

Cura forzata o coercizione?

Da Winterwerp agli standard attuali della CEDU tra garanzie procedurali e realtà clinica

intervento avv. Benedetta Perego - 13.3.2026, Torino, Il TSO in psichiatria, un problema di diritto e discriminazione.

Il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale rappresenta uno dei punti di maggiore tensione tra l'esigenza di protezione della salute della persona e la tutela della sua libertà personale e di autodeterminazione terapeutica. La recente sentenza della Corte costituzionale n. 76 del 30 maggio 2025 ha segnato una svolta particolarmente significativa in questo delicato equilibrio, dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 35 della legge n. 833 del 1978, relativo al procedimento concernente accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e alla relativa tutela giurisdizionale.

La Corte ha censurato la disposizione nella parte in cui non prevede, da un lato, la comunicazione del provvedimento sindacale alla persona interessata e la notificazione del decreto di convalida, e, dall'altro, l'audizione della stessa da parte del giudice tutelare prima della convalida. Si tratta di carenze procedurali che incidono in modo diretto sul diritto di difesa della persona sottoposta alla misura. In particolare, la mancata comunicazione del provvedimento e l'assenza di un effettivo contraddittorio determinano una significativa compressione delle garanzie difensive, tanto più rilevante se si considera che il trattamento sanitario obbligatorio costituisce un provvedimento adottato in assenza del consenso dell'interessato e comporta una restrizione della libertà personale.

In questo contesto la Corte ha sottolineato come l'incapacità naturale non possa essere automaticamente sovrapposta alla capacità processuale. Proprio nella fase dell'accertamento, ancor prima della convalida del trattamento, deve essere garantito alla persona un effettivo standing processuale.¹ L'audizione diretta da parte del giudice tutelare assume pertanto un ruolo centrale, poiché rappresenta lo strumento attraverso cui può essere verificata la reale comprensione della situazione da parte

¹ La Cassazione civile, ordinanza n. 509 del 11 gennaio 2023, ha affermato che "nonostante, dal punto di vista normativo, un paziente sia considerato, secondo una visione dicotomica, capace oppure incapace, la realtà clinica suggerisce che possano esistere degli spazi di autonomia e libertà decisionale residui anche in pazienti sottoposti a TSO. Un approccio di tipo multidimensionale, basato sulla valutazione, nel singolo paziente, della capacità a prestare consenso (mental capacity), costituisce un possibile terreno sul quale ricostruire, all'interno della relazione medico-paziente, un percorso di ripristino della capacità di prestare consenso alle cure".

La Corte costituzionale ha recepito questa impostazione, osservando che "il trattamento sanitario coattivo può intervenire nei casi più diversi, da quello di persone affette da una persistente infermità psichica, eventualmente già interdette, inabilitate o assistite da amministratore di sostegno, a quello di persone che solo occasionalmente si trovino in una condizione di alterazione, non infrequentemente dovuta a condizioni sociali di marginalizzazione e di abbandono"

dell'interessato e, al tempo stesso, consente di valutare elementi fondamentali quali l'eventuale presenza di una rete di sostegno e il grado di fragilità della persona.

Il trattamento sanitario obbligatorio si colloca dunque al crocevia tra autodeterminazione terapeutica, consenso informato e tutela della salute.² Proprio perché incide sulla libertà personale, esso coinvolge non soltanto le garanzie previste dall'art. 32, secondo comma, della Costituzione, ma anche quelle sancite dall'art. 13.³ La Corte costituzionale ha evidenziato come l'art. 35 della legge n. 833 del 1978 determini una compressione significativa del diritto di difesa e del principio del contraddittorio, in violazione dei parametri costituzionali di cui agli artt. 13, 24, 32 e 111 Cost., oltre che in relazione agli artt. 6 e 13 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo.

La Consulta ha tuttavia precisato che resta ferma la possibilità per il legislatore di intervenire per ridefinire la disciplina del trattamento sanitario coattivo, nell'esercizio della propria discrezionalità, purché nel rispetto dello statuto costituzionale della libertà personale e delle garanzie difensive. In tale prospettiva, tra le possibili soluzioni prospettate figura anche l'introduzione della figura del curatore speciale al momento della convalida del trattamento.

Questa pronuncia si inserisce in un più ampio percorso evolutivo che affonda le proprie radici in due direzioni principali, entrambe maturate nell'ambito del Consiglio d'Europa. Da un lato, nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, che a partire dalla storica sentenza *Winterwerp c. Paesi Bassi* del 1979 ha progressivamente definito gli standard minimi di garanzia per la privazione della libertà personale delle persone affette da disturbi mentali; dall'altro, nelle indicazioni elaborate nel tempo dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT).

² La Corte costituzionale ha sottolineato come il requisito della ricerca del consenso, già presente nella legge Basaglia e poi nella legge n. 833 del 1978, risulti oggi "ulteriormente rafforzato dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), che ha affermato, rispetto alla generalità dei trattamenti medici, la necessità, di regola, del consenso libero e informato del paziente maturato in seno all'alleanza terapeutica con il medico: necessità che questa Corte aveva, peraltro, già da tempo dedotto dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost."

L'art. 1 della legge n. 219 del 2017 stabilisce che "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge", promuovendo "la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico".

³ Anche la giurisprudenza di legittimità ha confermato questa impostazione. La Cassazione civile, ordinanza n. 4209 del 15 febbraio 2024, ha affermato che "il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera è una misura che incide sulla libertà personale, anche in senso materiale e non solo quanto al diritto di autodeterminarsi sulle scelte sanitarie; comporta infatti una privazione della libertà personale e di movimento poiché il paziente viene ricoverato coattivamente in un reparto ospedaliero e ivi trattenuto".

La Corte europea dei diritti dell'uomo ha sviluppato negli ultimi decenni una vasta giurisprudenza in materia di psychiatric commitment, con oltre centosessanta decisioni che hanno esercitato una profonda influenza sulle legislazioni nazionali. In questo quadro, la sentenza Winterwerp c. Paesi Bassi del 24 ottobre 1979 costituisce il vero leading case.

Il caso riguardava Frits Winterwerp, il quale, dopo precedenti trattamenti volontari e a seguito di danni cerebrali derivanti da un incidente, era stato ricoverato nel 1968 in un ospedale psichiatrico tramite una procedura emergenziale disposta da un magistrato locale. Successivamente, su richiesta della moglie, un tribunale aveva ordinato il prolungamento del ricovero, rinnovato per diversi anni. Il ricorrente lamentava di non essere mai stato ascoltato, di non aver ricevuto notifiche formali delle decisioni e di non aver avuto assistenza legale né la possibilità di contestare le relazioni mediche su cui si fondava il provvedimento. Il ricovero si protrasse fino al 1977. La Corte europea riconobbe la violazione dell'art. 5 della Convenzione, relativo al diritto alla libertà e alla sicurezza personale, in particolare del paragrafo 4, che garantisce il diritto a un controllo giurisdizionale effettivo della privazione della libertà.

Dalla sentenza Winterwerp emergono tre principi fondamentali, che costituiscono un vero e proprio procedural test.

Il primo riguarda l'accertamento oggettivo dell'infermità mentale. La privazione della libertà ai sensi dell'art. 5, par. 1, lett. e) CEDU presuppone che l'infermità mentale sia stata accertata in modo affidabile da un'autorità medica competente, sulla base di criteri scientifici riconosciuti e non di mere presunzioni.

Il secondo concerne la gravità del disturbo. Non è sufficiente la mera presenza di una patologia psichica: il disturbo deve essere di natura o di grado tale da giustificare una misura così invasiva come il ricovero coatto. La Corte ha ribadito questo principio, ad esempio, nella sentenza Stanev c. Bulgaria del 2012, sottolineando che l'incapacità di amministrare la propria esistenza non è di per sé sufficiente a giustificare una misura di privazione della libertà.

Il terzo principio riguarda la persistenza del disturbo e la necessità di una revisione periodica della misura. La legittimità della detenzione dipende dalla permanenza delle condizioni che l'hanno giustificata e richiede quindi una verifica periodica, sotto il controllo di un'autorità giudiziaria.

Un riferimento particolarmente rilevante per l'ordinamento italiano è rappresentato dalla decisione della Corte EDU nel caso Azenabor c. Italia dell'8 ottobre 2013. Sebbene il ricorso sia stato dichiarato irricevibile per mancato esaurimento dei rimedi interni, la Corte ha formulato osservazioni di grande importanza sulle garanzie procedurali relative al TSO. In particolare, ha sottolineato l'importanza dell'audizione diretta della persona da parte del giudice tutelare, evidenziando come tale

adempimento sia necessario per consentire una valutazione effettiva della situazione prima della decisione.

La Corte ha inoltre osservato che la mancata comunicazione all'interessata delle decisioni con cui veniva disposto il trattamento poteva ridurre le garanzie procedurali, pur ritenendo che, nel caso concreto, i diritti della ricorrente non fossero stati pregiudicati.

Nella pronuncia viene inoltre richiamato il rapporto del CPT successivo alla visita effettuata in Italia tra il novembre e il dicembre 2004. In tale occasione il Comitato aveva evidenziato che il controllo esercitato dal giudice tutelare tendeva spesso a limitarsi a una verifica meramente formale della documentazione. Il CPT raccomandava invece che l'esame degli atti fosse integrato da un'udienza svolta direttamente in ospedale, in modo da consentire un contatto diretto tra paziente, medico e giudice.

Un ulteriore sviluppo nella giurisprudenza della Corte EDU è rappresentato dalla sentenza *Rooman c. Belgio* del 2019, pronunciata dalla Grande Camera. In questa decisione la Corte ha aggiunto un ulteriore criterio a quelli elaborati nella sentenza *Winterwerp*, affermando che la detenzione di una persona affetta da disturbi mentali è compatibile con la Convenzione solo se accompagnata da misure terapeutiche effettive, erogate in un ambiente adeguatamente medico. La Corte ha così sottolineato che la legittimità della privazione della libertà non può essere valutata esclusivamente sotto il profilo formale, ma deve tener conto anche della qualità e dell'effettività del trattamento terapeutico.

Questo orientamento si inserisce in una linea giurisprudenziale più ampia, che ha riconosciuto come la detenzione di persone affette da gravi disturbi mentali possa integrare un trattamento inumano o degradante qualora non sia accompagnata da un'assistenza medica appropriata e individualizzata.

Da questa evoluzione emerge con chiarezza una duplice dimensione della posizione giuridica della persona sottoposta a trattamento sanitario obbligatorio. Il destinatario del TSO assume infatti una posizione "bifronte": da un lato, persona privata della libertà personale; dall'altro, persona che necessita di cure.

Sul piano delle garanzie giurisdizionali ciò si traduce, innanzitutto, nel diritto all'informazione sui provvedimenti restrittivi. L'art. 5, par. 2, CEDU stabilisce che ogni persona arrestata deve essere informata tempestivamente dei motivi della misura. Analogamente, la Corte costituzionale ha sottolineato che il diritto a un ricorso effettivo implica che la persona sia informata dei provvedimenti che incidono sui suoi diritti fondamentali e delle modalità per impugnarli.

Un secondo elemento fondamentale è il diritto all'audizione personale. Proprio questo principio è stato recepito dalla sentenza n. 76 del 2025, che ha riconosciuto nell'audizione diretta da parte del giudice tutelare una garanzia essenziale per assicurare il rispetto dell'art. 13, quarto comma, della Costituzione, che vieta ogni forma di violenza fisica o morale nei confronti delle persone sottoposte a restrizioni della libertà personale.

Un ulteriore presidio è rappresentato dal diritto a un ricorso effettivo e tempestivo. L'art. 5, par. 4, CEDU garantisce a chiunque sia privato della libertà la possibilità di ricorrere a un tribunale affinché questo si pronunci rapidamente sulla legittimità della detenzione.

Infine, la giurisprudenza della Corte EDU ha ribadito la necessità di una revisione periodica della misura, proprio perché la legittimità del ricovero dipende dalla persistenza del disturbo mentale che lo ha giustificato.

Quanto alle finalità del trattamento sanitario obbligatorio, la Corte costituzionale ha ricordato come l'attuale disciplina si discosti profondamente dal modello manicomiale del passato. Sono infatti scomparsi i riferimenti alla pericolosità sociale e al pubblico scandalo che caratterizzavano la normativa previgente. I presupposti previsti dagli artt. 33 e 34 della legge n. 833 del 1978 riflettono oggi la finalità primaria di tutela della salute del paziente.

In questa prospettiva, la sentenza n. 76 del 2025 rappresenta una tappa fondamentale nel progressivo riconoscimento dei diritti delle persone affette da disturbi mentali, in piena sintonia con gli standard europei elaborati dalla Corte EDU a partire da Winterwerp. Il superamento della logica manicomiale trova piena attuazione nel riconoscimento che anche la persona in stato di alterazione psichica conserva la titolarità dei diritti fondamentali, compreso il diritto di essere informata, ascoltata e di partecipare alle decisioni che la riguardano.

La realtà clinica, con la sua complessità e con la presenza di spazi residui di autonomia anche nei pazienti sottoposti a TSO, richiede dunque un approccio multidimensionale che superi la tradizionale contrapposizione tra capacità e incapacità. Il trattamento sanitario coattivo deve configurarsi come extrema ratio, finalizzato esclusivamente alla tutela della salute del paziente stesso e attuato nel rispetto del principio del minor sacrificio necessario.

Le garanzie procedurali individuate dalla Corte costituzionale, comunicazione del provvedimento, audizione personale e notificazione del decreto di convalida, non rappresentano meri formalismi, ma strumenti essenziali per assicurare l'effettività del diritto di difesa e del diritto a un ricorso tempestivo.

Il percorso che conduce da Winterwerp alla sentenza n. 76 del 2025 segna così il passaggio da una concezione della malattia mentale come condizione di esclusione e segregazione a una visione che riconosce sempre più pienamente, sebbene forse ancora oggi in modo non del tutto soddisfacente, la dignità e i diritti, anche processuali, della persona, anche quando essa si trovi in una condizione di particolare vulnerabilità.