

CONTRIBUTO SCIENTIFICO · SOTTOPOSTO A REVISIONE TRA PARI

Il trattamento sanitario obbligatorio tra cura e garanzie costituzionali

Compulsory Psychiatric Treatment Between Therapeutic Care and Constitutional Guarantees

Andrea Racca Fili

Dottore di ricerca · Università degli Studi di Torino

IDENTIFICATIVO

Contributo n. 11860
ISSN 2532-9871

LICENZA

Accesso aperto · gli autori
conservano i propri diritti

STORIA EDITORIALE

Pubblicato il 10 settembre 2026
Sottoposto a revisione tra pari

FASCICOLO

III/2026 · Anno XIII

COME CITARE

ANDREA RACCA FILI, *Il trattamento sanitario obbligatorio tra cura e garanzie costituzionali*, in Riv. Cammino Diritto, fasc. III/2026, ISSN 2532-9871.

ABSTRACT

L'articolo esamina il trattamento sanitario obbligatorio alla luce della sentenza n. 76/2025 della Corte costituzionale, che ha profondamente innovato il sistema delle garanzie riconosciute alle persone sottoposte a ricovero coatto. Attraverso l'analisi dell'ordinanza di rimessione della Corte di cassazione, della giurisprudenza costituzionale e sovranazionale e delle più recenti evoluzioni legislative, il contributo evidenzia il passaggio da una concezione custodialistica della malattia mentale a un modello fondato sulla centralità della persona, sulla dignità umana e sulla partecipazione procedimentale. La decisione riafferma che la vulnerabilità psichica non può giustificare la compressione delle garanzie difensive, imponendo informazione, audizione e tutela giurisdizionale effettiva.

This article analyses compulsory psychiatric treatment (TSO) in light of Constitutional Court Judgment No. 76/2025, which reshaped the constitutional framework governing involuntary hospitalization in Italy. The decision recognized the need for essential procedural safeguards, including timely information, personal hearing before the judge, and notification of judicial decisions. The study examines the transition from a custodial approach to a person-centred model grounded in human dignity, autonomy, and effective judicial protection. It argues that mental vulnerability cannot justify the suspension of fundamental rights and highlights the growing influence of European human rights standards on the protection of individuals subjected to compulsory treatment.

SOMMARIO

1. Introduzione; - 2. Il Quadro normativo e il superamento del paradigma custodial-repressivo. - 3. La natura giuridica del TSO nella giurisprudenza costituzionale. - 4. La questione di legittimità: l'ordinanza di rimessione n. 24124/2024 della Corte di Cassazione. 5. La ratio decidendi della sentenza n. 76/2025. - 6. Le garanzie procedurali costituzionalmente necessarie: comunicazione, audizione e notificazione - 7. Il dialogo con la Corte EDU e le raccomandazioni del CPT. - 8. Le ricadute applicative: il caso del Tribunale di Bologna. - 9. Il nuovo volto del diritto per i soggetti vulnerabili.

1. Introduzione

Il problema del trattamento sanitario obbligatorio si colloca all'incrocio tra due linee di tensione costituzionale, che ben definiscono l'architettura del diritto alla salute nel nostro ordinamento: la prima nella modulazione dell'art. 32 Cost. quale diritto individuale e la sua dimensione sociale e oggettiva; la seconda tra il potere dello Stato di intervenire coattivamente nella sfera corporea della persona e l'ampiezza dell'area riservata all'autodeterminazione terapeutica individuale¹. L'autodeterminazione terapeutica costituisce, infatti, un principio cardine dell'ordinamento costituzionale, che trova il proprio fondamento nel trigono delimitato dall'art. 32, secondo comma, Cost., dall'art. 13 Cost., nonché dall'art. 2 Cost. quale espressione del principio personalista. La persona capace di intendere e di volere ha il diritto di decidere da sé stessa come, quando e soprattutto se curarsi (compreso il diritto di rifiutare trattamenti anche necessari alla sopravvivenza) e il potere pubblico non può sostituire la propria valutazione a quella dell'individuo, salvo che ricorrano condizioni tassativamente previste dalla legge e proporzionate alla finalità perseguita. In tale prospettiva, il confine dell'intervento statale non è tracciato dall'irragionevolezza della scelta del paziente, ma dalla sua incapacità di effettuare una scelta libera e consapevole, o dal rischio di danno per terzi: al di fuori di questi presupposti, la sfera della coscienza individuale rimane intangibile².

La tensione tra paternalismo sanitario e autodeterminazione del paziente non è una questione esclusivamente teorica: essa si è manifestata in tutta la sua concretezza nel dibattito intorno al trattamento sanitario obbligatorio psichiatrico. Il TSO costituisce per sua natura il punto di massima pressione tra le due polarità: è lo strumento attraverso cui lo Stato, in nome della tutela della salute del paziente stesso, si sostituisce alla sua volontà, ricorrendo alla coercizione fisica. Proprio per questa ragione, la legittimità costituzionale del TSO dipende in modo decisivo dalla rigorosa delimitazione delle sue condizioni di applicazione, dalla sua configurazione quale misura di *extrema ratio* e - come ha chiarito in modo definitivo la sentenza n. 76 del 2025 della Corte Costituzionale - dal rispetto di garanzie procedurali, che consentano alla persona di partecipare, nella misura in cui le proprie condizioni lo consentono, al procedimento che incide sulla propria libertà³.

La storia della regolazione giuridica della malattia mentale è, prima ancora che una storia di istituti normativi, una storia di rappresentazioni antropologiche della follia e del rapporto tra individuo, società e potere terapeutico. Ogni ordinamento giuridico ha affrontato, in forme diverse, la tensione fondamentale tra la tutela del singolo sofferente e la protezione della collettività, tra la libertà individuale e la coercizione terapeutica, tra il principio di autodeterminazione e l'interesse alla salute. La recente sentenza n. 76 del 2025 della Corte Costituzionale⁴ si colloca precisamente al centro di questa tensione, affrontando con straordinaria sistematicità il problema del trattamento sanitario obbligatorio (d'ora in avanti: TSO) in

1. Il fondamento costituzionale dell'autodeterminazione terapeutica è rinvenuto nell'art. 32, secondo comma, Cost. V. M. LUCIANI, *Salute (diritto alla)*, in *Enc. giur. Treccani*, vol. XXVII, Roma, 1991, cfr. pp. 4-6; C. TRIPODINA, *Il diritto nell'età della tecnica. Il caso dell'eutanasia*, Jovene, Napoli, 2004, cfr. pp. 127 ss. La Corte Costituzionale ha progressivamente riconosciuto con le sentt. nn. 438 del 2008, in *Giur. cost.*, 2008, pp. 4757 ss., e 262 del 2016, ivi, 2016, pp. 1081 ss., il consenso informato quale diritto fondamentale della persona, espressione congiunta del diritto alla salute e del diritto alla libertà personale.

2. Sul rapporto tra potere statale di intervento sanitario e sfera di libertà individuale. G. FERRANDO, *Consenso informato del paziente e responsabilità del medico*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 1998, cfr. pp. 37 ss.; S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Roma-Bari, 2012, cfr. pp. 253-258; P. ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita*, Giuffrè, Milano, 2009, cfr. pp. 94-97; T.L. BEAUCHAMP-J.F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed., Oxford University Press, New York, 2019, cfr. pp. 99-148.

3. La tensione tra paternalismo sanitario e autodeterminazione è tematizzata da J.S. MILL, *On Liberty* (1859), trad. it. *Sulla libertà*, Feltrinelli, Milano, 2014, cfr. pp. 29-33. Nel contesto italiano, v. da ultimo Corte Cost., sent. n. 242 del 2019, in *Giur. cost.*, 2019, pp. 2965 ss., e sent. n. 135 del 2024, che hanno riaffermato il diritto del paziente capace di rifiutare anche le cure salvavita. Sul concetto di 'zona franca' sottratta all'intervento statale in materia sanitaria, v. A. D'ALOIA, *Diritto di morire?*, in *Pol. dir.*, 1999, cfr. pp. 611 ss.

condizioni di degenza ospedaliera. La Consulta, accogliendo la questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Corte Suprema di Cassazione, traccia un confine netto: la vulnerabilità psichica non può trasformarsi in uno spazio di sospensione delle garanzie costituzionali.

Per secoli il diritto ha risposto alla follia attraverso la logica della segregazione e della custodia: la persona con disturbo mentale veniva separata dalla comunità, neutralizzata, rinchiusa in strutture totalizzanti, che assolvevano anzitutto una funzione di difesa sociale piuttosto che di cura. Questa logica ha trovato la sua espressione giuridica più compiuta nella legge manicomiale del 1904⁵, la quale prevedeva il ricovero coatto in manicomio delle persone affette da alienazione mentale ritenute pericolose a sé o agli altri ovvero di pubblico scandalo, senza che la persona interessata avesse alcuna voce nel procedimento che la riguardava.

La legge Basaglia del 1978⁶ ha segnato una frattura storica rispetto a quella cultura, sostituendo la logica della "*pericolosità sociale*" dell'alienato con una prospettiva fondata sulla centralità della persona e sulla funzione terapeutica della cura. La sentenza n. 76 del 2025 costituisce, a sua volta, il compimento costituzionale di quel percorso: la Corte afferma con forza che la persona affetta da alterazione psichica non perde mai la propria qualità di soggetto di diritto, e che proprio nel momento della massima vulnerabilità il sistema giuridico deve rafforzare - e non attenuare - le garanzie della libertà personale, del contraddittorio e della dignità umana⁷.

2. Il quadro normativo e il superamento del paradigma custodial-repressivo

La disciplina del trattamento sanitario obbligatorio trova il proprio fondamento negli artt. 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, che ha recepito ed ampliato i principi della legge n. 180 dello stesso anno.⁸ L'art. 33 dispone che le misure di accertamento e trattamento sanitario obbligatorio siano adottate con provvedimento del sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico, "*nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura*". L'art. 34 prevede che il TSO per malattia mentale in condizioni di degenza ospedaliera possa essere disposto solo se esistano *alterazioni psichiche* tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo (*rifiuto*) e se non vi siano le condizioni che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Il mutamento culturale introdotto dalla legge Basaglia rispetto alla previgente legge manicomiale del 1904⁹ è radicale: scompaiono i riferimenti alla "*pericolosità a sé o agli altri*" e al "*pubblico scandalo*"

4. Corte Cost., sent. n. 76 del 2025, in Gazz. Uff., 1ª serie speciale, 2025. La sentenza costituisce il precipitato della questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Corte Suprema di Cassazione, Prima Sezione Civile, con ordinanza interlocutoria n. 24124 del 9 settembre 2024, in merito agli artt. 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

5. Legge 14 febbraio 1904, n. 36, recante «Disposizioni sui manicomi e sugli alienati», abrogata dalla legge n. 180/1978. La legge prevedeva il ricovero obbligatorio in manicomio delle persone affette da alienazione mentale «pericolose a sé o agli altri» ovvero «di pubblico scandalo».

6. Legge 13 maggio 1978, n. 180, recante «Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori», c.d. «Legge Basaglia», in Gazz. Uff. 16 maggio 1978, n. 133; confluita nella legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

7. C. CASTORIADIS, L'institution imaginaire de la société, Seuil, Paris, 1975, trad. it. L'istituzione immaginaria della società, Bollati Boringhieri, Torino, 1995, pp. 245 ss.; M. FOUCAULT, Histoire de la folie à l'âge classique, Gallimard, Paris, 1972, trad. it. Storia della follia nell'età classica, Rizzoli, Milano, 1976, cfr. pp. 57 ss.

8. Sugli artt. 33-35 della legge n. 833/1978, che disciplinano rispettivamente gli accertamenti e i trattamenti sanitari volontari e obbligatori, il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera e la relativa procedura di convalida, v. supra, nota 6. I principi della legge n. 180/1978 sono confluiti, senza modifiche sostanziali, nella legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

9. Sulla legge manicomiale del 1904, v. supra, nota 5. Il relativo regolamento di esecuzione (R.d. 16 agosto 1909, n. 615) completava una disciplina dell'internamento incentrata sulla custodia e sulla difesa sociale più che sulla cura della persona.

come presupposti del ricovero coatto. Il legislatore del 1978 - non a caso elaborato da uno psichiatra, il deputato Bruno Orsini, su impulso del movimento democratico guidato da Franco Basaglia¹⁰ - sostituisce la logica securitaria con quella terapeutica, ponendo al centro la tutela della salute del paziente come finalità esclusiva dell'intervento coattivo.

Tuttavia, proprio questo spostamento di prospettiva rende più complesso il problema della legittimazione costituzionale del trattamento sanitario obbligatorio. Se il ricovero non è più giustificato dalla necessità di proteggere la collettività da una persona ritenuta pericolosa, ma esclusivamente dall'esigenza di tutelare la salute della stessa persona, che subisce la compressione della libertà, il fondamento dell'intervento pubblico assume una struttura profondamente diversa. L'ordinamento si trova, infatti, a limitare la libertà personale di un individuo, non per la salvaguardia di un interesse generale esterno, bensì per perseguire un interesse riconducibile al medesimo soggetto destinatario della misura. In altri termini, la coercizione terapeutica mantiene una logica paternalistica, che trova la propria giustificazione nella temporanea incapacità del paziente di comprendere la necessità delle cure o di autodeterminarsi consapevolmente rispetto ad esse¹¹. In questo passaggio emerge la tensione costituzionale più delicata: da un lato, l'art. 32 Cost. attribuisce alla Repubblica il compito di tutelare la salute quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività; dall'altro, gli artt. 2, 13 e 24 Cost. impongono che ogni intervento incidente sulla sfera corporea e sulla libertà di autodeterminazione della persona sia accompagnato dalle più rigorose garanzie sostanziali e procedurali.

In questa prospettiva, il problema non consiste nel contrapporre salute e libertà come valori antagonisti, bensì nel costruire un sistema nel quale la cura possa realizzarsi senza annullare la soggettività del paziente. La tutela della salute non può tradursi in una sostituzione integrale della persona da parte dell'autorità pubblica, ma deve svilupparsi attraverso procedure che garantiscano informazione, partecipazione, ascolto e controllo giurisdizionale effettivo. Le garanzie procedurali non rappresentano, pertanto, un limite esterno alla funzione terapeutica del TSO, ma costituiscono la condizione stessa della sua legittimità costituzionale, poiché assicurano, che la persona continui ad essere considerata soggetto di diritti anche nel momento in cui l'ordinamento ritiene necessario intervenire contro la sua volontà¹².

3. La natura giuridica del TSO nella giurisprudenza costituzionale

Per lungo tempo il trattamento sanitario obbligatorio è stato letto prevalentemente quale strumento sanitario, valorizzando il profilo terapeutico dell'intervento pubblico e inquadrandolo esclusivamente nell'ambito dell'art. 32 Cost. Tale impostazione tendeva a sottovalutare la dimensione coercitiva del ricovero coatto, che implica inevitabilmente una restrizione della libertà di movimento e della capacità di autodeterminarsi. La Corte Costituzionale aveva già affrontato la questione della legittimità dei trattamenti sanitari obbligatori con la storica sentenza n. 74 del 1968,¹³ dichiarando l'illegittimità della norma che non consentiva la difesa dell'infermo nel procedimento di ricovero definitivo. La successiva giurisprudenza costituzionale, tuttavia, ha progressivamente elaborato i criteri di legittimità dei TSO,

¹⁰ Sul punto, F. BASAGLIA (a cura di), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Einaudi, Torino, 1968, cfr. pp. 3 ss.; P. TRANCHINA-G. DELL'ACQUA, *Psichiatria critica e psichiatria democratica*, in *Riv. it. med. leg.*, 1977, cfr. pp. 12 ss.

¹¹ G. GEMMA, *Diritto alla salute: la più incerta delle libertà*, in R. Balduzzi (a cura di), *Temi e problemi di diritto sanitario*, Giuffrè, Milano, 2003, cfr. pp. 31-35.

¹² G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite. Legge, diritti, giustizia*, Einaudi, Torino, 1992, cfr. pp. 95-118; Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, *General Comment No. 1 (2014) on Article 12 CRPD*, parr. 12-29; Corte cost., sent. n. 76 del 2025.

¹³ Corte Cost., sent. n. 74 del 20 giugno 1968, in *Giur. cost.*, 1968, p. 1128, con la quale la Consulta dichiarò l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, secondo comma, della legge n. 36 del 1904 nella parte in cui non consentiva la difesa dell'infermo nel procedimento dinanzi al tribunale.

richiedendo che il trattamento non incida negativamente sulla salute del soggetto, salvo conseguenze temporanee e di scarsa entità¹⁴.

La giurisprudenza costituzionale ha, tuttavia, progressivamente riconosciuto che la disciplina dei trattamenti sanitari obbligatori deve rispettare sia le garanzie dell'art. 32 Cost. sia quelle dell'art. 13 Cost., quando il trattamento sia configurato non soltanto come «obbligatorio» - con eventuale previsione di sanzioni - ma anche come «coattivo», potendo il destinatario essere costretto con la forza a sottoporvisi. Come affermato dalla Corte con la sentenza n. 22 del 2022 in materia di obbligo vaccinale,¹⁵ in quest'ultimo caso le garanzie dell'art. 32, secondo comma, Cost. si sommano a quelle dell'art. 13 Cost., che tutela in via generale la libertà personale, posta in causa in ogni caso di coercizione, che abbia ad oggetto il corpo della persona.

Parallelamente, la giurisprudenza della Corte di Cassazione ha chiarito, con la sentenza n. 509 del 2023¹⁶, che il TSO *"non deve essere considerato una misura di difesa sociale"* e che può essere disposto solo dopo aver esperito ogni iniziativa concretamente possibile per ottenere il consenso volontario del paziente, operando quale misura di *extrema ratio*. Questo orientamento valorizza il principio dell'alleanza terapeutica e riconduce il TSO nella sua corretta dimensione costituzionale: strumento di tutela della salute della persona interessata, non della collettività.

La dottrina aveva già da tempo evidenziato la necessità di distinguere tra TSO come misura sanitaria e TSO come misura di coercizione fisica, sostenendo che quest'ultima dovesse essere assoggettata alle più rigorose garanzie costituzionali.¹⁷ Il principio personalista di cui all'art. 2 Cost. e la pari dignità sociale sancita dall'art. 3 Cost. impongono, infatti, che la persona con infermità psichica conservi integralmente il proprio statuto di soggetto titolare di diritti fondamentali.¹⁸

4. La questione di legittimità: l'ordinanza di rimessione n. 24124/2024 della Corte di Cassazione

Il procedimento che ha dato origine alla sentenza n. 76 del 2025 trae origine da una vicenda concreta di peculiare complessità, che la Corte Suprema di Cassazione ha ritenuto occasione idonea per sollevare d'ufficio la questione di legittimità costituzionale della disciplina del TSO¹⁹. La ricorrente si era opposta, ai sensi dell'art. 35 della legge n. 833 del 1978, al trattamento sanitario obbligatorio disposto nei suoi confronti dal Sindaco di Caltanissetta in data 16 gennaio 2021, convalidato dal giudice tutelare con decreto del 18 gennaio 2021 senza che l'interessata fosse stata informata, ascoltata o messa in condizione

14. Corte Cost., sent. n. 307 del 1990, in *Giur. cost.*, 1990, pp. 1874 ss.; conf. Corte Cost., sentt. nn. 258 del 1994 e 118 del 1996, ivi, 1994, pp. 2178 ss. e 1996, pp. 1062 ss. Sul fondamento costituzionale dei trattamenti sanitari obbligatori, v. C. PANZERA, I trattamenti sanitari obbligatori, in E. BINDI-M. PERINI-A. PISANESCHI (a cura di), I principi negli ordinamenti europei, Giappichelli, Torino, 2001, cfr. pp. 249 ss.

15. Corte Cost., sent. n. 22 del 2022, in *Giur. cost.*, 2022, pp. 208 ss., in materia di obbligo vaccinale anti-Covid-19. La Corte ha affermato che, quando un trattamento sia configurato dalla legge non soltanto come «obbligatorio» ma anche come «coattivo», le garanzie dell'art. 32, secondo comma, Cost. si sommano a quelle dell'art. 13 Cost.

16. Cass., sez. I civ., sent. n. 509 del 2023, in *Foro it.*, 2023, I, pp. 812 ss. La Cassazione ha chiarito che il TSO «non deve essere considerato una misura di difesa sociale» e che può essere disposto solo dopo aver esperito ogni iniziativa per ottenere il consenso volontario del paziente.

17. B. CARAVITA, La disciplina costituzionale della salute, in *Dir. soc.*, 1984, cfr. pp. 21 ss.; G. GEMMA, Diritto alla salute: la più incerta delle libertà, in R. BALDUZZI (a cura di), Temi e problemi di diritto sanitario, Giuffrè, Milano, 2003, cfr. pp. 21 ss.

18. P. PERLINGIERI, Il diritto alla salute quale diritto della personalità, in *Rass. dir. civ.*, 1982, cfr. pp. 1020 ss.; A. RUGGERI-A. SPADARO, Dignità dell'uomo e giurisprudenza costituzionale, in *Pol. dir.*, 1991, cfr. pp. 343 ss. Sul principio personalista come fondamento del sistema costituzionale, v. A. BARBERA, Art. 2, in G. BRANCA (a cura di), Commentario della Costituzione, Zanichelli-II Foro Italiano, Bologna-Roma, 1975, cfr. pp. 50 ss.

19. Corte di Cassazione, Prima Sezione Civile, ordinanza interlocutoria n. 4209 del 2024, depositata il 15 febbraio 2024, con la quale, a seguito dell'udienza camerale del 23 gennaio 2024, la causa è stata rimessa alla pubblica udienza. La questione era stata sollevata nel contesto del giudizio di opposizione a un TSO disposto dal Sindaco di Caltanissetta.

di difendersi. L'opposizione fu presentata in data 19 febbraio 2021, dopo le dimissioni dall'ospedale, avverso il decreto di convalida. I giudici di merito avevano respinto, sia il ricorso di primo grado, sia il gravame in appello, ritenendo sussistenti le condizioni per il TSO in relazione alle idee suicidarie della donna e all'assunzione autonoma di eccessive dosi di Tavor.

La Corte di Cassazione, investita del ricorso, con ordinanza interlocutoria n. 4209 del 2024 ha rimesso la causa alla pubblica udienza e, all'esito di quest'ultima del 14 giugno 2024, con ordinanza n. 24124 del 9 settembre 2024²⁰ ha sollevato d'ufficio la questione di legittimità costituzionale degli artt. 33, 34 e 35 della legge n. 833 del 1978, in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 24, 32 e 111 Cost. e all'art. 117 Cost. in relazione agli artt. 6 e 13 CEDU.

La Cassazione ha individuato un grave *deficit* di tutela nella disciplina vigente: la legislazione italiana non prevede(va) infatti che il provvedimento del sindaco e l'ordinanza di convalida dovessero essere notificati alla parte personalmente; non prevede(va) come obbligatoria l'audizione personale da parte del giudice tutelare prima della convalida; non stabiliva un contenuto motivazionale minimo della convalida. Il giudice rimettente ha evidenziato come questo sistema determini una "*impugnazione al buio*", impedendo alla persona sottoposta al TSO di conoscere tempestivamente le ragioni della restrizione della propria libertà e di organizzare un'efficace difesa. La mancata tempestiva notificazione dei provvedimenti aveva costretto la ricorrente a proporre l'opposizione soltanto alcune settimane dopo il termine del trattamento, vanificando l'eventuale utilità del rimedio.

La Procura Generale aveva espresso, sia pure in via subordinata, una condivisibile riflessione sulla non conformità a Costituzione del sistema normativo, poiché, pur nella riconosciuta possibilità di opporsi al provvedimento sindacale convalidato, non è prevista una adeguata e tempestiva informativa al soggetto interessato in ordine ai presupposti applicativi della misura coattiva.²¹

5. La *ratio decidendi* della sentenza n. 76/2025

La Corte Costituzionale, nella sentenza n. 76 del 2025, affronta anzitutto la questione della natura giuridica del TSO, chiarendo in modo definitivo che esso costituisce un *trattamento sanitario coattivo*, che incide contemporaneamente su due diritti fondamentali: la libertà di autodeterminazione terapeutica garantita dall'art. 32 Cost. e la libertà personale tutelata dall'art. 13 Cost. Questa duplice incidenza comporta che il TSO debba rispettare le garanzie previste da entrambe le disposizioni costituzionali.

La Corte ribadisce che ogni misura comportante una coazione fisica della persona incide sulla libertà personale ai sensi dell'art. 13 Cost., richiamando la propria consolidata giurisprudenza in materia di misure restrittive della libertà personale non connesse a procedimenti penali.²² Nella misura in cui il paziente viene ricoverato coattivamente in un reparto ospedaliero e ivi trattenuto - con l'uso della forza pubblica di cui dispone il sindaco se necessario - il TSO integra una vera e propria privazione della libertà personale e di movimento, con conseguente applicazione delle garanzie dell'art. 13 Cost.

²⁰ Corte di Cassazione, Prima Sezione Civile, ordinanza interlocutoria n. 24124 del 9 settembre 2024, pp. 7-8. La Cassazione, richiamando le osservazioni della Procura Generale, ha ritenuto sussistere profili di incompatibilità della disciplina vigente con gli artt. 2, 3, 13, 24, 32 e 111 Cost., nonché con l'art. 117 Cost. in relazione agli artt. 6 e 13 CEDU.

²¹ Profilo censurato dalla Corte di Cassazione nell'ordinanza di rimessione: v. *supra*, nota 18. Sull'esigenza di un'informazione tempestiva al paziente in ordine al proprio status giuridico e ai rimedi esperibili, v. altresì *infra*, note 37 e 38.

²² Corte Cost., sentt. nn. 105 del 2001, 127 del 2022 e 12 del 2023, in materia di trattenimento degli stranieri nei centri di permanenza per il rimpatrio, citate nell'ord. interlocutoria n. 24124/2024 della Corte di Cassazione, pp. 26-27. Le sentenze affermano che la misura integra «quella mortificazione della dignità dell'uomo che si verifica in ogni evenienza di assoggettamento fisico all'altrui potere».

La Corte chiarisce con forza che il TSO, a differenza delle misure di sicurezza psichiatriche (REMS), è finalizzato esclusivamente alla tutela della salute del paziente stesso e non alla difesa sociale o alla tutela della collettività. La Corte distingue nettamente il TSO dalle misure di sicurezza detentive, nelle quali il presupposto della pericolosità sociale determina una compressione della libertà giustificata dalla necessità di tutela della collettività.²³

Questa finalità esclusivamente terapeutica determina una conseguenza sistematica di assoluto rilievo: l'interesse alla libertà individuale del paziente è posto in bilanciamento non con un interesse della collettività, ma con un interesse dello stesso soggetto, che subisce la privazione della libertà, il quale, a causa della sua alterazione psichica, viene considerato temporaneamente inadeguato a proteggere la sua stessa salute. Si tratta di una logica paternalistica, che la Corte riconosce come necessaria in casi estremi, ma che impone al contempo il massimo rispetto delle garanzie difensive del soggetto interessato.²⁴

La Corte affronta con particolare attenzione la questione della capacità della persona sottoposta a TSO, affermando con forza che la condizione di alterazione psichica, momentanea o persistente, non priva la persona dei diritti costituzionali, compreso il diritto di agire e difendersi in giudizio. L'incapacità naturale non incide sulla titolarità dei diritti, ma solo sulle modalità del loro esercizio. Viene così respinto quello che la Corte definisce un "*ultimo residuo di quella logica manicomiale*": la convinzione - contrastata dal diritto vivente - che la persona affetta da patologia psichiatrica, disabilità od immaturità non debba partecipare, nella misura in cui le circostanze glielo consentono, alle decisioni che la riguardano. La Consulta richiama il principio personalista e il principio della pari dignità sociale (artt. 2 e 3 Cost.), sottolineando che ai sensi dell'art. 3, secondo comma, Cost. è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli materiali che si frappongono al godimento effettivo dei diritti costituzionali per le persone fragili.

25

La portata di questo principio acquista tutto il suo peso se lo si misura - in via simbolica - sullo sfondo del mito di Aiace Telamonio (che la dottrina utilizza nella manualistica di neuropatologia), che la tradizione tragica greca ha consegnato come una delle più potenti rappresentazioni della follia non capita, non accompagnata, non curata.²⁶ Nella tragedia sofoclea, Aiace precipita nella devastazione psichica dopo l'umiliazione pubblica e la perdita del riconoscimento sociale: il suo delirio resta incompreso, la sua sofferenza viene lasciata senza risposta, e l'isolamento lo conduce inevitabilmente all'autodistruzione. La tragedia mostra con nitidezza cristallina ciò che il diritto contemporaneo ha faticosamente imparato: *il folle che non viene aiutato a comprendere la propria malattia, che non viene ascoltato, che viene semplicemente recluso o abbandonato al proprio dolore, è destinato ad esiti infausti*. La custodia senza cura, la coercizione senza comunicazione, la restrizione senza partecipazione non proteggono la persona: la distruggono. È precisamente questo il rischio sistemico che la sentenza n. 76 del 2025 intende scongiurare: il TSO, privato delle garanzie procedurali minime, si trasforma da strumento terapeutico in mero meccanismo di neutralizzazione, replicando nella modernità giuridica la logica manicomiale che la

23. Corte Cost., sent. n. 253 del 2003, in Giur. cost., 2003, pp. 2047 ss., che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale delle presunzioni assolute di pericolosità sociale in materia di misure di sicurezza, affermando che la pericolosità sociale deve essere accertata in concreto.

24. Cass., sez. I civ., sent. n. 21748 del 2007, in Foro it., 2007, I, pp. 2692 ss., sul caso Englaro, che ha riconosciuto il diritto del paziente a rifiutare i trattamenti sanitari anche necessari alla sopravvivenza, compreso il diritto «di vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità umana propri dell'interessato».

25. G. ZAGREBELSKY, Il diritto mite. Legge, diritti, giustizia, Einaudi, Torino, 1992, cfr. pp. 95 ss.; E. CHELI, Il giudice delle leggi. La Corte Costituzionale nella dinamica dei poteri, il Mulino, Bologna, 1996, cfr. pp. 78 ss.

26. Sofocle, Aiace, in Sofocle, Tragedie, a cura di M. Untersteiner, Mondadori, Milano, 1963, vv. 1-133 (prologo), vv. 172-645 (episodi I-III). Sul tema della follia e della dignità nel teatro greco, v. R. PADEL, In and Out of the Mind: Greek Images of the Tragic Self, Princeton University Press, Princeton, 1992, cfr. pp. 12 ss.

legge Basaglia aveva inteso superare. La persona sottoposta a TSO senza essere informata, senza essere ascoltata, senza ricevere la convalida, è - come Aiace - una persona che il sistema ha ridotto ad oggetto di un provvedimento di cui non conosce le ragioni e contro il quale non può tempestivamente difendersi.

La Corte dichiara, così, l'illegittimità costituzionale dell'art. 35 della legge n. 833/1978 in tre distinti punti. In primo luogo, nella parte in cui non prevede la tempestiva comunicazione all'interessato o al suo legale rappresentante del provvedimento motivato con cui il sindaco dispone il TSO, con l'avviso che il provvedimento sarà sottoposto a convalida del giudice tutelare entro le 48 ore successive e che l'interessato ha diritto di essere sentito personalmente dal giudice prima della convalida. In secondo luogo, nella parte in cui non prevede l'audizione personale dell'interessato da parte del giudice tutelare prima della convalida. In terzo luogo, nella parte in cui non prevede la notificazione del decreto motivato di convalida all'interessato o al suo legale rappresentante, con l'avviso della possibilità di presentare ricorso ai sensi dell'art. 35 della legge n. 833/1978. La Corte estende, in via consequenziale, le medesime garanzie alla fase della proroga del trattamento.

6. Le garanzie procedurali costituzionalmente necessarie: comunicazione, audizione e notificazione

La prima garanzia individuata dalla Corte riguarda la comunicazione all'interessato del provvedimento motivato con cui il sindaco dispone il TSO. La Corte chiarisce che la mancata comunicazione impedisce alla persona di conoscere le ragioni della restrizione della propria libertà e costituisce un ostacolo insormontabile all'accesso alla giustizia: è impossibile proporre ricorso avverso un provvedimento della cui esistenza non si ha conoscenza - o di cui non si conoscono i contenuti, nonostante la legge preveda, che tanto la proposta medica quanto l'ordinanza sindacale e il provvedimento di convalida siano motivati.²⁷

La comunicazione del provvedimento sindacale deve avvenire tempestivamente e deve recare l'avviso che: il provvedimento sarà sottoposto a convalida del giudice tutelare entro le 48 ore successive; l'interessato ha diritto di comunicare con chiunque ritenga opportuno e di chiedere la revoca del provvedimento; l'interessato ha diritto di essere sentito personalmente dal giudice tutelare prima della convalida. Questa garanzia informativa ed essenziale per consentire alla persona di organizzare in tempo utile una difesa efficace, anche attraverso il coinvolgimento di familiari o soggetti di fiducia.

Il profilo più innovativo della sentenza riguarda l'obbligo di audizione personale dell'interessato da parte del giudice tutelare prima della convalida del provvedimento sindacale. La Corte chiarisce che il controllo giurisdizionale non può ridursi ad una mera verifica cartolare delle certificazioni mediche, ma deve concretizzarsi in un effettivo incontro con la persona sottoposta alla misura.

L'audizione assolve a funzioni costituzionali multiple e irriducibili: costituisce un presidio giurisdizionale minimo per la verifica in concreto dei presupposti sostanziali che giustificano il trattamento; garantisce che il trattamento venga eseguito nel rispetto della dignità della persona e senza violenza fisica o morale (art. 13, quarto comma, Cost.); consente al giudice di conoscere le reali condizioni della persona e di adottare eventuali provvedimenti di protezione, anche mediante l'esercizio dei poteri officiosi; permette di valutare se la persona sia in grado di organizzare una lucida difesa dei

²⁷ Cass., sez. un. civ., sent. n. 36596 del 2021, in *Foro it.*, 2022, I, pp. 142 ss.; Cass., sez. I civ., sent. n. 2258 del 2022, *ivi*, 2022, I, pp. 956 ss. Le Sezioni Unite hanno affermato che la violazione delle norme che ledono diritti essenziali al contraddittorio e alla difesa non richiede la dimostrazione di un pregiudizio specifico.

propri interessi o necessiti della nomina di un legale rappresentante eventualmente anche *ad hoc* e a tempo determinato.

La Corte sottolinea che la dignità della persona, lungi dall'essere una clausola meramente retorica, implica il diritto di partecipare, debitamente informato, ai processi in cui si discute del proprio interesse.²⁸ L'audizione diviene così strumento di riconoscimento della soggettività della persona fragile: non un mero adempimento formale, ma il riconoscimento della persona quale soggetto e non quale semplice oggetto della cura. In altri termini, il diritto di essere ascoltati costituisce il primo antidoto contro la disumanizzazione istituzionale della sofferenza mentale.

La Corte evidenzia, inoltre, l'irragionevolezza di un sistema che garantisce l'ascolto dell'interessato nella fase medica pre-ricovero - ove è prevista la ricerca dell'alleanza terapeutica - ma lo esclude nella successiva fase giurisdizionale di convalida, dove dovrebbe, invece, concretizzarsi un più incisivo diritto al contraddittorio e alla difesa.²⁹

La terza garanzia riguarda, infine, la notificazione del decreto motivato di convalida del giudice tutelare all'interessato od al suo legale rappresentante, con l'avviso della possibilità di presentare ricorso ai sensi dell'art. 35 della legge n. 833/1978; senza questa notificazione, il diritto ad un ricorso effettivo risulta svuotato di contenuto.

La Corte respinge, invece, l'argomento secondo cui le esigenze di urgenza connesse al termine di quarantotto ore previsto per la convalida giustificerebbero la compressione delle garanzie del contraddittorio e del diritto di difesa. Richiamando la propria giurisprudenza in materia di accompagnamento alla frontiera e trattenimento degli stranieri,³⁰ la Consulta afferma che le garanzie difensive devono essere assicurate anche nei procedimenti caratterizzati da celerità: quale che sia lo schema procedimentale prescelto dal Legislatore, in esso devono realizzarsi i principi della tutela giurisdizionale effettiva. Il diritto alla tutela giurisdizionale - che la Corte ha qualificato quale «principio supremo» intrinsecamente connesso al principio democratico³¹ - non può essere sacrificato sull'altare della celerità procedurale.

7. Il dialogo con la Corte EDU e le raccomandazioni del CPT

La sentenza n. 76/2025 si inserisce inoltre nel contesto di un crescente dialogo tra le Corti nazionali e sovranazionali in materia di garanzie delle persone sottoposte a restrizioni della libertà per ragioni psichiatriche.³²

La Corte EDU ha ripetutamente affermato che l'internamento psichiatrico costituisce una delle più gravi forme di restrizione della libertà personale e richiede pertanto le più rigorose garanzie di legalità,

²⁸ Sul principio personalista quale fondamento costituzionale della dignità, intesa non come clausola meramente retorica ma come diritto di partecipazione ai processi decisionali che riguardano la persona, v. *supra*, nota 16. Ogni restrizione della libertà va letta alla luce dell'art. 2 Cost.

²⁹ F. PALAZZO, La malattia mentale nel diritto penale, Giuffrè, Milano, 1979, cfr. pp. 145 ss.; G. INSOLERA, Infermità mentale e imputabilità. Profili giuridici, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2003, cfr. pp. 1082 ss.

³⁰ Il riferimento è, in particolare, a Corte Cost., sent. n. 105 del 2001, in tema di trattenimento dello straniero presso i centri di permanenza: v. *supra*, nota 20. In quella pronuncia la Corte ricondusse il trattenimento alla libertà personale ex art. 13 Cost., con le connesse garanzie giurisdizionali.

³¹ Corte Cost., sent. n. 18 del 1982, in *Giur. cost.*, 1982, pp. 138 ss., che ha qualificato la tutela giurisdizionale quale "principio supremo del nostro ordinamento costituzionale, in cui è intrinsecamente connesso - con lo stesso principio democratico - l'assicurare a tutti e sempre, per qualsiasi controversia, un giudice e un giudizio". Conf. Corte Cost., sent. n. 82 del 1996, *ivi*, 1996, pp. 641 ss.

proporzionalità e controllo giurisdizionale effettivo. Fin dalla storica sentenza *Winterwerp c. Paesi Bassi* del 1979,³³ la giurisprudenza di Strasburgo ha elaborato i criteri di legittimità dell'internamento psichiatrico ai sensi dell'art. 5, § 1, lett. e), CEDU: la sussistenza di una "vera e accertata patologia mentale" fondata su una perizia medica obiettiva, la gravità del disturbo tale da giustificare la restrizione della libertà, la persistenza della malattia durante il periodo di detenzione.

Particolarmente significativa è la vicenda *Azenabor c. Italia*,³⁴ nella quale la ricorrente - una cittadina nigeriana sottoposta a TSO dal sindaco di Roma nel 2010 - lamentava di non essere stata ascoltata dal giudice tutelare prima della convalida e di non aver ricevuto copia dei provvedimenti restrittivi. La Corte EDU, pur dichiarando il ricorso irricevibile per mancato esaurimento dei rimedi interni,³⁵ svolse affermazioni di assoluto rilievo: osservò che adempimenti come l'audizione personale "dovrebbero essere assolti da ogni giudice tutelare per poter valutare realmente e correttamente la situazione prima di decidere"; e riconobbe che la mancata consegna di copia delle decisioni »possa, in linea di principio, ridurre le garanzie procedurali spettanti ai soggetti sottoposti al TSO". Non a caso la Cassazione, nell'ordinanza di rimessione, aveva puntualmente richiamato questo precedente.³⁶

Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (CPT) ha ripetutamente sollevato, nei propri rapporti sulle visite in Italia, la questione della compatibilità della procedura del TSO con le garanzie fondamentali della persona. Già nel rapporto successivo alla visita del 2004,³⁷ il CPT aveva raccomandato che l'esame cartolare dei documenti da parte del giudice tutelare fosse integrato da un'udienza in ospedale, che permettesse un contatto diretto tra paziente, medico e giudice, consentendo al magistrato non solo di ascoltare il paziente, ma anche di comunicargli direttamente la decisione.

Nell'ultimo rapporto periodico del 2024, relativo alla visita compiuta in Italia dal 2 al 12 aprile 2024,³⁸ il CPT ha ribadito con maggiore forza le proprie preoccupazioni, rilevando che la procedura per l'imposizione di un TSO continua a seguire un formato standardizzato e ripetitivo: il giudice tutelare non incontra mai i pazienti di persona e i pazienti restano disinformati sul loro status legale. Il CPT aveva inoltre raccomandato allo Stato italiano di agire a livello legislativo, affinché i pazienti fossero tempestivamente informati del loro status giuridico, dei diritti fondamentali e della possibilità di reclamo, affinché venissero per legge ascoltati personalmente dal giudice tutelare competente.³⁹

³² Art. 5, § 1, lett. e), CEDU, che consente la detenzione regolare di «un alienato»; art. 5, § 4, CEDU, che garantisce il diritto di ricorrere a un tribunale affinché decida sulla legittimità della detenzione. Sul punto, v. P. VAN DIJK-F. VAN HOOFF-A. VAN RIJN-L. ZWAAK (eds.), *Theory and Practice of the European Convention on Human Rights*, 5th ed., Intersentia, Antwerp, 2018, cfr. pp. 476 ss.

³³ Corte EDU, Grande Camera, sent. 5 ottobre 2004, H.L. c. Regno Unito, ricorso n. 45508/99, in Riv. int. dir. uomo, 2004, pp. 814 ss.; Corte EDU, 24 ottobre 1979, *Winterwerp c. Paesi Bassi*, serie A, n. 33, par. 39. La giurisprudenza CEDU richiede che l'internamento psichiatrico sia fondato su una «patologia mentale vera e accertata» da una perizia medica obiettiva.

³⁴ Corte EDU, Seconda Sezione, decisione 8 ottobre 2013, *Azenabor c. Italia*, ricorso n. 25367/11. La ricorrente lamentava la mancata audizione da parte del giudice tutelare e l'omessa notifica dei provvedimenti restrittivi. Il ricorso fu dichiarato irricevibile per mancato esaurimento dei rimedi interni, ma la Corte svolse affermazioni significative circa l'importanza dell'audizione personale.

³⁵ Corte EDU, Seconda Sezione, decisione 8 ottobre 2013, *Azenabor c. Italia*, cit., par. 21. La Corte, pur dichiarando il ricorso irricevibile, osservò che adempimenti come l'audizione personale «dovrebbero essere assolti da ogni giudice tutelare per poter valutare realmente e correttamente la situazione prima di decidere».

³⁶ Il richiamo è contenuto nell'ordinanza di rimessione della Corte di Cassazione: v. supra, nota 18. La Cassazione vi valorizzava il principio per cui le esigenze di celerità e di riservatezza del procedimento non possono comprimere il nucleo essenziale delle garanzie difensive.

³⁷ CPT, Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the CPT from 21 November to 3 December 2004, CPT/Inf (2006) 16, Strasburgo, par. 153. Il CPT raccomandò che "l'esame degli atti del procedimento a porte chiuse dovrebbe essere integrato da un'udienza in ospedale - la quale permetterebbe un contatto diretto tra le parti in causa, ossia il paziente, il medico ed il giudice".

³⁸ Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the CPT from 2 to 12 April 2024, CPT/Inf (2024) 34, Strasburgo, 13 dicembre 2024, par. 4.7, p. 29. Il report rileva che "la procedura per l'imposizione di un TSO continua a seguire un formato standardizzato e ripetitivo; il giudice tutelare non incontra mai i pazienti di persona e i pazienti restano disinformati sul loro status legale".

La sentenza n. 76/2025 raccoglie e sistematizza queste sollecitazioni sovranazionali, riaffermando che anche nel momento della massima fragilità permane integralmente la dignità dell'essere umano e che le garanzie procedurali costituiscono strumenti essenziali di tutela della persona vulnerabile. La Corte Costituzionale si colloca, così, in posizione di piena coerenza con gli *standard* europei in materia di diritti delle persone con disabilità psichica.

8. Le ricadute applicative: il caso del Tribunale di Bologna

Le conseguenze applicative della sentenza n. 76/2025 sono state già testate in sede giurisdizionale. Il Tribunale Ordinario di Bologna, Prima Sezione Civile, con sentenza n. 11509/2024 depositata il 6 maggio 2025,⁴⁰ ha affrontato un reclamo avverso un TSO disposto dal Sindaco di un Comune bolognese con ordinanza del 4 settembre 2024, convalidata dal giudice tutelare il 5 settembre 2024. Il reclamante lamentava, tra l'altro, che il TSO fosse stato eseguito dalla Polizia Municipale *"con modi molto cruenti senza che io avessi opposto resistenza"*, che non fosse vero che non volesse curarsi ma che intendesse curarsi in una struttura diversa da quella proposta, e che dopo il TSO si fosse chiarito con i medici del CSM, tanto da seguire regolarmente la terapia. Il Tribunale, conforme alle nuove garanzie introdotte dalla sentenza costituzionale, ha provveduto all'audizione personale del reclamante all'udienza del 13 febbraio 2025.

Il reclamo è stato respinto nel merito per carenza di contestazione dei presupposti sostanziali del TSO: il reclamante non contestava la necessità di cure psichiatriche, né la sussistenza di una patologia, ma soltanto il fatto di non avere avuto consapevolezza della malattia sotto il profilo dell'urgenza. Il Tribunale ha osservato che la dichiarazione *"mi sarei fatto curare spontaneamente, ma da un'altra parte"* confermeva paradossalmente il rifiuto delle cure nel contesto di tempo e luogo in cui il TSO era stato disposto, nonché la mancanza di consapevolezza della malattia sotto il profilo dell'urgenza di cure che essa richiedeva. La decisione risulta significativa, perché dimostra come l'audizione personale - ora obbligatoria in forza della sentenza costituzionale - consenta al giudice di acquisire elementi rilevanti per la valutazione del merito, senza che il rispetto delle garanzie procedurali implichi automaticamente l'accoglimento del reclamo.

Il caso bolognese evidenzia, altresì, un profilo pratico di notevole importanza: la necessità che il giudice tutelare si rechi fisicamente presso il luogo di ricovero per svolgere l'audizione, o comunque che l'audizione avvenga in un contesto che garantisca effettiva partecipazione della persona sottoposta al TSO. L'organizzazione pratica di questo adempimento richiederà un significativo aggiornamento delle prassi giurisdizionali e una adeguata dotazione di risorse per i tribunali.⁴¹

9. Il nuovo volto del diritto per i soggetti vulnerabili

In conclusione, possiamo validamente affermare che la sentenza n. 76 del 2025 della Corte Costituzionale non si limita ad introdurre nuove garanzie procedurali nella disciplina del trattamento sanitario obbligatorio: essa ridefinisce, in modo più radicale, il significato stesso della relazione tra

^{39.} CPT/Inf (2024) 34, cit., p. 29. Il CPT ha "raccomandato allo Stato italiano di agire anche a livello legislativo affinché, nell'ambito di una prima procedura di TSO, e in relazione all'eventuale proroga del provvedimento, i pazienti siano tempestivamente informati del loro status giuridico, dei diritti fondamentali e della possibilità di reclamo".

^{40.} Tribunale Ordinario di Bologna, Prima Sezione Civile, sent. n. 11509/2024, depositata il 6 maggio 2025, giudici Giusberti, Neri, Villecco. Il Tribunale, pur rigettando il reclamo per carenza di contestazione dei presupposti sostanziali, ha ascoltato personalmente il reclamante conformemente alle nuove garanzie procedurali introdotte dalla sentenza n. 76/2025.

^{41.} L. PAVAN, Trattamento sanitario obbligatorio e tutela della persona, in Riv. it. med. leg., 2019, cfr. pp. 1 ss.; M. PELISSERO, Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione, Giappichelli, Torino, 2008, pp. 312 ss.

l'ordinamento giuridico e la persona vulnerabile. Dal paradigma custodialistico al paradigma personalista, dalla neutralizzazione della devianza alla tutela della soggettività, dalla logica dell'oggettivazione terapeutica al riconoscimento della persona, quale titolare irriducibile di diritti fondamentali: questo è il percorso che la sentenza traccia e che deve essere letto nel più ampio quadro del rinnovamento in corso del *diritto dei soggetti deboli*.

Tale rinnovamento trova la sua espressione legislativa più recente nell'art. 17 della legge 10 novembre 2025, n. 167,⁴² con cui il Parlamento ha conferito al Governo una delega per il graduale superamento degli istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione. Si tratta di una riforma di portata storica: gli artt. 414-432 cod. civ., che consentivano la totale ablazione della capacità di agire della persona affetta da infermità mentale o da prodigalità, vengono avviati ad obsolescenza, sostituiti da strumenti di sostegno graduati, flessibili e calibrati sulle effettive residue capacità del soggetto interessato. Il modello a cui il legislatore delegante si ispira è quello dell'amministrazione di sostegno, introdotta dalla legge n. 6 del 2004, che ha anticipato nella prassi giudiziaria la logica del sostegno in luogo della sostituzione, della partecipazione in luogo dell'esclusione.⁴³

Il filo costituzionale che collega la sentenza n. 76/2025 e la legge n. 167/2025 è unitario e coerente: entrambe muovono dal principio per cui la condizione di fragilità, psichica o volitiva, non può mai tradursi in una sospensione della soggettività giuridica della persona. L'interdizione totale - che privava il soggetto di ogni capacità di agire trattandolo alla stregua di un minore in via permanente - e il TSO privo di garanzie procedurali - che relegava il paziente al ruolo di destinatario passivo di una decisione altrui - appartengono alla medesima tradizione paternalistica, che il diritto costituzionale contemporaneo intende definitivamente superare. In entrambi i casi, il punto di approdo risulta il medesimo: la persona deve essere parte attiva, nella misura consentita dalla propria condizione, del procedimento che incide sulla sua libertà e sulla sua vita.

Questa convergenza risponde agli impegni assunti dall'Italia con la ratifica della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD),⁴⁴ il cui art. 12 afferma il principio del pari riconoscimento dinanzi alla legge e impone agli Stati di sostituire i meccanismi sostitutivi della volontà con misure di sostegno appropriate, proporzionate e reversibili. Il Comitato ONU ha chiarito con il Commento generale n. 1 del 2014 che la capacità giuridica - intesa come capacità di essere titolari di diritti e di esercitarli - non può essere sottratta alle persone con disabilità psichica nemmeno nei casi di più grave compromissione delle funzioni cognitive. Lo Stato può solo (e non è poco) accompagnare, assistere, sostenere: non può sostituire la volontà della persona con la propria.

In questa prospettiva, la sentenza n. 76/2025 e la legge n. 167/2025 rappresentano due momenti distinti, ma convergenti di un unico processo di maturazione costituzionale: il riconoscimento che la

⁴² Legge 10 novembre 2025, n. 167, recante 'Deleghe al Governo in materia di disabilità, in Gazz. Uff. 28 novembre 2025, n. 278. L'art. 17 conferisce delega al Governo per il graduale superamento degli istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione di cui agli artt. 414-432 cod. civ., prevedendo la loro sostituzione con strumenti di sostegno graduati, flessibili e proporzionati alle effettive esigenze della persona, in linea con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD), ratificata dall'Italia con legge 3 marzo 2009, n. 18.

⁴³ Sul processo di superamento degli istituti ablativi della capacità nel diritto italiano, v. P. CENDON (a cura di), Trattato breve delle invalidità, in Nuova giur. civ. comm., 2023, suppl., cfr. pp. 1 ss.; G. LISELLA, Interdizione giudiziale e tutela della persona, Jovene, Napoli, 2013, cfr. pp. 220 ss.; T. AULETTA, Il diritto di famiglia, Giappichelli, Torino, 2023, cfr. pp. 481-495. Sul modello dell'amministrazione di sostegno come anticipazione del superamento dell'interdizione, v. Cass., sez. I civ., sent. n. 34560 del 2023, in Foro it., 2024, I, pp. 112 ss., e sent. n. 7414 del 2024, ivi, 2024, I, cfr. pp. 870 ss.

vulnerabilità (psichica, cognitiva, volitiva) non è una categoria dell'irrelevanza giuridica, ma una condizione che chiama il diritto ad una risposta più raffinata, più rispettosa, più umana. Il TSO diventa, dunque, lo spazio in cui la cura non può essere disgiunta dall'ascolto; l'amministrazione di sostegno diventa lo strumento in cui la protezione non può prescindere dalla partecipazione; la riforma della capacità giuridica diventa il terreno su cui il diritto civile riscrive il rapporto tra autorità e persona.⁴⁵

La figura di Aiace Telamonio, richiamata nel corso di questa analisi come emblema del folle lasciato senza ascolto e senza cura,⁴⁶ restituisce in forma simbolica la verità più profonda che la sentenza n. 76 del 2025 enuncia in forma giuridica e che la legge n. 167/2025 traduce in scelta legislativa: la vulnerabilità psichica non è uno spazio di irrilevanza costituzionale, ma una condizione che esige, per la persona che ne è affetta, un rafforzamento - e non un'attenuazione - delle garanzie della libertà personale, del contraddittorio e della dignità umana. Il folle di Sofocle perisce perché intorno a lui non vi è nessuno che lo ascolti, lo riconosca, lo aiuti a comprendere la propria condizione. Il diritto contemporaneo risponde a questa lezione millenaria costruendo un sistema in cui la coercizione terapeutica non possa mai diventare abbandono istituzionale, e in cui la protezione giuridica non si risolva in una definitiva espropriazione della persona da sé stessa.

Rimangono, tuttavia, aperte questioni che il Legislatore delegato sarà chiamato ad affrontare con urgenza; in particolare la disciplina dell'audizione del paziente sottoposto a TSO richiederà un'attenta regolamentazione procedurale - tempi, luogo, forme di assistenza tecnica, nomina del curatore provvisorio - che contemperi le esigenze di celerità, con quelle di effettiva partecipazione. L'accesso al patrocinio a spese dello Stato per le persone sottoposte a TSO merita, poi, una risposta normativa adeguata. La riforma degli istituti ablativi della capacità, avviata dalla legge delega n. 167/2025, dovrà infine essere raccordata con la nuova disciplina del TSO, evitando vuoti di tutela nel passaggio tra i due regimi e garantendo la continuità delle garanzie per le persone, che si trovino contemporaneamente in condizioni di interdizione e di bisogno di trattamento sanitario obbligatorio.⁴⁷

In definitiva, la sentenza n. 76/2025 e la legge n. 167/2025 segnano insieme un punto di non ritorno nel modo in cui l'ordinamento italiano concepisce il soggetto vulnerabile: non più destinatario passivo di una protezione decisa da altri, ma persona che conserva, anche nella fragilità, la titolarità di diritti fondamentali e la capacità di partecipare - nella misura consentita dalle proprie condizioni - alle decisioni che la riguardano. La civiltà costituzionale si misura anzitutto nel modo in cui tratta chi è debole: ed è precisamente nel momento della massima vulnerabilità, che il diritto deve rafforzare, e mai attenuare, le garanzie della libertà personale, della partecipazione e della dignità umana.

^{44.} La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD), adottata a New York il 13 dicembre 2006, ratificata dall'Italia con legge 3 marzo 2009, n. 18, all'art. 12 afferma il principio del 'pari riconoscimento dinanzi alla legge' e impone agli Stati di garantire che le persone con disabilità godano della capacità giuridica su base di uguaglianza con gli altri in tutti gli ambiti della vita, adottando misure di sostegno appropriate piuttosto che meccanismi sostitutivi della volontà. Sul punto, v. Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, Commento generale n. 1 (2014) sull'art. 12 CRPD, UN Doc. CRPD/C/GC/1, 19 maggio 2014, par. 12-27.

^{45.} Su tale processo di riscrittura del rapporto tra autorità e persona nel diritto civile, v. *supra*, note 41, 42 e 43. L'amministrazione di sostegno (artt. 404 ss. cod. civ.), introdotta dalla legge 9 gennaio 2004, n. 6, ha segnato il passaggio da un modello ablativo a un modello di protezione graduata e partecipata della persona fragile.

^{46.} Sulla figura di Aiace e sul tema della follia nella tragedia greca, v. *supra*, nota 25. Nell'*Aiace* di Sofocle l'eroe, travolto dalla colpa e dalla vergogna, è privato di ogni interlocuzione: la sua vicenda raffigura, in forma mitica, la condizione del malato escluso dal dialogo terapeutico e processuale.

^{47.} V. ONIDA, *Le Costituzioni. I principi fondamentali della Costituzione italiana*, in G. AMATO-A. BARBERA (a cura di), *Manuale di diritto pubblico, il Mulino, Bologna, 1997, vol. I, cfr. pp. 103 ss.; A. PACE, Problematica delle libertà costituzionali. Parte speciale, CEDAM, Padova, 2008, cfr. pp. 180 ss.*