invece, è ugualmente creatura del mondo.

I toni pietistici del giornale non devono far perdere di vista la correttezza della ricostruzione, perché effettivamente gli atleti radunati a Roma avevano sensibilizzato alcuni settori dell'opinione pubblica.

Anche Guttman era soddisfatto e al termine dei Giochi dichiarò:

It can now be concluded that the first experiment to hold the Stoke Mandeville Games as an entity in another country, as an international sports festival comparable with the Olympic Games and the other international sports events for the able-bodied has been highly successful. It justifies the hope that this achievement will be a stimulus to continue the same pattern (in Bailey, 2008, p. 26)¹⁸.

¹⁸ Anche gli altri medici-accompagnatori si dichiararono soddisfatti. Per esempio, Alain Roussier dichiarò di aver apprezzato l'organizzazione dei Giochi, con l'eccezione delle barriere architettoniche degli alloggi, e aggiunse: «Interviews, prises de photos, de films, va et vient continuel, tourbillon de langages, quiproquos amusants, amitiés nouvelles, telle fut

Le prestazioni degli atleti, inoltre, fecero sì che la percezione dello sport paralimpico iniziasse, molto gradualmente, a cambiare. L’approccio della medicalizzazione, come si è accennato, era predominante, ma lo spirito agonistico dei partecipanti impressionò gli osservatori e consentì di avviare il percorso che avrebbe portato l’opinione pubblica a considerare gli atleti paralimpici come sportivi veri. Nel 1960, uno dei giornali che lo scrisse con maggiore chiarezza fu la “Gazette de Lausanne” (26 ottobre 1960): «N’allez pas croire à une charitable parodie de la grande compétition. Ce sont des athlètes authentiques et soigneusement sélectionnés qui prennent part à ces Jeux». Non era privo di significato, del resto, che per la prima volta i Giochi fossero stati disputati all’interno di strutture sportive pubbliche e non nei pressi di un ospedale, come era avvenuto fino ad allora.

La manifestazione di Roma, inoltre, rappresentò l’inizio del passaggio dai Giochi di Stoke Mandeville alle Paralimpiadi. Già mentre le gare erano in corso furono mossi i primi passi per far disputare la successiva edizione della manifestazione a Tokyo nel 1964, in corrispondenza con le Olimpiadi, soprattutto grazie a una donna giapponese, Watanabe Hanako, che assistette alla manifestazione e nei mesi successivi ne raccontò lo svolgimento ad alcune autorità del suo Paese (Frost, 2012, pp. 620-628). Il principio di organizzare le Paralimpiadi nella stessa città delle Olimpiadi si affermerà definitivamente solo nel 1988 (e sarà sancito ufficialmente solo nel 2001, grazie a un accordo tra il Cio e il Comitato internazionale paralimpico), ma il processo era stato avviato.

Con il passare degli anni, le Paralimpiadi sono diventate un evento assai seguito, anche perché dal 1976 sono state aperte alle persone con disabilità diverse dalla paraplegia e sono stati introdotti i Giochi invernali. Stoke Mandeville, invece, ha continuato a ospitare i giochi per i soli atleti in sedia a rotelle (oggi con la denominazione di International Wheelchair and Amputee Sports World Games), che hanno luogo annualmente, con l’eccezione degli anni olimpici (Legg & Steadward, 2011, pp. 1099-1115; Brittain, 2009). Più in generale, lo sport paralimpico si è diffuso in tutto il mondo, compresi i Paesi in via di sviluppo. L’approccio della medicalizzazione è stato superato e oggi i partecipanti alla Paralimpiadi sono considerati atleti a tutti gli effetti e non pazienti da riabilitare; le manifestazioni sono organizzate da comitati e federazioni internazionali e non da medici; si è sviluppata

l’atmosphère de ces Jeux dont chaque participant gardera pour toujours le souvenir» (“Gazette de Lausanne”, 26 ottobre 1960).

l'identificazione tra gli atleti e la nazione, sebbene non allo stesso livello delle più prestigiose competizioni per normodotati. Inoltre lo sport, dimostrando che i disabili possono prendere parte ad attività «normali», ha favorito il superamento dell'approccio medico anche in altri ambiti, come quello scolastico.

Questo non significa, però, l'atletismo paralimpico non sia utile sul piano terapeutico. Al contrario, le teorie sviluppate da Guttmann e dai suoi seguaci hanno trovato piena conferma e si è dimostrato come lo sport agevoli la riabilitazione fisica e morale degli atleti con disabilità. Recentemente una prestigiosa rivista medica, "The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh", ha osservato:

The positive image of disability sport, whether it is a blind runner or a wheelchair basketball player, has led to greater awareness of disability and greater understanding. Breaking down barriers for all disabled people has been a positive impact of the Paralympic Games, in particular in countries where disabled people are considered second-class citizens. Sport not only has physical benefits, there can also be social benefits enabling disabled people to play an active role in the community and to be integrated into society (Silver, 2004, pp. 237-243)¹⁹.

Oggi, nonostante ci siano barriere ancora da superare, lo sport paralimpico è sia uno strumento per la riabilitazione e l'inclusione sociale, soprattutto per la massa degli atleti che lo praticano a livello amatoriale, sia sport di alto livello, tanto che, come nel caso dei normodotati, dalla schiera dei dilettanti emergono gli atleti più talentuosi, protagonisti delle competizioni internazionali. I Giochi di Roma sono stati un momento fondamentale del percorso che ha condotto a questi risultati.

La manifestazione romana, però, non fu importante solo sul piano sportivo, ma anche per la più generale inclusione sociale delle persone con disabilità. I Giochi si disputarono in una fase nella quale in tutto il mondo occidentale erano in corso processi di riconoscimento dei diritti dei disabili. Erano percorsi appena avviati, perché esistevano ancora poche tutele legali (e ne esistevano ancora meno nei Paesi del Sud del mondo), perché i disabili non avevano ancora sviluppato piena consapevolezza dei loro diritti e per-

¹⁹ Si vedano, inoltre, "Corriere dello sport", 28 settembre 1960; Inail, 2016, nel quale tutte le testimonianze di atleti con disabilità mettono in risalto l'impatto dello sport sulla loro inclusione sociale.

ché, come si è detto, l’opinione pubblica era ancora poco interessata alla disabilità e talvolta ne era persino «disturbata».

I Giochi del 1960, portando all’attenzione delle istituzioni e dei cittadini la situazione delle persone in carrozzina, accelerarono la loro inclusione sociale (e, indirettamente, quella delle persone affette da altre disabilità). Molti paraplegici si resero conto che era necessario rivendicare i propri diritti, non solo nello sport, il che favorì la diffusione dell’associazionismo. Uno degli atleti che avevano partecipato ai Giochi, Oliver Murphy, ha ricordato:

The games were a fantastic experience, but the effects of the games really hit us when we got home. Other countries had been so much better organised than us in terms of training and equipment. It was because of the Paralympics that we felt we needed to set up an organisation like the Irish Wheelchair Association to get us all moving in the right direction, not only for sports but for access and services for wheelchair users as well. Representing my country in the Paralympics gave me a sense of pride, as well as an enormous confidence boost not only in myself but also in my abilities (“Spoke Out”, estate 2008, p. 11).

Dopo i Giochi di Roma, su iniziativa di Leo Close in Irlanda fu fondata la Irish Wheelchair Association (“Spoke Out”, inverno 2010, p. 9). In tutto il mondo, i paraplegici e gli altri disabili acquisirono consapevolezza delle loro potenzialità e dei loro diritti e in alcuni Paesi gli atleti che avevano partecipato ai Giochi ricevettero le congratulazioni delle istituzioni, come in Australia, dove furono elogiati dal ministro per lo sviluppo nazionale William Spooner (“The Sidney Morning Herald”, 29 settembre 1960).

Più in generale, in numerosi Stati il riconoscimento delle tutele sociali ed economiche progredì e, gradualmente, la percezione della disabilità da parte dell’opinione pubblica si modificò nel senso di una maggiore accettazione.

L’impatto sociale e «politico» dei Giochi di Roma non poteva non essere avvertito anche in Italia. La manifestazione romana portò all’attenzione di una parte dei cittadini della Penisola la necessità di affrontare la disabilità con un approccio diverso da quello dell’esclusione e, sia pure indirettamente, favorì il riconoscimento di diritti e tutele. Non a caso, negli anni immediatamente successivi al 1960 il Parlamento emanò alcuni provvedimenti per l’assistenza e l’inserimento lavorativo, che culmineranno nella legge organica n. 118 del 1971. Le persone con disabilità, dal canto loro, iniziarono a riven-

dicare con maggiore determinazione i loro diritti, organizzando nuove «marce del dolore» e fondando altre associazioni (Schianchi, 2012, pp. 209-229)²⁰.

In Italia non ci fu un collegamento diretto, come nel caso irlandese, tra la manifestazione di Roma e lo sviluppo della legislazione e dell'associazionismo. I Giochi non provocarono dibattiti nell'arena politica sui diritti dei disabili e, a differenza di quanto sarebbe avvenuto in edizioni più recenti della Paralimpiadi, non fornirono nemmeno l'occasione per la costruzione di rampe e l'abbattimento delle barriere architettoniche. La manifestazione romana, però, contribuì a sensibilizzare la classe dirigente, l'opinione pubblica e i disabili stessi.

Anche nella Penisola, inoltre, i Giochi contribuirono allo sviluppo dello sport paralimpico. Poco dopo la manifestazione, altri centri di riabilitazione per paraplegici iniziarono a far praticare attività sportive ai loro pazienti, sull'esempio di quanto faceva Maglio a Ostia. Nel novembre del 1960, per esempio, fu inaugurato il Centro Oasi di Roma, riservato ai mutilati di guerra, che avviò subito le attività sportive e dal 1961 fece partecipare i suoi atleti ai Giochi di Stoke Mandeville (Incom, 1961). Negli anni successivi lo sport paralimpico italiano ha compiuto enormi progressi e, come nel resto del mondo, ha iniziato a essere considerato vero sport e non solo uno strumento terapeutico. Le attività sportive hanno coinvolto migliaia e migliaia di persone disabili, dalle quali sono emersi atleti capaci di competere ai livelli più alti²¹. Senza le intuizioni di Maglio e i Giochi di Roma, questi risultati non sarebbero stati possibili.

Negli ultimi anni l'importanza della manifestazione del 1960 è stata riconosciuta dall'Inail e dal Comitato italiano paralimpico, che hanno organizzato alcune iniziative per celebrarne la memoria. Nel 2016 i due enti hanno lanciato il progetto *Memoria paralimpica*, un portale con immagini e testimonianze della storia dello sport per disabili, a partire dai Giochi di

²⁰ Tra le leggi approvate, vanno segnalate la n. 66 del 1962 sui ciechi, la n. 1539 dello stesso anno sul collocamento degli invalidi civili, la n. 625 del 1966 per le sovvenzioni ai soggetti non in condizioni di lavorare, la n. 743 del 1969 sull'estensione dei sussidi.

²¹ Dopo il 1960 il Centro di Ostia continuò le attività, facendo partecipare i suoi pazienti ai Giochi di Stoke Mandeville e alle Paralimpiadi. L'ospedale è tuttora in funzione, ma la proprietà è passata dall'Inail all'Asl. Esso, inoltre, ha perso la funzione di centro propulsore dell'atletismo paralimpico che aveva avuto in passato.

Va ricordato anche che quella del 1960 è stata l'unica edizione delle Paralimpiadi estive disputata in Italia. Nel 2006, però, Torino ha ospitato i Giochi paralimpici invernali e ad accendere la torcia olimpica, in qualità di ultimo tedoforo, è stato un atleta che aveva gareggiato nel 1960, Aroldo Ruschioni (lo stesso onore toccò a un'altra partecipante, Margaret Maughan, in occasione delle Paralimpiadi di Londra 2012).

Roma²². Due anni più tardi, l’Inail ha promosso la redazione di un libro biografico su Antonio Maglio (Saitta, 2018) e nel settembre del 2020 è stata organizzata una serie di celebrazioni, *60 anni di Roma 1960*, per ricordare le prime Paralimpiadi²³.

L’auspicio è che la memoria dei Giochi di Roma possa favorire un ulteriore sviluppo dello sport paralimpico e, più in generale, contribuire al superamento delle barriere che ancora si frappongono a una piena inclusione sociale delle persone con disabilità.

Riferimenti bibliografici

- Bailey, S. (2008). *Athlete First. A History of the Paralympic Movement*, Hoboken: Wiley & Sons.
- Brittain, I. (2008). “The evolution of the Paralympic Games”. In R. Cashman & S. Darcy (eds). *Benchmark Games: The Sydney 2000 Paralympic* (pp. 19-34). Petersham: Walla Walla Press.
- Brittain, I. (2009). *The Paralympic Games Explained*. New York-London: Routledge.
- Brittain, I. (2012). *From Stoke Mandeville to Stratford. A History of the Summer Paralympic Games*. Champaign: Common Ground.
- Brittain, I. & Hutzler, Y. (2009). A social-historical perspective on the development of sports for persons with physical disability in Israel. *Sport in Society*, XII, 8, 1075-1088.
- Carlomagno, N. (2003). “Cenni storici sulla scolarizzazione dei portatori di handicap nell’Italia del XX secolo”. In M. Sibilio (ed.). *Le abilità diverse. Percorsi didattici di attività motorie per soggetti diversamente abili* (pp. 21-41). Napoli: Simone.
- Ciac (1960), *Settimanale Ciac SC595 (Cinegiornale)*, 5 maggio.
- Diestchy, P. & Pivato, S. (2019). *Storia dello sport in Italia*. Bologna: Il Mulino.
- Frenkiel, S. (2017). The development of Swiss wheelchair athletics. The key role of the Swiss Association of Paraplegics (1982-2015). *Sport in Society*, XXI, 4, 1-12.
- Frost, D. J. (2012). Tokyo's Other Games: the Origins and Impact of the 1964 Paralympics. *The International Journal of the History of Sport*. XXIX, 4, pp. 619-637.
- Gold, J. R. & Gold, M. (2016). “The Paralympic Games”. In J.R. Gold & M. Gold (eds.), *Olympic Cities: City Agendas, Planning, and the World's Games* (pp. 108-127). New York-London: Routledge.
- Harvey, A. (2012). The Ascent to Respectability. The Distant History of the Paralympics. *The International Journal of the History of Sport*, XXIX, 17, 2617-2619.
- Impiglia, M. (2010). *L'Olimpiade dal volto umano. Tutti i giochi di Roma 1960*. Roma: E-raclea.

²² www.memoriaparalimpica.it.

²³ Va segnalato anche che in anni recenti alcuni giornali hanno dedicato articoli ai protagonisti di quella esperienza (Il Messaggero”, 19 settembre 2018, a proposito di Franco Rossi; “La Gazzetta dello sport”, 29 agosto 2016, su Aroldo Ruschioni).

- Inail (1960). *IX Giochi internazionali per paraplegici. Roma 18-25 settembre 1960*. Videodocumentario, https://www.youtube.com/watch?v=NBACP_ijdhE, consultato il 10 novembre 2020.
- Inail (2016) *E poi vincemmo l'oro*. Videodocumentario, <https://www.youtube.com/watch?v=PSRRvzLWnTU>, consultato il 10 dicembre 2020.
- Incom (1961). La Settimana Incom I 210402. (Cinegiornale), 28 luglio.
- Klugman, M. & Hess, R. (2016). Towards a Pre-History of Disability Sport in Victoria, Australia. *The International Journal of the History of Sport*, XXXIII, 14, 1669-1681.
- Legg, D. & Steadward, R. (2011). The Paralympic Games and 60 years of change (1948–2008): unification and restructuring from a disability and medical model to sportbased competition. *Sport in Society*, XIV, 9, pp. 1099-1115;
- Little, C. (2008). “The Paralympic Protest Paradox: The Politics of Rhodesian Participation in the Paralympic Games, 1960-1980”. In R. Barney et al. (eds.). *Pathways. Critiques and Discourse in Olympic Research. Ninth International Symposium for Olympic Research* (pp. 123-131). London (Ontario, Canada): International Centre for Olympic Studies.
- Martin, S. (2011). *Sport Italia. The Italian Love Affair with Sport*. London: Bloomsbury.
- O’Riordan, T. (2009). “Horan, Joan”. In J. McGuire & J. Quin (eds). *Dictionary of Irish Biography*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pancalli, L. (2016). [Intervista]. *Memoria paralimpica*, <http://www.memoriaparalimpica.it/GetMedia.aspx?id=e869e664369447db8db584b0da8be0d9&s=0&at=1>, consultato il 15 novembre 2020.
- Pancalli, L. & Marchesi, B. “Paralimpiadi” (2004). In *Enciclopedia dello Sport*. Roma: Istituto dell’Enciclopedia italiana, https://www.treccani.it/enciclopedia/paralimpiadi_%28Enciclopedia-dello-Sport%29/, consultato il 10 novembre 2020.
- Ruffia, S., Ferez, S. & Lantz, E. (2014). From the Institutionalisation of ‘All Disabilities’ to Comprehensive Sports Integration: France Joining the Paralympic Movement (1954–2012). *The International Journal of the History of Sport*, XXXI, 17, pp. 2245-2265.
- Ruschioni, A. (2016). [Intervista]. *Memoria paralimpica*, http://www.memoriaparalimpica.it/media/intervista_intergrale_a_arduino_ruschioni_e_tonino_degli_schiavi?at=1, consultato il 22 ottobre 2020.
- Saitta, L. (2018). *Senza barriere. Antonio Maglio e il sogno delle Paralimpiadi*. Roma: Inail.
- Schianchi, M. (2012). *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del Welfare*. Roma: Carocci.
- Silver, J. R. (2004). The role of sport in rehabilitation of patients with spinal injuries. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, XXXIV, 3, 237-243.
- Stiker, H. J. (2019). *A History of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Venturi, O. (2016). [Intervista]. *Memoria paralimpica*, <http://www.memoriaparalimpica.it/GetMedia.aspx?id=989bfb13e5f4248a89388847e65b457&s=0&at=1>, consultato il 10 novembre 2020.
- Wiggins, D. K. (2018). *More than a Game. A history of the African American Experience in Sport*. Lanham: Rowman & Littlefield.

Fonti parlamentari

Atti Parlamentari 1958-1963: Atti Parlamentari, Camera dei Deputati, III Legislatura, Documenti, Disegni di legge e relazioni. Roma: Tipografia della Camera dei Deputati.

*Un calvario infinito:
una ipotesi di lavoro sul rischio penale dell'immigrato
tra pericolosità sociale e società pericolosa*

FRANCESCO SCHIAFFO
Università di Salerno
schiaffo@unisa.it

Riassunto

Nel codice penale i presupposti per l'applicazione e la proroga (potenzialmente illimitata) della esecuzione di misure di sicurezza personali sono definiti anche in riferimento alle «condizioni di vita individuale, familiare e sociale». Chiunque non abbia un contesto sociale di riferimento e abbia commesso «un fatto preveduto dalla legge come reato» (non necessariamente grave) rischia dunque di ritrovarsi internato in un istituto per l'esecuzione di misure di sicurezza per un tempo potenzialmente illimitato: anche per questa ragione le presenze di immigrati negli istituti per l'esecuzione di misure di sicurezza sono sempre più numerose. Una riforma, già tentata con la legge n.103/2017, appare sempre più urgente.

Parole chiave: immigrazione, rischio penale, pericolosità sociale

Abstract

In the Criminal Code, the conditions for the application and (potentially unlimited) extension of the execution of personal security measures are also defined with reference to the “conditions of individual, family and social life”. Anyone who does not have a social context of reference and has committed “a fact foreseen by the law as a crime” (not necessarily serious) therefore risks confinement in a hospital facility for the execution of security measures (REMS) for a potentially unlimited period of time. This is also why the presence of immigrants in institutions for the implementation of security measures is increasing. Reform, already attempted with Law 103/2017, now appears increasingly urgent.

Keywords: Immigration, Criminal liability, Social danger

1. Il rischio penale dell'immigrato: oltre le classiche rappresentazioni

Date le fondamentali strutture del sistema sanzionatorio previsto nel codice penale italiano, la privazione della libertà personale è possibile non solo in ragione della applicazione di una pena, ma anche in ragione della applicazione di una misura di sicurezza.

Se nella prima ipotesi è necessaria la realizzazione di un reato, nella seconda ipotesi occorrono la realizzazione di un «fatto preveduto dalla legge come reato» – in quanto tale realizzabile anche da una persona incapace di intendere e di volere perché infermo psichico o minore – e la pericolosità sociale del suo autore.

Se, tuttavia, eccezionalmente la «legge penale» può determinare «i casi nei quali a persone socialmente pericolose possono essere applicate misure di sicurezza per un fatto non preveduto dalla legge come reato» (art.202 co.2 c.p.), non subiscono, invece, alcuna eccezione le regole secondo cui «le misure di sicurezza possono essere applicate soltanto alle persone socialmente pericolose» (art.202 co.1 c.p.) e «non possono essere revocate se le persone ad esse sottoposte non hanno cessato di essere socialmente pericolose» (art.207 co.1 c.p.).

La pericolosità sociale, dunque, è l'unico presupposto sempre necessario e mai derogabile per l'applicazione delle misure di sicurezza.

Sono decisivi, pertanto, i criteri in base ai quali si valuta la pericolosità sociale.

Essi potrebbero corrispondere in modo esemplare alla situazione dell'immigrato che, in quanto clandestino, ha già realizzato almeno una delle diverse migliaia di fattispecie di reato previste nell'ordinamento giuridico italiano e, comunque, vive una condizione di estrema difficoltà e marginalità sociale che lo espone ad un altissimo rischio di criminalizzazione.

Se poi si tratta di persone vulnerabili, i traumi della esperienza migratoria potrebbero averne compromesso seriamente la stabilità psichica fino ad incidere sulla capacità di intendere e di volere. Tra le varie misure di sicurezza, quindi, potrebbero essergli facilmente applicate quelle riservate agli infermi psichici: i dati statistici degli ultimi anni confermano l'ipotesi.

2. L'occasione legislativa di una esemplare distorsione funzionale: i criteri normativi per la valutazione della pericolosità sociale

Fino al 2014, l'assetto fondamentale della disciplina delle misure di sicurezza è stato definito in via del tutto esclusiva dalle disposizioni del codice penale del 1930.

Per oltre ottanta anni, dunque, i criteri per la valutazione di pericolosità sociale definiti all'art.203 co.2 c.p. per rinvio all'art.133 c.p. sono stati decisivi per le sorti della libertà personale degli internati in applicazione di misura di sicurezza detentiva.

Tra le «circostanze indicate nell'art.133» - da cui, ai sensi dell'art.203 co.2 c.p., si «desume» «la qualità di persona socialmente pericolosa» - gli indici della «capacità a delinquere» di cui all'art.133 co.2 c.p. diventano evidentemente preponderanti su quelli relativi alla «gravità del reato» di cui al co.1 dello stesso articolo, posto che lo stesso art.203 c.p., al primo comma, in via prioritaria definisce «socialmente pericolosa la persona [...] quando è probabile che commetta nuovi fatti preveduti dalla legge come reati».

Tuttavia, tra gli indici di cui all'art.133 co.2 c.p. ricorre, al n.4, anche il riferimento alle «condizioni di vita individuale, familiare e sociale».

In sede di riesame della pericolosità sociale, esse sono chiaramente dedotte dalle indicazioni degli «uffici locali di esecuzione penale esterna» - che, ai sensi dell'art.72 l. n.354/1975, «svolgono, su richiesta dell'autorità giudiziaria, le inchieste utili a fornire i dati occorrenti per l'applicazione, la modificazione, la proroga e la revoca delle misure di sicurezza» - e, soprattutto, del «servizio sanitario territorialmente competente», che, ai sensi delle «disposizioni particolari per gli infermi e i seminfermi di mente» di cui all'art.20 del D.P.R. n.230/2000, «accede all'istituto per rilevare le condizioni e le esigenze degli interessati e concordare con gli operatori penitenziari l'individuazione delle risorse esterne utili per la loro presa in carico da parte del servizio pubblico e per il successivo reinserimento sociale».

Se, dunque, non risulta alcun «dato» utile alla modificazione o alla revoca della misura di sicurezza del ricovero in OPG o in CCC o, come può accadere più frequentemente per gli immigrati, non risultano contesti familiari o «risorse esterne utili» per la presa in carico dell'internato (che, sotto ogni altro profilo, potrebbe essere invece dimesso), per lui ricorrono comunque le condizioni per affermare la persistenza della pericolosità sociale ai sensi dell'art.133 co.2 n.4 c.p. e, quindi, per prorogare la misura di sicurezza.

È evidente, tuttavia, che, in casi del genere, OPG e CCC hanno svolto, fino al 2014, funzioni reali molto diverse dalle loro funzioni manifeste e troppo

simili alle funzioni che avrebbero dovuto svolgere, invece, le strutture del servizio socio-sanitario e socio-assistenziale (Schiaffo, 2014, pp. 11 ss.).

2.1. Funzioni latenti e sostituti funzionali nei modelli sociologici.

Il modello teorico di riferimento per l'analisi delle funzioni reali svolte da OPG e CCC è, innanzitutto, la distinzione tra funzioni latenti e funzioni manifeste di una struttura sociale.

Nella evoluzione del pensiero sociologico, essa trova una nota ed efficacissima rappresentazione nell'opera di Robert K. Merton, che, nel 1949, ritenne di poterla esemplificare nelle danze per la pioggia praticate dalle tribù degli indiani d'America.

La funzione manifesta di quel cerimoniale lo riduceva a danze utili a favorire la pioggia in tempo di siccità e, ben più dell'interesse dei sociologi, avrebbe dovuto suscitare quello dei meteorologi che, meglio di altri, avrebbero potuto verificarne la reale efficacia; per i sociologi, invece, sarebbero state interessanti le funzioni latenti e reali di quei riti che, nella prospettiva specifica delle loro indagini, si risolvevano in occasioni periodiche per riunire la tribù e favorirne, quindi, la coesione sociale di fronte al comune pericolo, rappresentato, in quel caso, dalla siccità (Merton, 1968, pp. 118 ss.).

Il corollario di quella distinzione teoretica era rappresentato dalla definizione di "sostituto (o equivalente) funzionale", assunta come riduzione concettuale del rimedio alle deficienze funzionali della struttura ufficiale (Merton, 1968, p. 123). Oltre le sue funzioni manifeste, una struttura sociale può svolgere, secondo modalità latenti, le funzioni proprie di altre strutture sociali che non funzionano come dovrebbero o, addirittura, non esistono: la danza per la pioggia potrebbe essere preziosa per la coesione sociale se la tribù non ha altre occasioni di aggregazione e condivisione.

Un esempio più vicino ai nostri contesti sociali potrebbe essere rappresentato dal volontariato. Nei settori in cui opera, esso potrebbe essere considerato sostituto funzionale delle istituzioni di assistenza sociale che, dato il paradigma di «solidarietà politica, economica e sociale» esplicitamente condiviso all'art.2 della Costituzione italiana, uno stato sociale dovrebbe prevedere, organizzare e, innanzitutto, finanziare.

3. La strada per l'inferno lastricata di buone intenzioni: gli «indicatori esterni» della pericolosità sociale per il superamento del «dogma somatico»

Sebbene costituisca l'evidente occasione di una inquietante distorsione funzionale, si è ritenuto che il criterio di cui all'art.133 co.2 n.4 c.p. per la valu-

tazione della pericolosità sociale sia conforme all'acquisizione secondo cui la pericolosità sociale

non è un dato biologico o psicologico esclusivamente legato alle caratteristiche personali dell'autore, ma va accertata attraverso l'interazione di questi elementi con il complesso dei fattori ambientali» e «va, dunque, intesa in una accezione situazionale, perché il soggetto non è una monade, ma va calato nel contesto sociale e familiare di riferimento (Pelissero, 2014, p. 923).

Si tratta di una acquisizione che, in quanto opportunamente limitata al fondamento giuridico del sistema delle misure personali di sicurezza, ne tradisce evidentemente la matrice positivista del determinismo non solo biologico, ma anche sociale.

Nella specifica prospettiva della valutazione della pericolosità sociale dell'infermo di mente autore di reato, tuttavia, essa corrisponde anche alla distinzione tra indicatori interni ed esterni che la più autorevole psichiatria forense ha definito in tempi relativamente recenti e, comunque, quale esito evidente di una consolidata evoluzione scientifica.

Infatti, l'autonoma rilevanza attribuita agli indicatori esterni – e, in particolare, alle «caratteristiche dell'ambiente familiare e sociale di appartenenza» (Fornari, 2013, p. 219) –, sembra corrispondere pienamente agli indirizzi della psichiatria che hanno determinato il superamento del «dualismo cartesiano di anima e corpo che tanto aveva condizionato e ancora condiziona la psichiatria organicista» (Galimberti, 2011, p. 184).

Nella nuova prospettiva, infatti, appariva evidente che «la contrapposizione di psiche e soma è una semplice astrazione, atta a disturbare piuttosto che a favorire qualsivoglia comprensione» (Jaspers, 2000, p. 243), perché legittima e reitera il «dogma somatico» e dimentica che «oggetto [...] della psichiatria è l'uomo, e non solo il suo corpo» ovvero l'uomo che, «nella sua totalità, sta fuori e oltre ogni possibile e afferrabile oggettivazione» e comprende, invece, «la sua anima, la sua personalità» (Jaspers, 1969, pp. 29-32) e, quindi, evidentemente anche l'ambiente in cui si svolge la sua esistenza.

Si tratta dei fondamentali postulati dell'indirizzo fenomenologico della psichiatria, ma, generalizzando il riferimento alla rilevanza diagnostica e terapeutica dei fattori ambientali in tutte le moderne scienze psicologiche ha contribuito in modo determinante al definitivo superamento del modello organicista, efficacemente rappresentato, in materia penale, dall'assunto lombrosiano della «statistica antropometrica ed ezio-patologica» quali fondamentali indici criminogenetici (Lombroso, 1896, pp. 126 ss.).

Tali scienze hanno determinato il superamento dell'«impostazione meramente naturalistica della psicopatologia» (Galimberti, 2011, p. 184), il quale risulta evidentemente condiviso anche da chi postula la rilevanza di «indicatori esterni» per la valutazione della pericolosità sociale dell'infermo di mente autore di un fatto di reato.

4. Pericolosità sociale, sovranità punitiva e potere disciplinare

Anche per le migliori acquisizioni della psichiatria resta, tuttavia, assolutamente necessaria l'attenta considerazione delle relative condizioni di rilevanza giuridica per impedire che sia «snaturato» il potere di chi deve valutare la pericolosità sociale dell'infermo psichico autore di reato.

È decisiva, sotto questo profilo, la magistrale lezione di Michel Foucault.

Si tratta, infatti, di evitare che assuma le funzioni del potere sovrano e punitivo dello Stato – un potere che, in alternativa alla «macrofisica della sovranità», Foucault definì «disciplinare» (Foucault, 2010, pp. 29 ss.).

Nel “Corso sul potere psichiatrico” Foucault offrì una efficacissima rappresentazione storica di quella che, immediatamente dopo, sarebbe diventata la sua esplicita proposta di «una filosofia politica che non sia costruita intorno al problema della sovranità, dunque della legge, dunque dell'interdizione», sintetizzata, nello stesso testo, nella efficacissima metafora della affermazione della necessità di «tagliare la testa del re» (Foucault, 1977, pp. 15 ss.).

Secondo Foucault, si tratta, in particolare, di superare un contesto teorico

legato all'istituzione della monarchia. Essa si è instaurata nel Medioevo sullo sfondo delle lotte permanenti fra i poteri feudali preesistenti. Si è presentata come arbitro, come potere di far cessare la guerra, di porre termine alle violenze, alle esazioni, di dire “no” alle lotte e alle liti private. Si è resa accettabile dandosi un ruolo giuridico e negativo, che ha beninteso sopravanzato subito. Il sovrano, la legge, l'interdizione tutto ciò ha costituito un sistema di rappresentazioni del potere che è stato in seguito trasmesso dalle teorie del diritto: la teoria politica è rimasta ossessionata dal personaggio del sovrano. Queste teorie pongono tutte ancora il problema della sovranità» (Foucault, 1977, p. 15).

In realtà, infatti,

lo Stato è sovrastrutturale in rapporto a tutt'una serie di reti di potere che passano attraverso i corpi, la sessualità, la famiglia, gli atteggiamenti, i saperi, le tecniche, ecc., e questi rapporti sono in una relazione di condizionante-condizionato nei confronti di una specie di metapotere che è strutturato per l'essenziale intorno ad un certo numero di grandi funzioni d'interdizione (Foucault, 1977, p. 16).

Nel corso sul potere psichiatrico Foucault propone, in particolare, la scena dell'internamento di Giorgio III descritta da Pinel nel *Traité médico-philosophique* del 1800, per rappresentare chiaramente il potere sovrano del re «in preda alla mania» che soccombe a quello della psichiatria, ovvero per rappresentare

lo scontro, la sottomissione, la cerniera tra un potere sovrano e un potere disciplinare»: «ci troviamo dunque di fronte ad un atto di destituzione, di caduta del re [...] qualcosa di nuovo, di diverso, per esempio, rispetto a quel che potremmo trovare in un dramma shakespeariano. Non abbiamo qui a che fare né con Riccardo III minacciato di cadere sotto il potere di un altro sovrano, né con re Lear che, spogliato della sua regalità, erra per il mondo immerso nella solitudine, nella miseria, nella follia», ma con «un potere di genere affatto diverso da quello della sovranità, e che anzi, [...] vi si oppone in tutto e per tutto» perché «anonimo, senza nome, senza volto, un potere che risulta suddiviso tra diverse persone e che si manifesta attraverso l'implacabilità di un regolamento che non viene nemmeno formulato (Foucault, 2010, pp. 30-31).

Infatti,

mentre il potere sovrano si manifesta essenzialmente attraverso i simboli della forza sfolgorente dell'individuo che lo detiene, il potere disciplinare è un potere discreto, ripartito» che «funziona solo attraverso un reticolo di relazioni, e che diventa visibile solo mediante la docilità e la sottomissione di coloro sui quali, in silenzio, esso si esercita (Foucault, 2010, pp. 31-32).

«A seguirne le tracce», Foucault ritrova gli stessi «dispositivi disciplinari [...] nelle comunità religiose», «regolari» o «spontanee», del Medioevo, «isolotti» di «ricerche disciplinari» (Foucault, 2010, pp. 68-70), poi applicate nelle «colonizzazioni» disciplinari, fino al «terzo tipo di colonizzazione», ovvero alla «colonizzazione interna dei vagabondi, dei mendicanti, dei nomadi, dei delinquenti, delle prostitute e così via che ha dato origine all'intero sistema di internamento» (Foucault, 2010, p. 75).

Ad esso sarebbe stato specificamente dedicato “Sorvegliare e punire”, pubblicato poco più di un anno dopo il corso al Collège de France sul potere psichiatrico.

Nelle pagine conclusive del lavoro, Foucault, riferendosi ai «giudici», afferma che «il loro immenso “appetito di medicina” che si manifesta incessantemente – dall'appello agli esperti psichiatri fino all'attenzione alle chiacchiere della criminologia – esprime il fatto più importante: il potere che essi esercitano è stato “snaturato”» (Foucault, 1993, p. 336).

La valutazione, evidentemente critica, posta in termini di «chiacchiere» è riferita da Foucault alla criminologia che si afferma «nel secolo XIX» quando l'«uomo», scoperto nel criminale» in occasione della «protesta contro i supplizi» che «troviamo ovunque, nella seconda metà del secolo XVIII», diventa «il bersaglio dell'intervento penale, l'oggetto ch'esso pretende di correggere e di trasformare, il campo di tutta una serie di scienze pratiche e specifiche – “penitenziarie”, “criminologiche”» (Foucault, 1993, pp. 79 ss.).

Sulla premessa, assolutamente condivisibile, della «protesta contro i supplizi», ad essa, dunque, è stato attribuito un potere «“snaturato”».

5. Pericolosità sociale e violazione di diritti fondamentali: i rilievi critici del Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura (2008)

Avrebbe, tuttavia, un esito del tutto analogo il potere punitivo fondato sulla integrazione del «discorso dei giuristi» con la psichiatria o qualsiasi altra scienza che, contrariamente a quanto proponeva Alessandro Baratta nel generico riferimento alla «scienza sociale», non sia limitata entro l'«ambito della correttezza logico-argomentativa e della discrezionalità valutativa al giurista attribuita [...] dal sistema giuridico-politico» (Baratta, 1975, pp. 755 ss.), ovvero che sia realizzata senza considerare la «vincolatività del diritto», chiaramente affermata da Claus Roxin per la riduzione ad «unità dialettica» di diritto penale e politica criminale (Roxin, 1998, 46).

Infatti, l'inquietante distorsione funzionale del ricovero in OPG e in CCC prorogato esclusivamente in ragione della mancanza di «risorse esterne utili» per la presa in carico dell'internato (art.20 d.P.R. 230/2000) si risolve nella palese violazione del principio della personalità della responsabilità penale di cui all'art.27 co.1 Cost.: le ragioni della permanenza dell'internato in OPG o CCC non hanno nulla a che fare con la sua persona o con le sue scelte comportamentali.

Si tratta, peraltro, di un esito della disciplina codicistica che fu rilevato già nel 2009 dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene e dei trattamenti inumani e degradanti (CPT), nel report pubblicato nel 2010 sulla visita avvenuta nel 2008 presso l'OPG di Aversa¹.

In particolare, ai sensi dell'art.8 co.5 della Convenzione europea per la prevenzione della tortura e delle pene e dei trattamenti inumani e degradanti

¹ [http://hudoc.cpt.coe.int/eng#{"fulltext":\["aversa"\],"CPTSectionID":\["p-ita-20080914-en-45"\]}](http://hudoc.cpt.coe.int/eng#{).

del 1987 e successivi protocolli di integrazione, ratificata dall'Italia con le leggi n.7/1989 e n.467/1998, il CPT segnalava all'Italia che,

come riconoscono gli stessi psichiatri, solo a causa della mancanza di cure adeguate e sistemazioni nella comunità esterna rimane nell'ospedale psichiatrico giudiziario il 20-30% dei pazienti internati che non rappresenta più alcun pericolo per la società e le cui condizioni psichiche non sono più tali da rendere necessaria la permanenza in un istituto psichiatrico.

Con particolare «enfasi», inoltre, il CPT sottolineava che «essere privati della propria libertà personale solo a causa della mancanza di appropriate soluzioni esterne rappresenta una situazione altamente problematica».

Il CPT, pertanto, chiedeva alle autorità italiane di prendere soluzioni adeguate «affinché i pazienti non siano trattiene in OPG più di quanto sia necessario per le loro condizioni psichiche».

In particolare – si legge ancora nella relazione –

la delegazione del CPT nota che i vari concetti di “pericolosità sociale” (espressamente menzionato nella legislazione), pericolosità criminale (rischio di recidiva) e pericolosità psichiatrica (riferita a patologia psichiche) influenzano e interagiscono con le decisioni del magistrato di sorveglianza in sede di riesame della posizione del paziente in OPG. Finché non saranno ben definiti, questi concetti si prestano ad interpretazioni troppo ampie e soggettive.

6. L'internato tra psichiatria e giustizia: la «pericolosità latente» e le «malattie infantili della criminologia».

Il problema potrebbe avere dimensioni ben più ampie se davvero la pericolosità è una «malattia infantile della criminologia» (Debuyst, 1984, pp. 7 ss.) e, quindi, è «indispensabile lavorare per il superamento dell'equivoco, riduttivo e non scientifico concetto di “socialmente pericoloso”» (Fornari, 2013, p. 223).

Il CPT, tuttavia, si limitava a rilevare la mancata precisazione nell'ordinamento italiano dei criteri per la valutazione della pericolosità sociale e ad essa riconduceva anche la deplorabile «necessità di introdurre nel processo perizie di psichiatri indipendenti che non hanno un rapporto terapeutico con il paziente».

Si tratta, sotto questo profilo, di esiti del tutto conformi alle valutazioni di chi, in passato, aveva già ritenuto che, nelle previsioni di pericolosità, «troppo spesso i tribunali si adeguano semplicemente all'opinione di psichiatri e psicologi» e che «i clinici assumono troppa responsabilità e troppo

poca ne assumono i tribunali. Ma è con i tribunali e con il legislatore che la responsabilità deve restare» perché «bilanciare ordine e libertà è un problema sociopolitico e non clinico ed è un dovere dei tribunali e dei legislatori» (Cohen, Groth & Siegel, 1978, pp. 38 ss.).

Appare esemplare, in proposito, la inquietante elaborazione giurisprudenziale del concetto di «pericolosità latente».

Nelle ordinanze degli uffici di sorveglianza in cui ricorre, infatti, esso tradisce chiaramente la funzione di evitare, per chi lo usa, una chiara ed esclusiva assunzione della responsabilità di «bilanciare ordine e libertà» in applicazione di criteri rigorosamente giuridici per la valutazione della pericolosità sociale.

In termini giuridico-penali, l'esito è una palese ed inquietante violazione del principio di legalità (e di altri fondamentali principi che rappresentano secolari conquiste di civiltà giuridica).

Infatti, in luogo dei criteri espressamente previsti al combinato disposto degli artt.203 e 133 c.p., si è proposta la «pericolosità latente» come libera elaborazione e raccapricciante sintesi delle relazioni sull'internato comunicate al magistrato di sorveglianza dai competenti uffici sanitari e penitenziari: dipartimento di salute mentale della azienda sanitaria locale del territorio di residenza dell'internato, ufficio locale di esecuzione penale esterna, psichiatri e tecnici del gruppo di osservazione e trattamento dell'OPG di internamento.

Ciò è evidentemente accaduto quando si è affermato, per esempio, che «l'internato non ha creato particolari problemi, ha partecipato al corso di yoga e al laboratorio teatrale, ha frequentato il corso per giardiniere, ha fruito di licenze con i familiari» e quando, contestualmente, si dava conferma che «gli operatori del servizio territoriale competente hanno partecipato alla riunione d'equipe, concludendo per la sperimentabilità del soggetto in idonea struttura esterna, poiché i familiari, pur molto affezionati e disponibili, non sono in grado di gestirlo nel quotidiano».

In tal caso, «non disponendo la ASL di [...omissis...] di strutture adeguate e disponibili al caso concreto», è stata ritenuta «necessaria una ulteriore proroga» della misura di sicurezza applicata all'internato «in quanto la patologia psichiatrica che lo affligge potrebbe peggiorare, riacutizzandone la pericolosità latente, qualora [...omissis...] non seguisse la terapia che gli viene attualmente garantita dall'OPG» (così, tra gli altri, Ufficio di Sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere, proc. N.71/2010 R.G.M.S.D., ordinanza del 1.3.2012).

7. La esemplare evoluzione della legislazione italiana in materia di salute mentale: la «pericolosità latente» fuori dalla storia

Evidentemente si tratta di una rielaborazione del concetto di pericolosità sociale – già sufficientemente indeterminato! – che, in quanto fondata esclusivamente su dati ipotetici di possibilità e dunque non verificabile, si risolve, sotto il profilo sostanziale, in una palese violazione del principio di determinatezza in quanto suscettibilità di accertamento probatorio secondo la storica reinterpretazione della Corte costituzionale nella sentenza n.96 del 1981 (Schiaffo, 2021, pp. 1 ss.) e, sotto il profilo processuale in manifesta elusione dell'obbligo di motivazione di tutti i provvedimenti giurisdizionali stabilito all'art.111 co.6 Cost.

Sotto il primo profilo essa sarebbe del tutto analoga alle presunzioni di durata e di sussistenza della pericolosità sociale che, nella originaria disciplina codicistica delle misure di sicurezza, erano previste, rispettivamente, agli artt.204 co.2 e 207 co.2 e 3, nonché, in riferimento specifico all'infermo totale di mente autore di un fatto di reato, all'art.222 c.p..

Queste disposizioni, però, furono dichiarate costituzionalmente illegittime con le sentenze della Corte costituzionale n.110/1974 e n.139/1982, per poi essere in parte espressamente abrogate all'art.89 co.1 l. n.354/1975 e all'art.31 co.1 l. n.663/1986.

Nella stessa epoca furono approvati due provvedimenti legislativi che hanno segnato la storia politica e sociale dell'Italia repubblicana.

Con la legge n.180/1978, dopo 74 anni fu abrogato, tra le altre disposizioni di legge, l'art.1 co.1 della legge n.36/1904 che disponeva che «debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé e agli altri» (art.11 l. n.180/1974).

Le disposizioni fondamentali della nuova legge confluirono, poi, nella legge n.833/1978 che istituiva e attribuiva al servizio sanitario nazionale (SSN) il compito di perseguire

la tutela della salute mentale privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici» (art.2 co.2 lett. G l. n.833/1978).

Era stata decisa la chiusura degli ospedali psichiatrici civili e, da quel momento, sono rimaste soltanto le disposizioni del codice penale sulle mi-

sure di sicurezza ad attribuire esplicita rilevanza giuridica alla possibilità di una pericolosità sociale dell'infermo di mente.

7.1. La 'via maestra' indicata dalla Corte costituzionale per la gestione dell'autore di reato infermo di mente e socialmente pericoloso: la sentenza n.253/2003

La visita nell'OPG di Aversa e, poi, le osservazioni e le sollecitazioni del Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene e dei trattamenti inumani e degradanti sono intervenute, dunque, in un contesto politico e sociale già profondamente segnato dalla chiusura degli ospedali psichiatrici civili, dalla contestuale istituzione dei servizi territoriali per la salute mentale di cui alle leggi nn.180 e 833 del 1978 e, infine, dai coevi interventi della Corte costituzionale che, nel 1974 e nel 1982, anticiparono specifiche disposizioni previste nelle leggi nn.354/1975 e 663/1986 e determinarono il superamento delle presunzioni di persistenza e sussistenza della pericolosità sociale (espressamente prevista all'art.222 c.p. per l'infermo totale di mente autore di un fatto previsto dalla legge come reato).

Fu, tuttavia, nel 2003 che la stessa Corte costituzionale, intervenendo di nuovo sull'art.222 c.p., indicò la via maestra per il superamento degli OPG.

Con la sentenza n.253/2003, infatti, la Corte costituzionale dichiarò la illegittimità dell'art.222 c.p. «nella parte in cui non consente al giudice, nei casi ivi previsti, di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza, prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale» e proporre espressamente, in alternativa al ricovero in OPG, «una misura meno drastica, e in particolare una misura più elastica e non segregante come la libertà vigilata, che è accompagnata da prescrizioni imposte dal giudice, di contenuto non tipizzato (e quindi anche con valenza terapeutica)» (Corte costituzionale, sentenza 2-18 luglio 2003, n.253, punto 3 del «considerato in diritto»).

L'argomento di maggiore evidenza utilizzato dalla Corte fu la disparità tra il trattamento dell'infermo totale di mente necessariamente ed inevitabilmente destinato al ricovero in OPG ai sensi dell'art.222 c.p. e quello del seminfermo di mente e al minore non imputabile per i quali, rispettivamente gli artt.224 e 232 c.p., da un lato, e l'art.219 co.3, dall'altro, prevedono la possibilità della applicazione della diversa misura di sicurezza della libertà vigilata quale soluzione alternativa al riformatorio giudiziario per i minori ed al ricovero in una casa di cura e custodia per i seminfermi di mente.

In particolare, la Corte evidenziò come le disposizioni di cui all'art.228 co.2 e 3 c.p. prevedono che alle persone in stato di libertà vigilata possono

essere imposte «dal giudice prescrizioni idonee ad evitare le occasioni di nuovi reati», che «tali prescrizioni possono essere dal giudice successivamente modificate o limitate» (art.228 c.p.) e che tali prescrizioni possono avere «anche valenza terapeutica» e consistere, quindi, nell'affidamento o ricovero in strutture che non comportano segregazione in istituzioni totali.

8. «Il fenomeno delle proroghe sistematiche della misura di sicurezza, basate su una certa dilatazione del concetto di pericolosità sociale» nei rilievi critici della Commissione Marino (2011): la evoluzione della legislazione per il superamento degli OPG

Era stato approvato, invece, nello stesso anno in cui il CPT visitava l'OPG di Aversa, il d.P.C.M. del 1 aprile 2008 che trasferì al SSN le funzioni e le strutture della sanità penitenziaria e comportò la piena equiparazione della assistenza sanitaria per cittadini liberi e cittadini ristretti e, quindi, anche la netta distinzione di funzioni penitenziarie e funzioni sanitarie nella gestione degli OOPPGG.

Di questi ultimi, peraltro, per la prima volta era espressamente previsto (e delineato in tre fasi) un «programma di superamento graduale», in esplicito riferimento alla scelta di perseguire la tutela della salute mentale in modo di «eliminare ogni forma di discriminazione e segregazione», affermata nella legge n.833/1978 (allegato C, d.P.C.M. 1.4.2008).

Nello stesso anno, infine, con deliberazione del Senato del 30 luglio 2008, fu istituita la Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale che, nella seduta del 20 luglio 2011, approvò la “Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli ospedali psichiatrici giudiziari”, dove, confermando implicitamente i rilievi del CPT, si affermava la necessità di

porre un argine al fenomeno delle proroghe sistematiche della misura di sicurezza, basate su una certa dilatazione del concetto di pericolosità sociale: sovente la proroga risulta disposta non già in ragione di una condizione soggettiva di persistente pericolosità, ma bensì per la carenza di un'adeguata offerta di strutture residenziali e riabilitative esterne (Senato, 2001, p. 6).

Era ormai chiara, sull'orizzonte della evoluzione politica e sociale, la necessità di completare e chiudere un percorso di riforme legislative iniziato trent'anni prima con la legge n.180/1978.

L'esito fu l'introduzione dell'art.3-ter nel d.l. n.211/2011 con la legge di conversione n.9/2012.

Rubricato «disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari», il testo originario dell'art.3-ter stabiliva, innanzitutto, al 1° febbraio 2013 il «termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari già previsto all'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008» e programava, nello stesso co.2, la definizione ministeriale dei requisiti delle «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».

Nell'economia complessiva del testo originario dell'art.3-ter del d.l. n.211/2011, la soluzione residenziale ed intramuraria era assolutamente prevalente.

Solo nella possibilità concessa a regioni e province autonome, ai sensi del co.5, di «assumere personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico-riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari» era possibile intravedere un riferimento implicito, estremamente vago e comunque meramente eventuale a soluzioni già chiaramente indicate e auspiccate dalla Corte costituzionale nella sentenza n.253/2003 con il riferimento alla libertà vigilata in funzione terapeutica.

8.1. Le sei riforme dell'art.3-ter del d.l. n.211/2011

Non solo per l'impossibilità di rispettare i termini stabiliti nel percorso di superamento, ma anche e soprattutto per le soluzioni proposte per il superamento, il testo originario dell'art.3-ter inserito nel d.l. n.211/2011 con la legge di conversione n.9/2012 fu rivisto sei volte in meno di due anni (d.l. n.158/2012, legge n.189/2012, d.l. n.24/2013, legge n.57/2013, d.l. n.52/2014, legge n.81/2014) (Schiaffo, 2013, 44 ss.).

Anche nel testo definitivo di cui alla legge n.81/2014 è rimasta, al co.4 dell'art.3-ter d.l. n.211/2011, la disposizione secondo cui, dopo la chiusura degli OOPGG, «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».

Tuttavia, con il d.l. n.158/2012 il timido riferimento del co.5 alla possibilità di «percorsi terapeutico-riabilitativi» era già diventato l'obbligo imposto alle regioni di un programma di utilizzo delle risorse che «deve consentire la realizzabilità di progetti terapeutico-riabilitativi individuali», successivamente esplicitata nella disposizione secondo cui

il programma, oltre agli interventi strutturali, prevede attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico riabilitativi di cui al comma 5 e comunque a favorire l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari ovvero anche nelle nuove strutture di cui al comma 2, potenziando i servizi di salute mentale sul territorio (introdotta al co.6 dell'art.3-ter con il d.l. n.24/2013).

Le ulteriori modifiche di cui alla legge n.57/2013 riconducono implicitamente ma evidentemente il co.6 dell'art.3-ter alle indicazioni della sentenza n.253/2003 della Corte costituzionale.

Si dispone, infatti, che il programma regionale di utilizzo delle risorse, ai sensi del riformato co.6 dell'art.3-ter, avrebbe dovuto definire

prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le aziende sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia.

Nonostante l'implicito, ma chiarissimo riferimento alle indicazioni della Corte costituzionale, nel testo del co.6 riformato con la legge n.57/2013 restava, tuttavia, il prioritario riferimento al vincolo di una valutazione di pericolosità sociale che, orientata al criterio delle «condizioni di vita individuale, familiare e sociale» - o, altrimenti, della «pericolosità latente»! -, in assenza di «risorse esterne» utili alla presa in carico dell'internato altrimenti dimissibile, avrebbe precluso l'accesso a qualsiasi progetto terapeutico-riabilitativo individuale ed eluso, quindi, il relativo obbligo delle aziende sanitarie locali.

Non sarebbe stata superata, dunque, la distorsione funzionale degli O-OPPGG.

Il rimedio è stato introdotto con la legge n.81/2014 che ha chiuso la tormentata vicenda legislativa del superamento degli OOPPGG e, in particolare, dell'art.3-ter d.l. n.211/2011, proponendone il testo al momento definitivo e vigente.

Con una soluzione confermata anche dalla Corte costituzionale con la sentenza n.186/2015, la legge n.81/2014 ha riformato, in particolare, il co.4 dell'art.3-ter d.l. n.211/2011, disponendo espressamente nel senso che l'accertamento della pericolosità sociale dell'infermo e seminfermo di mente sia effettuato «senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale» e che «non costituisce ele-

mento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali».

Mai più, dunque, i «doveri di solidarietà politica economica e sociale» nei confronti dell'infermo e seminfermo di mente potranno essere adempiuti con la privazione della libertà personale e rappresentare l'unica ragione del loro internamento in ospedali psichiatrici giudiziari e case di cura e custodia.

9. La «vincolatività del diritto»: i limiti giuridici alla “sovrànità punitiva” del diritto e al “potere disciplinare” della scienza ausiliare

Rappresentata in questi termini, appare evidente che, escludendo la rilevanza delle condizioni di cui all'art.133 co.2 n.4 c.p., la disposizione di cui al co.4 dell'art.3-ter d.l. n.211/2011 riformato con la legge n.81/2014 contribuisce alla netta definizione dell'«ambito della correttezza logico-argomentativa e della discrezionalità valutativa al giurista attribuita [...] dal sistema giuridico-politico», ovvero della riaffermazione della «vincolatività del diritto» (cfr. supra, par.5) in specifico riferimento alla integrazione tra diritto penale e psichiatria, evidentemente ritenuta necessaria in funzione preventiva.

Un ruolo del tutto analogo è svolto, nell'ordinamento giuridico-penale, dai divieti fondamentali e dalla loro eventuale specificazione in altre disposizioni di legislazione ordinaria.

Nelle disposizioni costituzionali, l'esempio più efficace potrebbe rappresentato, essere questo profilo, dal divieto di pena di morte di cui all'art.27 co.4 Cost.: anche qualora ne fosse prevedibile con certezza pressoché assoluta l'efficacia politico-criminale per la prevenzione di forme, anche particolarissime, gravissime ed eccezionali, di criminalità, essa resterebbe comunque illegittima.

Nella legislazione ordinaria, invece, un esempio è rappresentato dai limiti stabiliti alla perizia psicologica dall'art.220 co.2 c.p.p.

Contro ogni acquisizione delle relative scienze di riferimento, la disposizione stabilisce il divieto di perizia volta a stabilire, nel procedimento di cognizione per la sentenza di assoluzione o condanna, «l'abitudine o la professionalità nel reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato e in genere le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche».

Nel caso del divieto di pena di morte si tratta, evidentemente, di una disposizione caratterizzata dalla assoluta prevalenza di uno spessore etico che,

secondo i noti corollari del falsificazionismo, le sottrae ad ogni ipotesi di falsificazione e valutazione scientifica (Popper, 1974, p. 313).

La stessa esclusione della rilevanza di qualsiasi fondamento scientifico caratterizza, tuttavia, anche i limiti giuridici alla perizia psicologica di cui è agevolmente riconoscibile la matrice costituzionale nei principi di materialità, offensività e certezza che definiscono i caratteri fondamentali del “diritto penale del fatto” (art.25 co.2 Cost.) (Moccia, 1997, p. 15).

10. Il ritorno alla 'via maestra' già indicata dalla Corte costituzionale: gli esiti reali di una lunga e complessa evoluzione legislativa

L'evoluzione legislativa dell'art.3-ter del d.l. n.211/2011 può essere agevolmente sintetizzata e rappresentata come un percorso di riforme necessario a ricondurne il testo originario ad una coerente applicazione del principio di extrema ratio o sussidiarietà delle soluzioni intramurarie, chiaramente affermato con la sentenza n.253/2003 della Corte costituzionale (che, sotto questo profilo, condivideva chiaramente le posizioni di chi, nel 1978, aveva ispirato e sostenuto le leggi nn.180 e 833) (Pugiotto, 2015; Pelissero, 2014, p. 921).

Nel testo vigente dell'art.3-ter d.l. n.211/2011 definito con la legge n.81/2014 e nei successivi atti di attuazione, la soluzione residenziale delle «strutture» di cui ai co.2 e 4 - che, in origine, era assolutamente preponderante nell'assetto complessivo della disposizione - è diventata, invece, meramente residuale rispetto alla progettazione di percorsi terapeutico-riabilitativi individuali da realizzare in libertà.

In particolare, se rapportato ai 1500 internati che rappresenta il dato stabilizzato delle presenze in OPG negli anni intorno al 2010 secondo i dati forniti dalla Sezione statistica del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ed elaborati dal Centro Studi di Ristretti Orizzonti², il numero limitato di posti letto oggi disponibili nelle strutture subentrate agli OPG (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, REMS) lascia immaginare in termini assolutamente temporanei la soluzione residenziale e, al tempo stesso, tempi di permanenza che la necessità di un continuo turn-over rende inevitabilmente brevi.

Infatti, al fine evidente di evitare un percorso di istituzionalizzazione per i pazienti, l'allegato A del decreto Ministero della salute del 1.10.2012 - che, in ottemperanza del co.2 dell'art.3-ter d.l. n.211/2011, definisce i requisiti delle «strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le

² http://www.ristretti.it/commenti/2013/luglio/pdf3/opg_statistiche.pdf

misure di sicurezza» del ricovero in OPG e CCC – indica per ciascuna di esse una capienza massima in 20 posti letto.

Appare, dunque, assolutamente conseguenziale il numero di 609 posti letto che, nella “Seconda Relazione Semestrale sulle attività svolte dal Commissario unico per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (19 agosto 2016-19 febbraio 2017)”, sono calcolati nelle R.E.M.S. attualmente funzionanti sul territorio nazionale, in via provvisoria o definitiva (così la Seconda Relazione Semestrale sulle attività svolte dal Commissario unico per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (19 agosto 2016-19 febbraio 2017)³.

Il dato di 569 pazienti a fronte di una disponibilità di 609 posti letto riportato nella stessa relazione indica, invece, chiaramente che la strada maestra del trattamento terapeutico in condizioni di libertà, già indicata dalla Corte costituzionale nella sentenza n.253/2003, è preferita e praticata dagli operatori di settore anche indipendentemente da qualsiasi esigenza di turn-over.

11. La necessità di una riforma complessiva dopo la legislazione per il superamento degli OPG

Senza modificare il codice penale, la legislazione per il superamento degli OPG ha decisamente compromesso l’assetto fondamentale della originaria disciplina delle misure di sicurezza personali, di cui, quindi, appare ormai evidente la necessità di una riforma che ne riordini e ridefinisca il sistema.

Dopo ottantaquattro anni, infatti, la esclusione del criterio per la valutazione della pericolosità sociale di cui all’art.133 co.2 n.4 c.p. stabilita al co.4 dell’art.3-ter d.l. n.211/2011 modifica uno dei due presupposti – l’unico sempre necessario! – per l’applicazione delle misure di sicurezza.

Anche se la nuova disposizione riguarda esclusivamente la pericolosità sociale dell’infermo di mente autore di reato (così anche Corte costituzionale, sentenza 24 giugno – 23 luglio 2015, n.186), ne risultano comunque messi in discussione i fondamentali postulati teorici del sistema delle misure di sicurezza che, pertanto, almeno sotto questo specifico profilo andrebbe adeguato nei presupposti dell’applicazione di tutte le misure di sicurezza.

Solo così sarebbe evitata, almeno in riferimento alla disciplina delle misure di sicurezza, una paradossale manifestazione della selettività del sistema penale che, altrimenti, finisce per addebitare agli immigrati la responsabilità di una condizione che, per primi, essi subiscono.

³ <http://www.camera.it/temiap/2017/02/28/OCD177-2763.pdf>

Riferimenti bibliografici

- Baratta, A. (1975). Criminologia liberale e ideologia della difesa sociale, *La questione criminale. Rivista di ricerca e dibattito su devianza e controllo sociale*, 1 (1), 7-65.
- Cohen M.L., Groth A.N. & Siegel R. (1978). The Clinical Prediction of Dangerousness, *Crime and Delinquency*, 24 (1), 28-39.
- Debuyst C. (1984). La notion de dangerousité, maladie infantile de la criminologie, *Criminologie*, 17 (2), 7-24.
- Fornari, U. (2013). *Trattato di psichiatria forense*, V ed., Torino: Utet giuridica.
- Foucault, M. (2010). *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*. Milano: Feltrinelli.
- Foucault, M. (1977). *Microfisica del potere. Interventi politici (1971-1977)*. Torino: Einaudi.
- Foucault, M. (1993). *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione* (ed. or. 1975). Torino: Einaudi.
- Galimberti, U. (2011). *Psichiatria e fenomenologia*, VII ed. Milano: Feltrinelli.
- Jaspers, K. (1969). *Autobiografia filosofica* (ed. or. 1956). Napoli: Morano.
- Jaspers, K. (2000). *Psicopatologia generale*. Roma: Il Pensiero scientifico.
- Lombroso C. (1896). *L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alle discipline carcerarie*, V ed.. Torino: Bocca.
- Merton, R.K. (1968). *Social Theory and Social Structure*, III ed. New York: Free Press.
- Moccia, S. (1997). *La perenne emergenza. Tendenze autoritarie nel sistema penale*. II ed. Napoli: ESI.
- Pelissero, M. (2014). Ospedali psichiatrici giudiziari in proroga e prove maldestre di riforma della disciplina delle misure di sicurezza, *Diritto penale e processo*, 8, 917-930.
- Popper, K. (1974). *La società aperta e i suoi nemici*. II. *Hegel e Marx falsi profeti*, Roma: Armando.
- Pugiotto, A. (2015). Dalla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari alla (possibile) eclissi della pena manicomiale, *Costituzionalismo.it*, 3 (1), <https://www.costituzionalismo.it/dalla-chiusura-degli-ospedali-psichiatrici-giudiziari-alla-possibile-eclissi-della-pena-manicomiale/>
- Roxin, C. (1998). *Politica criminale e sistema del diritto penale*, in C. Roxin, *Politica criminale e sistema del diritto penale. Saggi di teoria del reato*, Napoli: ESI.
- Schiaffo, F. (2013). La riforma continua del «definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari: la tormentata vicenda legislativa dell'art.3-ter del d.l. n.211/2011, *Critica del diritto*, 1, 1-13.
- Schiaffo, F. (2014). La pericolosità sociale tra «sottigliezze empiriche» e 'spessori normativi': la riforma di cui alla legge n.81/2014, *Diritto penale contemporaneo*, https://archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/upload/1418218428SCHIAFFO_2014.pdf.
- Schiaffo, F. (2021). Causalità psichica e difficoltà probatorie ovvero le fattispecie di reato tra indeterminazione e ineffettività, *Cammino diritto*, 2 (in corso di stampa).
- Senato (2011). Senato della Repubblica, XVI legislatura, Doc.XXII-bis n.4, Commissione Parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale, *Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli ospedali psichiatrici giudiziari, approvata dalla Commissione nella seduta del 20 luglio 2011*. https://www.senato.it/documenti/repository/commissioni/servizio_sanitario16/Relazione_OOPPGG_doc_XXII-bis_4.pdf