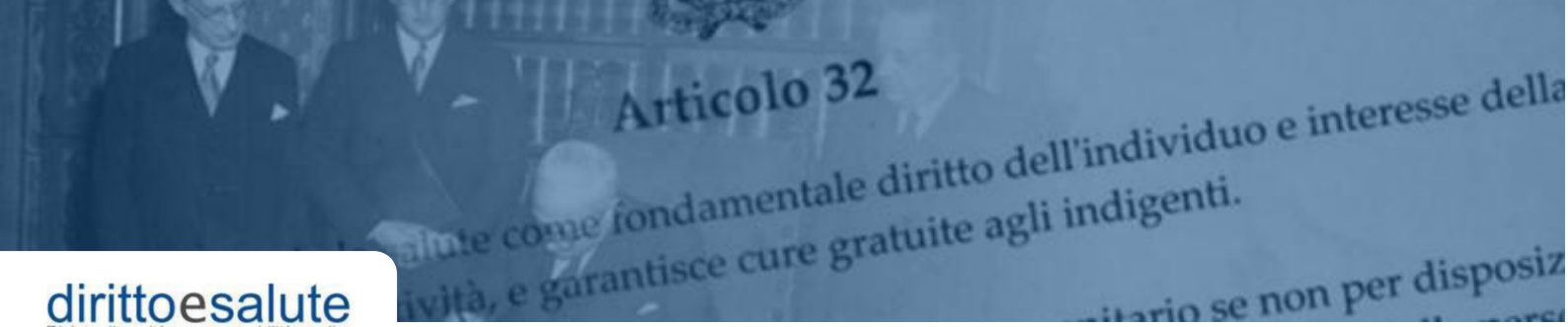

diritto esalute
Rivista di sanità e responsabilità medica

Tra diritto e cura: la Corte costituzionale e il trattamento sanitario obbligatorio in ambito psichiatrico.

di Stefano Rossi*

Abstract EN: The essay comments on Constitutional Court ruling no. 76/2025 on compulsory psychiatric treatment, highlighting the critical issues of current procedural and process guarantees. The Court affirmed the need to ensure effective recourse and a personal hearing for the person concerned, bringing compulsory health treatment (Tso) back within the limits of Articles 13 and 32 of the Constitution. The decision marks an innovative step: the basis for the measure is not the collective interest, but the protection of individual health, with the apparency risk of paternalistic tendencies. The essay offers a critical reading of this approach, highlighting the centrality of dignity and self-determination even in the context of mental illness.

Abstract IT: Il saggio commenta la sentenza n. 76/2025 della Corte costituzionale sul trattamento sanitario obbligatorio psichiatrico, che ne ha messo in luce le criticità delle garanzie procedurali e processuali. La Corte ha affermato la necessità di assicurare un ricorso effettivo e l'audizione personale dell'interessato, riconducendo il Trattamento sanitario obbligatorio (Tso) entro i confini degli artt. 13 e 32 Cost. La decisione segna un passaggio innovativo: il fondamento della misura non è l'interesse collettivo, ma la tutela della salute individuale, con l'apparente rischio di derive paternalistiche. Il saggio propone una lettura critica di tale impostazione, evidenziando la centralità della dignità e dell'autodeterminazione anche nel contesto della malattia mentale.

Sommario: 1. Un'ordinanza di matrice costituzionale – 2. Il trattamento sanitario obbligatorio in ambito psichiatrico: una svolta beneficialista?. – 3. La forma si fa sostanza: sulle garanzie procedurali e processuali. – 4. Conclusioni.

* Avvocato, Dottore di ricerca in diritto pubblico e tributario nella dimensione europea – Università degli studi di Parma.

1. Un'ordinanza di matrice costituzionale.

La Cassazione, con l'ordinanza n. 24124/2024[1], ha sollevato questione di costituzionalità avente ad oggetto il contrasto tra la disciplina procedurale in materia di trattamento sanitario obbligatorio (artt. 33, 34 e 35, l. 23 dicembre, n. 833) e il diritto di difesa declinato nel diritto all'informazione tempestiva e al ricorso effettivo, ricostruiti con riferimento ai parametri costituzionali degli artt. 2, 3, 13, 24 e 111 Cost., nonché a quelli euroconvenzionali di cui agli artt. 6 e 13 della Cedu.

L'incidente di costituzionalità emerge nell'ambito di un procedimento scaturito da un ricorso contro il provvedimento di Tso convalidato dal giudice tutelare. Con un unico motivo di ricorso in Cassazione sono state declinate eccezioni *in procedendo* ed *in iudicando.* Per quanto riguarda gli aspetti procedurali, si lamenta innanzitutto la mancata notificazione del provvedimento emanato dal sindaco, nonché dell'ordinanza di convalida adottata dal giudice tutelare, oltre all'omissione dell'audizione da parte del giudice prima dell'emissione del provvedimento di convalida. Sul piano del merito, si contestava la mancanza dei presupposti per disporre il trattamento sanitario obbligatorio, segnalando in particolare l'omissione di qualsivoglia tentativo di acquisire il consenso preventivo al trattamento, nell'ottica della cosiddetta "alleanza terapeutica", prima di ricorrere a misure coercitive.

La Corte di cassazione opera una digressione sul diritto alla salute e sui trattamenti sanitari obbligatori fornendo una cornice concettuale alla sua analisi. In questo senso si ricorda come il diritto alla salute, riconosciuto e tutelato all'art. 32 Cost., garantisca un insieme variegato di posizioni giuridiche soggettive[2], il che esprime una complessità riflessa anche attraverso il paradigma del diritto fondamentale alla salute, a cui è correlata la qualificazione della salute come interesse della collettività a che tutti i suoi componenti godano del miglior stato di benessere possibile a mezzo della predisposizione da parte dello Stato delle strutture e dei presidi sanitari più adeguati. L'interesse collettivo rappresenta un limite esterno, e non interno, al

---

*Avvocato, Dottore di ricerca in diritto pubblico e tributario nella dimensione europea – Università degli studi di Parma

[1] Cass. civ., sez. I, 9 settembre 2024, n. 24124. Su cui A. SCALERA, *La Cassazione solleva la questione di costituzionalità della legge sui T.S.O.*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2025, 1, 53 ss.; E. DALY, *Trattamento sanitario obbligatorio e diritto di difesa [Cass., I sez. civ., ord. 9 settembre 2024, n. 24124]*, in *Corti Supreme e Salute*, 2024, 3, 887 ss.

[2] La letteratura giuridica su questi temi è molto ampia. Senza pretesa di completezza: L. CARLASSARE, *L'art. 32 cost. e il suo significato*, in R. Alessi (a cura di), *L'amministrazione sanitaria italiana*, Atti del congresso celebrativo del centenario delle leggi amministrative di unificazione, Vicenza, 1967, 105 ss.; D. VINCENZI AMATO, *Art. 32, 2° co.*, in G. Branca (a cura di) *Commentario della Costituzione*, Bologna-Roma, 1976, 175 ss.; M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e società*, 1980, 769 ss.; D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, 2002; E. CAVASINO, *La flessibilità del diritto alla salute*, Napoli, 2012.

diritto individuale, ovvero una barriera che ne circoscrive l'ampiezza senza tuttavia condizionarne il godimento. Peraltro, secondo la lettura ormai consolidata della dottrina[3] e della giurisprudenza costituzionale[4], l'imposizione di un determinato trattamento sanitario, stabilito per legge, risulta legittima solo quando sia in gioco non soltanto la salute del singolo in quanto tale, ma anche, e direttamente, l'interesse collettivo alla salute.

Soltanto per queste ragioni ed in questi limiti è consentito, dunque, al legislatore imporre limitazioni al diritto del singolo ad autodeterminarsi in tema di salute, dovendo altrimenti trovare assoluta applicazione «il diritto di ciascuno a decidere da sé stesso su come, quando e soprattutto se curarsi, e quindi anche il diritto di perdere la salute, di ammalarsi, di non curarsi, e di vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità umana propri dell'interessato»[5].

Come sottolinea la Corte, nell'ambito della salute mentale, tali principi debbono essere declinati in termini peculiari tenendo conto, da un lato, del grado di capacità che può esprimere la persona, ovvero se la sua determinazione sia libera o condizionata dalla patologia che la affligge e, dall'altro, depurando il discorso da qualsivoglia riferimento, anche implicito, alla presunta pericolosità sociale del sofferente psichico che verrebbe a giustificare misure preventive.

Delineata la cornice dei principi, i giudici di legittimità svolgono una ricostruzione della normativa dettata dagli artt. 33, 34 e 35 legge n. 833/1978 e del relativo meccanismo procedimentale atto all'adozione di una misura coattiva che può essere disposta anche senza il consenso informato del paziente, ove, a fronte di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, non sia possibile adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra-ospedaliere. Si tratta di un dispositivo riconducibile ai trattamenti sanitari coattivi, il quale è volto a proteggere la salute della persona mediante una temporanea ed eccezionale limitazione del diritto di autodeterminazione sanitaria, determinata da una condizione patologica o, più precisamente, di alterazione psichica e attuata con coercizione sul corpo del paziente.

A fronte, dunque, di una restrizione pur parziale e transitoria della capacità di agire, accompagnata da una coazione fisica che mette in gioco diritti fondamentali, diviene necessario disporre un accertamento giurisdizionale dotato delle opportune garanzie, che non si traduca, in termini minimalisti, in un controllo giudiziario esterno della sola valutazione medica.

---

[3] L. CARLASSARE, *L'art. 32 cost. e il suo significato*, *cit.*, 110 ss.; D. VINCENZI AMATO, *Art. 32, 2° co.*, *cit.*, 174 ss.; M. LUCIANI, *Salute I) Diritto alla salute – dir. cost.*, in Enc. giur., Roma, 1991, 9-10.

[4] In particolare Corte cost., 22 giugno 1990, n. 307.

[5] Cass. civ., ord. n. 24124/2024, §. 3.2 che richiama Cass. civ., sez. I, 16 ottobre 2007, n. 21748; Cons. Stato, sez. III, 21 giugno 2014, n. 4460.

In questa prospettiva, la questione di fondo emergente dall'ordinanza – anche in termini di non manifesta infondatezza della questione – è il *vulnus* al diritto ad un ricorso effettivo che si manifesta laddove il Tso venga disposto e convalidato senza che il paziente riceva tempestiva e personale comunicazione dei provvedimenti, e senza che sia obbligatoria la sua audizione da parte del giudice tutelare. L'assenza di un obbligo di informativa diretta all'interessato determina infatti un paradosso: il soggetto, pur privato della libertà, può ignorare la natura giuridica del provvedimento, le sue ragioni e le modalità per proporre reclamo, con l'effetto di snaturare l'opposizione prevista dall'art. 35 L. 833/1978 in un rimedio solo nominale, privo di utilità concreta. Allo stesso modo, l'attuale disciplina, non prevedendo garanzie procedurali minime di partecipazione del paziente alla fase decisoria, sacrifica quel diritto all'ascolto riconosciuto nel frangente più incisivo della compressione della libertà personale[6].

L'esigenza di assicurare la tutela del diritto alla salute, anche mediante interventi caratterizzati da urgenza, deve comunque essere attuata nel pieno rispetto della dignità della persona, il che esclude forme di compressione del principio del contraddittorio, così come del correlato diritto dell'interessato a prendere parte, nei limiti consentiti dalle proprie condizioni psico-fisiche, ai processi decisionali concernenti il proprio percorso terapeutico.

Per concludere sul punto, si può sostenere che l'ordinanza di rimessione della Corte di cassazione si caratterizzi per un impianto argomentativo di ampiezza e profondità tale da travalicare la mera funzione di filtro processuale per assumere tratti tipici di una vera e propria disamina di costituzionalità. Sembra emergere una dinamica peculiare, in cui l'organo rimettente, pur restando formalmente nei confini della propria competenza, finisce per orientare in maniera significativa l'esito del successivo scrutinio di legittimità costituzionale.

2. Il trattamento sanitario obbligatorio in ambito psichiatrico: una svolta beneficialista ?.

La salute mentale, e in particolare la condizione giuridica delle persone affette da malattia mentale, costituisce un osservatorio privilegiato per analizzare e far emergere, con le risorse che la prospettiva costituzionalistica ci offre, le contraddizioni ancora insite nell'ordinamento, la difficoltà di declinare entro forme di tutela effettiva determinati diritti, ma anche le linee evolutive, nel campo dei diritti civili e sociali, che hanno inteso restituire dignità sociale ai sofferenti psichici.

Come rammenta il giudice costituzionale, la legge n. 180/1978, poi confluita nella l. n. 833/1978, ha introdotto un autentico mutamento paradigmatico, di

[6] In dottrina A.M. VECCHIETTI, *Salute mentale e riforma sanitaria*, Milano, 1983, 117 s.; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità. Un dialogo costituzionale*, Milano, 2015, 320.

natura tanto culturale quanto normativa[7]. L'ordinamento italiano ha abbandonato l'istituzione manicomiale – luogo emblematico di segregazione e di mera custodia – decretandone la definitiva chiusura e, al contempo, affermando – attraverso una visione innovativa, orientata alla cura, alla presa in carico terapeutica e alla piena inclusione sociale – il primato della persona rispetto alla patologia che la affligge[8].

I trattamenti sanitari obbligatori trovano una disciplina compiuta negli artt. 33, 34 e 35 della legge n. 833/1978, laddove il primo ribadisce la regola, già costituzionalizzata, della volontarietà del trattamento, mentre le due ultime disposizioni dettano la specifica regolamentazione del procedimento per l'applicazione dei trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di ricovero ospedaliero e i relativi strumenti di garanzia amministrativa e giurisdizionale. In tale contesto il diritto alla salute entra in rotta di collisione con la libertà individuale, dando vita ad una situazione aporetica nella quale reciprocamente l'attuazione del primo viene a limitare l'espansione della seconda e viceversa.

Nell'affrontare il problema della compatibilità al dettato costituzionale delle condizioni che consentono l'imposizione dei trattamenti sanitari (ovvero il ricovero coatto in ospedale) contro la volontà dell'interessato, la Corte ribadisce che le garanzie dell'art. 32, co. 2, Cost. debbono sommarsi 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[9]. Se infatti la salute è anche diritto di libertà non vi è da stupirsi che in essa sia incorporata quella garanzia che è propria dell'*habeas corpus*, ovvero quella sfera di autodeterminazione che diviene «*la vera matrice dei singoli diritti personali*»[10], declinati nei termini di un'affermazione della sovranità della persona su sé stessa.

Si viene in tal modo a stabilizzare una prospettiva[11] che, avendo progressivamente superato la logica che assorbiva la scelta esclusivamente entro il circuito dell'art. 32 Cost., riconosce il ruolo e le garanzie delineate all'art. 13 Cost. in grado di integrare la storica nozione di limite ai poteri, propria della tradizione dell'*habeas corpus*, con quella che ne afferma la sovranità della persona su sé stessa.

Se «la riconducibilità del trattamento sanitario coattivo alle garanzie congiunte degli artt. 13 e 32 Cost. determina il carattere eccezionale

---

[7] L. BRUSCUGLIA, *Commentario alla legge 13 maggio 1978, n. 180*, in *Nuove leggi civ. comm.*, 1979, 186 s.; E. CAVASINO, *Trattamenti sanitari obbligatori*, in S. Cassese (diretto da), *Dizionario di Diritto Pubblico*, VI. Giuffrè, Milano, 2006, 5959 ss.

[8] D. PICCIONE, *Il pensiero lungo: Franco Basaglia e la Costituzione*, Merano, 2013, 15 ss.

[9] Corte cost., 27 gennaio 2022, n. 22, §. 5.3.1. In dottrina S. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e costituzione,* in *Dir. soc.*, 1979, 889 s.

[10] F. MODUGNO, *I «nuovi diritti» nella giurisprudenza costituzionale*, in *Dir. soc.*, 1982, 10-12.

[11] Come da giurisprudenza consolidata Corte cost., 27 giugno 1968, n. 74; Corte cost., 28 marzo 1973, n. 29; Corte cost., 20 aprile 1978, n. 46; Corte cost., 22 ottobre 1990, n. 471.

dell'istituto e ne illumina la ragion d'essere»[12], allora proprio l'incidenza sulla libertà personale giustifica la natura residuale – ovvero la sua applicazione in casi circoscritti e come *extrema*, ossia nell'osservanza del principio del minor sacrificio necessario – del trattamento sanitario coercitivo per malattia mentale, che trova ulteriore conferma nell'applicazione delle garanzie dettate dall'art. 13 Cost., nel cui contesto l'autorità giudiziaria si trova a dover vagliare la conformità del trattamento non solamente ai criteri dettati dalla legge, ma anche alla finalità/limite prioritario di tutela della persona.

Tuttavia la vera novità, che emerge dalla sentenza, si rinviene nella ridefinizione degli addendi del bilanciamento nel caso di Tso psichiatrico, laddove se ne traccia il confine «sul crinale tra la libertà di autodeterminazione in materia di salute e la regola del consenso, da un lato, e l'esigenza di protezione della salute della persona stessa, dall'altro, che giustifica in via d'eccezione un trattamento contro la sua volontà imposto mediante coazione fisica»[13].

Le finalità che legittimano il trattamento sanitario coattivo trovano quindi la loro ragion d'essere essenzialmente nell'art. 32 Cost., ma in una lettura che oblitera la salute come interesse della collettività per valorizzare una versione beneficialista della salute individuale, che porta la discussione sul piano dell'etica normativa, al confronto tra principio di autonomia e beneficialità.

Questa prospettiva ermeneutica sembra operare un *overruling* rispetto alla consolidata interpretazione dell'art. 32 Cost, fatta propria dalla dottrina[14] come dalla giurisprudenza costituzionale[15], secondo cui il bilanciamento nei rapporti di forza, inevitabilmente asimmetrici, tra individuo e collettività legittima l'imposizione di un determinato trattamento sanitario, stabilito per legge, solo quando sia in gioco non soltanto la salute del singolo in quanto tale, ma anche – direttamente, concretamente e attualmente – l'interesse collettivo alla salute, ovvero l'interesse di altre persone in adempimento di quei doveri inderogabili di solidarietà sanciti nell'art. 2 Cost[16].

La formula secondo cui «l'art. 32 Cost., pertanto, costituisce insieme causa e limite del trattamento sanitario coattivo, che non trova giustificazione se non nella cura della persona interessata»[17] sintetizza la svolta interpretativa

---

[12] Corte cost., n. 76/2025, §. 4. Su questo P. VERONESI, *I Trattamenti Sanitari Obbligatori, ovvero del circoscritto limite della libertà di salute*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto*, 2021, 4, 249 ss.

[13] Corte cost., n. 76/2025, §. 3.

[14] L. CARLASSARE, *L'art. 32 della Costituzione e il suo significato*, *cit.*, 110 ss.; D. VINCENZI AMATO, *Art. 32, 2° co.*, *cit.*, 174 ss.; M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quad. cost.*, 2012, 456 ss.

[15] In particolare Corte cost., 23 giugno 1994, n. 258; in senso analogo Corte cost., 18 aprile 1996, n. 118; Corte cost., 22 giugno 1990, n. 307.

[16] R. BALDUZZI, *Salute (Diritto alla)*, in S. Cassese (dir. da), *Dizionario di diritto pubblico*, VI, Milano, 2006, 5395 s.

[17] Corte cost., n. 76/2025, §. 4.3.

proposta dalla Corte che configura il diritto alla salute come strumento giuridico di tutela di un interesse individuale al proprio benessere, anche laddove l'interesse collettivo non sia direttamente o immediatamente coinvolto.

In questa prospettiva si valorizza la lettura congiunta dei due commi dell'art. 32 Cost., da cui emerge come il diritto alla salute sia, in primo luogo, una posizione soggettiva che la comunità è chiamata non solo a rispettare in negativo (impedendo ingerenze indebite), ma anche a promuovere in positivo, attraverso interventi legislativi e politiche pubbliche. Se ne desume che la legge può individuare i casi nei quali la tutela della salute, pur essendo diritto dell'individuo, si traduce in obblighi o trattamenti sanitari obbligatori, giustificati dalla necessità di contemperare l'interesse individuale della persona con la struttura di valore da salvaguardare che è la persona stessa[18].

A fronte di questa possibile interpretazione delle scarne considerazioni espresse nella sentenza qui annotata, si possono prospettare alcune considerazioni critiche che si incentrano sulla statuizione per cui il trattamento sanitario coattivo in ambito psichiatrico «non trova giustificazione se non nella cura della persona interessata».

Così come l'assoggettare una persona ad una misura di carattere sanitario per perseguire l'esclusivo interesse della collettività comporterebbe comunque una strumentalizzazione del soggetto verso finalità ad esso ultronee, riducendolo ad un mezzo o, ancor peggio ad un oggetto, in aperto contrasto

con il principio personalistico affermato in Costituzione, l'alternativa – che tratteggia la tutela della salute come diritto del singolo che la comunità ha il dovere non solo di rispettare ma anche di promuovere anche mediante trattamenti obbligatori – finisce per riesumare un preteso dovere di curare per la società e di farsi curare per il singolo[19].

La prospettiva delineata, sebbene sorretta da finalità solidaristiche meritevoli di attenzione, non può ritenersi condivisibile se formulata senza esplicitarne i limiti. Essa, infatti, rischia di tradursi in una surrettizia sostituzione della libera autodeterminazione individuale con le valutazioni discrezionali dell'autorità pubblica circa la nozione di benessere della persona e, più in generale, circa la definizione di ciò che debba intendersi come *best interest* dell'individuo. Una simile impostazione, oltre a sollevare interrogativi in ordine alla compatibilità con il principio personalista e con la centralità della

---

[18] C. CASTRONOVO, *Dignità della persona e garanzie costituzionali nei trattamenti sanitari obbligatori*, in *Jus*, 1990, 193 s.; F. GIUFFRÈ, *La solidarietà nell'ordinamento costituzionale*, Milano, 2002, 248; A. RUGGERI, *Autodeterminazione (principio di)*, in *Digesto, disc. pubbl.*, VIII Agg., 2021, 1 s.

[19] In questo senso E. CAPIZZANO, *Vita e integrità fisica (diritto alla)*, in *Noviss. Dig. it.*, XX, 1975, 1007 s.; P. D'ADDINO SERRAVALLE, *Atti di disposizione del corpo e tutela della persona*, Napoli, 1983, 141 ss., spec. 147.

dignità umana, può condurre ad un'eterogenesi dei fini: nell'intento di tutelare la persona, si finirebbe per comprimere proprio quella libertà di scelta che rappresenta presupposto essenziale dell'autentico sviluppo individuale.

Infatti a fronte di un dissenso del paziente, per quanto irragionevole, nessuna disposizione costituzionale autorizza ad ignorare tale volontà o consente di intervenire coattivamente, in virtù di un principio di solidarietà interpretato in termini imperiali, per evitare un danno grave alla persona, fosse anche il rischio di morte (o di subire gli effetti alteranti di una malattia mentale); rischio quest'ultimo che non si trasforma quindi in un limite negativo al criterio della volontarietà dei trattamenti. Nessuna legge, v'è da aggiungere, prevede un trattamento sanitario obbligatorio nel caso in cui il rifiuto di cure implichi una rinunzia alla vita, e quindi ancor meno nell'ipotesi in cui il paziente non corra nemmeno tale rischio.

Ciò pone in evidenzia un nodo di coerenza interna: da un lato, la Corte costituzionale ha più volte ribadito, anche con l'ordinanza n. 207/2018[20], che il paziente ha il diritto di rifiutare o interrompere cure necessarie alla sopravvivenza, riconoscendo in sostanza la libertà di lasciarsi morire come espressione dell'autodeterminazione terapeutica e della dignità della persona, dall'altro viene ad ammettere la possibilità di imporre coattivamente trattamenti psichiatrici per il solo bene del sofferente psichico. Se nel campo delle patologie somatiche la salute non è considerata bene indisponibile in capo al singolo ma ambito di scelta individuale, tanto da consentire il rifiuto di interventi salvavita, appare arduo spiegare perché, nella dimensione psichiatrica, lo Stato possa sostituirsi alla volontà dell'individuo e imporre un trattamento volto esclusivamente a realizzare un interesse definito come "suo proprio".

Alla luce di quanto sopra argomentato, sarebbe stato maggiormente coerente con l'impianto costituzionale se la Corte avesse precisato che, espletate tutte le attività necessarie a porre l'individuo nelle condizioni di esprimere un consenso realmente informato al trattamento sanitario, l'esecuzione coattiva di quest'ultimo avrebbe potuto essere legittimamente disposta esclusivamente qualora il medico avesse accertato che la patologia in atto avesse inciso in modo tale da compromettere la capacità del soggetto di comprendere la propria condizione e di assumere decisioni consapevoli in merito.

Concludendo, la Corte ha tentato di offrire una possibile risposta ad una criticità strutturale della disciplina che legittima l'imposizione del trattamento sanitario obbligatorio in ambito psichiatrico, risposta che tuttavia, da un lato, elude la necessità di uno sforzo interpretativo ed argomentativo atto a costruire i termini di un corretto bilanciamento in quel settore, dall'altro, si mostra carente – pur nel suo carattere stentoreo – laddove la prospettiva

[20] Corte cost., ord. 21 novembre 2018, n. 208, §. 8.

beneficialista o paternalista, accolta dalla Corte, potrebbe essere tollerata ove venisse arricchita da garanzie atte a farne vettore assiologicamente nel riconoscimento della primazia della «struttura morale del[la persona], con la rappresentazione della sua umanità, con l'immagine che ha di sé e che vuole lasciare: in una parola, con la sua dignità»[21].

3. La forma si fa sostanza: sulle garanzie procedurali e processuali.

Il giudice delle leggi, nella sentenza in commento, ha ricordato che l'art. 24 Cost. consacra il diritto di azione e di difesa in giudizio come garanzia fondamentale di ogni cittadino, ma ciò non significa che l'accesso alla giurisdizione debba avvenire sempre nelle medesime forme e con identici effetti. Il legislatore – che gode di ampia discrezionalità nella conformazione degli istituti processuali – ben può subordinare l'esercizio dei diritti a controlli o condizioni, purchè tali vincoli non si traducano in ostacoli insormontabili o in difficoltà eccessive tali da svuotare di contenuto il diritto di difesa. In altre parole, l'art. 24 Cost. non impone un modello unico ed invariante di tutela, ma richiede che ogni disciplina garantisca un effettivo accesso al giudice[22].

A fronte della discrezionalità del legislatore nel modulare le forme di tutela giurisdizionale, l'art. 35 della legge n. 833/1978 configura una significativa compressione del diritto di difesa e al contraddittorio, nella misura in cui, su provvedimenti amministrativi che pregiudicano in maniera incisiva la libertà personale e quella di autodeterminazione, la persona interessata non è messa nelle condizioni di conoscere il provvedimento e di partecipare al processo di convalida giurisdizionale.

L'art. 24 Cost., nell'attribuire a tutti la possibilità di agire e difendersi in giudizio per la tutela dei propri diritti ed interessi legittimi, così come di ricevere comunicazione dei relativi atti, esige che qualunque sia la situazione soggettiva da tutelare, il cittadino possa farla valere[23]. Le persone, soltanto perché affette da infermità fisica o psichica, non possono per ciò stesso essere private dei diritti costituzionali, in violazione del principio personalista e del principio della pari dignità sociale espressi dagli artt. 2 e 3, 1° co., Cost.

In questo quadro la riaffermazione della centralità della persona ha costretto ad un ripensamento anche delle strutture e degli istituti normativi volti a tutelare – anziché contenere o segregare in modo autoritario – i soggetti

---

[21] C. CASONARO, *Consenso e rifiuto delle cure in una recente sentenza della Cassazione*, in *Quad. cost*., 2008, 3, 548.

[22] Corte cost., 13 dicembre 2019, n. 271; Corte cost., 14 luglio 2017, n. 199; Corte cost., 3 marzo 2016, n. 44.

[23] A. POLICE, *Art. 24*, in R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (a cura di), *Costituzione commentata*, I, Torino, 2006, 50; P. PERLINGIERI, F. CRISCUOLO, *Art. 24*, in P. Perlingieri, *Commento alla Costituzione italiana*, Napoli, 2001, 131 ss.; L. P. COMOGLIO, *Commento all'art. 24 Cost*., in G. Branca (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Bologna-Rimini, 1981, 2 ss.; M. NIGRO, *Giustizia amministrativa*,.Bologna, 1976, 85 ss.; E Allorio, *L'ordinamento giuridico nel prisma dell'accertamento giudiziale*, Milano, 1957, 25 ss.

vulnerabili, riorientandone teleologicamente il verso in vista delle loro esigenze concrete, dei loro bisogni, al rispetto della loro dignità in un'ottica di promozionalità dei diritti.

Sul piano sostanziale, il frutto di queste scelte è l'istituto dell'amministrazione di sostegno, introdotto con la legge n. 6/2004, che si connota come nuova forma di protezione comprensiva e morbida del soggetto debole, la quale, nel rifiutare la logica ghettizzante dell'infermità mentale tipica dell'interdizione, adatta gli strumenti giuridici alle (residue) capacità fisiche ed intellettuali, alle aspirazioni e ai bisogni concreti dell'amministrato nel contesto di un progetto di sostegno esistenziale. L'attenzione del legislatore si concentra quindi sui bisogni concreti della persona non autosufficiente, al fine di rimuovere gli ostacoli che ne impediscono lo sviluppo sul piano esistenziale e l'effettività di esercizio dei diritti.

Sul piano processuale, in termini corrispondenti, la disciplina relativa alla capacità di agire nel processo si fonda sull'esigenza di coniugare, da un lato, la tutela del soggetto incapace e, dall'altro, la finalità di non comprimere preventivamente la sua capacità processuale, se non a seguito di un accertamento adeguato delle sue condizioni personali, da svolgersi in relazione al complesso degli interessi coinvolti nel giudizio[24].

In definitiva, nel difficile equilibrio tra il diritto dell'incapace a un giusto processo e quello a non essere privato della capacità processuale senza previo accertamento delle sue condizioni, sia il giudice costituzionale che il legislatore hanno attribuito tendenziale prevalenza al primo, preservando il principio secondo cui la capacità processuale permane intatta fino all'adozione di un provvedimento che limiti la capacità legale di agire.

La partecipazione al processo, in quanto volta a consentire nel contraddittorio la formazione del convincimento del giudice, non può sicuramente subire limitazione, in particolare laddove il procedimento sia preordinato alla tutela della libertà personale[25]. Si tratta di un principio espresso dal giudice costituzionale[26], già nella vigenza della legge Giolitti, laddove – dando atto che il provvedimento di ricovero coattivo si inquadrasse tra quelli restrittivi della libertà personale – rilevava come il combinato disposto tra gli artt. 1 e 2 della legge n. 36/1904 venisse a ledere le garanzie prescritte ai sensi dell'art. 24 Cost., nella misura in cui la procedura, svolta in camera di consiglio dal tribunale ai fini dell'adozione del provvedimento di internamento definitivo, non consentiva all'infermo di seguire e contestare l'istruttoria processuale nell'esercizio del suo diritto di difesa.

---

[24] Si veda in ambito civile, Corte cost., 27 luglio 2023, n. 168; in ambito penale, Corte cost., 7 aprile 2023, n. 65.

[25] Corte cost., 6 giugno 1973, n. 74.

[26] Corte cost., 20 giugno 1968, n. 74; sulle garanzie nel ricovero in via provvisoria Corte cost., 15 luglio 1976, n. 223

Proprio in virtù dell'art. 24 Cost, la comunicazione all'interessato del provvedimento sindacale con cui viene disposto un trattamento sanitario obbligatorio, così come la notificazione del correlato decreto motivato emesso dal giudice tutelare, devono essere comunque assicurate, senza che la condizione di eventuale incapacità naturale in cui versa il soggetto possa costituire un ostacolo o giustificare omissioni. Tali adempimenti, infatti, pur confrontandosi con lo stato di temporanea compromissione della capacità di intendere e di volere dell'interessato, restano funzionali alla salvaguardia delle garanzie costituzionali di difesa e al principio del contraddittorio, i quali trovano il loro pieno completamento nell'audizione personale del soggetto avanti al giudice tutelare in sede di convalida.

Come sancito dalla sentenza in commento la comunicazione all'interessato del provvedimento sindacale, così come del decreto di convalida, sono condizione indefettibile per la legittimità della misura, costituendo presidio di legalità e trasparenza. Tuttavia, la peculiare condizione soggettiva della persona sottoposta a Tso pone un problema ulteriore: l'alterazione psichica, anche momentanea, può compromettere la capacità di comprendere il significato delle notifiche ricevute. Di fronte a tale difficoltà, la mera comunicazione formale, pur necessaria, rischia di assumere carattere meramente rituale, incapace di assicurare l'effettiva partecipazione dell'interessato al procedimento e, quindi, la reale tutela del suo diritto di difesa. È in questo snodo che si coglie la distinzione tra garanzia formale e sostanziale: mentre la prima si esaurisce nella notifica dell'atto, la seconda richiede che la persona sia posta in condizione di comprendere e interloquire, per quanto possibile, con l'autorità. Solo in tal modo il principio del contraddittorio e quello di effettività della difesa – sanciti dagli artt. 24 e 111 Cost. – trovano piena realizzazione.

In tale prospettiva si colloca il ruolo centrale dell'audizione dell'interessato da parte del giudice tutelare prima della convalida che è finalizzato in primo luogo a verificare in concreto la sussistenza dei presupposti sostanziali che giustificano il trattamento. La lacuna normativa emergente dalla legge n. 180/1978, stante la natura tecnica delle valutazioni sottese al trattamento coattivo in degenza ospedaliera, portava a «ridurre la funzione di convalida del giudice tutelare alla dimensione puramente formale del controllo esteriore, della "conta dei documenti"; senza possibilità alcuna di verifica nel merito dei presupposti dell'urgenza terapeutica, della sua correlazione alla diagnosi prospettata, dell'impraticabilità di percorsi extraospedalieri. [Sicchè] la garanzia giurisdizionale dell'*habeas corpus* ne resta svilita, si decolora in un vuoto esercizio di burocrazia»[27].

L'incontro personale consente, infatti, di superare l'eventuale barriera comunicativa derivante dalla condizione psichica, permettendo al giudice di

[27] E. CARBONE, *Habeas corpus e sofferenza psichica: riflessioni di un giudice tutelare*, in *Dir. fam.*, 2005, 2, 611 ss., specie 615.

verificare direttamente la situazione clinica e la capacità di comprensione del soggetto. L'obiettivo dell'ascolto è pertanto quello di valutare le condizioni concrete della persona, di ricostruire le sue relazioni con l'ambiente di vita e con le persone che la circondano, così da restituire al giudice un quadro che integri la dimensione sanitaria con quella sociale ed esistenziale.

Non diversamente da quanto previsto nei procedimenti di interdizione e inabilitazione (art. 419, primo comma, c.c.) e in quello di amministrazione di sostegno (art. 407, secondo comma, c.c.), l'audizione nel caso di convalida del Tso rappresenta quindi un momento qualificato di emersione dei bisogni e delle richieste della persona fragile, permettendo al giudice di valutare non solo le condizioni cliniche ma anche l'esistenza di reti familiari e sociali di sostegno.

Dopo la pubblicazione della sentenza in commento, le sezioni volontaria giurisdizione di numerosi tribunali hanno adottato apposite direttive[28] volte a dare attuazione alla pronuncia costituzionale, o meglio a dettagliarne i contorni applicativi. Si evidenziano prassi diversificate, soprattutto in relazione all'audizione del paziente in sede di convalida del Tso, che ne valorizzano la modalità di svolgimento da remoto. La scelta dell'audizione da remoto presenta evidentemente profili di particolare delicatezza in una materia, ove è in gioco una restrizione della libertà personale fondata su presupposti clinici e valutazioni tecnico-giuridiche peculiari che il giudice deve vagliare, ponendosi come garante ultimo contro arbitrii e indebite compressioni dei diritti fondamentali. La delicatezza e l'importanza dell'audizione nel procedimento di convalida del Tso esigerebbero pertanto la presenza fisica del giudice, perché solo il contatto diretto consente di assumere una decisione che incide sulla dignità e sull'autodeterminazione della persona con la pienezza delle garanzie processuali previste dall'ordinamento.

In definitiva, il controllo giurisdizionale sul Tso non può arrestarsi al riscontro formale dei presupposti medico-legali, ma deve tradursi in una funzione di garanzia sostanziale sotto tutti i profili, capace di integrare valutazione clinica e considerazione della persona nella sua interezza. Solo così il giudice tutelare può adempiere alla sua funzione di custode della libertà personale, trasformando un adempimento burocratico in una tutela effettiva della dignità e dei diritti fondamentali.

4. Conclusioni.

La sentenza n. 76/2025 della Corte costituzionale pare aver ridisegnato la mappa dei confini mobili tra libertà personale sancita dall'art. 13 Cost. e il diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost., ridefinendo il fondamento stesso del

[28] Tra i molti, Trib. Bologna, 31 maggio 2025; Trib. Taranto, 4 giugno 2025, prot. 2219; Trib. Bari, 5 giugno 2025, prot. 4802; Trib. Lanciano, 9 giugno 2025, prot. n. 885-U; Trib. Barcellona Pozzo di Gotto, 5 giugno 2025, prot. 1341; Trib. Nuoro, 5 giugno 2025.

trattamento sanitario obbligatorio in ambito psichiatrico. La Corte ha infatti sottolineato che la misura coattiva non può trovare ragione unicamente nella tutela del sofferente psichico, persona tributaria di diritti inviolabili e di una dignità non sacrificabile. Tale impostazione, se da un lato restituisce centralità all'individuo, dall'altro rischia di alimentare derive paternalistiche, trasformando il principio di beneficialità in uno strumento in grado di surrogare alla volontà del paziente quella dell'autorità. Si tratta di un percorso che andrà pertanto affrontato evitando che la retorica della protezione si traduca in disciplinamento autoritativo e, diversamente, valorizzando la cura come strumento di restituzione di capacità, di inclusione e di dignità.

ISSN 2532-1862