

Tra vecchi e nuovi obblighi di comunicazione e di notificazione del provvedimento sindacale e del decreto di convalida. I provvedimenti provvisori in via d'urgenza.

- 1) I “vecchi” obblighi di comunicazione e di notificazione del provvedimento sindacale e del decreto di convalida”.

Il procedimento relativo al trattamento sanitario obbligatorio, previsto dalla Legge n. 833/1978, prima del recente intervento della Corte Costituzionale con la nota sentenza n. 76 del 30 maggio 2025, prevedeva limitate forme di comunicazione / notificazione degli atti.

In particolare, l'art. 35 al co. 1 L. citata, nella precedente formulazione, prevedeva che “ Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, da emanarsi entro 48 ore dalla convalida di cui all'articolo 34, quarto comma, corredato dalla proposta medica motivata di cui all'articolo 33, terzo comma, e dalla suddetta convalida” doveva “essere notificato, entro 48 ore dal ricovero, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune”.

Era dunque prevista la sola **notifica** dell'ordinanza sindacale, corredata da proposta medica motivata di cui all'art. 33 terzo comma, e della relativa convalida, al Giudice tutelare nella cui circoscrizione rientrava il Comune interessato.

Stante il tenore letterale della norma, la notifica andava effettuata **tramite messo comunale**, per quanto la prassi concreta degli uffici giudiziari avesse registrato nel tempo anche forme diverse di notifica, quali, a titolo esemplificativo, fax inoltrato alla cancelleria del GT di turno, ovvero, invio di Pec alla predetta cancelleria, o deposito tramite PCT.

Era prevista poi, all'art. 35 co 4 L. citata, la **comunicazione** da parte del sindaco al solo GT della proposta di proroga di Tso avanzata dal sanitario responsabile del servizio psichiatrico dell'unità sanitaria locale, la quale parimenti avveniva con le modalità di cui al co. 1, ovvero **tramite messo comunale** (modalità prevista espressamente dalla legge), o per il tramite di altre modalità delineatesi nella prassi, quindi a mezzo Pec, PCT, o tramite fax inoltrato alla cancelleria dell'ufficio del Giudice tutelare di turno.

Ancora, era prevista, all'art. 35 co.2, la **comunicazione** del decreto del GT di convalida, o non convalida, del Tso al solo sindaco, adempimento effettuato dalla Cancelleria del GT firmatario della convalida, normalmente tramite invio di pec a indirizzi dedicati del Comune, che poi nella prassi curava l'inoltro del provvedimento all'ospedale presso cui era ricoverato il destinatario del provvedimento.

Il co. 3 dell'art. 35 cit., infine, prevedeva che il provvedimento «*di cui al primo comma*», ossia l'ordinanza del Sindaco, fosse eventualmente **comunicato**:

- al Sindaco del Comune di residenza dell'infermo, se diverso da quello che aveva disposto il Tso;
- al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientrava il diverso Comune di residenza;
- in caso di provvedimento adottato nei confronti di cittadini stranieri o apolidi, al Ministero dell'Interno e al Consolato tramite il Prefetto.

L'art. 35 co 7 L. citata stabiliva poi che “l'omissione delle comunicazioni previste dalle richiamate disposizioni” comportava “la cessazione di ogni effetto del provvedimento”, con configurazione, “salvo che non sussistano gli estremi di un delitto più grave”, del reato di omissione di atti d'ufficio, mentre i successivi commi dell'art. 35 (co. 8-15) L. citata disciplinavano il controllo giurisdizionale

sui provvedimenti adottati, nella forma del contraddittorio differito, con previsione della facoltà per la persona sottoposta a trattamento sanitario obbligatorio, e per chiunque vi abbia interesse (legittimazione poi circoscritta dalla giurisprudenza di legittimità- cfr. ordinanza Cass. n. 4000 del 2024-ai soli soggetti che avessero interesse concreto e attuale a far valere la legittimità del trattamento, in ragione di un rapporto stretto e personale con il paziente che vi era stato sottoposto) di proporre ricorso contro il provvedimento sindacale convalidato davanti al tribunale competente per territorio.

2) I profili di illegittimità costituzionale per la mancata previsione negli artt. 33-34-35 della l. 833/1978, della notificazione dei provvedimenti e dell'audizione della persona sottoposta a Tso da parte del giudice tutelare prima della convalida del provvedimento sindacale.

Era dunque evidente, come efficacemente sottolineato dalla Corte di Cassazione, quale giudice rimettente, e come ritenuto poi dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 76/2025, che nella precedente normativa il sindaco e il giudice tutelare comunicavano fra di loro, ma nessuno dei due comunicava con il paziente, non essendo prevista nei riguardi del predetto né la comunicazione del provvedimento sindacale, né la notificazione del successivo decreto di convalida; conseguentemente, pur prevedendo la legge 833/1978 la possibilità di chiedere la revoca del provvedimento trattamentale (art. 33 L. cit.) nonché la possibilità di proporre successiva opposizione alla convalida (art. 35 co 8 L. cit.), di fatto l'assenza del diritto a essere tempestivamente informati del provvedimento sindacale e delle ragioni su cui esso si basava, nonché della necessaria convalida, e delle modalità di opposizione, costituivano un ostacolo rilevante all'esercizio del diritto a un ricorso effettivo, e dunque all'esercizio del diritto alla difesa e al giusto processo, in quanto l'eventuale impugnazione del decreto di convalida del Tso si realizzava " al buio", non essendo la persona resa partecipe degli atti a monte della convalida.

Sulla base dei predetti rilievi, e ritenuto che la comunicazione all'interessato del provvedimento del sindaco, così come la notificazione al predetto del decreto del gt, non potessero trovare ostacolo nella condizione di incapacità naturale nella quale poteva trovarsi il destinatario di tali atti al momento della loro comunicazione o notificazione, atteso che la capacità processuale deve riconoscersi anche alla persona affetta da persistente infermità psichica o da momentanea alterazione, la Corte ha concluso nel senso che l'omessa previsione della comunicazione del provvedimento sindacale e della notificazione del decreto di convalida alla persona interessata, o al suo legale rappresentante, ove esistente, determinino la violazione degli artt. 13,24,32,e 111 Cost.

Parimenti, la Corte ha ritenuto contraria alle predette disposizioni costituzionali anche l'omessa previsione dell'audizione della persona interessata prima della convalida giudiziale, rilevando l'insufficienza del controllo solo formale, ed essenzialmente cartolare, svolto dal Giudice in tale sede, con impossibilità di acquisizione di elementi utili per ricostruire la situazione legittimante il trattamento nella sua effettiva consistenza e gravità al momento del ricovero, evidenziando, in senso contrario, l'indispensabilità dell'audizione per la verifica in concreto dei presupposti sostanziali che giustificano il trattamento, nonché quale garanzia di esecuzione dello stesso nel rispetto dell'art. 13 co.4, Cost., e quale strumento di primo contatto fra il paziente e il Giudice, che gli consente di conoscere le reali condizioni in cui versa il predetto, anche in relazione alla presenza o meno di rete di sostegno familiare e sociale.

3) I “nuovi” obblighi di comunicazione e di notificazione del provvedimento sindacale e del decreto di convalida

In conseguenza della declaratoria di illegittimità costituzionale parziale dell’art. 35 L. 833/1978, per le ragioni sopra esposte, sono dunque attualmente previsti i seguenti obblighi di comunicazione/ notificazione:

- 1) Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il Tso in condizioni di degenza ospedaliera, da emanarsi entro 48 ore dalla convalida di cui all’art. 34 co 4, corredato dalla proposta medica motivata, di cui all’art. 33 terzo comma, e dalla suddetta convalida, deve essere **comunicato alla persona interessata o al suo legale rappresentante, ove esistente**, e notificato, entro 48 ore dal ricovero, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune (art. 35 co 1);
- 2) Il decreto motivato del GT di convalida o non convalida del provvedimento sindacale deve essere comunicato al sindaco e **notificato alla persona interessata o al suo legale rappresentante**, ove esistente (art. 35 co 2);
- 3) Nei casi in cui il Tso debba protrarsi oltre il settimo giorno, e in quelli di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio psichiatrico dell’unità sanitaria locale è tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero, il quale ne dà **comunicazione alla persona interessata o al suo legale rappresentante, ove esistente**, e al giudice tutelare, con le modalità e per gli adempimenti di cui al primo e secondo comma, indicando l’ulteriore durata presumibile del trattamento stesso (art. 35 co 4).
- 4) Rimangono inalterati gli ulteriori obblighi di comunicazione gravanti sul sindaco nelle ipotesi di cui all’art. 35 co 3 L.cit., come sopra individuati.
- 5) Il co. 7 dell’art. 35 cit. prevede, nella nuova formulazione, che **l’omissione delle comunicazioni** di cui al co. 1 (cioè quella dell’ordinanza del Sindaco all’interessato e al giudice), al co. 4 (cioè quella dell’ordinanza del Sindaco in caso di proroga all’interessato e al giudice) e al co. 5 (cioè quella della cessazione delle condizioni che richiedono l’obbligo del trattamento sanitario, ovvero l’eventuale sopravvenuta impossibilità di proseguirlo) – dunque con esclusione delle comunicazioni del co. 2 (cioè quella del decreto del giudice al sindaco e all’interessato) e del co. 3 (cioè quelle al sindaco del comune di residenza dell’infermo, al GT nella cui circoscrizione rientra il comune di residenza dello stesso e al Ministero dell’Interno, e al consolato competente, in caso di stranieri e apolidi) – comportano “*la cessazione di ogni effetto del provvedimento*” e, salvo che costituiscano delitto più grave, configurano il reato di omissione di atti di ufficio.

4) I principali dubbi interpretativi in relazione ai nuovi obblighi di comunicazione e notificazione degli atti.

4.1) In relazione alla **comunicazione dell’ordinanza sindacale alla persona interessata o al suo legale rappresentante**, deve in primo luogo essere evidenziato che la Corte Costituzionale non fa alcun riferimento alle modalità in cui debba estrinsecarsi tale

comunicazione; in tal senso dalla disamina delle prime linee guida adottate a livello nazionale dai principali uffici giudiziari emerge che la comunicazione potrà avvenire con le modalità che il Sindaco riterrà più idonee al raggiungimento dello scopo, pur evidenziandosi l'opportunità che tale comunicazione sia effettuata tramite messo comunale o Polizia municipale, con redazione di relativo verbale, attestante anche le modalità concrete con cui è avvenuta tale comunicazione al paziente, laddove il predetto non sia in grado di sottoscrivere il verbale, in ragione delle sue condizioni di salute, o rifiuti di farlo, e fatta sempre salva la possibilità per il giudice tutelare di verificarne l'effettivo perfezionamento attraverso l'esame di atti aventi fede privilegiata.

Le prime applicazioni della nuova normativa in tal senso hanno fatto emergere la tendenza dei sindaci ad avvalersi per tale comunicazione all'interessato del messo comunale, o della polizia municipale, opzione che pare preferibile rispetto alla delega di tale comunicazione allo stesso personale sanitario che ha eseguito il Tso, non solo per ragioni di potenziale conflitto di interessi con il destinatario della stessa in caso in cui a essere delegato alla comunicazione sia il medesimo sanitario firmatario della proposta o della convalida del trattamento, ma anche per l'impossibilità, da parte di costoro, di redigere relativo verbale circa gli esiti della predetta comunicazione, con conseguente difficoltà per il giudice di verificare l'effettivo adempimento dell'incombente.

4.2) Quanto al destinatario di tale comunicazione il nuovo art. 35 co 1 individua lo stesso non solo nella persona interessata, ma anche nel suo *legale rappresentante*, ove esistente. Il rinvio è dunque sicuramente al tutore in caso di interdetti, all'amministratore di sostegno munito di poteri sanitari, mentre appare più problematica l'ipotesi dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale in caso di figli minori, nel caso in cui risulti il dissenso allo stesso da parte del cd. "grande minore", prossimo al raggiungimento della maggiore età. In tale eventualità, sembra emergere infatti la necessità che la nuova comunicazione dell'ordinanza sindacale, in tale ipotesi, non sia effettuata nei confronti del genitore esercente la responsabilità genitoriale, ma del minore stesso, ovviamente con previa nomina in suo favore di un curatore, ai sensi dell'art. 78 ss. c.p.c., da parte del GT che sia stato notiziato in tal senso dal sindaco all'atto dell'emanazione dell'ordinanza, con tutte le inevitabili difficoltà sottese ai tempi ristretti propri del procedimento in esame.

Per accertare l'esistenza di un legale rappresentante del destinatario del TSO, appare opportuno, come indicato da alcune linee guida, che il sindaco faccia una verifica preliminare in tal senso, per indirizzare correttamente la comunicazione della sua ordinanza, verifica che dovrebbe essere abbastanza agevole almeno nel caso il cui vi sia coincidenza con il Comune di nascita del paziente, atteso che a margine dell'atto di nascita risulta l'annotazione dell'eventuale misura limitativa della capacità di agire del soggetto, mentre la verifica su base nazionale pone evidentemente più problemi, pur se i Comuni potrebbero organizzarsi per consentire ai loro funzionari l'accesso reciproco ai propri registri proprio per tale necessità, e potrebbe, come da alcuni interpreti suggerito, essere utile in tal senso che il nominativo del legale rappresentante munito di poteri sanitari sia

inserito anche nel fascicolo sanitario elettronico del paziente, sempre per garantirne maggiore conoscibilità.

Ad ogni modo, in ambito circondariale la Cancelleria del GT potrebbe effettuare propria verifica nel registro di volontaria giurisdizione circa l'esistenza di legali rappresentanti, e ampiezza dei relativi poteri in caso di amministrazione di sostegno, pur se si tratterebbe di verifica evidentemente solo parziale, e peraltro il nuovo co.1 dell'art. 35 L. cit pare chiaro nel collegare l'onere di verifica circa l'esistenza del legale rappresentante a carico del soggetto tenuto all'obbligo di comunicazione, ovvero il sindaco firmatario del provvedimento che dispone il Tso.

4.3) Altro problema interpretativo si è posto circa la rilevanza o meno delle condizioni di salute del destinatario della comunicazione al momento di ricezione della stessa.

Nelle prime interpretazioni che sono emerse è stata evidenziata la sufficienza dell'attestazione nella relativa relata da parte del messo comunale circa l'attuale stato di sedazione del paziente, che non gli consente di ricevere l'atto, ovvero circa il suo rifiuto a riceverlo in ragione delle alterazioni in atto, con consegna di copia della predetta comunicazione al sanitario di turno per il suo inserimento nella cartella clinica, e sua consegna al destinatario nel momento in cui costui sarà in grado di riceverla, potendosi ipotizzare, in alternativa, laddove la comunicazione al paziente non sia possibile in ragione delle sue condizioni di salute (sedazione, stato soporoso, incapacità di interlocuzione) che il sindaco ne noti il GT, ai fini della nomina di un curatore per l'infermo, alla stregua di un difensore d'ufficio, che riceva l'ordinanza sindacale in suo luogo, in caso di sua attuale impossibilità, senza che sia deontologicamente sostenibile la riduzione della sedazione al paziente solo per consentirgli la ricezione dell'atto.

In tale ottica, è evidentemente auspicabile l'introduzione in via legislativa di una disciplina ad hoc per le comunicazioni/notifiche in questo settore, che pare seriamente opportuna, atteso che già le prime applicazioni giurisprudenziali della nuova normativa hanno evidenziato criticità, per esempio, nel caso in cui la relata attesti la comunicazione dell'ordinanza sindacale effettuata al familiare del paziente, ipotesi che non sembra ammissibile alla luce del tenore letterale del nuovo co.1 art. 35, trattandosi di soggetti privi di poteri rappresentativi, pur in caso di incapacità del paziente a ricevere l'atto, apparendo più coerente con il nuovo sistema delineato dalla Corte che, in luogo dei familiari, si provveda, in caso di incapacità di ricezione degli atti, sollecitando la nomina urgente di un curatore per l'interessato.

4.4.) Il principale problema ermeneutico che è emerso nelle prime applicazioni giurisprudenziali del nuovo istituto è però sicuramente il rapporto fra la comunicazione dell'ordinanza sindacale cui all'art. 35 co 1 L.cit. al destinatario del trattamento, ovvero al suo legale rappresentante, la notifica della stessa al GT e l'eventuale decreto di convalida del GT.

Una prima opzione interpretativa ritiene che l'eventuale omissione della comunicazione non sarebbe di per sé circostanza ostativa alla convalida giudiziale, rilevando solo ai fini

del co. 7 dell'art. 35 L. cit., ovvero per la eventuale perdita successiva di efficacia del provvedimento, trattandosi di una comunicazione per la quale non sono state previste specifiche formalità, che potrebbe intervenire anche dopo le 48 ore dal ricovero, in ragione della concrete condizioni di salute del paziente, atteso che, anche da un punto di vista letterale, il limite temporale delle 48 ore dal ricovero sarebbe da interpretare come riferito alla sola notifica al Gt dell'ordinanza sindacale, e non alla predetta comunicazione.

In tal senso, deporrebbe l'utilizzo da parte della Corte Costituzionale della virgola, e della disgiuntiva "e", fra la predetta comunicazione alla persona interessata, o al suo legale rappresentante, e la notifica al gt nella cui circoscrizione si trova il comune dell'ordinanza sindacale, oltre alla circostanza che il termine di 48 ore dal ricovero è contenuto in un inciso fra due virgole, dopo l'adempimento della notifica.

Infine, è stata valorizzata la circostanza secondo cui non è stato previsto espressamente alcun termine a difesa a favore del destinatario del trattamento fra la comunicazione da parte del sindaco della sua ordinanza e l'audizione da parte del GT prima della convalida. Il GT potrebbe quindi, anche in assenza di comunicazione, provvedere all' audizione dell'interessato e alla successiva convalida, la quale perderebbe eventualmente efficacia in caso di omessa successiva comunicazione dell'ordinanza sindacale all'interessato.

Un'ulteriore opzione interpretativa delineatasi in sede di prima applicazione ritiene, invece, che l'omissione della comunicazione dell'ordinanza sindacale all'interessato non osterebbe alla convalida se sanata dalla lettura della stessa al destinatario del trattamento da parte del GT, in sede di sua audizione personale, atteso il rilievo preminente riconosciuto dalla Corte Costituzionale all'audizione dell'interessato da parte del Giudice, come comprovato anche dall'affermazione finale della Corte, nella parte in cui ha dichiarato assorbiti i profili di censura attinenti "*all'omessa previsione degli avvisi da inserirsi nelle comunicazioni rivolte alla persona sottoposta a trattamento sanitario coattivo, in quanto le sottese esigenze sono soddisfatte dall'obbligo di audizione del giudice tutelare prima della convalida*".

L'altra opzione ermeneutica emersa nelle prime applicazioni giurisprudenziali, che appare allo stato invero la maggioritaria, ritiene invece che la comunicazione e la notifica di cui all'art. 35 co 1 L. cit. siano due adempimenti autonomi a carico del sindaco, senza che possa sostituirsi a tanto la lettura del provvedimento sindacale da parte del GT in sede di convalida; in tal senso entrambi gli incumbenti sarebbero indispensabili ai fini della successiva convalida giudiziale.

In tal senso, si valorizza la *ratio* sottesa alla pronuncia della Corte, che è quella di predisporre un sistema di massima garanzia per il destinatario della misura coattiva, ragione per la quale la comunicazione dell'ordinanza sindacale, che reca gli avvertimenti all'interessato (ovvero che può comunicare con chiunque ritenga opportuno; che chiunque può rivolgere al Sindaco richiesta di revoca o modifica del Trattamento Sanitario Obbligatorio; e che il Giudice Tutelare procederà al suo ascolto e all'eventuale convalida dell'ordinanza entro 48 ore dalla sua notificazione in Cancelleria), è da ritenersi adempimento autonomo a carico del sindaco, oltre che preliminare rispetto alla stessa

notificazione al GT, in quanto la comunicazione è funzionale a consentire all'interessato l'esercizio immediato di quelle facoltà che la legge gli riconosce a difesa dei suoi interessi. Inoltre, lo stesso art. 35 al co 7 prevede espressamente che "l'omissione delle comunicazioni di cui al primo, quarto e quinto comma" (dunque anche l'omissione della comunicazione alla persona interessata, o al suo legale rappresentante, ove esistente, del provvedimento con il quale il sindaco dispone il Tso) "configura, salvo che non sussistano gli estremi di un delitto più grave, il reato di omissione di atti di ufficio".

Quanto al profilo temporale della comunicazione all'interessato dell'ordinanza sindacale, risulta però evidente l'imprecisione letterale del nuovo co.1 dell'art. 35 L.cit.

In tal senso, è stato osservato che la previsione della virgola fra l'espressione, utilizzata per prima, "comunicato alla persona interessata o al legale rappresentante" e quella, successiva "notificato, entro le 48 ore dal ricovero, al GT", se anche consentisse di escludere che il termine di 48 ore dal ricovero si riferisca anche alla comunicazione, e non solo alla notifica al GT dell'ordinanza sindacale, attesterebbe comunque la necessità preliminare dell'adempimento della comunicazione da parte del sindaco, con trasmissione al Gt della prova della sua esecuzione.

La successione dei commi dell'art. 35 (al primo comma l'obbligo di comunicazione e notificazione a carico del sindaco della sua ordinanza, e al secondo comma l'audizione del paziente e il decreto motivato di convalida del GT) attesterebbe la necessità che la comunicazione dell'ordinanza sindacale all'interessato avvenga prima sia rispetto alla notifica al GT che all'audizione e alla successiva convalida giudiziale.

In tal senso, alcune linee guida (Tribunale di Roma, Tribunale di Napoli) hanno evidenziato ai Comuni l'opportunità che la comunicazione dell'ordinanza sindacale sia data all'interessato prima della sua esecuzione, ovvero contestualmente all'inizio del trattamento, e che tale comunicazione venga poi trasmessa al GT insieme all'ordinanza, perché questa interpretazione consente sin dal subito al paziente di avvalersi delle facoltà che la legge gli riconosce.

Il Tribunale di Napoli ha però ammesso la possibilità che l'eventuale omissione della comunicazione sia integrata dal sindaco, su richiesta del GT, nel rispetto dei termini per la convalida, in senso conforme a una prassi che, in fase di prima applicazione dell'istituto, si sta rilevando maggioritaria, ovvero quella per cui il GT, ricevuta nel termine di 48 ore dal ricovero la notifica dell'ordinanza sindacale e verificata l'omessa comunicazione della stessa all'interessato o al suo legale rappresentante, provvede, in luogo del diniego della convalida, a richiedere al sindaco con urgenza l'adempimento preliminare dell'incombente, per poi procedere, in caso di successiva integrazione nel termine previsto per la convalida, con l'audizione dell'interessato e successiva convalida.

Per quanto invece riguarda la notifica dell'ordinanza sindacale al GT, ai sensi dell'art. 35 co.1, da realizzarsi entro 48 ore dal ricovero, tramite messo comunale, nulla è cambiato rispetto alla precedente formulazione della norma, che sul punto non è stata toccata dalla sentenza della Corte Costituzionale.

In tal senso, atteso che, nella prassi concreta delineatasi nel precedente quadro normativo, alcuni sindaci provvedevano a trasmettere l'ordinanza all'ufficio giudiziario tramite Pec o Pct, e non tramite la modalità legislativamente prevista, ovvero messo comunale, deve essere evidenziato che, all'attualità, ed in forza dei nuovi obblighi di comunicazione all'interessato, o al suo legale rappresentante, dell'ordinanza sindacale, tale prassi, se pur più idonea a velocizzare la procedura, potrebbe aumentare il rischio che il GT riceva l'ordinanza sindacale priva della prova della comunicazione all'interessato.

5). La comunicazione e la notificazione del decreto del GT di convalida o non convalida del Tso.

5.1) Il decreto del giudice tutelare di convalida o non convalida deve essere **comunicato al Sindaco** dalla Cancelleria, adempimento già presente nella precedente formulazione dell'art. 35 co 2 l.cit., per il quale peraltro continua a non essere stabilito un termine per provvedere (il termine di 48 ore decorrenti dalla notifica dell'ordinanza sindacale al GT è solo quello per il deposito del decreto di convalida o non convalida del Tso, tramite PCT, e non quello per le ulteriori sue comunicazioni e notificazioni).

Per le forme di comunicazione del decreto del GT è ipotizzabile che la cancelleria provveda con notifica a mezzo pec a indirizzi dedicati del Comune, come nel precedente regime.

La novità introdotta dalla Corte Costituzionale riguarda invece il nuovo obbligo di ulteriore **notificazione all'interessato, o al suo legale rappresentante**, del decreto motivato del Gt di convalida o non convalida del tso.

È interessante notare come i termini *comunicazione* e *notificazione* risultano invertiti al co. 2 dell'art. 35 L. cit., ovvero con riferimento al decreto del GT, rispetto alla sequenza di adempimenti di cui all'art. 35 co. 1 della stessa legge, con riguardo al provvedimento con cui il sindaco dispone il TSO, senza che la sentenza giustifichi in alcun modo il diverso lessico utilizzato.

Peraltro, anche il nuovo co. 4 dell'art. 35, con riguardo all'ipotesi della proroga del trattamento, ha previsto la **comunicazione della proposta** motivata del sanitario responsabile del servizio psichiatrico dell'unità sanitaria locale da parte del Sindaco **tanto all'interessato, o al suo legale rappresentante, ove esistente**, quanto al giudice tutelare, con le modalità e per gli adempimenti di cui al primo e secondo comma dell'art. 35, (rinvio che consente di riferire anche alla proroga le osservazioni fatte sopra con riguardo alla comunicazione dell'ordinanza sindacale che dispone il TSO), così come il co. 5 dell'art. 35 prevede che il Sindaco **“dà notizia”** al giudice tutelare della cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario, ovvero l'eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso, con evidente diffusa imprecisione terminologica che parrebbe giustificare un'interpretazione più elastica circa le modalità delle comunicazioni a carico del sindaco.

5.2) Per quanto di competenza degli uffici giudiziari, invece, per le modalità di esecuzione della introdotta **notifica** all'interessato, o al suo legale rappresentante, del decreto del giudice tutelare di convalida o non convalida, sono emerse nel dibattito che si è sviluppato fra gli addetti ai lavori all'indomani della sentenza della Corte, molteplici **possibilità**:

-**a mezzo UNEP**, come per la notificazione tradizionale, con il rischio di tempi più lunghi per il predetto incumbente, soprattutto nelle ipotesi di notifica non a mani proprie e fuori circondario, con ausilio dunque del servizio postale; rispetto a questa modalità di notificazione, è stato da taluno evidenziata la possibilità di applicare l'art. 140 c.p.c. sull'incapacità del destinatario a ricevere l'atto, con conseguente perfezionamento della notifica all'esito degli adempimenti ivi previsti, anche se tale disposizione presuppone la notifica nel luogo di residenza, dimora o domicilio del destinatario, e tanto pone dubbi di compatibilità con l'ipotesi classica del paziente degente presso il reparto psichiatrico;

-**a mezzo di Polizia giudiziaria**, come in uso in molti tribunali per la delega alla PG per l'esecuzione degli ordini di protezione; sarebbe così garantita la tempestività dell'attività notificatoria e la circostanza che la notifica giunga al destinatario, trattandosi sempre notifica a mani proprie, ma si coinvolgerebbero ulteriori soggetti finora estranei alla procedura e si assimilerebbe la notifica della convalida del TSO all'esecuzione di una misura cautelare civile;

-**tramite Messo comunale**, nella ripetizione della sequenza già prevista in sede di notifica dell'ordinanza sindacale al GT; alcuni colleghi hanno segnalato di aver incaricato della notifica del provvedimento di convalida del Tso lo stesso messo comunale persona fisica che aveva portato in Cancelleria l'ordinanza sindacale, ma questo presupporrebbe la quasi contestualità fra la ricezione dell'ordinanza sindacale da parte del GT e la sua convalida, e tanto sembra poco praticabile alla luce dei molteplici adempimenti richiesti al GT in sede di convalida, in primis ovviamente l'audizione del paziente, che soprattutto se in presenza potrebbe richiedere varie ore per la sua realizzazione;

-**tramite Polizia Municipale**, considerato che, secondo la Circolare del Ministero dell'Interno n. 3/2001, la qualifica e le funzioni degli agenti di polizia municipale sono identiche a quelle degli agenti della Polizia di Stato relativamente all'esecuzione dei trattamenti sanitari obbligatori assieme al personale sanitario preposto, e che alla stessa possono essere conferite funzioni notificatorie;

-**tramite PEC della Cancelleria all'ospedale**, che avrebbe cura di provvedere alla notificazione del provvedimento giudiziale all'interessato, o suo legale rappresentante e di trasmettere poi alla cancelleria del GT prova dell'intervenuta notificazione.

Si tratterebbe, come già evidenziato dai primi interpreti, di notifica ai sensi dell'art. 151 c.p.c.: *«Il giudice può prescrivere, anche d'ufficio, con decreto steso in calce all'atto, che la notificazione sia eseguita in modo diverso da quello stabilito dalla legge, e anche per mezzo di telegramma collazionato con avviso di ricevimento quando lo consigliano circostanze particolari o esigenze di maggiore celerità, di riservatezza o di tutela della dignità»*.

In tal senso si è anche ipotizzata la possibilità di prevedere dei protocolli con le direzioni sanitarie per individuare le concrete modalità di notificazione del decreto del GT al paziente, ivi ricoverato, magari individuando un responsabile per le notificazioni all'interno della struttura che non sia in conflitto di interessi con il paziente, dunque diverso dal medico firmatario di proposta e convalida; ovviamente tale modalità atipica di notificazione non potrebbe avere luogo in caso di paziente che nelle more abbia lasciato il nosocomio.

Appare invece difficilmente sostenibile la tesi dell'equivalenza fra la notifica del decreto di convalida del GT e la lettura di tale provvedimento al paziente, redatto a verbale, dopo la sua audizione, pur solo nell'ipotesi in cui lo stesso sia vigile e non sedato, atteso che il dato normativo pare chiaro nel richiedere la notificazione del decreto motivato, quale ulteriore forma di garanzia del destinatario del trattamento, e che la lettura del provvedimento tiene luogo " della comunicazione " alle parti costituite e non della notificazione a una parte non costituita, peraltro in condizione di alterazione psichica.

5.3.) Questione successiva connessa alla predetta attività notificatoria è il rischio della persistente incapacità del destinatario della notifica a ricevere l'atto, qualora permangano condizioni di sedazione, o anche di forte alterazioni psichica, ipotesi possibili soprattutto rispetto alle ipotesi di convalida del primo Tso, quando, dunque, la notifica del provvedimento giudiziale interviene dopo un lasso di tempo relativamente breve rispetto all'avvio del trattamento sanitario.

In tal senso le prime prassi applicative stanno rilevando la sufficienza in tal senso della compilazione della relativa relata con indicazione dell'impossibilità del paziente a firmare per ricevuta in ragione delle condizioni cliniche attuali dello stesso, pur se potrebbe immaginarsi che copia della relata venga ad ogni modo inserita nella cartella clinica del destinatario, e consegnata allo stesso non appena costui sia in grado di prenderne visione.

5.4.) Quanto alla **prova della notificazione** del decreto di convalida, deve evidenziarsi che il nuovo art. 35 nulla prevede in merito; sul punto, in attesa di un intervento legislativo chiarificatore sul punto, due paiono le alternative possibili.

Ritenere non necessario questo ulteriore adempimento, perché non prescritto espressamente, ritenendosi che eventuali vizi relativi al non corretto perfezionamento della predetta notifica potrebbero essere fatti valere dall'interessato o da chi ne abbia interesse in sede di opposizione alla convalida.

Altra possibilità è invece ritenere necessario il deposito all'interno del procedimento relativo alla convalida dell'esito della notifica, adempimento che sarebbe ovviamente a carico del soggetto notificatore, come sopra individuato, con la necessità che il giudice, dopo la convalida, e a procedimento ormai archiviato, debba dare atto della corretta notificazione del proprio provvedimento, magari con l'apposizione di un semplice visto. Ovviamente questa opzione interpretativa reca il rischio che possano pervenire al giudice della convalida notifiche non perfezionate correttamente, magari anche alcuni giorni

dopo rispetto all'archiviazione del procedimento, con ulteriore questione circa la necessità o meno che in tal caso il giudice disponga rinnovazione della notifica, ovvero eventuali vizi relativi al corretto perfezionamento della notifica debbano essere fatti valere direttamente in sede di eventuale opposizione alla convalida.

6) *I provvedimenti provvisori in via d'urgenza.*

Come messo in evidenza dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 76/2025 l'art. 35 co 6 L.cit già prevedeva la facoltà per il GT, in caso di necessità, di adottare provvedimenti urgenti occorrenti *“per conservare e per amministrare il patrimonio dell'infermo”*.

L'attivazione di poteri d'ufficio da parte del Giudice era dunque letteralmente limitata alla tutela patrimoniale dell'incapace, pur se la dottrina aveva interpretato la disposizione in esame quale norma di chiusura del sistema, capace di consentire al GT la complessiva presa in carico della persona affetta da infermità psichica, per la sua tutela sostanziale e formale.

Su tale scia, la Corte ne ha fornito, con la sentenza richiamata, una lettura costituzionalmente orientata, alla luce degli artt. 2,3 e 32 Cost., interpretando l'esercizio dei poteri d'ufficio del GT anche e soprattutto in senso funzionale alla cura della persona, evidenziando lo stretto legale esistente fra il momento dell'audizione del paziente destinatario del trattamento da parte del Giudice prima della convalida e la possibilità per lo stesso, alla luce delle concrete esigenze del paziente, come emerse a seguito dell'audizione, nonché dei chiarimenti resi dai sanitari, di individuare il percorso migliore per l'attivazione e predisposizione di forme di ausilio e sostegno alla sua persona.

In tal senso, la Corte compie un interessante riferimento ai poteri ufficiosi del GT che possono consistere nell'adozione sia di *“misure informali”* che di *“provvedimenti formali”*, indicando, a titolo esemplificativo, l'interlocuzione con i servizi sociali, e la trasmissione degli atti al PM per l'adozione di provvedimenti di sua competenza, quali, in particolare, il promovimento della procedura di amministrazione di sostegno, ai sensi degli artt. 406 e 417 c.c., nell'ambito del quale procedere, se necessario, alla nomina di ads provvisorio, ex art. 405 c.c..

L'utilità dell'attivazione di tali poteri d'ufficio da parte del GT potrà manifestarsi evidentemente nelle ipotesi in cui alla fragilità psichica si affianchi una fragilità sociale, nella riscontrata assenza di una idonea rete familiare di sostegno, come emersa in sede di audizione, con richiesta al SS di verifica in concreto delle condizioni socio-ambientali in cui versa il destinatario del trattamento, ovvero di eventuale attivazione a suo favore di misura di assistenza, anche domiciliare, o altre forme di ausilio alla persona, ovvero, in caso in cui alla fragilità psichica si accompagni un riferito di abuso di sostanze, con la trasmissione degli atti al Serd competente, perché si attivi una presa in carico del soggetto, ove non già presente in atti.

Il quadro che ne emerge pare dunque essere sempre più funzionale a una tutela *“complessiva”* e *“multidimensionale”* delle persone con disabilità, nel solco delle indicazioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

e delle persone fragili, in una visione attenta, non solo ai loro bisogni materiali, ma anche a quelli esistenziali e relazionali, nonché di quanto di affermato, a livello nazionale, di recente, nel d.lgs. 15.3.2024, n. 29, recante “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane”, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23.3.2023, n. 33, ove, nel prospettarsi il ricorso «alla valutazione multidimensionale unificata» (cfr. art. 1 e 27), si fa riferimento «alla complessità dei bisogni della persona, anche considerando le specifiche condizioni sociali, familiari e ambientali» (art. 2, comma 1°, lett. l), nonché, da ultimo, nel d.lgs. 3.5.2024, n. 62, “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”, che, all’art. 2, comma 1, lett. m, definisce la «valutazione multidimensionale» come il «procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all’interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il suo progetto di vita».