



**Riforma della procedura di applicazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio
(Proposta di modifica della L. 23.12.1978 n° 833 – artt. 33 - 34 - 35):
«Adeguamento della procedura e dell'esecuzione del Tso
psichiatrico alla Costituzione e agli obblighi internazionali dell'Italia»**

Relazione illustrativa

La presente relazione intende illustrare il contenuto di una proposta di riforma che mira a rendere la **procedura del trattamento sanitario obbligatorio (TSO)** in ambito psichiatrico più **garantista** e articolata, nel rispetto della **Costituzione** e degli **obblighi internazionali** dell'Italia. L'obiettivo è superare le gravi criticità del sistema attuale, garantendo maggiore trasparenza, tutela procedurale e supervisione esterna. La proposta, elaborata dall'associazione **Diritti alla Follia**, si basa su principi consolidati da organismi internazionali quali il **Comitato ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD)**, il **Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT)**, il **Sottocomitato per la Prevenzione della Tortura (SPT)** e l'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**. Essa integra anche i rilievi espressi dalla giurisprudenza nazionale, in particolare dall'**ordinanza n. 24124** del 09 settembre 2024 della **Corte di Cassazione**.

Il trattamento sanitario obbligatorio, così come regolato dalla normativa vigente, presenta lacune che compromettono il rispetto dei diritti fondamentali delle persone coinvolte, tra cui:

- assenza di una partecipazione effettiva della persona al procedimento;
- mancata notifica del provvedimento di TSO alla persona e al suo rappresentante legale;
- controllo giurisdizionale limitato e spesso formalistico;
- perdurante utilizzo di contenzione meccanica e farmacologica;
- carenza di supervisione e monitoraggio indipendente.

La proposta di riforma si basa su direttrici essenziali:

1. **Centralità del consenso informato**: ogni intervento sanitario deve rispettare la volontà della persona, salvo casi di eccezionale necessità
2. **Supervisione indipendente**: strumenti di controllo esterni mirano a prevenire abusi e garantire trasparenza
3. **Partecipazione**: la persona coinvolta deve essere parte attiva del procedimento, con adeguate garanzie procedurali

La proposta si ispira a standard e raccomandazioni internazionali, tra cui:

- Le **Linee guida sulla deistituzionalizzazione** del **Comitato CRPD** che sottolineano l'obbligo degli Stati di eliminare pratiche coercitive e rispettare i diritti umani delle persone con disabilità;

- il **General Comment n. 1 sull'articolo 12 della CRPD**, che riconosce il diritto alla piena capacità giuridica delle persone con disabilità e vieta ogni forma di sostituzione della volontà;
- le **Linee Guida sull'articolo 14 del Comitato CRPD**, che richiedono l'abolizione della detenzione involontaria e la promozione di meccanismi basati sul consenso;
- le raccomandazioni del **CPT** e del **SPT**, che sottolineano la necessità di rafforzare la trasparenza e istituire sistemi di monitoraggio indipendenti;
- La **Guida OMS "Salute mentale, diritti umani e legislazione"** evidenzia la necessità di armonizzare salute mentale e diritti umani, superando normative che tollerano pratiche coercitive e discriminazioni. Basata sulla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD), la Guida propone un cambiamento di paradigma, promuovendo approcci centrati sulla persona e sul supporto al processo decisionale;
- la **Corte Europea dei Diritti dell'Uomo**, infine, ha sottolineato l'importanza della audizione diretta, da parte del giudice tutelare, del soggetto sottoposto al trattamento sanitario obbligatorio (Corte EDU 8/10/ 2013 pronunciata sul ricorso n. 25367/11).

Sul piano nazionale, l'**ordinanza della Corte di Cassazione n. 24124** ha evidenziato l'urgenza di riformare il TSO, denunciando il mancato rispetto dei diritti procedurali della persona direttamente coinvolta e la superficialità del controllo giurisdizionale.

L'ordinanza ha sollevato rilevanti questioni di legittimità costituzionale, sottolineando le carenze della normativa attuale, che non garantisce adeguatamente il diritto all'informazione, alla partecipazione nei processi decisionali e alla difesa legale del soggetto interessato. Tali lacune sono ritenute in contrasto con la **Costituzione (artt. 2, 3, 13, 24, 32 e 111)**.

La proposta nasce da un lungo e articolato confronto fra legali, associazioni di tutela e operatori del settore, stimolato da **Michele Capano**, legale di parte civile nel processo per la morte di Francesco Mastrogiovanni, e arricchitosi con il contributo e l'esperienza storica dei gruppi di autotutela e di denuncia degli abusi psichiatrici.

Circa le "*detenzioni sanitarie*", si indicano come questioni rilevanti:

- **La mancanza di cultura/consapevolezza da parte degli operatori sanitari in ordine alla limitazione della libertà personale che la "detenzione sanitaria" comporta**

In questo quadro, la finalità "curativa" porta: a) a sottovalutare la fondamentale differenza fra trattamento volontario e non volontario; b) a vivere con fastidio e insofferenza ogni forma di vigilanza e controllo esterni.

Sul punto, nelle sue relazioni al Parlamento, Il Garante Nazionale insiste sulla carenza e la non sistematicità di dati disponibili "*per la disabitudine dei Dipartimenti di salute mentale all'osservazione di occhi esterni*".

- **La pratica inefficacia dei meccanismi di controllo sul TSO individuati dalla legge 1978/833 e le criticità del TSO**

La legge n. 833/1978 prevede che il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) sia soggetto a controllo attraverso l'ordinanza del Sindaco e la convalida del Giudice tutelare. Tuttavia,

nella pratica questi meccanismi di controllo risultano inefficaci: i Sindaci approvano quasi sempre le richieste dei medici e i Giudici tutelari le convalidano sistematicamente. Il ricorso al tribunale, previsto dalla legge, è rarissimo a causa di prassi che rendono il controllo istituzionale praticamente assente. Ciò ha portato a rilevare numerose criticità:

1. **Mancanza di indipendenza nella convalida medica:** Il secondo parere richiesto dalla legge spesso proviene dallo stesso servizio sanitario, compromettendo l'indipendenza della valutazione
 2. **Motivazioni generiche:** La proposta di TSO è spesso formulata su moduli prestampati con motivazioni standardizzate e riferimenti generici ai disturbi comportamentali, senza una verifica concreta delle condizioni di legge
 3. **Assenza di notifica e informazione:** le persone direttamente coinvolte non vengono informate, né notificate formalmente sul TSO o sullo stato del loro ricovero, il che rende impossibile esercitare il diritto di ricorso. Spesso il TSO viene presentato come trattamento volontario (TSV) pur mantenendo limitazioni della libertà personale
 4. **Restrizioni alla comunicazione:** In molti reparti SPDC, i pazienti non possono telefonare o ricevere visite, in violazione del diritto sancito dalla legge. È prassi sequestrare i cellulari
 5. **Mancata informazione sulle terapie:** I pazienti non vengono informati sugli effetti e sulla natura delle terapie, che sono quasi esclusivamente farmacologiche
 6. **Uso diffuso della contenzione:** L'uso di mezzi di contenzione è una pratica comune in quasi tutti i reparti psichiatrici
 7. **Controllo formale del Giudice tutelare:** Il Giudice tutelare raramente incontra il paziente, limitandosi a un controllo documentale formale
 8. **Ricoveri forzati senza provvedimento di TSO:** Spesso le persone vengono condotte nei Pronto soccorso da forze dell'ordine senza un provvedimento formale, che viene redatto solo successivamente, giustificando il ricovero con lo "stato di necessità".
- **La conferma delle criticità nelle valutazioni espresse dai garanti che si sono occupati del tema**

Per quanto il tema delle "detenzioni sanitarie" si affacci con una certa fatica nell'attività dei Garanti regionali e del Garante nazionale, che si occupano anzitutto del monitoraggio e dell'attività ispettiva concernenti le detenzioni carcerarie, cominciano ad esserci degli approfondimenti che confermano il quadro descritto.

Il Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) è un organismo collegato al **Consiglio d'Europa** che, per quanto attiene specificamente l'ambito psichiatrico, ha svolto quattro visite in Italia, dal 2004 al 2022.

Il Comitato ha un ruolo persuasivo nei confronti degli Stati, si limita ad ispezioni e segnala le criticità che rileva rispetto agli standard dei diritti fondamentali esistenti a livello europeo consacrati dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo. Le criticità vengono manifestate attraverso delle raccomandazioni inviate agli Stati.

Nelle Relazioni sulle visite in Italia dal 2004 al 2022 il CPT ha espresso una serie di **Raccomandazioni** specifiche sulle garanzie legali relative alla procedura del Trattamento sanitario obbligatorio in ambito psichiatrico.

Le raccomandazioni all'Italia si sono andate ripetendo dal 2004 al 2022 perché il Comitato nelle visite registrava che nulla era cambiato.

La presenza dell'avvocato, l'udienza, il foglio informativo, la possibilità di visita, si tratta di diritti fondamentali della persona e di raccomandazioni che, alla luce del quadro normativo delineato dalla stessa Corte europea dei diritti dell'uomo, vengono ritenute cruciali nell'ambito della coercizione psichiatrica e che aspettano di essere effettivamente attuate.

Sul tema dei trattamenti ed internamenti negli istituti psichiatrici, si è espresso anche il **Comitato ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD)** il quale durante la sua 14a sessione tenutasi a settembre 2015 ha elaborato le “**Linee guida sull'articolo 14 della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità**”.

Il Comitato ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD) ha espresso, già nel 2015, una chiara posizione contro il ricovero involontario e i trattamenti forzati delle persone con disabilità. Nelle sue linee guida all'articolo 14 della Convenzione, ha sottolineato che tali pratiche costituiscono una privazione arbitraria della libertà e violano i diritti di uguale riconoscimento davanti alla legge (art. 12) e di libertà e sicurezza personale (art. 14).

Il Comitato ha affermato che i servizi sanitari, inclusi quelli per la salute mentale, devono basarsi sul consenso libero e informato della persona interessata, senza delegare il consenso a rappresentanti legali. Ha inoltre richiesto l'abolizione delle leggi che permettono il trattamento sanitario obbligatorio basato sulla disabilità, evidenziando l'obbligo degli Stati di garantire decisioni autonome per tutte le persone, anche in situazioni di emergenza o crisi.

Nel 2016, il Comitato ha sollecitato l'Italia a riformare le normative vigenti per vietare la detenzione o il trattamento coatto legati alla disabilità, raccomandando l'armonizzazione delle leggi nazionali con la Convenzione.

Tali posizioni ribadiscono l'urgenza di riformare il TSO in Italia, tutelando i diritti delle persone con disabilità psicosociale. La proposta si ispira alle raccomandazioni internazionali per ridurre il ricorso al TSO, limitandolo a extrema ratio. Introduce la difesa tecnica per garantire il contraddittorio e rafforzare il controllo della legalità della procedura, in linea con l'art. 13 della Costituzione. A differenza delle procedure penali, nel TSO non è previsto un controllo equivalente, nonostante comporti la privazione della libertà e interventi forzati sul corpo, come la somministrazione di farmaci.

Per l'esecuzione del TSO, si vieta l'uso di strumenti di contenzione meccanica, si prevede la natura "aperta" dei reparti e si salvaguarda la possibilità di comunicazione del paziente con l'esterno, attraverso visite e mezzi di comunicazione. Inoltre, si valorizzano il monitoraggio e la sorveglianza del Garante Nazionale dei Detenuti e Ristretti.

Le attuali modalità di attivazione ed esecuzione del TSO, che non includono la partecipazione del soggetto coinvolto, vengono profondamente ripensate per renderle più garantiste. L'obiettivo della riforma è ridefinire il TSO come uno strumento residuale e rispettoso dei diritti fondamentali della persona.

Tra le principali modifiche proposte vi sono:

1. **Obbligo di notifica del provvedimento di TSO a chi vi è sottoposto:**
Il provvedimento di TSO dovrà essere notificato tempestivamente alla persona direttamente coinvolta e al suo rappresentante legale, includendo una spiegazione chiara delle ragioni del ricovero e delle modalità di ricorso. La mancata notifica comporterà l'annullamento del provvedimento
2. **Garanzia di difesa legale obbligatoria e gratuita:**
Durante il procedimento, la persona direttamente coinvolta sarà assistita da un rappresentante legale e potrà presentare osservazioni e opposizioni. La presenza di un avvocato diventa obbligatoria per assicurare il diritto alla difesa
3. **Inserimento dello "stato di necessità" quale elemento essenziale della proposta di TSO:**
Per giustificare l'urgenza degli interventi terapeutici sarà necessario che il medico proponente prima e il convalidante poi, certifichino in che senso le "gravi alterazioni psichiche" siano tali da configurarsi una situazione di stato di necessità ai sensi dell'art. 54 del c.p.; il disagio psichico di per sé non potrà costituire motivo sufficiente per giustificare il ricovero coatto
4. **Audizione obbligatoria della persona direttamente coinvolta:**
Il giudice tutelare sarà tenuto a incontrare personalmente la persona entro un termine perentorio, al fine di verificare le condizioni effettive e la necessità del trattamento. Saranno garantiti strumenti di supporto per facilitare la partecipazione, come interpreti o mediatori
5. **Divieto esplicito di contenzione meccanica e farmacologica:**
La proposta propone il divieto di contenzione e l'apertura dei reparti, sancendo come inviolabile il diritto della persona sottoposta a TSO a comunicare con l'esterno
6. **Limite massimo di durata dei trattamenti involontari:**
La durata del TSO sarà rigidamente limitata, con un massimo di due rinnovi consecutivi. Ogni proroga dovrà essere motivata da nuove e specifiche circostanze, sottoposta a un controllo giurisdizionale rafforzato e notificata alla persona direttamente coinvolta
7. **Libero accesso delle associazioni di tutela presso i reparti psichiatrici**
8. **Piena libertà di comunicazione dei ricoverati con l'esterno**
9. **Videosorveglianza nei reparti psichiatrici:**
Al fine di prevenire abusi e garantire la sicurezza, si prevede l'installazione di telecamere nelle aree comuni dei reparti psichiatrici. Le registrazioni saranno accessibili esclusivamente ad autorità indipendenti per finalità di controllo
10. **Esimente di responsabilità per i medici che applicano le norme previste dalla legge:**
Si intende così superare le remore e le paure espresse dagli operatori circa il rischio di incorrere in procedimenti giudiziari a causa della "posizione di garanzia" che diverse sentenze pongono in capo agli stessi nei confronti dei comportamenti dei loro pazienti ancorché involontari
11. **Ogni rinnovo del Trattamento Sanitario Obbligatorio deve essere comunicato immediatamente al "Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale":**
Il Garante medesimo inserirà, nella relazione annuale:
 - a) un'anagrafe dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura che hanno ospitato ricoverati in TSO;
 - b) il rilievo statistico del numero di persone sottoposte a Trattamento Sanitario Obbligatorio nel corso dell'anno precedente per SPDC;

- c) l'indicazione del numero medio dei giorni di ricovero coatto per SPDC;
- d) l'aggregazione provinciale e regionale dei dati

Appendice: Link Utili

Di seguito i link ai siti ufficiali e ai documenti citati nella relazione:

Organismi Internazionali e Nazionali

1. **Comitato ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD)**
 - Sito ufficiale: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd>
 - Linee guida sulla deistituzionalizzazione:
 - [Versione italiana su Informare un'H](#)
 - [PDF ufficiale tradotto](#)
 - General Comment n. 1 sull'articolo 12 CRPD:
 - [PDF - Articolo 12 Commento Generale](#)
 2. **Comitato CRPD - Linee guida sull'articolo 14 CRPD**
 - Link diretto: <https://www.ohchr.org/en/documents/reports/a7255-report-committee-rights-persons-disabilities-13th-through-16th-sessions>
 3. **Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT)**
 - Sito ufficiale: <https://www.coe.int/it/web/cpt/about-the-cpt>
 - Rapporti sulle visite in Italia: <https://www.coe.int/en/web/cpt/italy>
 4. **Sottocomitato per la Prevenzione della Tortura (SPT)**
 - Sito ufficiale: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>
 - General Comment n. 1 (2024) all'articolo 4 del Protocollo opzionale (luoghi di privazione della libertà):
 - [PDF del Commento Generale](#)
 5. **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**
 - Sito ufficiale: <https://www.who.int/>
 - Linee guida su salute mentale, diritti umani e legislazione:
 - [Salute mentale e legislazione](#)
 6. **Corte di Cassazione (Italia)**
 - Ordinanza n. 24124 del 9 settembre 2024:
 - [Documento ufficiale](#)
 - [Analisi su Sistema Penale](#)
-

Materiale Aggiuntivo

- **Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD):**
[Documentazione ufficiale](#)
- **Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU):**
[Sito ufficiale della CEDU](#)