



S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità. Un dialogo costituzionale*, Milano, FrancoAngeli, terza ristampa 2026, pp. 450*

Il volume qui commentato, edito per la prima volta nel 2015 e giunto nel 2026 alla sua terza ristampa, risulta di particolare interesse in virtù di due aspetti principali. Anzitutto, è di valore lo sforzo di carattere diacronico che l'Autore pone in essere nella ricostruzione dei percorsi legislativi e giurisprudenziali che hanno condotto all'adozione della disciplina attuale delle questioni giuridiche sottese alla trattazione delle malattie mentali. In secondo luogo, è di rilievo la trattazione dei paradigmi della libertà e della dignità, intesa quest'ultima quale «supervalore costituzionale» che permea e regge tutto l'impianto della Costituzione del 1948, non solo declinandosi in senso specifico e concreto nell'architettura delle singole disposizioni a tutela dell'individuo, bensì emergendo anche in senso generale dal combinato disposto degli articoli 2 e 3 Cost. In particolar modo, quest'ultimo articolo è rilevante nel suo secondo comma, destinato a perimetrare i confini dell'eguaglianza sostanziale quale onere della Repubblica di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che intralcino la piena realizzazione delle condizioni di equità, appunto.

L'Autore riesce nell'intento di offrire un quadro ricco di spunti di riflessione su un tema, quello del diritto *della e alla* salute mentale, che fa capo ad una scienza che stenta ad essere equiparata alle altre branche della medicina tradizionalmente intesa, cioè la psichiatria.

Si tratta di una branca medica estremamente innervata di variabili imprevedibili e in corso di studio e osservazione: ad oggi, infatti, non è ancora perfettamente noto il meccanismo che innesca le psicopatologie, prediligendosi, ai fini dell'indagine dell'eziologia dei disturbi mentali, ora la tesi socio-ambientale, ora quella organicistica, ora un compendio delle due.

Una cosa è certa: la metamorfosi subita dalle scienze psichiatriche ha trascinato con sé la necessità di rinnovare anche la concezione stessa del degente psichiatrico, trasformandolo da reietto a degno di essere considerato "dignitosamente umano". Sin dagli albori della nascita delle scienze che studiano la salute psichica, il paziente è stato comunemente considerato una figura ibrida: da un lato, questi è parte della comunità; tuttavia, non fa parte

* Contributo sottoposto a *peer review*.

della comunità dei cd. sani, dunque si tratta di una figura che sguazza nel *limes* tra l'ordinario e l'estraneo all'ordinarietà.

In questo senso ha avuto una forte risonanza l'approvazione di due leggi nel 1978: la l. n. 180/1978, meglio nota come "Legge Basaglia" e la l. n. 833/1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale (SSN). La seconda delle due ha avuto decisamente una fortuna maggiore rispetto alla prima in termini di capacità attuativa: si può peraltro azzardare che la seconda abbia attratto a sé il contenuto della prima legge, attuandola nei limiti di quelle che erano le capacità dell'ordinamento *illo tempore*.

Se è vero che si discorre di "Costituzione inattuata", intendendo con questa espressione la parte della Carta del 1948 che stenta ancora oggi ad essere realizzata pienamente, il periodo compreso tra gli anni Sessanta e gli anni Ottanta vide un Parlamento floridamente orientato a realizzare le disposizioni costituzionali a tutela dell'individuo come essere umano libero e meritevole di dignità: ciò è avvenuto principalmente mediante la l. n. 300/1970 (Statuto dei lavoratori), con la legge sul divorzio, sull'aborto e, per l'appunto, con la Legge Basaglia, che si proponeva quale intento precipuo lo smantellamento dell'istituzione manicomiale e degli OPG, meglio noti come Ospedali psichiatrici giudiziari.

Il diritto costituzionale, che viene definito – riprendendo le parole di Gillian Rose – il «punto di mezzo», è assunto quale veste giuridicamente significativa per spiegare un tema, quello della salute mentale, che altrimenti rischierebbe di ritrovarsi costretto in prospettive ristrette e nel limbo, paradossale, tra il tecnico e l'atecnico: a livello tecnico, la scienza psichiatrica pertiene infatti alle scienze mediche e biologiche. Tuttavia, si può parlare anche di un'atecnicità insita nella psicologia e nella psichiatria, come ben evidenziato in più passaggi dall'Autore, poiché queste due branche del sapere scientifico scontano ancora oggi una quantità significativa di stigmatizzazioni e di incertezze, legate principalmente all'eziologia delle psicopatologie nonché anche alla effettiva trattabilità clinica di soggetti portatori di malattie mentali.

Innanzitutto, l'Autore si sofferma – alla stregua di importante preambolo – sul diritto alla salute costituzionalmente inteso così come scaturisce dall'articolo 32 Cost., non però monadicamente considerato: esso dev'essere interrelato con gli artt. 2, 3 e 13. Il diritto alla salute si configurerebbe così come un diritto multiforme: di libertà e sociale al contempo. A completamento di questo paradigma, corrisponderebbe un dovere dello Stato a tutela della salute pubblica.

All'interno, però, di una società liquida – per usare le illustri parole di Zygmunt Bauman – quale quella odierna, l'avvento della Costituzione si è reso foriero di metamorfosi inimmaginabili sul piano dell'accettazione della malattia mentale e del suo trattamento.

Il primo segnale di metamorfosi nella concezione della figura del malato psichico fu dato, nel 1952, dal saggio *Misère de la psychiatrie*, pubblicato sulla rivista francese *Esprit*: in questo scritto, gli Autori denunciavano le condizioni in cui versava il paziente psichiatrico sottoposto a trattamenti coattivi nelle strutture a ciò preposte, ossia i manicomi. Si arrivò

addirittura a paragonare l'esperienza manicomiale a quella della Germania nazional-socialista.

In Italia, la legislazione in tema di salute mentale può essere diacronicamente riassunta come segue: fino al 1978, anno delle due importanti leggi succitate (L. n. 180/1978 e L. n. 833/1978), la materia era regolata da una legge del regno d'Italia, la l. n. 36/1904, di età giolittiana, icasticamente e spregiativamente indirizzata alla disciplina dei manicomi e degli alienati (questa era la terminologia adottata per definire coloro che soffrono di patologie mentali). Nel 1951 v'era stato un barlume di rinnovamento grazie alla proposta dell'On. Ceravolo, che aveva avanzato l'ipotesi di riformare la legge giolittiana del 1904 in vista di un abbandono della logica custodiale, venendo anche proposta l'abrogazione della disposizione dell'art. 604 c.p. che prevedeva l'iscrizione al casellario giudiziale di eventuali ricoveri manicomiali. Ceravolo guardava oltremania: auspicava si adottasse il modello britannico della comunità terapeutica, che prevede il contatto del paziente con altri degenti in un'ottica riabilitativa e di reinserimento nella società.

Vi fu poi un'ulteriore legge, nota come Legge Mariotti (l. n. 431/1968) in cui veniva ribadito il principio della libertà della persona malata; tuttavia, il vero passo in avanti di questa normativa fu l'istituzione del ricovero volontario. Si trattava di una vera e propria rivoluzione copernicana data dal fatto che veniva dato per la prima volta rilievo al *consenso* del paziente psichiatrico, che sino a quel momento veniva presunto *iuris et de iure* infermo o parzialmente infermo di mente.

La legge n. 36/1904, *a contrario*, era strutturata secondo il paradigma asilare: alla società dei sani veniva contrapposta quella dei malati; lo scopo precipuo era quello di garantire l'ordine pubblico in modo tale che i cd. alienati non arrecassero pregiudizio alla florida società dei sani e, pertanto, venivano rinchiusi nelle strutture che tristemente assunsero il nome di manicomi, nella maggioranza dei casi in via preventiva.

Ora, una legislazione simile non sarebbe stata accettabile nell'ordinamento costituzionale repubblicano (per com'è adesso evoluto) poiché il concetto stesso di manicomio si scontrava (e difatti è stato poi eliminato dall'ordinamento) con due elementi costitutivi della democrazia repubblicana: la libertà da un lato, la dignità dall'altro.

Come si può evincere dal titolo dell'opera commentata, è proprio questo il centro nevralgico della riflessione dell'Autore: la commistione tra salute psichica e mantenimento e garanzia dei precetti di libertà e dignità.

La libertà personale è disciplinata dall'art. 13 Cost., mentre la dignità in sé e per sé – a differenza dell'ordinamento tedesco, per fare un esempio – non è trattata esplicitamente dalla Costituzione, che la cita di tanto in tanto a mo' di clausola generale, senza però dare una definizione univoca e precisa di questo specifico concetto. Tuttavia, come emerge dal capitolo finale dell'opera in commento, si ritiene che l'assenza di una disposizione specifica a tutela della dignità – a differenza di quanto accade nell'art. 1 del *Grundgesetz* tedesco – faccia sì che questo stesso concetto permei tutto l'ordinamento nel suo complesso e ponga le fondamenta per una realizzazione piena di questo valore. Ciò in quanto non si tratterebbe di un principio dato dalla Costituzione, bensì di un pilastro presupposto per l'esistenza della

Costituzione stessa, una sorta di precondizione ontologicamente necessaria alla sopravvivenza dell'ordinamento costituzionale nella propria essenza.

Riprendendo il discorso sull'evoluzione diacronica della legislazione e della giurisprudenza costituzionale in tema di salute mentale, è opportuno poi sottolineare che la Legge Basaglia si è inserita in un contesto di riforme estremamente variegato, tutto tendente a realizzare pienamente quell'architettura costituzionale voluta e studiata tra il 1946 e il 1948.

Ebbene, la legge in commento si è distinta particolarmente per la chiusura dei manicomi, dunque per il rigetto del paradigma asilare in favore di un *modus operandi* a tutela dei pazienti psichiatrici che tenesse in considerazione gli aspetti della libertà e della dignità.

Ciò è avvenuto principalmente con l'istituzione degli enti decentrati a tutela della salute mentale (dapprima i Centri di igiene mentale, noti come CIM; poi, i DSM, ossia i Dipartimenti di salute mentale), ma anche con l'ospedalizzazione nei nosocomi di medicina generale dei ricoveri e, più in generale, della presa in carico dei degenti sofferenti a causa di una patologia psichica. L'istituzione degli SPDC (Servizi psichiatrici di diagnosi e cura) ha dunque permesso ai degenti psichiatrici di essere assimilati agli altri degenti di reparti considerati "non folli", per non dire "normali".

Un altro punto foriero di discussione, in sede di redazione della legge istitutiva del SSN – che, come si è detto, ha attratto a sé l'essenza della Legge Basaglia –, fu senz'altro sugli articoli 33, 34 e 35: esse sono le disposizioni istitutive del trattamento sanitario obbligatorio, noto come TSO. La lettura maggiormente accreditata di questi articoli, sottolinea l'Autore, è che gli stessi dispongano generalmente la disciplina dei trattamenti sanitari obbligatori, non soltanto quelli psichiatrici; tuttavia, la realtà dei fatti vede un'applicazione circoscritta di queste disposizioni alle sole patologie mentali.

In particolar modo, le garanzie giurisdizionali legate alla limitazione della libertà personale derivante dal trattamento coatto sono regolate grazie all'affidamento della procedura, dopo l'ordinanza sindacale istitutiva del TSO, al giudice tutelare, che ha il compito di convalidare l'ordinanza stessa. Ecco che il legislatore del 1978 ha realizzato tanto l'articolo 13 quanto l'art. 32, c. 2, Cost.: quest'ultimo, in particolare, afferma l'impossibilità di essere sottoposti a trattamenti sanitari coatti se non previa disposizione di legge e senza violare la dignità quale valore fondamentale della persona umana.

Ad oggi, in ogni caso, il tema della salute psichica continua a rappresentare una fonte di incognite e interrogativi di varia natura: a partire dalla parcellizzazione degli spazi e delle risorse economiche passando poi alle questioni ad implicazione bio-etica. A tal proposito, grazie anche all'avanzamento delle legislazioni regionali in tema di fine vita, si pone il rischio di liberalizzare il diritto al suicidio anche al degente psichico che, sfinito dalle proprie sofferenze psicologiche, decida di porre fine alla propria esistenza in modo guidato e, per così dire, dignitoso.

Ciò che traspare dalla lettura di quest'opera, comunque, è l'attualità del preambolo alla Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) del 1946: la salute umana è

benessere psico-fisico, e dunque, come in un'endiadi, non si ha salute fisica senza quella psicologica.

Nicoletta Castellano