La Sentenza n. 76/2025 della Corte Costituzionale: Nuove Prospettive sul Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) - Il dibattito della Conferenza Nazionale per la Salute Mentale

Indice

1. **Introduzione al Dibattito *p.4***
    - La sentenza n. 76/2025 e l'incontro promosso dalla Conferenza Nazionale per la Salute Mentale
2. **Il Cuore della Sentenza: Diritti Costituzionali e Garanzie Procedurali *p.4***
    - La critica alla prassi corrente
    - Il TSO come eccezione, non regola
3. **L'Audizione Diretta: Un Diritto da Riconoscere *p.4***
    - Il ruolo del giudice tutelare
    - Il passaggio da facoltà a obbligo
4. **Conseguenze Operative: Verso un Protocollo Integrato *p.5***
    - La divisione dei ruoli e la necessità di coordinamento
5. **Franco Maisto: La Sentenza come Rafforzamento delle Garanzie *p.5***
    - Diritti fondamentali e obiter dicta
    - L'importanza dell'audizione in presenza
6. **Pietro Pellegrini: Una Sfida per la Salute Mentale *p.7***
    - Centralità della relazione e ruolo degli psichiatri
    - Spazi e dignità nei luoghi di cura
7. **Michele Passione: Il Controllo Giurisdizionale come Presidio Costituzionale *p.9***
    - Il giudice come garante attivo

- Riflessioni sui protocolli e sulla partecipazione

8. **La testimonianza di Martina Zipilli: la voce di chi ha vissuto il TSO *p.12***
   - Criticità sistemiche nel trattamento e nella prassi
   - Proposte concrete e richiami alla responsabilità
9. **Andrea Filippi: una sentenza che richiama alla responsabilità collettiva *p.13***
10. ***La voce della magistratura: l'intervento della giudice Ilaria Bianchi p.15***
11. **La Voce delle Famiglie: Gisella Trincas e l'UNASAM *p.18***
    - TSO come norma sistemica
    - Il nodo della frammentazione territoriale
10. **Franco Corleone: Un'Interpretazione Basagliana della Sentenza *p.19***
    - Il contrasto con la proposta Zaffini
    - Il ruolo politico e simbolico del sindaco
11. **Stefano Roccato: Rischi di Burocratizzazione e Svuotamento *p.20***
    - Speranze di un cambiamento reale nella prassi
12. **Michele Miravalle: Dati, Monitoraggio e Proposte Operative *p.22***
    - L'osservatorio di Torino
    - TSO ricorrente e necessità di strumenti di controllo
13. **Alessia De Stefano: Una Cultura della Cura e del Diritto *p.24***
    - Confronti europei e studio nazionale
14. **Davide Galliani: Una Sentenza Trasformativa *p.25***
    - Statuto costituzionale della libertà personale
    - Formazione incrociata e nuovo paradigma
15. **Alessandro Saullo: La Salute Mentale sotto Sguardo Terzo *p.27***
    - Crisi culturale della psichiatria
    - Il potere psichiatrico tra fastidio e autocritica

16. **Andrea Puecher: Meglio Delinquente che Matto? *p.29***
    - Dignità, partecipazione, ruolo degli ESP
17. **Stefano Naim: Coercizione, Contesto e Cultura del Servizio *p.29***
    - Il cortocircuito tra risorse e modelli clinici
    - Il dovere di verità degli operatori
18. **Tommaso Neri: Una Riforma Culturale, Non Solo Normativa *p.31***
    - Salute mentale come diritto e giustizia sociale
    - Oltre il TSO: verso una nuova idea di civiltà
19. **Angelo Barbato: Il TSO come Evento Sentinella *p.34***
    - Proposta di indagine nazionale e riforma sistemica
20. **Mario Novello: Il Potere Psichiatrico e l'Esercizio dell'Autocritica *p.34***
    - Il valore della relazione e della cultura democratica
21. **La responsabilità istituzionale e la cultura democratica del confronto *p.35***
    - La sentenza come occasione, non come traguardo
22. **Gianluca Monacelli: La Sentenza come Rafforzamento della 180 *p.37***
    - Dignità, trasparenza, rischio di strumentalizzazione
24. **Domenico Tancredi: Tra Norma e Prassi *p.38***
    - Gli SPDC come luoghi chiusi e il nodo della formazione
25. **La Voce dell'Esperienza. Rosita *p.40***
    - La voce degli utenti: ascolto e riconoscimento
26. **Conclusioni: Una Comunità in Ascolto *p.41***
    - Verso una nuova stagione di civiltà e salute mentale pubblica
27. **Relazione redatta da Radio 32 *p.43***

Introduzione al Dibattito

In occasione della recente **sentenza n. 76 del maggio 2025 della Corte Costituzionale**, si è tenuto un incontro pubblico online, organizzato dalla **Conferenza Nazionale per la Salute Mentale**, per discutere le implicazioni giuridiche, sanitarie e organizzative legate all'applicazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO). La riunione è stata condotta da due moderatori.

L'incontro si è concentrato non solo sulla valenza teorico-giuridica della sentenza, ma soprattutto sull'aspetto pratico della sua attuazione. È stato richiesto un intervento operativo da parte dei diversi attori coinvolti – dipartimenti di salute mentale, comuni e giudici tutelari – per garantire che la nuova impostazione giuridica venga tradotta in protocolli concreti ed efficaci.

Il Cuore della Sentenza: Diritti Costituzionali e Garanzie Procedurali

La sentenza della Corte Costituzionale n. 76/2025 mette in discussione la piena fruizione dei diritti costituzionali da parte delle persone sottoposte a TSO, evidenziando come queste vengano private della libertà in maniera che, sebbene prevista dalla legge (Legge 180/78), necessita di garanzie più rigorose.

In particolare, la Corte ha osservato che le procedure attualmente in uso – spesso standardizzate e ripetitive – non garantiscono un'adeguata tutela della persona. Le ordinanze firmate dai sindaci e convalidate dai giudici tutelari si basano su modelli prestampati, privi di relazioni dettagliate che attestino i tentativi fatti per ottenere il consenso volontario alle cure, come previsto dalle leggi 180 e 833.

Il TSO, secondo la normativa vigente, dovrebbe rappresentare un'eccezione, riservata ai casi estremi. Tuttavia, i dati mostrano che in Italia vengono effettuati migliaia di TSO ogni anno, rendendo di fatto questa misura più ordinaria che straordinaria.

L'Audizione Diretta: Un Diritto da Riconoscere

Un punto centrale della sentenza è l'obbligo, e non più la semplice facoltà, per il giudice tutelare di incontrare direttamente la persona prima di convalidare un TSO. Questo colloquio, quasi mai effettuato nella pratica quotidiana, viene ora riconosciuto come un elemento essenziale per garantire il rispetto dei diritti della persona.

La Corte ha rilevato una lacuna normativa nella legge 833, che non prevede esplicitamente l'obbligatorietà di questa audizione. In 40 anni di servizio, un relatore ha testimoniato di non aver mai visto applicata questa procedura, evidenziando quanto fosse percepita come eccezionale. Ora diventa una necessità giuridica.

Conseguenze Operative: Verso un Protocollo Integrato

Le sentenze della Corte Costituzionale, in base all'articolo 137 della Costituzione, sono definitive e non appellabili. Spetta dunque ai governi, ai ministeri, ai comuni e ai tribunali l'onere di tradurle in azioni concrete. L'obiettivo dichiarato dell'incontro non era discutere la legittimità della sentenza, bensì come costruire protocolli operativi coerenti e attuabili.
È stata sottolineata la necessità di chiarire e differenziare i compiti tra le varie figure coinvolte:

- **I medici**, responsabili della parte sanitaria;
- **I giudici tutelari**, competenti per la parte giurisdizionale;
- **I comuni**, come punto di contatto tra le due aree.

Questa divisione dei ruoli non deve impedire un coordinamento efficace. Anzi, la proposta emersa è quella di costruire un protocollo integrato tra dipartimenti di salute mentale, sindaci e giudici tutelari, in grado di garantire una piena applicazione della sentenza e una maggiore tutela per le persone coinvolte.

L'Intervento del Garante Franco Maisto

Franco Maisto, attualmente Garante delle persone private della libertà a Milano ed ex magistrato, ha aperto la serie di interventi. Ha accolto con soddisfazione la sentenza per due motivi fondamentali:

1. Il suo impianto giuridico chiaro e lineare;
2. Il rilancio di un dibattito su questioni cruciali, da tempo trascurate.

Maisto ha ricordato come già la legge 833, subito dopo la 180, fosse una legge garantista. Tuttavia, nel tempo, si è assistito a una progressiva riduzione delle garanzie previste, con un'applicazione del TSO sempre più automatica e meno attenta ai diritti individuali.
Il relatore ha sottolineato l'importanza del principio sancito dalla Corte: il colloquio diretto tra giudice e persona sottoposta a TSO è un diritto, non una gentile concessione.

Diritti Costituzionali e Precedenti Giurisprudenziali

Il dibattito si è poi spostato su un piano più tecnico-giuridico. In passato, l'articolo 35 della legge 833 era stato criticato per la sua debolezza nel tutelare adeguatamente i diritti individuali. Alcuni studiosi proponevano di ricondurre il TSO non all'articolo 32 (sul diritto alla salute), bensì all'articolo 13 della Costituzione, che tutela la libertà personale. Questa impostazione cambia profondamente le implicazioni giuridiche, in quanto impone garanzie simili a quelle previste per la privazione della libertà personale in ambito penale.

È stata inoltre richiamata la storica **sentenza Mastrogiovanni**, con cui la Corte di Cassazione ha stabilito che il trattamento sanitario obbligatorio non può essere considerato cura quando viene attuato con metodi coercitivi, ma piuttosto come una **misura restrittiva della libertà personale**, giustificata solo in presenza di un concreto pericolo e di necessità cautelare.

Obiter Dicta e Diritti Fondamentali: L'Essenza della Tutela Giurisdizionale

Franco Maisto ha evidenziato come alcuni abbiano cercato di minimizzare la portata della sentenza della Corte Costituzionale riferendosi a certi passaggi come *obiter dicta* — espressioni incidentali non vincolanti. In particolare, è stato sostenuto che la richiesta di audizione diretta da parte del giudice tutelare possa essere considerata solo un suggerimento accessorio. Tuttavia, Maisto ha ribadito che la Corte si esprime con chiarezza su elementi sostanziali: **il diritto della persona a essere informata**, **il diritto all'ascolto** e **il diritto a esprimere la propria opinione**.

Questi tre diritti fondamentali non possono essere marginalizzati. La loro presenza nella sentenza indica un rafforzamento dell'approccio garantista nei confronti della persona sottoposta a TSO, la cui libertà viene temporaneamente sospesa.

L'Audizione: Cartacea, Telematica o in Presenza?

Uno dei punti più discussi è se il giudice tutelare possa procedere alla convalida del TSO anche **senza un'audizione in presenza**, magari tramite strumenti telematici. Maisto ammette che questa è un'ipotesi teoricamente percorribile, ma solo a patto che vengano valutati attentamente i sei presupposti fondamentali:

- **Tre sostanziali**:

1. Presenza di un'alterazione psichica che richiede intervento urgente;
2. Rifiuto del trattamento da parte della persona;
3. Impossibilità di adottare misure extraospedaliere tempestive e adeguate.

- **Tre processuali**:
  1. Proposta sanitaria motivata;
  2. Convalida da parte del medico;
  3. Ordinanza sindacale motivata.

Tuttavia, la Corte sottolinea che il "controllo cartolare" — cioè basato solo su documentazione — **non è sufficiente**. L'audizione diretta è ritenuta necessaria per garantire che il TSO venga eseguito nel pieno rispetto dell'art. 13 della Costituzione, che vieta ogni trattamento inumano o degradante.

L'Audizione come Interrogatorio: Un Parallelo con il Codice Penale

Maisto sottolinea inoltre che l'audizione prevista dalla Corte non può essere assimilata a quelle previste in altri ambiti, come l'amministrazione di sostegno. La situazione è profondamente diversa: il TSO è una **privazione della libertà personale**, assimilabile a un arresto. Pertanto, l'audizione dovrebbe seguire criteri analoghi a quelli previsti per la **convalida dell'arresto**, che impongono l'interrogatorio in presenza, tranne in casi eccezionali (ad esempio durante l'emergenza Covid, regolata da norme temporanee poi decadute).

Anche il Consiglio Superiore della Magistratura è stato recentemente investito della questione, con una richiesta di riorganizzazione delle tabelle per permettere ai giudici tutelari di partecipare di persona alle udienze di convalida del TSO, dotandoli dei mezzi per raggiungere tempestivamente le strutture ospedaliere.

Il Punto di Vista di Pietro Pellegrini: Una Sfida per la Salute Mentale

È poi intervenuto Pietro Pellegrini, che ha accolto con entusiasmo la sentenza, definendola un **atto garantista** in un periodo in cui i principi costituzionali sono spesso messi in discussione. Secondo Pellegrini, la sentenza rappresenta una sfida per i servizi di

salute mentale, che devono migliorare le prassi operative per garantire i diritti delle persone con disturbi psichici.

Pellegrini ha insistito sulla necessità di **ripristinare la pienezza dei diritti** per queste persone, sottolineando che la sentenza evidenzia chiaramente la **natura curativa del TSO**, e non repressiva. Qualsiasi deriva verso un uso del TSO come strumento di ordine pubblico è da escludere: il trattamento obbligatorio non può essere piegato a logiche di controllo sociale.

Un'Impostazione Bio-Psico-Sociale e la Centralità dell'Audizione

La sentenza apre a una visione moderna della salute mentale come condizione bio-psico-sociale, influenzata da fattori ambientali, culturali e relazionali. In quest'ottica, l'audizione in presenza diventa uno strumento fondamentale non solo giuridicamente, ma anche **umanamente**.

Farla da remoto, come si sta diffondendo in molte sedi, rischia di ridurre la portata dell'intervento a un semplice adempimento burocratico, perdendo il contatto diretto con i bisogni e le condizioni della persona coinvolta.

Il Ruolo degli Psichiatri e la Diminuzione dei TSO

Pellegrini ha evidenziato anche il ruolo cruciale degli psichiatri, primi garanti della legalità e della correttezza nella proposta di TSO. Sebbene i TSO siano in calo rispetto agli anni '80 (da circa 20.000 a 5.000 l'anno, secondo gli ultimi dati ministeriali), ogni caso rappresenta un evento critico e complesso, con forti implicazioni emotive, sanitarie e giuridiche.

La necessità di un'adeguata documentazione — proposta, referti, relazioni — deve essere bilanciata con la consapevolezza della situazione di emergenza in cui spesso avviene il TSO. Tuttavia, anche in questi momenti, è possibile e doveroso mantenere una **relazione significativa con il paziente** e con il contesto in cui vive.

L'importanza di un approccio relazionale e integrato

Nel suo intervento, **Pietro Pellegrini** ha continuato a sottolineare l'importanza della dimensione relazionale nel trattamento sanitario obbligatorio. Il supporto alla persona non deve limitarsi alla somministrazione farmacologica, per quanto talvolta necessaria, ma

deve integrarsi con una valutazione globale dei suoi diritti, condizioni di vita, relazioni, accesso ai documenti e più in generale alla sua situazione sociale.
Pellegrini ha inoltre evidenziato il ruolo chiave degli psichiatri come prima garanzia di legalità e tutela, e ha richiamato l'attenzione sulla **notifica dell'ordinanza del sindaco**, che rappresenta non solo un atto amministrativo, ma anche la presa di posizione della comunità verso la persona. L'interessamento reale dell'ente locale nel momento in cui viene disposto un TSO è un punto che merita di essere valorizzato e rafforzato alla luce della sentenza costituzionale.
Ha poi invitato a ripensare la dimensione del TSO non come un semplice adempimento burocratico, ma come un atto che deve assumere un **valore sostanziale nella vita della persona**, e che può essere arricchito attraverso strumenti come le **disposizioni anticipate di trattamento (DAT)**, la presenza di **utenti esperti**, **figure giuridiche di garanzia**, o **legali che supportino i diritti della persona**.
Infine, ha sollevato un ulteriore tema fondamentale: la **qualità degli spazi e dei luoghi** dove il TSO viene eseguito. Ambienti dignitosi, curati e coerenti con i diritti delle persone possono ridurre il carattere coercitivo dell'intervento e favorire una maggiore umanità e partecipazione. È, insomma, un invito a una psichiatria **moderna, collaborativa, orientata alla persona**.

L'intervento di Michele Passione: Il controllo giurisdizionale come presidio costituzionale

È poi intervenuto **Michele Passione**, avvocato del Foro di Firenze, portando nel dibattito il punto di vista giuridico. Passione ha chiarito subito di non essere uno psichiatra, ma di occuparsi della materia dal lato del controllo di legalità, con particolare attenzione alle implicazioni costituzionali.
Ha sottolineato che, nel giudizio di costituzionalità relativo alla sentenza n. 76/2025, **non è intervenuta la Presidenza del Consiglio dei Ministri**, mentre la questione è stata sollevata dalla **Procura della Repubblica**: un fatto incoraggiante che testimonia l'interesse dell'autorità giudiziaria verso l'affermazione piena dei diritti.

Passione ha richiamato un passaggio molto significativo della sentenza: la Corte parla del "**residuo manicomiale**" ancora presente nella prassi, che si manifesta nella **esclusione della persona con disagio psichico** dalle decisioni che la riguardano. La sentenza, al contrario, riafferma con forza il principio che **anche la persona affetta da patologie psichiatriche ha diritto a partecipare alle decisioni**, nella misura in cui le sue condizioni lo permettono.

Il giudice come garante attivo e consapevole

L'intervento ha quindi richiamato la natura e il senso profondo del **controllo giurisdizionale**: non si tratta solo di un controllo formale, ma di un atto **eticamente e costituzionalmente orientato**, in grado di far vivere pienamente l'articolo 13 della Costituzione, che tutela la libertà personale.

La sentenza, secondo Passione, "**guarda oltre**" e offre spunti di riflessione anche per altri ambiti giuridici, come il **fine vita**, i **diritti dei migranti**, e la **raccolta del consenso nelle disposizioni anticipate di trattamento** (Legge 219/2017). L'inclusione di questi riferimenti, pur appartenenti ad ambiti ordinamentali diversi, mostra una **visione trasversale e sistemica** della tutela dei diritti.

Riflessioni sui protocolli operativi: tra rischio e potenziale

Passione ha poi affrontato un tema molto dibattuto: quello dei **protocolli operativi**. Pur riconoscendo il valore potenziale di questi strumenti, ha espresso preoccupazione sul fatto che, se mal interpretati, possano trasformarsi in **procedure rigide e burocratiche**, lontane dallo spirito della sentenza.

Ha proposto invece un approccio sinergico, da attuarsi **subito**, senza attendere lunghi iter ministeriali o conflitti tra istituzioni. L'applicazione della sentenza deve avvenire in tempo reale, con l'ascolto diretto della persona, la valutazione sulla **possibilità di evitare il TSO**, la **revoca**, o eventualmente la **proroga**, ma sempre nella prospettiva di **costruire un intervento personalizzato e rispettoso della dignità umana**.

Ha richiamato anche il ruolo della **Polizia Municipale**, ricordando la **Circolare del Ministero dell'Interno n. 3 del 20 luglio 2001**, che definisce le competenze operative in caso di TSO. È essenziale, secondo Passione, che anche **le forze dell'ordine ricevano**

formazione specifica, per intervenire in modo consapevole e rispettoso sin dal primo contatto con la persona.

Audizione diretta e partecipazione: un principio da esplicitare

Nel prosieguo del suo intervento, Passione ha ribadito la necessità che l'audizione **non sia solo prevista, ma realizzata in modo effettivo**, possibilmente **in presenza**. Ha citato due precedenti storici della Corte Costituzionale, risalenti al 1968 e al 1976, che già in contesti meno garantisti prevedevano comunque l'audizione della persona interessata.
Ha inoltre sottolineato che il **paragrafo 8.2.2** della sentenza rappresenta una delle parti più importanti nel rafforzare la necessità di ascoltare direttamente la persona sottoposta a TSO. Ha però segnalato un pericolo: nel **paragrafo 11** del dispositivo, viene detto che sono assorbiti i profili di censura relativi alla mancata previsione di avvisi formali da inserire nelle comunicazioni rivolte alla persona. Questo passaggio, se mal interpretato, potrebbe ridurre l'efficacia della sentenza.

La necessità di ascolto: oltre i protocolli, il rispetto per la persona

Nel suo intervento, Michele Passione ha sottolineato come la **presenza fisica del giudice tutelare** non sia solo una garanzia giuridica, ma anche un atto di civiltà. Tuttavia, ha anche espresso preoccupazione per il fatto che l'enfasi sulla **audizione obbligatoria** rischi di oscurare la possibilità per la persona sottoposta a TSO di **farsi sentire attivamente**, veicolando informazioni fondamentali prima ancora della convocazione formale.
Il rischio, secondo Passione, è che si perda un'occasione per stimolare una **partecipazione attiva e consapevole della persona**, trattata ancora troppo spesso come **oggetto del procedimento**, piuttosto che come soggetto titolare di diritti. È quindi un invito agli operatori a **non aspettare l'attuazione formale dei protocolli**, ma a dare immediata applicazione al principio cardine della sentenza: *ascoltare le persone*.

Il ruolo degli organismi di vigilanza e l'importanza della presenza

Un breve ma incisivo commento successivo ha messo in luce un ulteriore problema: l'**inattività dell'attuale garante nazionale per i diritti delle persone private della libertà personale**. Non vengono più effettuate visite nei luoghi di detenzione sanitaria, e gli **esperti iscritti agli elenchi ufficiali non sono più consultati né coinvolti**.
Tutto ciò è emblematico di una deriva istituzionale che contraddice proprio quanto affermato dalla Corte: che è fondamentale "*andare a vedere cosa succede nei servizi*" e garantire il contatto diretto con le persone coinvolte, in nome della trasparenza e della tutela effettiva dei diritti.

La testimonianza di Martina Zipilli: la voce di chi ha vissuto il TSO

Uno dei momenti più forti e toccanti dell'intero incontro è stato l'intervento di **Martina Zipilli**, giovane studentessa universitaria e **ex paziente sottoposta a TSO**. La sua testimonianza ha offerto un punto di vista interno, prezioso e spesso assente nel dibattito: quello della **persona che ha vissuto in prima persona il trattamento coatto**.
Martina ha raccontato il suo ingresso nel sistema della salute mentale in seguito a un disturbo alimentare sviluppato dopo gravi episodi di bullismo. Il primo contatto con un centro per disturbi alimentari si è trasformato in una spirale di peggioramento dovuto agli effetti collaterali dei farmaci, culminando in **11 ricoveri nel solo primo anno** e un totale di **14 psicofarmaci diversi** somministrati, tra cui **quattro antipsicotici differenti**, che hanno avuto come effetto una **grave crisi suicidaria**.

Criticità sistemiche nel trattamento e nella prassi

Martina ha denunciato come **l'abuso di terapie farmacologiche** e la prassi di somministrare **depot antipsicotici a tutti i pazienti SPDC prima della dimissione** rappresentino forme di **coercizione sistematizzate**. Inoltre, ha messo in luce la discrepanza tra la **teorica volontarietà** dei ricoveri e la realtà, dove persino nei regimi formalmente volontari **non vi era spazio per il dissenso**.
Tre i punti critici principali da lei evidenziati:

1. **L'impossibilità effettiva di rifiutare le cure**, anche in presenza di gravi effetti collaterali;

2. **L’assenza di vere alternative al ricovero ospedaliero**, come ambulatori di emergenza, supporti domiciliari o interventi preventivi;
3. **La soggettività della diagnosi psichiatrica**, che rende problematica la possibilità per il giudice tutelare di intervenire con competenza sui contenuti clinici, delegando di fatto l’intero peso decisionale al personale medico.

Secondo Martina, il sistema attuale è costruito in modo tale che l’attuazione del TSO diventi la norma, **non l’eccezione**, e ciò contrasta fortemente con lo spirito della legge 180 e con le nuove indicazioni della Corte Costituzionale.

Proposte concrete e richiami alla responsabilità

Martina ha anche avanzato proposte operative: la creazione di **ambulatori di emergenza** alternativi alla SPDC, l’inserimento di **psicologi dell’emergenza**, e l’implementazione di **percorsi meno traumatici** per la gestione delle crisi psichiatriche. Il suo intervento si è concluso con un appello alla **reale trasformazione del sistema**, affinché la riforma del TSO non resti solo **un cambiamento formale**, ma produca un **miglioramento sostanziale delle condizioni di vita dei pazienti**.

Andrea Filippi: una sentenza che richiama alla responsabilità collettiva

Ha preso infine la parola **Andrea Filippi**, segretario dell’Anaao Assomed – CGL Medici, che ha raccolto il testimone dall’intervento di Martina per ribadire che le sue parole non sono solo testimonianza, ma **“il punto più importante e di buon senso”** dell’intera giornata.

Filippi ha evidenziato che la sentenza 76/2025, pur importantissima, **non risolve automaticamente i problemi strutturali** dei servizi di salute mentale, i quali oggi soffrono di un **definanziamento drammatico**. Questa progressiva riduzione delle risorse rischia di **trasformare di fatto la legge 180 in una contro-riforma**, non per volontà legislativa, ma per **incapacità di attuarla nella pratica quotidiana**.

Il valore multiprofessionale dei servizi e le criticità sistemiche

Parlando in rappresentanza di tutti i professionisti della salute mentale — medici, psicologi, educatori — Filippi ha ribadito l’importanza di una **presa in carico**

multiprofessionale. La carenza di personale e strumenti mette a rischio la qualità e la natura stessa degli interventi, portando a **derive contenitive involontarie**, proprio quelle che la sentenza della Corte invita a superare.

Tuttavia, Filippi ha ribadito il valore della sentenza come **garanzia non solo per i pazienti, ma anche per gli operatori**, poiché rafforza il ruolo della legge e della relazione terapeutica come base del trattamento. In un momento storico di grande confusione culturale e precarietà istituzionale, **questa pronuncia rappresenta un punto fermo da cui ripartire**.

Il rischio della controriforma: una sentenza che deve aprire un dibattito nazionale

Nel suo intervento, **Andrea Filippi** ha messo in guardia da un pericolo concreto: la **proposta di legge Zaffini**, che si configura come una **vera e propria controriforma** della legge 180. Al di là dei contenuti specifici, è il linguaggio stesso della proposta a risultare preoccupante. Filippi ha sottolineato che oggi **non c'è bisogno di una nuova legge**, ma piuttosto della **piena attuazione** di quella esistente, supportata da **risorse adeguate**.

I bisogni più urgenti riguardano la **prevenzione**, il **rafforzamento dei servizi**, e la **valorizzazione del lavoro dei professionisti** della salute mentale. È necessario abbandonare la logica emergenziale legata alla cronicità, per spostarsi verso un modello che investa sulla **prevenzione precoce**, capace di **evitare il ricorso al TSO**.

Uniformità applicativa e responsabilità condivise

Uno dei temi più delicati è l'**applicazione uniforme della sentenza** su tutto il territorio nazionale. Filippi ha sottolineato come oggi esistano **disomogeneità evidenti tra tribunali**, che generano confusione e, talvolta, allarmismo nei servizi. Da qui la richiesta esplicita al **Ministero della Salute** e alla **Conferenza delle Regioni** di intervenire con **chiarezza e indicazioni operative concrete**.

Il rischio è che si generi un "**rimpallo di responsabilità**" tra politica, magistratura e professionisti. Al contrario, i tre attori devono cooperare in **modo complementare**, ciascuno secondo il proprio ruolo, ma con un obiettivo comune: **la tutela della persona**.

Filippi ha anche toccato il tema della "**posizione di garanzia**" in capo agli psichiatri, i quali, secondo alcune recenti pronunce, rischiano di essere **ritenuti responsabili per**

l'operato dei pazienti anche in seguito a un singolo contatto. È un'inversione di responsabilità che mina la serenità e l'equilibrio del lavoro clinico.

SPDC e condizioni strutturali: tra utopia e realtà

Particolarmente rilevante è stata la riflessione sulle **condizioni strutturali degli SPDC** (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura), definiti da Filippi come "**luoghi improbabili**" per un trattamento dignitoso. Gli SPDC, per come sono concepiti oggi, **non favoriscono la cura**: spesso sono spazi angusti, disorganizzati e privi di adeguate risorse. Le **buone pratiche**, ha spiegato Filippi, **non dipendono dalla buona volontà dei singoli**, ma da **buone strutture e organizzazioni**. Ha portato come esempio l'esperienza positiva vissuta a Terni, in un **servizio non restrittivo**, che grazie a un impianto strutturale adeguato consentiva ai professionisti di lavorare in modo efficace e umano.
La sentenza della Corte, quindi, non deve solo aprire il dibattito su protocolli e procedure, ma anche **sulle risorse materiali**, sul cosiddetto *hardware* del sistema: strutture, mezzi, personale. Serve una vera **mobilitazione collettiva** per scongiurare quella che definisce una **contro-riforma implicita**, dettata dal progressivo **definanziamento** dei servizi.

La voce della magistratura: l'intervento della giudice Ilaria Bianchi

A portare la prospettiva del potere giudiziario è stata la **dottoressa Ilaria Bianchi**, giudice tutelare presso il **Tribunale di Salerno**. Ha definito la sentenza della Corte Costituzionale "**dirompente**", soprattutto per l'impatto sull'**organizzazione interna dei tribunali**.
Nel Tribunale di Salerno, la gestione dei TSO coinvolge **tutti i giudici civili**, anche nei turni prefestivi e festivi, rendendo necessario **riscrivere completamente l'organizzazione del lavoro**. Già prima della sentenza, nel territorio di Salerno era attiva una **collaborazione efficace** tra giudici e reparti SPDC, in particolare nella richiesta di integrazioni laddove le motivazioni risultavano insufficienti (es. la semplice "agitazione psicomotoria").

Le difficoltà organizzative nella fase di comunicazione

Uno dei **nodi critici** individuati dalla dottoressa Bianchi è l'**obbligo di comunicazione** dell'ordinanza sindacale all'interessato. Si tratta di una comunicazione — non di una notifica formale — ma che, secondo i giudici tutelari italiani, rappresenta **un elemento imprescindibile** per la convalida del TSO. In caso di mancata comunicazione, ha affermato con chiarezza: **"noi non convalideremo il TSO"**.

Nei piccoli comuni, dove manca personale dedicato, questo adempimento diventa **molto difficile da garantire**. La questione si complica ulteriormente se il soggetto sottoposto a TSO è beneficiario di **amministrazione di sostegno** e il suo rappresentante legale si trova in un altro comune: la comunicazione rischia di **non arrivare nei tempi**, con conseguenze dirette sulla legittimità dell'intero procedimento.

L'audizione in presenza: un'aspirazione difficile da realizzare

Infine, la giudice Bianchi ha affrontato il tema centrale dell'**audizione diretta presso il luogo di ricovero**, evidenziando con realismo che, **al momento, è praticamente impossibile** da attuare. I giudici tutelari, spesso, **svolgono anche funzioni familiari e civili**, con **udienze già calendarizzate** nei giorni di turno. Ipotesi come quella di destinare un'intera settimana al solo ruolo di giudice tutelare **non sono compatibili** con i carichi attuali.

Inoltre, ha spiegato, i giudici di Salerno **devono coprire tre strutture SPDC** (Nocera, Salerno e Vallo della Lucania), **senza auto di servizio**, e con **tempi molto stretti** (48 ore per la convalida del TSO). Attualmente, solo i giudici penali dispongono di mezzi dedicati, per cui diventa logisticamente irrealizzabile garantire l'audizione in loco in ogni caso.

Ciononostante, è stato evidenziato **un forte spirito di collaborazione** tra magistrati, personale SPDC e direzione del dipartimento, con l'obiettivo comune di **garantire la piena legalità e dignità della persona sottoposta a TSO**.

Soluzioni pratiche e limiti organizzativi nell'applicazione della sentenza

La **giudice Ilaria Bianchi** ha fornito un quadro chiaro e realistico delle difficoltà operative che i tribunali incontrano nel dare attuazione alla sentenza della Corte Costituzionale. Nonostante l'impegno a **rispettare lo spirito della pronuncia**, sono molte le barriere logistiche che ostacolano la realizzazione piena delle nuove disposizioni.

Impossibilitati, al momento, a garantire **audizioni in presenza**, i giudici tutelari del Tribunale di Salerno hanno messo in atto **soluzioni alternative**, come i **collegamenti via Microsoft Teams** o, in casi estremi, **videochiamate tramite WhatsApp**. L'obiettivo, in ogni caso, resta quello di **garantire un minimo di contatto diretto** con la persona sottoposta a TSO, nel rispetto della dignità e del diritto all'ascolto.

La collaborazione tra istituzioni: una necessità, non un'opzione

I giudici del Tribunale di Salerno cercano di **non appesantire i reparti psichiatrici**, già sovraccarichi, mantenendo i colloqui su base coordinata e rispettosa dei tempi del reparto. Viene richiesta collaborazione anche da parte dei sindaci, ad esempio inserendo la comunicazione dell'ordinanza nella cartella clinica del paziente — un tentativo di aggirare le carenze formali senza sacrificare la legalità.

È stata ribadita la volontà **di non interferire con il merito della diagnosi psichiatrica**, pur rivendicando il diritto/dovere del giudice di **verificare l'uso di mezzi coercitivi**, come previsto dalla legge. Tuttavia, in assenza di strumenti organizzativi adeguati (come consulenti tecnici prontamente disponibili entro 48 ore), **il controllo rimane limitato**.

Un ulteriore problema segnalato è quello dei **pazienti stranieri non italofoni**, per i quali **non è previsto un servizio di interpretariato strutturato**. I comuni affermano di non avere capitoli di bilancio destinati a questo, ma per garantire una reale tutela, sarebbe necessario **un intervento legislativo nazionale** che supporti queste esigenze fondamentali.

La risposta dei tribunali: protocolli condivisi, non imposti

Nel frattempo, il Tribunale di Salerno ha adottato un **ordine di servizio interno**, condiviso con il Capo Dipartimento e i responsabili dell'SPDC, per fornire direttive minime e comuni. Non si tratta di imposizioni unilaterali, ma di **accordi costruiti attraverso la cooperazione**, che permettono di avviare un percorso di adeguamento realistico e graduale.

Il problema, come sottolineato alla fine dell'intervento, è **evitare che la burocrazia soffochi il cambiamento**. Senza un'organizzazione strutturale forte, capace di supportare questa evoluzione, la sentenza rischia di rimanere **una dichiarazione di principio non attuata**.

La voce delle famiglie: l'intervento di Gisella Trincas (UNASAM)

Ha preso poi la parola **Gisella Trincas**, presidente dell'**Associazione Nazionale dei Familiari (UNASAM)**, che ha subito espresso **profonda gratitudine a Martina Zipilli** per la sua testimonianza. La storia personale di Martina, secondo Trincas, riassume meglio di qualunque analisi la **drammatica disfunzione** dei servizi di salute mentale italiani.

Leggendo la sentenza della Corte Costituzionale, Trincas ha ammesso di essersi chiesta **"perché proprio ora?"**, a quasi cinquant'anni dalla legge 180. Una delle risposte che si è data è la coincidenza con la **proposta di legge Zaffini**, percepita da molti come una **minaccia diretta ai principi fondanti della 180**, in particolare in merito alla gestione dei trattamenti sanitari obbligatori.

Il TSO come norma, non più eccezione: un'involuzione inaccettabile

Trincas ha ricordato che, secondo la legge 180, il **TSO dovrebbe rappresentare un'eccezione assoluta**, da usare solo nei casi più gravi e urgenti. Tuttavia, nella realtà italiana, **il TSO è diventato una prassi routinaria**, applicata anche in assenza di reali alternative, spesso in **modalità gravemente lesive dei diritti individuali**.

Come UNASAM, sono anni che si denuncia **l'utilizzo improprio e sistematico del TSO**, e si chiede una **regolamentazione rispettosa della dignità umana**. Negli anni passati, l'associazione ha partecipato a tavoli tecnici istituzionali, come quello guidato da **Giuseppe Salamina**, per affrontare il tema in maniera concreta e documentata.

Regolamenti locali e buone pratiche: un'Italia frammentata

Durante i lavori del tavolo tecnico, UNASAM ha effettuato una **ricognizione nazionale** per verificare l'esistenza di **regolamenti regionali e comunali** sul TSO e sull'accertamento sanitario obbligatorio. In alcuni territori, sono emerse **buone pratiche** che garantivano, ad esempio, la **comunicazione preventiva al paziente** e un più efficace **accesso ai propri diritti**.

Tuttavia, questa mappatura ha anche mostrato l'estrema **disomogeneità territoriale**, dove l'applicazione della legge varia da regione a regione, da comune a comune. Questa frammentazione è **incompatibile con la necessità di garantire diritti uniformi** a livello nazionale.

Preoccupazioni per la tenuta del sistema

Trincas ha concluso sollevando una preoccupazione profonda: **come attuare pienamente la sentenza della Corte Costituzionale in un contesto organizzativo così fragile?** Le carenze **non riguardano solo i servizi territoriali di salute mentale**, ma anche le **amministrazioni comunali** e gli stessi **tribunali**, che spesso operano con **personale insufficiente, carichi elevati e mancanza di strutture di supporto**.

Le difficoltà evidenziate dalla giudice Bianchi, ha affermato Trincas, sono le stesse che l'UNASAM riscontra quotidianamente anche in altri ambiti come l'**amministrazione di sostegno**. La realtà dei tribunali italiani è fatta di **pochi giudici tutelari**, **assenza di staff amministrativi** e **carenza di coordinamento con gli uffici competenti**.

La cultura dei servizi: il nodo che va oltre le risorse

Tornando ai temi sollevati da **Martina Zipilli**, **Gisella Trincas** (UNASAM) ha posto l'attenzione su un aspetto cruciale: il problema dei servizi di salute mentale **non è solo una questione di risorse**, ma anche di **visione culturale**. La carenza di personale, di spazi adeguati, di strumenti organizzativi è evidente, ma più grave ancora è il permanere di **modelli di intervento autoritari e non partecipativi**.

Secondo Trincas, è necessario **riconoscere il diritto delle persone con sofferenza mentale a un intervento preventivo**, che eviti il TSO e ogni forma di limitazione della libertà personale. Servono **pratiche rispettose dei diritti**, che prevedano la **partecipazione attiva e consapevole della persona interessata**, non solo nella teoria, ma nella realtà quotidiana dell'assistenza.

Altrimenti, ciò che continuerà a prevalere sarà la **sfiducia** nei servizi e **la rinuncia a chiedere aiuto** da parte di chi più ne avrebbe bisogno.

Una lettura avanzata della 180: l'intervento di Franco Corleone

È poi intervenuto **Franco Corleone**, già Garante dei diritti delle persone private della libertà, il quale ha proposto una lettura appassionata e incisiva della **sentenza della Corte Costituzionale**. Corleone ha definito i tempi attuali come **"torbidi"**, dove si avverte una **nostalgia del manicomio**, celata dietro proposte di legge come quella di **Fratelli d'Italia** (proposta Zaffini), che mira a **riportare il TSO persino nelle carceri** e ad **aumentarne la durata** da 7 a 15 giorni.

La sentenza, invece, rilancia con forza **il valore culturale della legge 180**, con riferimenti espliciti al pensiero di **Franco Basaglia** e alla necessità di una psichiatria **non coercitiva**.

Corleone sottolinea che la Corte ha dato **una lettura avanzata del TSO**, non come strumento punitivo, ma come **estrema razio** in un contesto garantista.

Un'arma giuridica contro la proposta Zaffini

Secondo Corleone, la sentenza della Corte Costituzionale rappresenta **uno strumento di resistenza** contro le derive autoritarie contenute nella proposta Zaffini. Il passaggio finale della sentenza è chiaro: **qualsiasi riforma del TSO deve rispettare la Costituzione**, i diritti della difesa, il contraddittorio e la libertà personale.

Corleone ricorda anche che l'Italia è stata **più volte condannata dalla CEDU**, e che la stessa sentenza richiama **la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità** (ratificata nel 2009), dove non si parla più di "malati", ma di "persone", in una prospettiva di diritti e inclusione.

Il ruolo dimenticato del sindaco

Altro punto chiave sollevato da Corleone è il **ruolo del sindaco**, centrale nella legge 180. Il sindaco, nella visione originaria, **rappresenta la comunità e tutela anche il cittadino più fragile**. È stato scelto proprio per incarnare l'anima pubblica e collettiva della sanità. Eppure, oggi, questo ruolo è spesso **burocratizzato o assente**, ridotto a un atto firmato senza consapevolezza.

La sentenza, al contrario, ricorda l'importanza di **un sindaco presente, consapevole, responsabile**, che conosca la persona su cui firma l'ordinanza e ne segua l'evoluzione anche dopo il ricovero. È una **chiamata culturale e politica**, non solo giuridica, a riscoprire lo spirito originario della riforma psichiatrica italiana.

Stefano Roccato: il rischio della "normalizzazione" del TSO

Ha poi preso la parola **Stefano Roccato**, direttore dei servizi psichiatrici della bassa Veronese. Il suo intervento si è aperto con una provocazione: **il calo numerico dei TSO potrebbe non essere un progresso**, ma piuttosto il segno di un **arretramento dei servizi** e di un atteggiamento "abbandonico".

Roccato ha ricordato che il TSO nasce in un contesto in cui **lo Stato si assume la responsabilità di tutelare la salute del cittadino**, specialmente nei casi in cui

l'individuo **non è più in grado di autodeterminarsi**. In questa logica, l'articolo 35 della legge 833 ha costruito una cornice che voleva essere **di garanzia**, non di automatismo.

Automatismi procedurali e rischio di svuotamento delle tutele

Purtroppo, ha spiegato Roccato, la prassi ha portato alla **standardizzazione delle procedure**, fino a **svuotare di significato le garanzie previste dalla legge**. I moduli prestampati, l'assenza di audizioni, la mancanza di verifiche reali rendono il TSO **un provvedimento burocratico**, lontano dalla sua natura giuridica e clinica.

Per questo, ha aggiunto, è **positivo il richiamo della Corte Costituzionale**, che insiste sul ruolo attivo del giudice tutelare nella **valutazione effettiva** sia dei presupposti sostanziali (alterazione psichica, rifiuto delle cure, assenza di alternative) sia di quelli processuali (proposta, convalida sanitaria, ordinanza sindacale motivata).

La speranza di un cambiamento reale nella pratica clinica

Infine, Roccato ha espresso l'auspicio che, per i medici, **questa sentenza non cambi nulla**, perché — ha detto — *"mi auguro che lavorassimo già così"*. Ma sa bene che **non è così ovunque**, e proprio per questo l'intervento della Corte può servire **a ristabilire standard di umanità, professionalità e rispetto**.

Oltre la forma: il valore sostanziale della tutela dei diritti

Stefano Roccato aveva già evidenziato come la sentenza della Corte Costituzionale rappresenti un'opportunità per **migliorare l'efficacia del sistema di garanzie** previsto dalla legge 833. La vera svolta, secondo lui, non consiste in un cambiamento sostanziale della pratica clinica (che *dovrebbe già* essere conforme ai principi costituzionali), ma in un **rafforzamento della trasparenza e dell'accountability** verso la persona sottoposta a trattamento sanitario obbligatorio.

Diventa essenziale, ad esempio, **curare meglio la documentazione clinica**, evitando linguaggi autoreferenziali e garantendo **informazione chiara e accessibile all'utente**, anche riguardo ai tentativi fatti per evitare il TSO e costruire una relazione terapeutica volontaria.

Roccato sottolinea anche l'importanza di un controllo **su tutte le forme di coercizione**, non solo sul TSO: **le contenzioni meccaniche e farmacologiche** rientrano anch'esse in un ambito in cui è necessario un controllo esterno e imparziale — "*un garante, un giudice, qualcuno che sia sopra il medico*".

L’osservatorio di Torino: un esempio concreto di monitoraggio

Ha poi preso la parola **Michele Miravalle**, coordinatore dell’**Osservatorio sui TSO del Comune di Torino**, portando una testimonianza concreta su come è possibile **monitorare e valutare sistematicamente** l’uso del TSO in un territorio urbano complesso.

Dal 2017 al 2024, a Torino sono stati esaminati **1.666 fascicoli di TSO**, con una media di circa **200 TSO all’anno**. Un dato rilevante che emerge è che **solo lo 0,2% dei TSO è stato rifiutato** dal sindaco o dal giudice tutelare. E anche in quei pochi casi, i motivi non erano clinici, ma **vizi formali o ritardi procedurali**.

Questo evidenzia un dato sconcertante: **i meccanismi di controllo previsti dalla legge sono, nei fatti, poco attivi**, quasi sempre ridotti a meri automatismi. Come già emerso da altri interventi, **il sindaco e il giudice** si trovano spesso **senza strumenti o senza cultura giuridica sufficiente** per intervenire con incisività.

Quando il TSO diventa cronico: il caso dei pazienti “conosciuti”

Un altro dato allarmante riguarda la **recidività del TSO**: il 70% dei trattamenti è rivolto a **pazienti già presi in carico dai servizi**. Questo suggerisce che, per molte persone, il TSO **non rappresenta l’eccezione** ma diventa parte di un ciclo continuo, **quasi terapeutico**, che contraddice apertamente lo spirito della legge.

Nel 25% dei casi, i pazienti sono sottoposti a **più di un TSO nell’arco di un solo anno**. Talvolta, questi TSO ricorrenti vengono utilizzati **per somministrare trattamenti long-acting**, trasformando il TSO in una pratica **sistematica e preordinata**, piuttosto che in una risposta emergenziale e proporzionata.

Il rischio dello “stato di necessità” come scorciatoia

Un altro allarme lanciato da Miravalle riguarda **l’uso disinvolto della categoria dello “stato di necessità”**. Quando la procedura del TSO diventa più complessa (come richiesto dalla sentenza), alcuni operatori potrebbero **aggirarla** attraverso questa categoria residuale, **meno regolamentata**, per evitare i vincoli del contraddittorio.

Questo rischio può vanificare le intenzioni garantiste della Corte, rendendo ancor più necessario **formare e supportare sindaci, medici e giudici** nella corretta applicazione della legge.

Strumenti concreti per migliorare l'applicazione

Tra le proposte operative avanzate da Miravalle, spicca l'idea di **implementare strumenti di monitoraggio** nei comuni e nei servizi, in grado di rilevare:

- la frequenza con cui il TSO viene ripetuto sullo stesso paziente,
- le tempistiche procedurali,
- l'effettiva partecipazione dei garanti istituzionali.

Per rendere **effettiva la comunicazione dell'ordinanza sindacale**, Miravalle propone che:

- il documento sia **tradotto nelle principali lingue parlate in Italia**;
- abbia **contenuti chiari e comprensibili** anche in situazioni di alterazione psichica;
- sia strutturato in modo da **informare davvero**, non solo adempiere.

Un altro suggerimento riguarda il **coordinamento nazionale (come ANCI)**, che potrebbe supportare i comuni nella redazione di **modelli uniformi** e strumenti pratici per rispettare le nuove indicazioni della Corte.

L'audizione come presidio di garanzia: differenze tra grandi e piccoli centri

La parte finale dell'intervento si è concentrata sul **tema dell'audizione diretta da parte del giudice**, evidenziando che la sua fattibilità **dipende fortemente dal contesto locale**.

Nei grandi centri urbani (come Torino), dove i TSO sono numerosi, l'applicazione rigorosa della sentenza può essere difficile da realizzare in tempi stretti senza **potenziamenti strutturali** nei tribunali. Tuttavia, nei **piccoli centri**, dove i TSO annuali sono pochi (10, 15, 20 all'anno), **non ci sono scuse per evitare l'audizione in presenza**.

E, come ricordato dalla stessa Corte, **l'audizione ha almeno tre funzioni fondamentali**:

1. **Verificare la regolarità della procedura**.
2. **Accertare l'assenza di trattamenti degradanti** (es. contenzioni fisiche).
3. **Aprire un canale per future tutele giuridiche**, come l'amministrazione di sostegno o la curatela.

Una videochiamata su WhatsApp, ha concluso Miravalle, **non è in grado di garantire queste funzioni**. L'audizione in presenza nel luogo di cura resta, dunque, **uno strumento essenziale** per costruire **una cultura della legalità e del rispetto** all'interno dei trattamenti psichiatrici obbligatori.

TSO prolungato: una criticità da non sottovalutare

Tra i punti caldi discussi da **Michele Miravalle**, vi è un accorato appello a non abbassare la guardia sulle **proroghe del TSO**. Quando un trattamento obbligatorio viene prolungato oltre i sette giorni, per due o tre volte consecutive, **si entra in una zona grigia**, in cui l'intervento inizialmente emergenziale rischia di **trasformarsi in una forma cronica di coercizione**. È proprio in questi casi che la **presenza attiva e vigile del giudice tutelare** diventa non solo auspicabile, ma necessaria.

Miravalle invita gli **avvocati** a considerare seriamente **strategie di impugnazione** ("strategic litigation") contro quei procedimenti di TSO in cui l'audizione **non sia stata effettuata nelle modalità indicate dalla Corte Costituzionale**. È un passaggio cruciale per evitare che la pronuncia rimanga lettera morta.

La campagna in Lombardia e la necessità di un coordinamento istituzionale

A margine del dibattito, viene segnalata un'iniziativa della **Regione Lombardia**, dove è stato avviato un **tavolo con ANCI** per tradurre la sentenza in **azioni concrete**, coinvolgendo comuni, servizi e professionisti. Si tratta di un modello replicabile su scala nazionale: un **coordinamento multilivello**, dal basso verso l'alto, può contribuire a evitare **ritardi o distorsioni nell'attuazione**.

L'esperienza sul campo: Alessia De Stefano e la voce degli psichiatri

L'intervento di **Alessia De Stefano**, psichiatra dell'ASL Roma 2, ha aggiunto un punto di vista diretto dalla **prima linea dei servizi territoriali**. Secondo De Stefano, la sentenza è uno stimolo non solo procedurale, ma **culturale**, in quanto mette in discussione **l'abitudine a trattare il TSO come una pratica automatica**, standardizzata, persino burocratica.

Ricorda che, già oggi, **in diversi paesi europei** (Francia, Olanda, Austria), i giudici **entrano nei reparti psichiatrici** per valutare personalmente le condizioni del paziente, soprattutto per accertarsi della **proporzionalità e legittimità del trattamento**.

Nel nostro sistema, invece, **una visita su WhatsApp o Teams** non può assolvere questa funzione: è una procedura debole, spersonalizzata, che **non permette di vedere, ascoltare, percepire l'ambiente** e lo stato reale del paziente.

I dati dello studio nazionale e le differenze territoriali

De Stefano ha condiviso i primi risultati di un importante **studio nazionale** della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, che ha mappato:

- i fattori associati al ricorso al TSO,
- la frequenza delle contenzioni,
- le variabili regionali nella pratica dei trattamenti obbligatori.

I risultati confermano quanto già emerso: **le differenze tra territori sono fortissime**, e il numero di TSO **dipende molto di più dalla cultura dei servizi** che dalle caratteristiche cliniche o giuridiche della legge.

È quindi fondamentale ripensare il sistema nella sua interezza: serve **formazione**, serve **una nuova cultura giuridica nei servizi** e, al tempo stesso, una maggiore **sensibilità sanitaria nei tribunali**. Un nuovo dialogo tra medico, giudice e comunità.

Il pericolo delle derive legislative: TSO in carcere e accertamenti coercitivi

De Stefano ha criticato con decisione le **proposte contenute nel disegno di legge Zaffini**, che mirano a:

- **prolungare il TSO da 7 a 15 giorni**,
- **consentire l'effettuazione del TSO in carcere**,
- **creare luoghi speciali per l'accertamento sanitario obbligatorio**, simili a spazi di "interrogatorio" della persona.

Queste proposte rappresentano, secondo la relatrice, un evidente **ritorno a logiche coercitive**, che minano alle fondamenta i principi della **legge 180** e della **Costituzione**. La sentenza 76/2025, invece, è una **chiamata al rispetto della libertà personale**, che passa anche per il riconoscimento della dignità e dell'autodeterminazione della persona fragile.

Oltre i confini disciplinari: la riflessione del costituzionalista Davide Galliani

Ha chiuso questa sezione del dibattito il costituzionalista **Davide Galliani**, con una riflessione sul significato profondo della sentenza. Galliani ha messo in discussione **la separazione netta tra saperi**, affermando che medici e giuristi **devono condividere la responsabilità** in situazioni che coinvolgono la libertà personale.

“La contenzione è un atto non medico, ma fatto da medici” — ha detto. E questo dimostra come la **questione sia giuridica, clinica e umana** allo stesso tempo.

Galliani ha richiamato il concetto, usato dalla Corte, di **“statuto costituzionale della libertà personale”**: un insieme di diritti e garanzie che non possono essere messi da parte nemmeno in nome dell’urgenza o della fragilità mentale. Il primo soggetto che deve rispettare questo statuto è il **legislatore italiano**.

La sentenza cambia le carte in tavola anche in Parlamento

Un effetto immediato della sentenza riguarda proprio l’**iter parlamentare della proposta di legge Zaffini**. La Corte ha modificato il contesto normativo in modo tale da **rendere inadeguato il testo in discussione**, in particolare l’articolo 5, che riguarda il TSO.
Di conseguenza, secondo Galliani, sarà **necessario riaprire i termini per la presentazione degli emendamenti**, perché il disegno di legge **non è più compatibile con il nuovo assetto costituzionale tracciato dalla sentenza**.

Un timore condiviso: più garanzie, ma anche più durata?

Galliani pone infine una domanda importante: **l’aumento delle garanzie procedurali** (come l’audizione obbligatoria) **potrebbe indurre il legislatore ad allungare la durata del TSO?** Non sarebbe la prima volta che una misura di tutela venga bilanciata da una **reazione di irrigidimento normativo**, magari sotto la spinta di “ragioni organizzative” o “necessità di efficienza”.
È un rischio reale, che richiede **vigilanza attiva**, impegno culturale e presenza costante nei luoghi della politica, della giustizia e della salute.

L’audizione obbligatoria e il rispetto sostanziale della persona

Il costituzionalista **Davide Galliani** ha articolato con chiarezza la coerenza interna della sentenza della Corte Costituzionale. Tre sono, secondo lui, i passaggi chiave:

1. **La comunicazione al paziente non è sufficiente** quando vi è possibilità di alterazione psichica.
2. **L’audizione deve essere effettuata prima della convalida**, proprio per garantire la difesa e la partecipazione consapevole della persona.

3. Solo l'audizione, inserita in un processo realmente partecipato, garantisce la **riserva giurisdizionale**, i diritti costituzionali e la possibilità di attivare reti di supporto reale.

Una questione centrale riguarda i casi di **TSO accompagnati da contenzione fisica**. Galliani non esita a definire **problematico** qualsiasi colloquio a distanza (es. tramite WhatsApp o Teams) con una persona contenuta. In questi casi, sostiene, dovrebbe diventare **obbligatoria la presenza fisica del giudice**, perché le parole di una persona legata hanno un valore giuridico assai compromesso. Non è tortura, tecnicamente parlando, ma ci siamo molto vicini.

Il nodo della formazione: giudici e psichiatri devono parlarsi

Un altro punto fondamentale è quello della **formazione incrociata**. Non è sufficiente che i giudici chiedano più risorse o tabelle organizzative: devono **conoscere meglio la salute mentale**, altrimenti – anche recandosi fisicamente nei reparti – rischiano di **convalidare comunque automaticamente** il TSO. È necessario un **percorso formativo continuo**, rivolto sia alla magistratura sia al personale medico, per promuovere **una cultura condivisa dei diritti**.

Meno TSO, più contenzione?

Galliani ha chiuso con una domanda aperta e provocatoria: la riduzione dei TSO (da 20.000 a circa 5.000 all'anno) è davvero un successo? O nasconde un **aumento della contenzione fisica** come "alternativa invisibile"? I dati sulle contenzioni – si stima almeno 20.000 l'anno – sono opachi e non monitorati con sufficiente rigore. Ma il sospetto è fondato.

L'esperienza diretta nei servizi: la testimonianza di Alessandro Saullo

Alessandro Saullo, psichiatra in uno dei pochi Centri di Salute Mentale aperti 24 ore su 24, ha raccontato una recente esperienza significativa: **l'arrivo di un giudice tutelare presso il servizio per l'audizione di un paziente sottoposto a TSO**. Il servizio ha organizzato lo spazio, il giudice ha parlato con la persona, e l'incontro si è svolto con successo.

Per Saullo, l'aspetto più importante non è solo organizzativo, ma culturale: **lo sguardo terzo del giudice dentro le strutture psichiatriche è una grande occasione di**

miglioramento. La salute mentale istituzionale migliora quando è osservata da qualcuno che **non ne fa parte**, che non è compromesso con dinamiche interne consolidate. Questo, dice, "fa bene alle istituzioni".

Quando il potere psichiatrico è infastidito… è un buon segno

Saullo nota con un certo sarcasmo che, se alcune parti del mondo psichiatrico sono infastidite dall'idea di "essere guardate da fuori", allora **qualcosa di buono sta accadendo**. Il fastidio è un segnale che **lo status quo viene messo in discussione**, e questo è un passaggio necessario per riformare realmente i servizi.

Il potere psichiatrico, spesso chiuso e autoreferenziale, **non può essere anche giudice del proprio operato**. Ecco perché la presenza del giudice tutelare rappresenta un passo avanti. Lo stesso ruolo del sindaco, pur importante, si è nel tempo ridotto a un **adempimento burocratico**, non a una reale funzione istruttoria o di vigilanza.

La Corte è più avanti della psichiatria?

Saullo lancia anche una riflessione tagliente: in Italia, **la giurisprudenza è spesso più avanzata della prassi clinica**. Lo è stato sul caso Mastrogiovanni, lo è oggi con questa sentenza. Se oggi il giudice entra nei reparti, è perché **la Corte Costituzionale lo ha imposto**, non perché la psichiatria lo avesse richiesto. Questo evidenzia **una crisi culturale del settore**.

E allora Saullo invita a sognare un'altra sentenza: quella che **metta fine definitivamente alla contenzione**. Sarebbe un'altra "sfida impossibile" che – come questa – i servizi si troverebbero poi costretti ad accettare. Perché quando i diritti diventano legge, **si devono rispettare**, anche se scomodi, anche se difficili.

Il rischio dell'automatismo: il pericolo delle udienze-fotocopia

Tornando sulle riflessioni di **Alessandro Saullo**, l'intervento si conclude con un ragionamento lucido e onesto: la riforma potrebbe trasformarsi in un altro strato di burocrazia, con **udienze ripetitive e simboliche**, che non cambiano nulla nella sostanza. Tuttavia, l'introduzione di uno "sguardo terzo" esterno, anche se inizialmente solo formale, potrebbe fungere da **freno culturale** all'abuso del TSO. Se il procedimento si complica, alcuni psichiatri potrebbero **riflettere di più prima di proporlo**, cercando alternative. Ed è

proprio qui che si apre un **potenziale di trasformazione**: ogni singola udienza è un'opportunità per far emergere, finalmente, le storture sistemiche.

Libertà personale e diritti: la voce dell'utente Andrea Puecher

Il successivo intervento di Andrea Puecher, utente e cittadino, è stato tanto breve quanto incisivo. In pochi minuti ha messo a nudo una verità essenziale: **senza la sentenza della Corte Costituzionale, le persone sottoposte a TSO restano più oggetto che soggetto di diritti**. Il paradosso è drammatico: "Meglio delinquente che matto", dice Puecker con amarezza, perché un criminale almeno gode delle piene garanzie procedurali previste dalla legge.

Denuncia con forza l'uso **improprio o abusivo** del TSO e le sue ricadute devastanti: privazione del cellulare, isolamento dai contatti affettivi, contenimenti fisici. Una spirale che, per chi la subisce, **non ha nulla di terapeutico** e molto di punitivo.

Il valore degli ESP: il supporto tra pari che può cambiare tutto

Un passaggio fondamentale del suo intervento riguarda il ruolo degli **ESP (Esperti in Supporto tra Pari)**. Quando impiegati nei momenti più critici — anche all'interno del TSO — gli ESP riescono **a costruire fiducia e dialogo**, riuscendo perfino a trasformare un TSO imminente in **un ricovero volontario**. È la dimostrazione concreta che **l'empatia e l'esperienza condivisa valgono più della coercizione**.

Andrea conclude ricordando che gli utenti della salute mentale sono prima di tutto **esseri umani**, con vissuti, idee, desideri e dignità. La loro voce va ascoltata. Sempre.

Il contesto sociale e il clima securitario: la riflessione di Stefano Naim

L'intervento dello psichiatra **Stefano Naim** apre un ulteriore orizzonte. L'attenzione non può concentrarsi solo sulla psichiatria o sulla legge: occorre guardare al **contesto sociale**, sempre più permeato da **paure e pulsioni coercitive**. Naim cita il caso, emerso sui media, di una famiglia che implorava le istituzioni di intervenire con un TSO duraturo su

una figlia con grave disagio psichico. Una richiesta accorata, che però **traduce il desiderio di sicurezza in restrizione della libertà**.

Questo scenario, nota Naim, è emblema di un conflitto mai risolto: **diritto alla cura vs. diritto alla libertà**, due istanze entrambe legittime, ma spesso opposte. E proprio per questo serve, più che mai, **un dialogo tra tutte le parti**, evitando derive ideologiche e semplificazioni.

Il bisogno di chiarezza e formazione comune

Per Naim, la recente sentenza della Corte Costituzionale è rivoluzionaria perché **ribadisce l'ovvio**: il TSO è una misura estrema, e come tale richiede **massime garanzie di legalità, dignità, proporzionalità**. Ma come mai principi tanto fondamentali — la tutela dei diritti, il rispetto della persona — vengono ancora percepiti come "difficili da applicare"? È, anche qui, un problema di **cultura e formazione**. Se anche ciò che è auto-evidente fa fatica ad affermarsi, significa che occorre un **cambio di paradigma**, che coinvolga tutti: medici, giudici, cittadini.

Audizione in presenza: garanzia imprescindibile, non opzione tecnica

Lo psichiatra del Dipartimento di Modena, **Stefano Naim**, ha portato un'analisi tanto lucida quanto scomoda. Le resistenze alla piena applicazione della sentenza della Corte Costituzionale — in particolare quelle sull'audizione in presenza del paziente sottoposto a TSO — nascono da tre principali visioni:

1. **Una mentalità alienista** ancora presente, per cui il paziente non è pienamente "persona" ma oggetto della cura.
2. **Un "realismo amministrativo"** che, dinanzi alle carenze strutturali, considera certi diritti come "lusso" o "astrazione".
3. **Una pericolosa normalizzazione delle prassi coercitive**, che si travestono da necessità clinica o procedura standard.

Secondo Naim, l'audizione da remoto è una scorciatoia per neutralizzare il valore trasformativo della sentenza. È una soluzione comoda, ma anche il modo più rapido per **svuotare la riforma di contenuti**, riducendola a formalismo.

Il cortocircuito tra risorse e modelli clinici

Uno dei passaggi più potenti dell'intervento riguarda il rapporto tra **impoverimento dei servizi** e **trasformazione delle pratiche di cura**. Naim ribalta l'equazione comune: la riduzione delle risorse non produce solo "meno cura", ma **una diversa idea di cura**, più medicalizzata, più semplificata, più coercitiva. In questo schema, si legittima il trattamento farmacologico standard e si marginalizzano gli interventi psicoterapici, sociali, riabilitativi — proprio quelli che richiederebbero tempo, équipe, luoghi e investimento umano.

È un circolo vizioso: tagli alle risorse → cura più biologista e standardizzata → apparente efficienza → ulteriori tagli → progressiva perdita di senso e dignità della presa in carico.

Il silenzio sulle distorsioni: quando il TSO è uno strumento di convenienza

Naim non si limita alla teoria. Parla da operatore che ha osservato direttamente "ricoveri burocratici", "ricoveri polizieschi", "stati di necessità" evocati senza alcun fondamento. Ci sono servizi, racconta, che **accettano pazienti solo se in regime di TSO**, perché così si attivano percorsi più rapidi, risorse dedicate o giustificazioni organizzative.

E racconta anche come i giovani psichiatri **vengano formati dentro una logica di sfiducia**: tentare di negoziare con il paziente, evitare il TSO, è talvolta visto come una "prova di forza" inutile, un dispendio di tempo. Si perde così il cuore stesso della professione: costruire relazioni di cura, non gestire procedure.

Il dovere della verità

"Essere operatori della salute mentale oggi — conclude Naim — significa essere operatori della verità". Non bastano le buone intenzioni, né un'applicazione meccanica delle norme: serve **il coraggio di guardare in faccia ciò che accade nei reparti**, nei servizi, nei corridoi degli SPDC.

Eppure — si chiede amaramente — perché tutto questo non viene denunciato più apertamente? Perché, nonostante le evidenze, **nessuno parla delle pratiche degenerative che svuotano di senso la psichiatria pubblica**? Il suo appello è chiaro: o si prende posizione, o si continua a convivere con un sistema che — nella sua forma attuale — rischia di tradire ogni giorno lo spirito della legge 180.

Le parole finali: una questione di civiltà, non solo di risorse

Tommaso Neri, giovane psicologo e attivista della Brigata Basaglia, prende la parola per rilanciare una questione fondamentale: “Se Basaglia si fosse fermato per mancanza di risorse, i manicomi non si sarebbero mai chiusi”.

È vero: i fondi sono essenziali. Ma la trasformazione radicale della salute mentale in Italia **è nata da un ideale, da una cultura della civiltà e della giustizia**, non da un bilancio in attivo. E oggi ciò che manca non è solo il personale, non sono solo le strutture: manca una **visione chiara, condivisa, pubblica** di cosa significhi salute mentale. Senza un’idea forte, ogni riforma è vulnerabile.

Oltre la sentenza sul TSO: costruire una nuova stagione di civiltà

L’intervento conclusivo, portato da **Tommaso Neri**, giovane psicologo della Brigata Basaglia, si apre con una riflessione intensa sul valore simbolico e politico della sentenza della Corte Costituzionale. In un’epoca storica segnata da sfiducia, precarietà e spinte securitarie, questa pronuncia rappresenta non solo uno **strumento giuridico**, ma una **possibilità di rinascita culturale**.

La reazione ambigua del potere psichiatrico

Tommaso descrive bene il **meccanismo di difesa** attivato da parte del mondo psichiatrico di fronte alla sentenza: dapprima l’entusiasmo, poi il timore. Paure esplicitate in argomenti noti: si legheranno le mani ai clinici, si metterà a rischio la sicurezza, si rallenteranno le procedure. È il ritorno del discorso dell’**efficienza istituzionale** che sovrasta il diritto della persona a essere ascoltata, capita, difesa. È il sintomo di una crisi profonda del paradigma psichiatrico, che — come ricordava Franco Basaglia — va molto oltre le norme e riguarda **le fondamenta epistemologiche** della disciplina.

TSO e marginalità: una questione sociale, non solo sanitaria

La seconda parte dell’intervento tocca un nervo scoperto: il **legame strutturale** tra il TSO e le condizioni di marginalità, solitudine, povertà. Il TSO, dice Tommaso, viene spesso utilizzato non solo come strumento sanitario, ma come **dispositivo di controllo sociale**, per neutralizzare ciò che disturba, che devia, che non rientra negli standard comportamentali della normalità.

E qui emerge una verità scomoda: l’uso del TSO è **profondamente diseguale sul territorio nazionale**, a testimonianza del fatto che è spesso **una pratica discrezionale**, figlia di contesti culturali e non solo clinici.

La domanda centrale: come prevenire il TSO?

Il cuore della riflessione, allora, diventa questo: **come prevenire il TSO?** Come costruire un sistema di cura che non si limiti a intervenire nel momento della crisi, ma che la **prevenga, la comprenda, la accompagni**, mettendo in campo relazioni, alternative, supporto?

La legge 180 lo dice chiaramente: il TSO è **l'extrema ratio**. Ma nella pratica quotidiana, troppo spesso è l'unica opzione disponibile. Perché mancano **strumenti sociali, presìdi comunitari, professionisti, percorsi personalizzati**. E soprattutto manca una cultura che sappia leggere la crisi come **espressione umana** e non solo come sintomo da sedare.

Contro il ritorno della manicomialità

Infine, Tommaso lancia un avvertimento decisivo: **la manicomialità è tornata**. Non nei grandi edifici con cancelli e sbarre, ma **nei meccanismi burocratici, nelle stanze vuote degli SPDC, nei reparti dove si contengono i corpi più che ascoltare le storie, nelle risposte securitarie che oggi dominano il discorso pubblico**.

Contrastare la manicomialità, oggi, significa:

- Difendere il diritto alla libertà personale come fondamento di civiltà.
- Costruire un sistema di cura basato su relazioni, ascolto, tempo e fiducia.
- Investire in prevenzione, risorse e formazione.
- Garantire che ogni TSO sia davvero l'ultima opzione, mai la scorciatoia più comoda.
- Chiedere che lo sguardo del giudice — finalmente obbligatorio — sia davvero **terzo, presente, attento**.

TSO: un bivio tra civiltà e regressione

La sentenza della Corte Costituzionale è una **svolta giuridica e culturale**, ma non basta da sola. Come ci ricordano le tante voci ascoltate in questo lungo confronto, l'attuazione concreta dipenderà da **noi tutti**: operatori, amministratori, cittadini, utenti, familiari, attivisti. È il momento di riaprire con forza il **dibattito pubblico sulla salute mentale**, senza cedere alle retoriche dell'urgenza, del decoro, della sicurezza.

Come nel 1978, quando la legge 180 seppe guardare oltre i muri dei manicomi, oggi serve **un'idea forte di salute mentale**, capace di rimettere al centro **la persona, la sua voce, la sua libertà**.

Perché, come ci ricorda Basaglia, «non si può curare chi non è prima riconosciuto come persona».

Grazie per aver seguito fin qui questo approfondimento. Se vuoi scaricare, citare o condividere questo post, puoi farlo liberamente: che le parole qui raccolte continuino a viaggiare, ad aprire menti, a cambiare sguardi.

Una nuova coscienza collettiva: dalle buone pratiche alla trasformazione culturale

Nel contesto di un confronto profondo e articolato sulla salute mentale e sulla recente sentenza della Corte Costituzionale italiana, emerge con forza l'urgenza di ripensare l'intero impianto culturale e politico che regola il nostro approccio alla cura e al disagio psichico. L'intervento di Tommaso di Brigata Basaglia evidenzia la necessità di costruire una realtà sociale alternativa, radicata nelle buone pratiche già esistenti ma capaci di agire come strumenti di trasformazione sistemica.

La pratica, sostiene Tommaso, non può e non deve esaurirsi in sé stessa: deve diventare riflessione, teoria, azione politica. Serve una rivoluzione culturale prima ancora che normativa. In questo quadro, è centrale il riferimento a figure come Franco Basaglia, spesso assenti nei percorsi accademici odierni, nonostante il loro impatto rivoluzionario sulla psichiatria e sul pensiero critico. La marginalizzazione di questi riferimenti fondamentali nella formazione dei futuri tecnici della salute mentale rappresenta un sintomo preoccupante: si rischia di perpetuare un sapere depoliticizzato, slegato dalle radici storiche e dai conflitti sociali che hanno contribuito a modellarlo.

Particolarmente potente è la citazione dell'antropologo medico Didier Fassin, che invita a leggere la sofferenza psichica non solo come un fatto clinico, ma come una domanda di giustizia. Il subalterno che si ammala non chiede soltanto cure, ma rivendica riconoscimento, equità, diritti: chiede giustizia, in senso politico, collettivo e trasformativo.

Una stagione di mobilitazione: salute mentale e diritti sociali

La riflessione proposta diventa un appello: aprire una nuova stagione di mobilitazione, che prenda in carico in modo trasversale il bisogno di salute come diritto fondamentale, interconnesso con il lavoro, l'istruzione, la formazione e gli altri diritti sociali. Non si tratta solo di difendere dei servizi, ma di ridisegnare la società sulla base di una visione più ampia e più giusta, che riconosca la salute mentale come parte integrante della dignità umana.

Angelo Barbato: la sentenza come opportunità per indagare il sistema dei TSO

Angelo Barbato, nel suo intervento, rilancia con forza il valore della recente sentenza della Corte Costituzionale, interpretandola come un'occasione per fare chiarezza e promuovere un'indagine sistematica sulla realtà dei Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) in Italia.

Serve innanzitutto un monitoraggio costante, attivato dalle Regioni, con linee guida chiare che vietino l'uso di moduli prestampati e garantiscano la presenza del giudice tutelare nei servizi psichiatrici. Barbato denuncia una sottostima dei dati ufficiali sul fenomeno TSO: una discrepanza riscontrata anche da indagini sul campo, come quella condotta a Milano, che ha evidenziato un numero di TSO effettuati superiore a quello registrato ufficialmente.

La sentenza, secondo Barbato, ci ricorda un principio fondamentale spesso dimenticato: il TSO è un "evento sentinella", un segnale di criticità nell'erogazione dei servizi. La Legge 833, infatti, prevede il TSO come eccezione, e affida ai servizi il compito esplicito di lavorare per il suo superamento. È quindi necessario stabilire obiettivi chiari per la riduzione dell'uso del TSO e per la verifica delle sue modalità applicative.

Barbato propone la creazione di un progetto nazionale di ricerca, da affidare all'Istituto Superiore di Sanità, per analizzare e riformare l'intero sistema. Occorre, aggiunge, adottare verso il TSO lo stesso atteggiamento che un chirurgo ha nei confronti delle infezioni post-operatorie: eventi da prevenire, da monitorare costantemente, e mai da considerare inevitabili.

Mario Novello: il potere psichiatrico e il valore dell'autocritica

Anche Mario Novello interviene sottolineando la rilevanza della sentenza, che affonda le radici in un'ordinanza preliminare della Corte di Cassazione. Un testo che Novello definisce una vera "lezione di democrazia", tanto da commuoverlo ogni volta che lo

rilegge. Nel suo intervento, invita a leggere non solo la sentenza della Corte Costituzionale, ma anche la precedente ordinanza e il suo stesso commento pubblicato su *SS Sanità* nel novembre 2024.

Novello sottolinea come la Corte di Cassazione abbia elencato, con tatto ma con chiarezza, una serie di cattive pratiche che interpellano direttamente la comunità psichiatrica. Senza accusare nessuno, la Corte richiama all'esistenza del "potere psichiatrico", che come ogni potere può essere agito bene o male. Questa consapevolezza dovrebbe trasformarsi, ogni giorno, in esercizio autocritico: chiedersi se, anche con le migliori intenzioni, non si stia compiendo un errore, schiacciati dal carico di lavoro o da automatismi culturali.

Novello porta l'esempio concreto di un processo in cui fu proprio il giudice a far riflettere lo psichiatra, invertendo i ruoli abituali. E ricorda l'esperienza personale vissuta accanto a Basaglia, ribadendo che la Legge 180 non fu scritta da lui, ma nacque da un cambiamento culturale profondo, che oggi rischia di essere dimenticato.

Il potere psichiatrico tra responsabilità e relazione

Proseguendo nel suo intervento, Mario Novello richiama l'attenzione sul potere psichiatrico non come concetto astratto, ma come pratica quotidiana, esercitata spesso in buona fede e, proprio per questo, tanto più insidiosa. Il rischio, infatti, è che nella routine e nell'operare emergenziale si perda la capacità di riconoscere le dinamiche di coercizione implicite anche nelle azioni più "tecniche" o "necessarie".

Novello torna sul percorso storico che ha portato alla chiusura dei manicomi e alla nascita della psichiatria democratica, sottolineando il valore del centenario di Franco Basaglia come occasione di riflessione. Cita, a tal proposito, un lavoro da lui pubblicato con Giovanna Gaglio e il commento di Eugenio Borgna, pensato come strumento di dialogo per chi lavora oggi nei servizi, nella prospettiva di una psichiatria fenomenologica che non sia dottrinale ma viva e attuale.

Il fulcro del suo messaggio è il valore della relazione: quella vera, che riconosce la soggettività dell'altro anche nei casi più difficili, anche nei momenti più drammatici. È possibile — e necessario — dialogare con chiunque, anche con chi ha commesso fatti gravi, perché ogni persona resta titolare di dignità e di parola.

La responsabilità istituzionale e la cultura democratica del confronto

Novello racconta un episodio emblematico: un sindaco che, alle sei del mattino, va personalmente a parlare con un amico per capire se si può evitare un TSO. Nei piccoli paesi, osserva, i sindaci sono più esposti, perché si trovano a dover rendere conto delle proprie decisioni direttamente ai cittadini. Questo rende ancora più evidente quanto ogni TSO sia un atto delicato, non solo clinico ma profondamente politico e sociale.

Segue l'intervento di **Federica Cuochi**, psichiatra dell'ASL savonese, che offre una riflessione intensa e onesta sulla difficoltà quotidiana di lavorare in un contesto territoriale segnato dal depotenziamento progressivo dei servizi. La psichiatria territoriale, afferma, è ormai vittima di una controriforma silenziosa che sta smantellando, nei fatti, lo spirito della Legge 180. Occasioni di confronto come questa sono rare e preziose: nella quotidianità dominata dall'emergenza, manca il tempo e lo spazio per una riflessione comune, anche tra colleghi.

Federica sottolinea come i TSO più difficili siano quelli affrontati in urgenza, in contesti dove le alternative non esistono o sono estremamente difficili da costruire. In questi casi, la carenza di risorse diventa un alibi per abbassare le aspettative, per accettare soluzioni coercitive come inevitabili. Ma questa è una deriva pericolosa, che rischia di far smarrire il significato stesso della cura.

La sentenza come occasione, non come traguardo

Federica richiama l'attenzione su un punto cruciale: la sentenza della Corte Costituzionale deve essere un punto di partenza, non di arrivo. Non basta adeguarsi formalmente ai suoi contenuti. È necessario che il giudice tutelare incontri la persona, dialoghi con lei, entri nei luoghi di cura e comprenda il contesto. Solo così si può davvero restituire centralità alla soggettività della persona e aprire strade per evitare il TSO. Questo richiamo alla relazione e alla responsabilità collettiva — psichiatri, giudici, reti familiari e comunitarie — è l'unica via per trasformare una norma in prassi viva.

Infine, sottolinea con forza che anche il non curare è un atto che limita la libertà, e che i diritti, se non si fanno vivere ogni giorno, si perdono. La sentenza, dunque, è una chance da cogliere con serietà e coraggio.

TSO: tutela della salute, non controllo sociale

Gianluca Monacelli, psichiatra della ASL Roma 2 e membro di Psichiatria Democratica, riprende la questione da una prospettiva collettiva. Il suo intervento sottolinea come la sentenza della Corte Costituzionale riaffermi, con chiarezza, che il TSO è uno strumento a tutela della salute e non un mezzo di difesa sociale. È un'affermazione di principio fondamentale, in un'epoca in cui la Legge 180 è ancora soggetta a tentativi di revisione o smantellamento.

La sentenza, prosegue Monacelli, rilancia con forza l'idea della soggettivazione del paziente: la persona viene rimessa al centro, anche attraverso il contraddittorio con il giudice tutelare, che ha il dovere di ascoltarla. È una visione che restituisce dignità e protagonismo all'utente, valorizzando la sua voce in un processo che troppo spesso lo esclude.

Tra le criticità, Monacelli segnala le difficoltà logistiche per i giudici tutelari, soprattutto nelle grandi città, dove raggiungere fisicamente i reparti psichiatrici è complicato. Tuttavia, l'obbligo di garantire la possibilità di un colloquio diretto — o almeno di un contatto video — rappresenta un passo avanti importante. L'auspicio è che la presenza dei giudici diventi una prassi stabile, per promuovere trasparenza e umanità nei luoghi di cura.

Un ultimo monito è rivolto al rischio di strumentalizzazione politica: la sentenza non deve essere usata contro la Legge 180 o contro il TSO in quanto tale, ma letta come occasione per rafforzare i suoi principi fondativi.

Sguardi dall'Italia e dall'estero

Chiude questo blocco di interventi **Stefano Custerman**, anch'egli psichiatra della ASL Roma 2, con un'esperienza lavorativa prolungata nel Regno Unito, prima di rientrare in Italia un anno e mezzo fa. La sua prospettiva, arricchita da un confronto internazionale, promette di introdurre ulteriori spunti di riflessione, lasciando intuire una connessione tra il contesto italiano e le prassi europee.

Esperienze internazionali e prospettive future: il modello del Regno Unito

Stefano Custerman, psichiatra rientrato in Italia dopo molti anni di lavoro nel Regno Unito, ha condiviso un confronto illuminante tra i due sistemi, focalizzandosi sul

trattamento sanitario obbligatorio (TSO) e sulla tutela dei diritti delle persone sottoposte a misure restrittive. In Inghilterra, racconta, ogni paziente sottoposto a TSO deve essere informato non solo del provvedimento stesso, ma anche del diritto al ricorso, garantito gratuitamente dallo Stato a prescindere dalla condizione economica. Questo meccanismo porta gli psichiatri a confrontarsi in tribunale entro una settimana dalla misura.

L'aspetto forse più rilevante del sistema britannico è che il giudice, prima di procedere, verifica se la persona è in grado di partecipare al processo — se ha, cioè, capacità naturale di intendere, di comprendere e di istruire un avvocato. Se non è in grado, viene automaticamente nominato un rappresentante legale. Custerman ipotizza che anche in Italia, sulla scia della recente sentenza della Corte Costituzionale, si arriverà presto a un rafforzamento di queste garanzie, in linea con la Convenzione europea dei diritti umani.

Il Regno Unito, prosegue, dispone di una sezione dedicata del Tribunale per la salute mentale, con un investimento pubblico di circa 50 milioni di sterline l'anno. Di fronte a questa organizzazione, pensare di attuare una riforma simile in Italia "a costo zero" risulta non solo improbabile, ma controproducente. La sua previsione è che, oltre al rappresentante legale, si renderà necessario l'impiego di consulenti tecnici terzi per supportare i giudici nella valutazione dei casi: una trasformazione complessa ma inevitabile se si vuole davvero rispettare il principio del contraddittorio.

Una realtà che contraddice le norme: l'analisi di Domenico Tancredi

Domenico Tancredi, psichiatra con lunga esperienza, ha proposto un'analisi lucida e critica delle prassi in atto, mettendo in evidenza la distanza tra le norme formali e le pratiche concrete. La legge che regola i TSO è, a suo dire, già molto articolata e dettagliata, anche grazie a una raccomandazione della Conferenza Stato-Regioni del 2010. Tuttavia, nei fatti, la procedura viene spesso ridotta a un iter burocratico: moduli prestampati, firme rapide, sindaci che non si confrontano con gli psichiatri, giudici che raramente rimandano gli atti se non per errori formali.

Tancredi denuncia casi in cui l'ordinanza del sindaco arriva solo il giorno dopo il ricovero, quando il paziente è già stato sottoposto a contenimenti o sedazioni, in totale violazione delle garanzie previste dalla legge. Questa prassi si inserisce in una realtà più ampia di

chiusura degli SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura), che diventano luoghi inaccessibili non solo per i familiari, ma anche per le associazioni e per la società civile.
A suo avviso, l'arrivo del giudice all'interno dell'SPDC — come auspicato dalla sentenza — rappresenta una svolta positiva, ma non basta. È necessario vigilare perché anche questa innovazione non venga assorbita dal sistema e svuotata di senso, come già accade in alcuni casi con brevi telefonate tra cancellieri e reparti. Solo un'apertura vera degli SPDC, dove le relazioni siano considerate parte della cura e non un ostacolo, potrà invertire questa tendenza.

La formazione come nodo politico

Tancredi conclude con una riflessione amara ma necessaria: finché la formazione di psichiatri e psicologi resterà nelle mani di accademici distanti dalla pratica reale, sarà difficile costruire una cultura professionale che valorizzi le buone pratiche e che conosca davvero il territorio. I servizi SPDC "non restrittivi" — quelli che promuovono un approccio relazionale, aperto, partecipato — non trovano rappresentanza né spazio nella formazione accademica. Questo scollamento alimenta un sapere "depoliticizzato", che contribuisce alla conservazione delle cattive pratiche.

La voce degli utenti: ascolto e riconoscimento

A chiudere l'incontro è stata **Rosita**, utente con una lunga storia personale di contatto con il sistema psichiatrico, dai vecchi manicomi degli anni Sessanta alle esperienze più recenti. Le sue parole — semplici, intense, dirette — hanno colpito profondamente i presenti. Ha ricordato le pratiche disumane subite da bambina, come l'alimentazione forzata o l'isolamento nella "camera silente", ma ha anche riconosciuto l'importanza della testimonianza di altri utenti, in particolare quella di Martina Zipilli.
Rosita ha ribadito con forza un messaggio essenziale: *le cattive pratiche uccidono, le buone pratiche sono possibili, necessarie, auspicabili*. Ha espresso gratitudine per la possibilità di partecipare a un confronto così ampio e ha sottolineato l'importanza di ascoltare chi vive in prima persona l'esperienza del TSO, anche nei contesti istituzionali, come i giudici tutelari.

Una comunità in ascolto: numeri e voci

L'incontro si è chiuso con una breve sintesi che ha ricordato il valore della partecipazione: più di 180 persone collegate, oltre 20 interventi, un equilibrio tra professionisti, utenti, esperienze accademiche e pratiche territoriali. Molti volti nuovi, molte voci diverse. E soprattutto, una conferma: la sentenza della Corte Costituzionale è stata un'occasione di confronto e riflessione attesa e necessaria.

Oltre il TSO: obbligo, coercizione e la necessità di una riabilitazione istituzionale

L'incontro si è concluso con alcune riflessioni fondamentali che aprono prospettive future importanti, sia sul piano pratico che su quello politico e culturale. Una delle distinzioni centrali richiamate dalla sentenza della Corte Costituzionale — e ribadita durante il dibattito — è quella tra *obbligo* e *coercizione*. Come sottolineato, la coercizione in psichiatria non si esaurisce nei trattamenti sanitari obbligatori. Esistono infatti anche forme più subdole: contenzioni in regime di ricovero volontario, reparti chiusi per prassi, limitazioni arbitrarie dei diritti delle persone in cura.

Le visite del Garante nazionale nei reparti SPDC in Toscana, citate come esempio, hanno rivelato ambienti chiusi e spersonalizzanti, del tutto simili a strutture detentive. Questa osservazione riporta l'attenzione sulla qualità dello spazio e delle relazioni all'interno dei servizi di salute mentale. È indispensabile, come più voci hanno ribadito, aprire questi luoghi alla società, alle famiglie, alle associazioni, alla cittadinanza. Solo così sarà possibile contrastare la logica dell'isolamento, che alimenta abusi e perpetua modelli istituzionali coercitivi.

La sentenza e il DDL Zaffini: una crepa nell'impianto normativo

Un ulteriore elemento politico significativo riguarda il disegno di legge (DDL) Zaffini. La sentenza, imprevista ma potente, ha riaperto il dibattito su questo testo normativo, mettendone in discussione almeno in parte l'impianto. In particolare, viene richiamata l'attenzione sull'articolo che regola il TSO, che a questo punto — come indicato da Davide Galiani — dovrebbe essere rivisto alla luce delle indicazioni della Corte.

Un punto centrale, ereditato direttamente dalla visione di Franco Basaglia, è quello contenuto nella "terza clausola" del TSO: la valutazione delle *alternative possibili*. Basaglia interpretava questa clausola non come un formalismo, ma come uno snodo politico: un

passaggio cruciale per comprendere se il potere tecnico venga usato per il controllo o per la liberazione, per la tutela dei diritti o per la riproduzione di modelli oppressivi.

La vera riabilitazione è delle istituzioni, non dei pazienti

Tra i contributi più incisivi della giornata, vi è stato quello che ha richiamato l'articolo 3 della Costituzione italiana, che impegna la Repubblica a rimuovere gli ostacoli che limitano di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini. In questa chiave, la sentenza della Corte Costituzionale è stata letta non solo come una norma giuridica, ma come una sfida politica e sociale: un invito a un *programma di riabilitazione istituzionale*.

È un ribaltamento radicale di prospettiva: non sono solo le persone con problemi di salute mentale ad avere bisogno di riabilitazione, ma sono le *istituzioni* a dover essere riformate. I tecnici della salute, i magistrati, i sindaci, i dirigenti pubblici devono ricostruire una cultura comune, fondata sul lavoro interdisciplinare, sull'assunzione condivisa di responsabilità, e orientata dalle convenzioni internazionali sui diritti delle persone con disabilità.

Come è stato detto, non basta una "macchina", servono *reti, strumenti, spazi di cooperazione reale*. Occorre uscire dalla logica emergenziale per costruire politiche pubbliche integrate, capaci di rispettare la dignità e la soggettività di ogni persona. È un compito complesso, che richiede impegno costante, visione politica e riorganizzazione dei fondi, dei ruoli e delle prassi istituzionali.

Un imprevisto che apre possibilità

L'incontro si è concluso con un bilancio positivo e partecipato: oltre tre ore di discussione, più di venti interventi, una grande varietà di prospettive, ruoli e vissuti. L'inaspettata pubblicazione della sentenza ha funzionato da catalizzatore, generando un confronto che ha saputo tenere insieme rigore giuridico, vissuti personali, analisi storiche e proposte politiche.

Il coordinamento nazionale per la salute mentale, il Club SPDC no restraint, le associazioni coinvolte e tutti i partecipanti hanno espresso la volontà di continuare questo percorso. Di fronte a una sentenza che non si limita a chiedere rispetto delle norme, ma pone interrogativi strutturali e culturali profondi, la comunità professionale e civile ha dato prova di esserci. Di voler pensare, cambiare, agire.

Il lavoro è solo all'inizio. Ma l'imprevisto, questa volta, ha aperto uno spiraglio di possibilità.

Contro ogni forma di manicomialità. Per una salute mentale pubblica, libera, umana.

Relazione redatta da Radio 32

"Radio 32 nasce dalla volontà di cittadini, professionisti e volontari di affrontare le fondamentali questioni legate alla tutela della salute da una prospettiva diversa, in grado di mettere veramente al centro la persona prima dei sintomi e delle malattie.

Radio 32 è una radio comunitaria, che vuole essere un'ottima 'scusa' per connettersi e creare reti informali, formali, territoriali e/o istituzionali. Reti di cittadini che in nome dell'articolo 32 della Costituzione italiana si impegnano ogni giorno per tutelare veramente la salute delle persone e della nostra società.

Da qui la nostra attenzione verso le parole. Handiccapato, matto, tossico, migrante, vecchio, malato, disoccupato sono solo alcune delle tantissime 'categorie' con cui etichettiamo 'chi non ce la fa'. 'Parole' che racchiudono vite singolari e particolari, perché dietro tutte queste 'etichette' ci sono persone: con le loro storie, i loro obiettivi e i loro difetti.

E percepirlo non lascia indifferenti.

Riteniamo che mettere al centro queste esistenze sia fondamentale per migliorare radicalmente la condizione esistenziale di tutti. Perché la medicina, da sola, può ben poco. Serve un sistema di cura basato sulla collettività e vogliamo favorire una rivoluzione culturale, un cambio di paradigma, nel mondo dell'assistenza e del supporto alle persone con un disagio fisico e/o mentale.

Perché essere malati, oggi, è soprattutto un fastidio sociale.

La povertà è divenuta una malattia, così come l'handicap e la vecchiaia. Anche emigrare, grande tradizione del nostro paese, è divenuta una malattia. Malati, inesorabilmente, divengono coloro che per professione si occupano dei marginali, di coloro che presentano "patologie sociali e relazionali" non curabili con un analgesico.

Radio 32 sarà un orecchio attento in un mondo dove, a dispetto del moltiplicarsi delle voci e degli strumenti di espressione, la capacità di ascoltare è sempre più rara.

E faremo tutto questo con il sorriso, il primo vero atto di prevenzione, il primo atto di cura, il gesto forse più rivoluzionario in questo preciso momento storico."

Radio 32, la radio che ascolta

Radio 32 è un progetto no profit di comunicazione sociale e inclusiva, realizzato da un gruppo di lavoro integrato, composto da professionisti, cittadini e persone che vivono una disabilità e/o un disagio mentale. Un progetto per promuovere una vera umanizzazione nell'assistenza sanitaria, per superare lo stigma e i pregiudizi che colpiscono le persone che vivono un problema di salute, per creare opportunità di formazione e lavoro per persone con disabilità.

Per saperne di più visita www.radio32.net

Sostieni una comunicazione indipendente sul diritto alla salute

Sostieni il lavoro inclusivo

Sostieni Radio 32