

**AZIENDA USL BOLOGNA**

*DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE*

*DIPARTIMENTO EMERGENZA INTERAZIENDALE*

*DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE*

*UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT*

*DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE TECNICO E RIABILITATIVO*

**COMUNE DI BOLOGNA**

*CORPO DI POLIZIA LOCALE*

*DIPARTIMENTO WELFARE E PROMOZIONE DEL BENESSERE DI  
COMUNITÀ*

PROTOCOLLO CONGIUNTO

IN MERITO A:

**PROCEDURE DI INTERVENTO  
RIGUARDANTI L'EFFETTUAZIONE DI  
ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI**

## SOMMARIO

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>3</b>
<b>TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO</b>	<b>4</b>
MODALITÀ DI REDAZIONE DELLE CERTIFICAZIONI	4
DURATA DELLA VALIDITÀ DELLE CERTIFICAZIONI E DELLE ORDINANZE	5
ALLONTANAMENTO DEL PAZIENTE DAL SPDC	7
ESECUZIONE DELL'ORDINANZA	7
Polizia Locale	8
Personale sanitario	8
Attivazione della procedura	8
Trasporto	9
PAZIENTE RICOVERATO IN SPDC, ANCHE NON SOGGETTO A TSO	10
Esami specialistici all'interno dei servizi sanitari	10
Compromissione delle funzioni vitali del paziente in regime di TSO	10
Esame o visita specialistica con classe priorità "urgente" o "breve"	10
TRASFERIMENTO DA SPDC A SPDC	11
<b>ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO</b>	<b>12</b>
MODALITÀ SPECIFICHE DI ESECUZIONE DELL'ORDINANZA DI ASO	13
<b>TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO EXTRA-OSPEDALIERO - TSOE</b>	<b>14</b>
<b>ACCERTAMENTO/TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO SU MINORI ED INCAPACI</b>	<b>16</b>
Minori	16
Interdetti , inabilitati e beneficiari di un amministratore di sostegno	17
Linee di indirizzo operativo	18
<b>TSO SU SOGGETTI PRIVATI DELLA LIBERTÀ PERSONALE</b>	<b>19</b>
Detenzione in carcere, a domicilio e altre strutture territoriali	19
Detenzione in carcere	19
Arresti domiciliari, braccialetto elettronico, altre strutture	19
<b>INTERVENTO D'URGENZA SU SOGGETTO CON ALTERAZIONI COMPORTAMENTALI TALI DA COSTITUIRE PERICOLO IMMEDIATO</b>	<b>20</b>
<b>DIFFUSIONE, IMPLEMENTAZIONE E VERIFICA DEL PRESENTE PROTOCOLLO</b>	<b>20</b>

## INTRODUZIONE

Il presente protocollo intende dare univoca interpretazione ed applicazione operativa alle fonti normative nazionali e regionali in merito agli Accertamenti ed ai Trattamenti Sanitari Obbligatori, tenendo in considerazione procedure ed orientamenti espressi da autorità nazionali e locali.

Ai fini della sua redazione sono stati esaminati i seguenti documenti:

- Articoli 13 e 32 Costituzione Italiana
- Articoli 33, 34 e 35 della Legge 23 dicembre 1978, n.833 - istituzione del servizio sanitario nazionale
- Direttiva della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1457/89 in ordine alla procedura per gli accertamenti e trattamenti obbligatori in psichiatria;
- Ministero della Sanità con circolare n. 900.3/ SM-E1/896 del 21.09.1992 divulgata con circolare del Ministero dell'Interno n. 5300/M/10 (1)/Uff. 3) del 24.08.1993
- Circolare del Ministero della Sanità n. 900.3/ SM-E1/896 del 21 settembre 1992;
- Circolare del Ministero dell'Interno n. 5300 del 24 agosto 1993;
- Circolare del Ministero dell'Interno 3/01 del 20 luglio 2001
- Raccomandazioni della Conferenza delle Regioni n. 9/038/CR/C7 del 29 aprile 2009
- Circolare del Ministero dell'Interno - Dip. della P.S. - Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato n. 0019018 del 06 novembre 2019;
- DGR Emilia-Romagna 1928 dell'11.11.2019 – Approvazione delle Linee di indirizzo per la redazione di protocolli locali in materia di TSO ed ASO
- Codice Penale - articolo 50 “Consenso dell'avente diritto” - articolo 51 “Esercizio di un diritto adempimento di un dovere” - articolo 52 “Difesa legittima” - articolo 53 “Uso legittimo delle armi” - articolo 54 “ Stato di necessità” e articolo 89 “Vizio parziale di mente”.

Il protocollo è stato redatto da un gruppo di lavoro interistituzionale con professionisti designati dalle agenzie coinvolte.

## TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Ai fini dei presupposti teorici del trattamento sanitario obbligatorio in psichiatria si rimanda ai punti 1.1 ed 1.2. della Direttiva della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1457/89;

Le funzioni generali e i compiti dei referenti istituzionali sono definiti nei punti 2.1 - ordinanza del Sindaco, 2.2 - Ruolo del personale sanitario 2.3. - integrazione delle competenze della Direttiva della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1457/89 ribadite dalla DGR 1928/19.

Vengono qui ulteriormente definiti e specificati i seguenti punti:

- Modalità di redazione delle certificazioni
- Esatta durata della validità delle certificazioni e delle ordinanze
- Procedure da attuare in caso di allontanamento del paziente dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- Ruoli e tempi nella esecuzione dell'ordinanza
- Trasferimenti da SPDC a SPDC

### MODALITÀ DI REDAZIONE DELLE CERTIFICAZIONI

Ai sensi di legge un'ordinanza di TSO viene emessa dal Sindaco dietro presentazione di due certificazioni (proposta e convalida) presentate da medici. La proposta può essere redatta da qualsiasi medico abilitato alla professione, mentre la convalida può essere redatta solo da un medico dipendente dell'Azienda USL o dell'Azienda Ospedaliera. La proposta deve contenere le seguenti informazioni:

- Generalità del medico proponente. A tal fine per i dipendenti dell'Azienda USL o dell'Azienda Ospedaliera è sufficiente indicare (oltre a nome, cognome e data di nascita) il servizio di appartenenza ed il relativo numero di telefono, senza necessità di trascrivere elementi inerenti la privacy personale (indirizzo dell'abitazione, numero di telefono personale etc...). Per tutti gli altri medici è necessario fornire indicazioni che garantiscano la rintracciabilità in tempi brevi (n. telefonico, indirizzo dell'ambulatorio, iscrizione all'Ordine dei Medici, Codice Fiscale o Codice Regionale);
- Generalità del paziente da sottoporre a TSO, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, se disponibili; se questi elementi non sono disponibili occorre specificarlo;
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura in cui effettuare il TSO;
- Descrizione sufficientemente dettagliata delle condizioni che soddisfano i tre requisiti di legge:
  - L'alterazione psichica deve essere tale da richiedere un urgente intervento terapeutico; a tale riguardo si rende necessario che la diagnosi sia integrata da una descrizione dei presupposti di necessità e gravità delle condizioni di salute;
  - L'esplicito rifiuto da parte dell'infermo dell'intervento terapeutico;

- L'impossibilità di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.
- Data ed ora;
- Timbro e firma leggibile.

La convalida deve contenere gli stessi elementi: può essere tralasciata una descrizione dettagliata delle condizioni che soddisfano i requisiti di legge, limitandosi a richiamare e confermare quanto contenuto nella proposta del collega.

Entrambi i certificati devono essere redatti con grafia leggibile ed anche la firma deve essere leggibile e non sovrapposta al timbro.

Per garantire l'uniformità nella modalità di redazione e la completezza dei contenuti possono, di norma, essere utilizzati i modelli di certificazione di cui agli allegati della delibera di Giunta Regionale n. 1928/2019.

I medici che propongono il TSO forniscono tutte le informazioni disponibili per ridurre possibili situazioni di rischio connesse all'esecuzione del provvedimento al fine di garantire la massima sicurezza per il paziente e per gli operatori (eventuale possesso di armi da parte della persona o di altri, presenza di terze persone nel contesto dell'intervento, eventuali patologie trasmissibili se conosciute, precedenti ricoveri o interventi significativi ecc.). Tali informazioni, di regola, sono riportate direttamente nel certificato medico.

I certificati, di proposta e convalida, e ogni altro documento, ove possibile, sono redatti in forma digitale, e trasmessi telematicamente alla Polizia Locale attraverso la piattaforma regionale.

Qualora non sia possibile la gestione digitale, i certificati, in triplice copia, devono essere consegnati alla Polizia Locale direttamente da operatori sanitari o a mezzo agenzie di recapito veloce. In caso di estrema urgenza i certificati possono essere anticipati a mezzo fax, fax server, e-mail alla Polizia Locale; rimane ferma la successiva consegna degli originali.

Le fasi successive sono gestite tramite apposita piattaforma con formazione di documenti digitali (ordinanza e documenti conseguenti) e gestione telematica dei flussi documentali tra Comune, Tribunale e AUSL.

## **DURATA DELLA VALIDITÀ DELLE CERTIFICAZIONI E DELLE ORDINANZE**

La legge 833/78 prevede che il Sindaco abbia 48 ore di tempo dal momento della convalida per emanare l'ordinanza di TSO o motivare la non emanazione della stessa e che l'ordinanza debba essere notificata al Giudice Tutelare entro 48 ore dal ricovero.

Per semplificazione, con particolare riguardo al caso in cui non si riesca a rintracciare il paziente o in cui questi si sottragga alle cure in regime di TSO, si riporta qui di seguito la temporizzazione che occorre osservare.

- Dal momento della ricezione del certificato di convalida il Sindaco ha 48 ore di tempo per procedere ad emettere l'ordinanza o a non emetterla motivando la sua decisione.

- Una volta emanata l'ordinanza questa deve essere eseguita immediatamente e comunque non oltre 48 ore; nel caso in cui il paziente sia irreperibile, trascorso tale termine, dovrà essere eventualmente attivata una nuova procedura.
- Dal momento del ricovero, il cui orario è riportato nel documento di accettazione/presa in carico, decorrono i sette giorni di durata del trattamento e le 48 ore per la notifica del provvedimento al Giudice Tutelare ai fini della convalida.
- Il Giudice Tutelare, entro le successive 48 ore provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e a darne comunicazione al Sindaco. In caso di mancata convalida il Sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera. In caso di convalida questo prosegue fino alla sua scadenza naturale, salvo decadenza o trasformazione in trattamento volontario.

Il trattamento sanitario obbligatorio ha una durata massima di 7 giorni (pari a 168 ore). Non si computa il giorno nel corso del quale cade il momento iniziale del termine (ora del ricovero) e l'efficacia dell'ordinanza cessa con lo scadere dell'ora (168<sup>a</sup> ora) nel giorno finale. Ad esempio: con ricovero alle ore 11.00 del 12 dicembre 2023 il TSO cessa alle ore 10.59 del 19 dicembre 2023.

In caso di **decadenza al 7° giorno**, i sanitari del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) ne danno comunicazione al Sindaco che ha emesso l'ordinanza per la successiva comunicazione da parte del Responsabile del Procedimento al Giudice Tutelare.

Nel caso in cui, in vigenza dell'ordinanza, **cessino le condizioni** che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario, il medico del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) ne dà, senza ritardo, comunicazione al Sindaco con richiesta formale e motivata di revoca; il Sindaco emette ordinanza di revoca e dispone l'immediata cessazione del trattamento sanitario obbligatorio

Nei casi in cui il TSO debba protrarsi oltre il settimo giorno (ed in quelli di ulteriore prolungamento), il medico responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) - o altro medico del servizio formalmente e specificatamente delegato - formula, prima della scadenza dell'ordinanza vigente, una proposta motivata<sup>1</sup> di prolungamento al Sindaco che ha disposto il ricovero, specificando nel certificato il numero di giorni necessari. Il Sindaco entro 48 ore emette ordinanza di Prolungamento e la notifica al Giudice Tutelare. L'ordinanza di prolungamento sarà efficace dal termine orario dei sette giorni previsti dalla prima ordinanza fino allo scadere dei giorni previsti; anche in tal caso, nel conteggio si esclude il giorno iniziale e l'efficacia cessa con lo scadere dell'ora nel giorno finale. Ad esempio: la prima ordinanza TSO scade alle ore 10.59 del 19 dicembre 2023; l'ordinanza di prolungamento per 7 giorni ha efficacia dalle ore 11.00 del 19 dicembre 2023 e cessa alle ore 10.59 del 26 dicembre 2023.

Le proposte di proroga del TSO o di sua revoca prima del 7° giorno, come pure le comunicazioni di decadenza al 7° giorno sono redatti in forma digitale e trasmessi

---

<sup>1</sup> La motivazione del prolungamento deve essere specificare, in modo dettagliato, la motivazione per cui il TSO non ha avuto efficacia nei 7 giorni previsti

telematicamente al Sindaco e alla Polizia Locale che ha emesso l'ordinanza attraverso la piattaforma regionale.

Qualora non sia possibile la gestione digitale, tali richieste devono essere consegnate in originale alla Polizia Locale e in caso di urgenza ad essa anticipate a mezzo fax, fax server, e-mail; rimane ferma la successiva consegna degli originali.

## **ALLONTANAMENTO DEL PAZIENTE DAL SPDC**

In caso di allontanamento dal reparto di un paziente in regime di TSO il Responsabile o, in sua assenza, il medico di guardia del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, attivate le previste procedure aziendali, deve inviare anche segnalazione al Sindaco specificando brevemente se il trattamento debba essere ritenuto concluso o se il paziente sia da cercare e ricondurre in reparto; in questo caso va, altresì, precisato:

- le condizioni cliniche del paziente;
- se lo stesso sia da ricercare attivamente;
- da quanto tempo lo stesso si trovava ricoverato in regime di TSO;
- eventuale luogo in cui il paziente potrebbe trovarsi.

Nel caso in cui si sia a conoscenza che il paziente si trovi in un Comune diverso da quello che ha emanato l'ordinanza di TSO il Responsabile o, in sua assenza, il medico di guardia del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ne darà informazione al Servizio Psichiatrico Territoriale competente, mentre la Polizia Locale ne darà informazione agli organi di polizia del territorio.

Il paziente allontanatosi ancora in regime di TSO ospedaliero può rientrare e/o essere ricondotto in reparto senza nuova ordinanza fino allo scadere dei sette giorni dal suo primo ingresso o degli eventuali ulteriori giorni stabiliti con l'ordinanza di prolungamento; trascorso tale termine bisogna reimpostare una nuova procedura.

Il paziente può essere ricondotto in reparto senza nuova ordinanza, entro il termine ordinario di scadenza, anche nel caso in cui sia ritrovato in un Comune diverso da quello il cui Sindaco ha emanato l'ordinanza di TSO.

Anche in tale circostanza si segue la procedura ordinaria con la presenza del personale sanitario descritta nel paragrafo successivo ("Esecuzione dell'ordinanza").

## **ESECUZIONE DELL'ORDINANZA**

Ai fini del presente protocollo l'esecuzione dell'ordinanza di TSO, in regime di degenza ospedaliera, ha inizio con il primo contatto con il paziente e si conclude con la presa in carico del paziente da parte della struttura ospedaliera.

L'esecuzione è preceduta da una fase procedimentale di natura istruttoria, in cui medici proponenti e Polizia Locale collaborano per il corretto sviluppo dell'istruttoria e condividono modalità e tempi dell'esecuzione.

Durante l'esecuzione dell'ordinanza è obbligatoria la presenza congiunta di personale sanitario e Polizia Locale<sup>2</sup> al fine di assicurare la corretta esecuzione dell'ordinanza, la tutela del diritto alla salute del paziente e la tutela della sua dignità.

---

<sup>2</sup> Linee di indirizzo per la redazione di protocolli locali in materia di TSO e ASO - DGR 1928/2019

Solo nel caso di paziente senza un domicilio o comunque non rintracciabile presso di questo la Polizia Locale ricerca in autonomia la persona ed attiva, una volta trovata, il personale sanitario.

Analogamente si procede nel caso in cui la persona destinataria del TSO sia trovata fuori dalla sua abituale abitazione.

Ai fini della operatività del personale di Polizia Locale e del personale sanitario va specificato che entrambi concorrono all'esecuzione del TSO, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e responsabilità.

### **Polizia Locale**

Durante l'esecuzione di un'ordinanza, gli addetti di polizia locale sono titolari di un ruolo tecnico finalizzato<sup>3</sup>:

- alla gestione degli aspetti amministrativi del procedimento;
- alla ricerca di informazioni sul paziente e l'informazione sulla procedura di TSO/ASO al cittadino diretto interessato;
- a garantire la presenza durante tutte le fasi dell'esecuzione al fine di tutelare la sicurezza degli operatori presenti e la sicurezza e la dignità del paziente;
- a provvedere ad attivare altre Forze di polizia in caso di necessità;
- al recupero, unitamente al personale sanitario, del consenso del paziente e, dove eventualmente necessario, all'adozione di misure coattive, attraverso le modalità più idonee, in relazione alla patologia del paziente, ad assicurare la dignità, la cura e la tutela della sua persona.

### **Personale sanitario**

Ai fini dell'applicazione del presente protocollo e, in particolare, dell'esecuzione dell'ordinanza, per personale sanitario si intende il personale, medico o infermiere, che, iscritto ai rispettivi ordini professionali, esplica in modo diretto attività inerenti alla tutela della salute.

Durante l'esecuzione dell'ordinanza il personale sanitario è titolare di un ruolo tecnico finalizzato<sup>4</sup>:

- alla tutela della salute del paziente (fornendo informazioni corrette e tempestive alla Polizia Locale, suggerimenti su come meglio rapportarsi al paziente, ai familiari e al contesto, provvedendo all'esecuzione di eventuali terapie, ed ogni altro intervento terapeutico utile al paziente);
- all'adozione, in relazione alla patologia del paziente, delle modalità di intervento più idonee ad assicurare la cura, la dignità e la tutela del paziente;
- al recupero del consenso del paziente sottoposto a TSO/ASO anche nel corso dell'espletamento della procedura già avviata.

### **Attivazione della procedura**

I medici, che redigono le certificazioni, verificano la disponibilità di posti letto negli SPDC, privilegiando, compatibilmente alle necessità cliniche del paziente, l'ambito

---

<sup>3</sup> Linee di indirizzo per la redazione di protocolli locali in materia di TSO e ASO - DGR 1928/2019

<sup>4</sup> Linee di indirizzo per la redazione di protocolli locali in materia di TSO e ASO - DGR 1928/2019



metropolitano di Bologna. L'ordinanza che dispone il TSO riporta il SPDC dove dovrà essere effettuato il ricovero. il paziente deve essere accompagnato al SPDC indicato nei certificati e nell'ordinanza.

Durante gli orari di apertura dei Servizi Psichiatrici Territoriali il personale del Dipartimento di Salute Mentale garantisce la sua presenza sul luogo dell'intervento. Fornisce, altresì, tutte le informazioni necessarie ai fini di una buona effettuazione del TSO nel caso in cui, per motivi tecnici, questo possa essere effettuato solo in orari non coperti dal servizio stesso. In questi orari gli operatori di Polizia Locale interverranno congiuntamente al Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica Notturna e Festiva) o, nel caso di impossibilità di questo, unitamente a personale medico o infermieristico del Servizio di emergenza territoriale (118).

Nelle more della procedura di predisposizione dell'ordinanza, se sussiste il rischio di allontanamento del paziente e conseguente ritardo nella esecuzione di trattamenti sanitari urgenti o altre gravi condizioni, tali da configurare uno stato di necessità (art. 54 C.P.), il sanitario può richiedere, durante l'attesa della firma dell'ordinanza, la presenza di personale della Polizia Locale o di altra Forza di polizia.

Nella prima fase di esecuzione dell'ordinanza gli aspetti informativi e le azioni volte al recupero del consenso alle cure, per quanto gestiti congiuntamente da parte di tutte le figure presenti sul posto, saranno coordinati dal personale sanitario.

Nell'ipotesi in cui ogni tentativo di recupero del consenso sia da considerare esaurito e gli aspetti informativi siano stati soddisfatti, lo stesso personale sanitario coordinerà le operazioni indicando alla Polizia Locale modalità e gradualità di intervento che garantiscano, in base ai comportamenti tenuti dal paziente, i migliori risultati in termini di sicurezza e tutela sia del paziente che degli addetti coinvolti.

Qualora, per vincere la particolare resistenza opposta dalla persona o per far fronte ad una situazione di grave e immediato pericolo, si renda necessario l'uso della coazione, le relative misure saranno attuate dalla Polizia Locale. Nel procedere all'attuazione delle forme di coercizione saranno valutate anche le indicazioni del personale sanitario al quale spetta monitorare le condizioni cliniche del paziente.

## **Trasporto**

Il paziente deve essere accompagnato in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC); è, invece, preventivamente accompagnato in pronto soccorso nel caso in cui ci sia una compromissione delle sue funzioni vitali.

Il paziente viene accompagnato nel SPDC di norma mediante ambulanza o altro veicolo sanitario.

L'ambulanza è richiesta direttamente dal personale sanitario sul posto. Negli altri casi provvede la Centrale Radio della Polizia Locale

Al fine di ridurre i rischi per tutti i soggetti coinvolti, è necessario che le richieste di intervento dell'ambulanza siano gestite con codice di media gravità o superiore in situazioni critiche.

Durante il trasporto del paziente al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) deve essere presente sull'ambulanza personale sanitario. Nel caso di trasporto da CSM (Centro di Salute Mentale), Pronto Soccorso o altra struttura psichiatrica convenzionata ad SPDC il medico può attestare per iscritto che le condizioni del paziente ne permettono il trasporto senza personale sanitario a bordo dell'ambulanza; in questo caso la Polizia Locale segue con mezzi propri l'ambulanza durante il trasporto.

Sia in occasione di TSO che di ASO di regola il personale della Polizia Locale non sale a bordo dell'ambulanza ma la segue sul veicolo di servizio. In caso di concrete ed attuali circostanze che possano arrecare pericolo per il trasportato e/o per il personale sanitario, su richiesta di quest'ultimo, è garantita la presenza sull'ambulanza di un operatore di Polizia Locale unitamente al personale sanitario.

L'esecuzione dell'ordinanza di TSO, in regime di degenza ospedaliera, si conclude con la presa in carico del paziente da parte del personale del SPDC, documentata con specifico documento.

La Polizia Locale verifica preventivamente che il paziente non abbia al seguito armi od oggetti atti ad offendere e attende la conclusione delle procedure sanitarie ed amministrative propedeutiche alla presa in carico, assicurando la propria collaborazione se richiesto dal medico della struttura.

## **PAZIENTE RICOVERATO IN SPDC, ANCHE NON SOGGETTO A TSO**

Nel caso in cui un paziente sia ricoverato all'interno di un SPDC in regime di TSO e ponga in essere comportamenti tali da esporre a pericolo di danno grave altrimenti non evitabile le persone presenti, il personale sanitario richiede l'intervento delle Forze dell'Ordine (Polizia e Carabinieri) ed in via residuale della Polizia Locale.

Nel caso in cui i suddetti comportamenti siano posti in essere da pazienti non in regime di TSO il personale sanitario richiede l'intervento delle Forze dell'Ordine (Polizia e Carabinieri).

## **Esami specialistici all'interno dei servizi sanitari**

### **Compromissione delle funzioni vitali del paziente in regime di TSO**

Il personale sanitario provvede immediatamente al trasferimento del paziente nel servizio sanitario idoneo. Del trasferimento viene poi data comunicazione al Sindaco.

### **Esame o visita specialistica con classe priorità "urgente" o "breve"<sup>5</sup>**

Qualora il paziente in regime di TSO necessiti di una prestazione diagnostica strumentale o di una visita specialistica con classe di priorità U-Urgente o B-Breve, non eseguibile all'interno del reparto, il medico di turno del SPDC ne dà preventiva

---

<sup>5</sup> Per le visite e gli esami di primo accesso la D.G.R. 603/2019 (Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per gli anni 2019-2021) ha previsto le seguenti classi di priorità e relativi standard temporali:

U – URGENTE con attesa massima 72 ore;

B – BREVE con attesa massima 10 gg;

D – DIFFERIBILE con attesa massima 30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostico strumentali;

P – con attesa massima 120 gg

comunicazione, tramite posta elettronica, al Sindaco, specificando le ragioni anche in ordine alla classe di priorità, il tempo e il luogo in cui deve essere effettuata la prestazione.

La suddetta comunicazione formale deve essere preceduta da un contatto telefonico con la Polizia Locale al fine di concordare, in considerazione delle contingenti priorità di servizio della Polizia Locale e dell'urgenza della prestazione sanitaria, i tempi e le modalità di intervento.

Il trasporto del paziente, in regime di TSO, deve essere gestito secondo le previste procedure sanitarie aziendali anche in considerazione della sua condizione di salute; in tutte le fasi, compresi i tempi di attesa per la prestazione, deve essere presente personale sanitario del SPDC.

La Polizia Locale presenzia al solo fine di impedire la fuga del paziente e/o suoi comportamenti tali da esporre a pericolo di danno le persone presenti e le cose.

### **TRASFERIMENTO DA SPDC A SPDC**

Il trasferimento da un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ad un altro è evenienza che comporta un notevole impegno temporale per tutte le agenzie che vi sono coinvolte.

Di regola, per il trasferimento è bene attendere che cessino le condizioni di TSO e che il paziente accetti il trasferimento stesso, operando quindi sul piano di un ordinario atto di amministrazione sanitaria, che non coinvolge nessuna altra agenzia amministrativa.

Qualora il trasferimento in regime di TSO sia necessario, il medico di turno del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura chiede l'autorizzazione al Sindaco.

Tale trasferimento costituisce una modifica del disposto Sindacale e può avvenire solo dietro esplicita autorizzazione del Sindaco stesso, al quale il medico di turno del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura deve inviare richiesta motivata.

La Polizia Locale è presente durante tutte le fasi del trasferimento, collaborando con il personale sanitario nell'ambito delle rispettive funzioni, sia nel caso in cui il paziente opponga resistenza e sia necessaria l'esecuzione in forma coatta, sia nel caso in cui questi, pur non consenziente, si conformi passivamente al volere del disposto sindacale.

Di regola durante il trasporto deve essere presente personale sanitario; nel caso di trasferimento all'interno della Città Metropolitana di Bologna il medico può attestare per iscritto che le condizioni del paziente permettono il trasporto solo con ambulanza accompagnata dalla Polizia Locale, che segue con mezzi propri il trasporto.

Da un punto di vista procedurale nulla cambia se il trasferimento avviene tra due SPDC della stessa città o tra due SPDC di Comuni diversi.

## ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Questo istituto appare tuttora ben disciplinato dal punto 4.2. della Direttiva della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1457/89 che recita:

*L'ASO, istituto di carattere eccezionale, si configura come strumento mirato ad entrare in contatto con una situazione altrimenti inavvicinabile e per la quale, sia pure in via presuntiva, si ha il fondato sospetto della presenza della prima condizione di legge prevista per poter intervenire in forma obbligatoria, vale a dire l'esistenza di gravi alterazioni psichiche, tali da richiedere urgenti interventi terapeutici.*

*Ai fini della emissione dell'ordinanza di ASO occorre la sola certificazione medica di proposta contenente le motivazioni che suggeriscono la richiesta di tale provvedimento.*

*Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare l'ASO (ambulatorio, domicilio del paziente, pronto soccorso di ospedale civile).*

*L'ASO per malattia mentale non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera. [...]*

Il medico che propone l'ASO fornisce tutte le informazioni disponibili per ridurre possibili situazioni di rischio connesse all'esecuzione del provvedimento al fine di garantire la massima sicurezza per il paziente e per gli operatori (eventuale possesso di armi da parte della persona o di altri, presenza di terze persone nel contesto dell'intervento, eventuali patologie trasmissibili, se conosciute, precedenti ricoveri o interventi significativi ecc.). Tali informazioni, di regola, sono riportate direttamente nel certificato medico.

L'intervento della Polizia Locale, per quanto riguarda l'esecuzione dell'ASO in presenza del paziente, viene attivato solamente dopo la firma dell'Ordinanza da parte del Sindaco.

Il certificato medico di proposta e ogni altro documento, ove possibile, sono redatti in forma digitale, e trasmessi telematicamente alla Polizia Locale attraverso la piattaforma regionale.

Qualora non sia possibile la gestione digitale, il certificato, in triplice copia, deve essere consegnato alla Polizia Locale direttamente da operatori sanitari o a mezzo agenzie di recapito veloce. In caso di estrema urgenza il certificato può essere anticipato a mezzo fax, fax server, e-mail alla Polizia Locale; rimane ferma la successiva consegna dell'originale.

Le fasi successive sono gestite tramite apposita piattaforma con formazione di documenti digitali (ordinanza e documenti conseguenti) e gestione telematica dei flussi documentali tra Comune, Tribunale e AUSL.

Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare l'ASO.

Il trasporto della persona presso la struttura indicata nell'Ordinanza deve avvenire mediante ambulanza, non escludendo però, in considerazione della peculiarità del caso, l'uso di altro autoveicolo sanitario e/o di polizia ritenuto idoneo.

L'ASO non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera.

In analogia con quanto previsto per i TSO all'ordinanza del Sindaco deve essere data esecuzione tempestiva (nel minore tempo possibile) e, comunque, non oltre le 48 ore, termine oltre il quale dovrà essere, eventualmente, ripresentato il certificato di proposta.

### **MODALITÀ SPECIFICHE DI ESECUZIONE DELL'ORDINANZA DI ASO**

Ai fini del presente protocollo l'esecuzione dell'ordinanza di ASO ha inizio con il primo contatto con il paziente e termina con la conclusione della visita presso la struttura individuata.

Durante l'esecuzione dell'ordinanza e in tutte le sue fasi è obbligatoria la presenza congiunta di personale sanitario e Polizia Locale al fine di assicurare la tutela del diritto alla salute del paziente e la tutela della sua dignità.

Ai fini della operatività del personale di Polizia Locale e del personale sanitario va specificato che entrambi concorrono all'esecuzione dell'ASO in ogni sua fase, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e responsabilità.

Solo nel caso di paziente senza un domicilio o comunque non rintracciabile presso di questo la Polizia Locale ricerca in autonomia la persona ed attiva, una volta trovata, il personale sanitario.

Analogamente si procede nel caso in cui la persona destinataria dell'ASO sia trovata fuori dalla sua abituale abitazione.

## **TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO EXTRA-OSPEDALIERO**

### **- TSOE**

Questo istituto appare tuttora ben disciplinato dal punto 4.3. della Direttiva della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1457/89 cui si rimanda.

Si tratta di un provvedimento di carattere eccezionale

*Ai fini della emissione dell'ordinanza di TSOE occorre la sola certificazione medica di proposta contenente le motivazioni che suggeriscono la richiesta di tale provvedimento.*

*Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare il TSOE (ambulatorio, domicilio del paziente, pronto soccorso di ospedale civile).*

*Il TSOE per malattia mentale non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera. [...]*

Il medico che propone il TSOE fornisce tutte le informazioni disponibili per ridurre possibili situazioni di rischio connesse all'esecuzione del provvedimento al fine di garantire la massima sicurezza per il paziente e per gli operatori (eventuale possesso di armi da parte della persona o di altri, presenza di terze persone nel contesto dell'intervento, eventuali patologie trasmissibili, se conosciute, precedenti ricoveri o interventi significativi ecc.). Tali informazioni, di regola, sono riportate direttamente nel certificato medico.

L'intervento della Polizia Locale, per quanto riguarda l'esecuzione del TSOE in presenza del paziente, viene attivato solamente dopo la firma dell'Ordinanza da parte del Sindaco.

Il certificato medico di proposta e ogni altro documento, ove possibile, sono redatti in forma digitale, e trasmessi telematicamente alla Polizia Locale attraverso la piattaforma regionale.

Qualora non sia possibile la gestione digitale, il certificato, in triplice copia, deve essere consegnato alla Polizia Locale direttamente da operatori sanitari o a mezzo agenzie di recapito veloce. In caso di estrema urgenza il certificato può essere anticipato a mezzo fax, fax server, e-mail alla Polizia Locale; rimane ferma la successiva consegna dell'originale.

Le fasi successive sono gestite tramite apposita piattaforma con formazione di documenti digitali (ordinanza e documenti conseguenti) e gestione telematica dei flussi documentali tra Comune, Tribunale e AUSL.

Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare il TSOE e se debba essere effettuato in un'unica soluzione o in più soluzioni ripetute fino ad un massimo di 7 giorni.

Ai fini del presente protocollo l'esecuzione dell'ordinanza del TSOE ha inizio con il primo contatto con il paziente e si conclude con la conclusione del trattamento sanitario previsto nell'ordinanza.

Durante l'esecuzione dell'ordinanza e in tutte le sue fasi è obbligatoria la presenza congiunta di personale sanitario e Polizia Locale al fine di assicurare la tutela del diritto alla salute del paziente e la tutela della sua dignità.

Ai fini della operatività del personale di Polizia Locale e del personale sanitario va specificato che entrambi concorrono alla esecuzione del TSOE, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e responsabilità.

Il trasporto della persona presso la struttura indicata nell'ordinanza deve avvenire mediante ambulanza, non escludendo però, in considerazione della peculiarità del caso, l'uso di altro autoveicolo sanitario e/o di polizia ritenuto idoneo.

Il TSOE non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera.

L'esecuzione della ordinanza di TSOE deve essere avviata in modo tempestivo (nel minore tempo possibile) e, comunque, non oltre le 48 ore, termine oltre il quale dovrà essere eventualmente ripresentato il certificato di proposta.

## ACCERTAMENTO/TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO SU MINORI ED INCAPACI

I recenti orientamenti giuridici hanno modificato il concetto secondo il quale il consenso alle cure sanitarie sui minori d'età debba coinvolgere esclusivamente i genitori. Si parla, infatti, sempre più di assenso/dissenso del minore maturo alle cure e non tanto di consenso, poiché ciò non richiede la capacità di agire, subordinata al conseguimento della maggiore età, ma la capacità di intendere e volere (capacità naturale).

Medesime considerazioni valgono più in generale per tutti quei soggetti che sono giudizialmente limitati o esclusi dalle capacità di agire, dove pertanto benché il consenso informato sia reso dai loro rappresentanti legali i diretti destinatari di tale prestazione debbano comunque esserne informati e resi consapevoli, per quanto possibile.

### Minori

La L. 219/2017 è chiara nel prevedere, all'articolo 3, comma 2, che *“Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità”*.

In questo senso anche la Convenzione di Oviedo, successivamente richiamata.

Appare, pertanto, pacifico che nel caso in cui le cure mediche, e tra queste l'esigenza di un ricovero sanitario volto ad evitare un TSO, non siano acconsentite dal rappresentante legale del minore queste non possano essere prestate, nemmeno con l'assenso del minore già in grado di assumere una decisione compiuta, perché ad esempio vicino alla maggiore età. A tale conclusione era, peraltro, giunta anche la Direttiva della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1457/89.

Non risulterebbe, inoltre, applicabile, come alternativa al TSO, un intervento dei Servizi Sociali in forza dell'art. 403 C.C.; questo a maggior ragione dopo la modifica di tale istituto ad opera della L. 206/21 (cd legge delega Cartabia civile) che renderebbe, pertanto, improprio l'utilizzo di tale strumento ai soli fini di superare il dissenso dei genitori in una tale circostanza.

Risulta, quindi, necessario, al fine di escludere l'applicazione di un TSO, la necessaria accettazione, non solo del minorenne ma anche del suo rappresentante legale (genitore, tutore o curatore speciale).

In mancanza del consenso del minorenne, risulterà necessario applicare comunque un TSO, per superare una resistenza fisica piuttosto che giuridica.

Nel caso in cui, come detto, sia il genitore a negare il trattamento sanitario, la richiesta del TSO sarà integrata da una comunicazione all'AG competente in materia di responsabilità genitoriale (Procura della Repubblica presso il locale Tribunale per i Minorenni, salvo modifiche future nell'ambito della citata Riforma Cartabia), al fine di valutare l'adeguatezza di tale condotta genitoriale.



Nel caso in cui il diniego provenga da figure di rappresentanza legale di nomina giudiziale (tutore e curatore speciale) la segnalazione in questione verrà inviata all'AG che ne ha disposto la nomina e/o ne ha competenza sulla vigilanza.

In entrambi i casi, situazioni del genere sono comunicate anche ai Servizi Sociali/Pris per gli aspetti di competenza.

Gli stessi Servizi Sociali potranno valutare, all'esito delle posizioni assunte dal rappresentante legale del minore, dell'agito TSO e nelle more di interventi del Tribunale competente per le limitazioni genitoriali, l'applicazione dell'art. 403 cc; quindi non come strumento per evitare il TSO bensì come intervento di protezione e assistenza del minore successivo a tale periodo.

La procedura del TSO è, comunque, da attuarsi come estrema ratio, quando i genitori non riescono a superare l'opposizione del minore o finanche si oppongono alle cure del figlio gravemente ammalato che presenti le medesime condizioni di legge previste per il TSO degli adulti.

La formalizzazione del TSO permette il coinvolgimento del Giudice Tutelare e conseguentemente assicura un maggior livello di tutela per il minore.

### **Interdetti , inabilitati e beneficiari di un amministratore di sostegno**

*Ai sensi dell'art. 3, commi 3 e 4, legge cit. "Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata.*

*Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere".*

Attesa questa previsione normativa, ai fini operativi, varranno le indicazioni previste per i minorenni; in particolare, nei casi in cui il soggetto tenuto, per nomina giudiziale, a rendere il consenso informato non acconsenta, vi sarà necessità di intervenire con un TSO ma anche di segnalare tale condotta all'A.G. che ne ha disposto la nomina e/o ne ha competenza sulla vigilanza.

Si ricorda in proposito che il consenso informato a favore di adulti incapaci è volto ove possibile a ricostruire la volontà del paziente, come indicato dalla Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997, ratificata dall'Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145, prevedendo la necessità del consenso di un "rappresentante" del paziente nel caso in cui questo sia un minore o sia impedito ad esprimersi e che *"I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione"* (art. 9 ).

## Linee di indirizzo operativo

	<b>Minore</b>	<b>Genitori</b>	<b>Procedura</b>
a	Assenso	Consenso	Si procede direttamente senza TSO
b	Assenso	Rifiuto da parte di uno o di entrambi i genitori	Attivazione A.S.O./T.S.O. Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni
c	Rifiuto	Rifiuto da parte di uno o di entrambi i genitori	Attivazione A.S.O./T.S.O. Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni
d	Rifiuto	Consenso, situazione ambientale adeguata e collaborante	Attivazione A.S.O./T.S.O.
e	Rifiuto	Consenso, situazione ambientale di pregiudizio per il minore	Attivazione A.S.O./T.S.O. Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni

In tutti i casi di TSO/ASO a carico di minori, la P.L. dà comunicazione ai Servizi Sociali/PRIS (Pronto Intervento Sociale); questi valuteranno l'opportunità della presenza, durante l'esecuzione dell'ordinanza, della specifica professionalità dell'assistente sociale a tutela del minore.

	<b>Interdetto</b>	<b>Tutore</b>	<b>Procedura</b>
a	Assenso	Consenso	Si procede direttamente senza TSO
b	Assenso	Rifiuto da parte di uno o di entrambi i genitori	Attivazione A.S.O./T.S.O. Segnalazione all'A.G. che ne ha disposto la nomina e/o ne ha competenza sulla vigilanza
c	Rifiuto	Rifiuto da parte di uno o di entrambi i genitori	Attivazione A.S.O./T.S.O. Segnalazione all'A.G. che ne ha disposto la nomina e/o ne ha competenza sulla vigilanza
d	Rifiuto	Consenso, situazione ambientale adeguata e collaborante	Attivazione A.S.O./T.S.O.
e	Rifiuto	Consenso, situazione ambientale di pregiudizio per il minore	Attivazione A.S.O./T.S.O. Segnalazione all'A.G. che ne ha disposto la nomina e/o ne ha competenza sulla vigilanza

## **TSO SU SOGGETTI PRIVATI DELLA LIBERTÀ PERSONALE**

### **Detenzione in carcere, a domicilio e altre strutture territoriali**

È possibile prevedere alcune situazioni inerenti persone sottoposte a misure limitative della libertà (arresti, detenzione in carcere o domiciliare, misure di sicurezza) con sopravvenute problematiche psichiatriche, e vengono di seguito riportate le possibili situazioni:

#### **Detenzione in carcere**

L'Istituto carcerario si può avvalere della prestazione di un medico psichiatra il quale può direttamente segnalare al magistrato competente la necessità prevalente di cure psichiatriche di un detenuto.

Sulla base della valutazione psichiatrica il giudice autorizza il TSO presso la struttura idonea che può essere il SPDC. La materiale esecuzione del TSO in questa casistica viene effettuata dal personale dell'Istituto di pena. La polizia Locale cura in tale circostanza la sola procedura amministrativa finalizzata all'adozione dell'ordinanza di TSO.

#### **Arresti domiciliari, braccialetto elettronico, altre strutture**

Quando la situazione lo rende possibile, il medico psichiatra che segue il paziente sottoposto agli arresti domiciliari e ritenga necessario nei suoi confronti un TSO (o un ASO) dovrà allertare telefonicamente il magistrato competente e relazionare allo stesso del Trattamento o accertamento in corso e dell'eventuale trasporto presso idonea struttura.

In questo caso le procedure seguono quelle previste per gli altri TSO. La Polizia Locale si coordinerà con la Forza di Polizia (accertata a seguito di interrogazione presso la Banca Dati SDI) preposta alla vigilanza della persona sottoposta agli arresti domiciliari.

Al termine del periodo di TSO, al momento del rilascio del paziente, il medico dell'SPDC dovrà avvertire le Forze dell'ordine e il Magistrato di riferimento del rientro presso il domicilio del detenuto-paziente.

## **INTERVENTO D'URGENZA SU SOGGETTO CON ALTERAZIONI COMPORTAMENTALI TALI DA COSTITUIRE PERICOLO IMMEDIATO**

Può presentarsi il caso di un cittadino che manifesti evidenti alterazioni comportamentali tali da costituire pericolo immediato e conseguentemente da richiedere un'attivazione da parte di chiunque (e quindi tanto più da parte delle Forze dell'Ordine e della Polizia Locale) ancor prima che possano essere avviate procedure formali di ASO o TSO.

In tal caso trattenere il cittadino, anche usando mezzi coercitivi al fine di consentire una valutazione medica è giustificato ai sensi dell'articolo 54 Codice Penale.

La prima valutazione clinica sarà compiuta sul luogo in cui si trova il paziente da personale del Servizio di emergenza territoriale (118); questo, esperiti gli accertamenti preliminari, attiverà le eventuali procedure sanitarie necessarie, quali, ad esempio, attivazione automedica o trasferimento a Pronto Soccorso.

### **DIFFUSIONE, IMPLEMENTAZIONE E VERIFICA DEL PRESENTE PROTOCOLLO**

Il presente protocollo viene presentato e diffuso nelle sedi del DSM-DP e della Polizia Locale.

Esso viene altresì diffuso con **iniziative di presentazione pubblica e/o formative** a rappresentanti istituzionali e **congiuntamente agli operatori** dei Servizi interessati (Personale DSM-DP/AUSL, Polizia Locale, altre Forze dell'Ordine).

Si prevede una prima verifica del presente protocollo nel primo anno dalla sottoscrizione e in seguito con frequenza biennale.

Con la sottoscrizione del presente protocollo cessa di avere efficacia il precedente protocollo sottoscritto nel 2001.

Il presente protocollo ha un termine di validità di 10 anni decorrenti dalla sua sottoscrizione e in seguito, salvo disdetta comunicata formalmente, si rinnova tacitamente per periodi di due anni.

Bologna, lì .....