

“Dall'imputabilità alla punibilità, per un superamento del Doppio Binario”

Andrea Michelazzi – psichiatra, Consiglio Direttivo, Associazione Diritti alla Follia

Può risultare utile riassumere, seppur brevemente, l'impatto che la psichiatria ha esercitato nell'organizzazione della società europea a partire dal XVIII secolo.

Con l'Illuminismo emerge progressivamente l'esigenza di normalizzare ciò che appare come indisciplina irriducibile: soggetti deliranti, imprevedibili, impulsivi, difficilmente ricondotti alle regole della convivenza sociale. In questo contesto il legislatore comincia a coinvolgere in modo crescente la scienza medica, che proprio in quel periodo va strutturandosi come **medicina sociale**, cioè come sapere incaricato non soltanto di curare, ma anche di amministrare la vita delle popolazioni. È il processo che sarà successivamente descritto come nascita della **biopolitica**.

Alla medicina viene così progressivamente affidato un duplice compito. Da un lato, **definire e classificare l'anormalità**, individuando percorsi di trattamento, custodia e controllo; dall'altro, **intervenire nel dispositivo giuridico**, contribuendo a determinare lo statuto dei cosiddetti rei folli. In una prima fase la questione riguarda soprattutto la punibilità; successivamente, con il consolidarsi del diritto penale moderno, il sapere psichiatrico viene progressivamente chiamato a pronunciarsi anche sull'imputabilità e sulla pericolosità sociale.

Questo intreccio tra sapere medico e potere giudiziario trova una configurazione sistematica nel **Codice Rocco**, nel quale imputabilità e pericolosità sociale vengono iscritte in una struttura normativa stabile. L'influenza della **Criminologia Positivista**, insieme alla diffusione del paradigma medico-organicista, contribuisce ulteriormente a consolidare tale dispositivo.

Le istituzioni dedicate alla gestione della follia criminale — dal **Manicomio Criminale** ottocentesco al successivo **Ospedale Psichiatrico Giudiziario** — rappresentano il luogo istituzionale nel quale questo rapporto tra sapere psichiatrico e diritto penale si materializza. All'interno di tale configurazione il sapere alienistico prima, e quello psichiatrico poi, assumono una posizione centrale: il giudizio sull'imputabilità e sulla correlata punibilità tende progressivamente a essere colonizzato dal discorso medico, che si presenta come sapere tecnico capace di dire la verità sull'anormalità e di orientare, conseguentemente, la decisione giuridica.

In questo quadro, l'anormalità tendeva spesso a coincidere con ciò che **non risulta disciplinabile all'interno dell'ordine produttivo**, vale a dire nel contesto del lavoro ormai organizzato secondo logiche di divisione, sorveglianza e regolazione dei comportamenti.

Con il progressivo consolidarsi del sapere psichiatrico e con le trasformazioni delle condizioni socio-economiche, la figura dell'"anormale" assume configurazioni differenti. Mutano le categorie diagnostiche, si ridefiniscono i linguaggi clinici e le tecniche di intervento; tuttavia **il dispositivo di fondo e il mandato sociale che lo sostiene restano sostanzialmente invariati**.

La psichiatria tende così ad **estendere progressivamente il proprio campo di applicazione**, includendo ambiti sempre più ampi dell'esperienza individuale e sociale: dalle tossicodipendenze alle problematiche comportamentali legate alla personalità, dai disturbi alimentari fino, più recentemente, a forme di conflitto o dissenso che talvolta vengono reinterpretate attraverso categorie cliniche.

Fenomeni eterogenei, dunque, ma accomunati da un tratto ricorrente: **la loro potenziale capacità di perturbare l'ordine sociale**. In questo senso la psichiatria non interviene soltanto come sapere terapeutico, ma anche come **dispositivo di regolazione**, incaricato di nominare, classificare e gestire quelle condotte che eccedono o mettono in tensione i confini della normalità sociale.

Tale dinamica non si esaurisce nel perimetro della cura o del trattamento socio-sanitario, ma tende a estendersi progressivamente anche agli ambiti del diritto civile e penale, attraverso una serie di interventi legislativi e giurisprudenziali.

Tra questi si possono richiamare, a titolo esemplificativo, la **Legge 180/1978**, la **Legge Gozzini**, la **Legge 6/2004**, il processo di superamento degli **Ospedali Psichiatrici Giudiziari** sancito dalla **Legge 81/2014**, e la disciplina del consenso informato introdotta dalla **Legge 219/2017**.

Sul piano giurisprudenziale, rilevano inoltre alcune pronunce della **Corte Costituzionale italiana**, che hanno progressivamente ridefinito il rapporto tra sapere psichiatrico e dispositivo sanzionatorio: dalla nozione di pericolosità sociale “attuale” del 1975, al rafforzamento del criterio di attualità del 2005, alla critica dell'automatismo del ricovero in OPG del 2008, fino ai principi di minima limitazione nell'istituto dell'**amministrazione di sostegno** e alla verifica dell'attualità della pericolosità nel sistema delle **Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza**.

Al di là delle trasformazioni normative e interpretative, tuttavia, non viene mai realmente messo in discussione l'impianto strutturale del cosiddetto “**doppio binario**” sanzionatorio, né la nozione stessa di imputabilità, né ancora il carattere tendenzialmente afflittivo che si cela dietro la categoria di pericolosità sociale psichiatrica, sia essa riferita al campo clinico o a quello giuridico-penale.

La medicina sociale accetta, sin dal XVIII secolo, una delega implicita: quella di **definire, caratterizzare e normalizzare l'anormalità**, nonché di intervenire su ciò che appare irriducibile ai dispositivi disciplinari della società. Tale mandato si esercita su un duplice piano: da un lato quello propriamente sanitario e terapeutico, dall'altro quello giuridico-penale, nel quale il sapere medico viene progressivamente chiamato a svolgere una funzione di legittimazione e di supporto decisionale. In questo processo l'alienistica evolve progressivamente in ciò che prenderà la forma della psichiatria, acquisendo un'autorevolezza scientifica che, per lungo tempo, le consente di occupare una posizione centrale nella definizione istituzionale dell'anormalità. Tuttavia, con il consolidarsi di altri saperi — dalle scienze sociali alla filosofia fenomenologica, fino alle prospettive antropologiche e sociologiche — tale pretesa di centralità tende progressivamente ad essere messa in discussione, contribuendo a incrinare l'autorità epistemica che la psichiatria aveva progressivamente costruito. In questo quadro, la nozione di **capacità di intendere e di volere**, assunta come presupposto dell'imputabilità e dunque della responsabilità penale, può essere letta come uno snodo decisivo. Essa ha operato, di fatto, come un vero e proprio **punto di ingresso del sapere psichiatrico nel dispositivo penale**, consentendo alla medicina di assumere un ruolo determinante nella qualificazione giuridica della condotta. In tal modo la categoria dell'imputabilità finisce per funzionare anche come **strumento biopolitico di differenziazione**, attraverso il quale il diritto distingue, classifica e governa le forme di devianza. Un dispositivo che mantiene una funzione discriminante ma che, al tempo stesso, risulta perfettamente coerente con il mandato originario affidato al sapere psichiatrico: quello di contribuire alla regolazione delle condotte che eccedono i confini della normalità sociale. È in questo senso che il rapporto tra psichiatria e giustizia è stato descritto come una sorta di “**abbraccio mortale**”: una relazione di reciproca legittimazione nella quale il sapere medico fornisce al diritto strumenti di classificazione dell'anormalità, mentre il diritto garantisce alla psichiatria uno spazio istituzionale di intervento

All'interno di questa configurazione, il dispositivo psichiatrico può essere interpretato come una delle tecnologie di governo proprie delle società liberali moderne, costantemente ridefinite dalle trasformazioni storico-sociali: dalla modernità disciplinare alle forme più recenti di governo delle condotte che caratterizzano la postmodernità e l'ipermodernità, fino alle prospettive contemporanee nelle quali il dibattito sul determinismo biologico, sulle neuroscienze e sulle tecnologie di potenziamento umano tende nuovamente a rimettere in questione categorie tradizionali come quella di libero arbitrio.

Il panorama attuale dei tentativi e delle proposte di riforma dello *status quo* appare, nel complesso, largamente inadeguato a produrre un autentico mutamento dell'impostazione vigente. Le trasformazioni introdotte negli ultimi decenni hanno certamente modificato alcuni assetti istituzionali e procedurali, ma non sembrano aver inciso in modo sostanziale sull'architettura concettuale che regge il sistema.

Anche la normativa che ha condotto al superamento degli **Ospedali Psichiatrici Giudiziari**, sancito dalla **Legge 81/2014**, ha lasciato sostanzialmente intatta l'impalcatura codicistica relativa alla pericolosità sociale e al meccanismo del cosiddetto "doppio binario". L'intervento ha inciso soprattutto sul piano istituzionale e organizzativo, senza mettere realmente in discussione i presupposti teorici e giuridici che regolano il rapporto tra imputabilità, misure di sicurezza e sapere psichiatrico.

Analogamente, anche le proposte di riforma più radicali — come il disegno di legge **DDL Magi-Corleone n.2939** — pur proponendo una revisione significativa del sistema, tendono comunque a conservare la nozione di imputabilità e, in alcuni casi, finiscono per rafforzare il ruolo del sapere psichiatrico nella definizione e nella gestione dei percorsi alternativi all'internamento.

Gli interventi normativi e giurisprudenziali succedutisi nel tempo — dalla **Legge Gozzini** alle numerose pronunce della **Corte Costituzionale italiana** e della **Corte di Cassazione** — hanno certamente introdotto elementi di razionalizzazione e di garanzia, limitando alcuni automatismi e correggendo le manifestazioni più evidenti di rigidità del sistema. Tuttavia, tali interventi sembrano operare prevalentemente come aggiustamenti interni, senza incidere sulla matrice originaria del dispositivo, ancora largamente riconducibile all'impianto del codice penale del 1930.

Alla luce di queste considerazioni, appare necessario immaginare uno schema di lavoro capace di intervenire sul nodo strutturale della questione: **neutralizzare il ruolo inquisitorio e certificativo che la psichiatria continua a svolgere all'interno del processo penale** e sciogliere ciò che è stato definito come l'"abbraccio mortale" tra psichiatria e giustizia. In altri termini, si tratta di intervenire sul punto di intersezione tra sapere clinico e dispositivo sanzionatorio, là dove la definizione dell'anormalità continua a funzionare come strumento di classificazione, differenziazione e governo delle condotte.