



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 955

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Approvazione dello schema di Protocollo d'intesa per la gestione delle procedure di intervento e l'effettuazione di Accertamenti Sanitari Obbligatori (ASO) e Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO).

Il giorno **25 Giugno 2026** ad ore **09:10** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

VICEPRESIDENTE

ACHILLE SPINELLI

Presenti:

ASSESSORE

**ROBERTO FAILONI
FRANCESCA GEROSA
MATTIA GOTTARDI
SIMONE MARCHIORI
MARIO TONINA
GIULIA ZANOTELLI**

Assenti:

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Assiste:

IL DIRIGENTE

NICOLA FORADORI

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Premesso che:

L'art. 32 della Costituzione sancisce la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e stabilisce il principio di libertà da trattamenti sanitari obbligatori, per il quale è lecito curare la salute di un cittadino, contro la sua volontà, solo nei casi previsti dalla legge.

La Legge 833/78, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, agli art. 33-34-35 disciplina gli accertamenti sanitari obbligatori (ASO) e i trattamenti sanitari obbligatori (TSO).

Con la Delibera di Giunta Provinciale n. 2874 del 10 Dicembre 2010 la Giunta ha recepito le Raccomandazioni in merito alla applicazione delle procedure di accertamenti sanitari obbligatori (ASO) e trattamento sanitario obbligatorio (TSO) approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 29 aprile 2009.

La complessità della gestione degli Accertamenti sanitari obbligatori (ASO) e dei Trattamenti sanitari obbligatori (TSO) ha portato all'attivazione, nel 2025, di un Tavolo di lavoro per la definizione di un protocollo d'intesa provinciale, al fine di assicurare l'applicazione uniforme delle procedure sul territorio della provincia di Trento, secondo un modello operativo condiviso dai diversi attori istituzionali e soggetti coinvolti, nonché definire e consolidare una cornice di riferimento chiara e condivisa, per favorire la prevenzione e la riduzione degli interventi sanitari obbligatori e per assicurarne l'efficacia e la qualità.

Il tavolo ha coinvolto i seguenti soggetti:

- Consorzio dei Comuni Trentini
- Comitato tecnico della Polizia locale
- UMST Affari generali della Presidenza e Segreteria della Giunta provinciale
- UMSE Disabilità e integrazione socio-sanitaria
- ASUIT(Dipartimento Transmurale Salute Mentale – Unità operative di Psichiatria Nord, Est e Sud - Dipartimento Emergenza - Servizio Affari generali, Ufficio Gestione documentale del Dipartimento).

Durante i lavori del Tavolo sono state approfondite le principali criticità operative che rendono complessa l'applicazione uniforme delle procedure di ASO e TSO, a livello provinciale.

Le problematiche individuate e discusse includono:

- **modalità di convincimento e accompagnamento del paziente:** la necessità di definire protocolli etici e operativi per gestire l'approccio al paziente, bilanciando il rispetto della sua volontà con l'esigenza di tutela della salute e della sicurezza pubblica. In particolare, si è posta l'attenzione sulle tecniche di convincimento e sulla minimizzazione dell'impatto traumatico della procedura di accompagnamento.
- **Procedure di contenzione e sedazione:** l'adozione e la regolamentazione di pratiche di contenzione fisica e farmacologica, con l'obiettivo di garantire la sicurezza del paziente e degli operatori. È stata affrontata la necessità di standardizzare le procedure per l'utilizzo di tali misure estreme, assicurando che siano sempre l'ultima risorsa e applicate nel rispetto dei diritti del paziente.
- **Sicurezza e organizzazione del trasporto:** la definizione di ruoli, mezzi e procedure per assicurare che il trasporto del paziente, spesso in condizioni di crisi, avvenga in un contesto di massima sicurezza e organizzazione. Ciò include la gestione di possibili emergenze durante il trasferimento e la corretta dotazione e formazione del personale coinvolto.
- **Ripartizione delle competenze tra personale sanitario e Polizia locale:** la chiara delimitazione delle responsabilità tra il personale medico-sanitario, che ha la competenza

sulla valutazione clinica e il trattamento, e gli operatori di Polizia locale, responsabili della tutela dell'ordine pubblico e dell'esecuzione materiale del provvedimento. Una chiara ripartizione è fondamentale per evitare sovrapposizioni o lacune operative.

I lavori del Tavolo sono esitati nella revisione dei documenti precedenti (approvati con Delibera di Giunta Provinciale n. 2874/2010) e alla stesura di un nuovo Protocollo d'intesa, corredato da due allegati: uno sul quadro normativo e tecnico-sanitario e l'altro sulle procedure operative.

Inoltre, all'interno del Protocollo d'Intesa è stata recepita la sentenza della Corte Costituzionale n. 76 del 30 maggio 2025, che riconosce il diritto delle persone sottoposte a TSO, diversamente da quanto previsto in precedenza, a ricevere comunicazione del provvedimento e ad essere ascoltate dal giudice tutelare prima della convalida dell'ordinanza. Le procedure introdotte da tale sentenza sono state integrate nel protocollo provinciale, dopo essere state inizialmente recepite in un accordo sottoscritto da ASUIT, Consorzio dei Comuni, Tribunale di Trento e Tribunale di Rovereto.

La modulistica per le procedure operative di ASO e TSO sarà definita, predisposta e diffusa da ASUIT, in conformità a quanto previsto dall'art. 4, lett. b, del "Protocollo d'intesa per la gestione delle procedure di intervento e l'effettuazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori", allegato alla presente deliberazione come parte integrante e sostanziale.

Considerato quanto sopra esposto, visti gli esiti del Tavolo di lavoro e la necessità di fornire indicazioni operative uniformi e condivise a tutti gli attori coinvolti sul territorio nelle procedure di ASO e TSO, con il presente provvedimento si intende procedere con l'approvazione dello schema di Protocollo d'intesa per la gestione delle procedure di intervento e l'effettuazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori.

Successivamente, si prevede di estendere la sottoscrizione del protocollo anche ai Tribunali e al Commissariato del Governo, data la loro rilevanza istituzionale nelle fasi di convalida ed esecuzione dei provvedimenti.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- visti gli art. 13 e 32 della Costituzione della Repubblica Italiana;
- vista la legge 180/1978;
- vista la legge 833/1978;
- vista la Delibera di Giunta Provinciale n. 2874 del 10 dicembre 2010;
- vista la sentenza della Corte Costituzionale n. 76 del 30 maggio 2025;
- visti tutti gli atti citati in Premessa;
- a voti unanimi espressi nella forma di legge;

DELIBERA

1. di approvare lo schema di Protocollo, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa, recante "Protocollo d'intesa per la gestione delle procedure di intervento e l'effettuazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori";
2. di approvare l'Allegato 1, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante "Quadro di riferimento normativo e tecnico sanitario";

3. di approvare l'Allegato 2, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante "Procedure per l'esecuzione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori".
4. di dare mandato ad ASUIT di provvedere alla definizione e alla diffusione della modulistica operativa per le procedure di ASO e TSO, in conformità a quanto stabilito dall'art. 4, lett. b) del Protocollo d'intesa allegato;
5. di autorizzare il Presidente della Provincia autonoma di Trento, o un suo delegato, a sottoscrivere digitalmente il Protocollo di cui al Punto 1);
6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio della Provincia;
7. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento.

Adunanza chiusa ad ore 10:00

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Protocollo d'intesa

002 Allegato 1 - Quadro di riferimento normativo e tecnico-sanitario

003 Allegato 2 - Procedure

Il Vice Presidente
Achille Spinelli

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

IL DIRIGENTE
Nicola Foradori

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).



PROVINCIA AUTONOMA
DI TRENTO



Consorzio dei
Comuni Trentini



COMMISSARIATO DEL GOVERNO
PER LA PROVINCIA DI TRENTO



TRIBUNALE DI TRENTO



TRIBUNALE DI ROVERETO



TRIBUNALE DEI MINORI
DI TRENTO

PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DELLE PROCEDURE DI INTERVENTO E L'EFFETTUAZIONE DI ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

tra

Commissariato del Governo per la Provincia di Trento

Tribunale di Trento

Tribunale di Rovereto

Tribunale dei Minori di Trento

Provincia autonoma di Trento

Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino

Consorzio dei Comuni Trentini

Premesso

- che la legge 13 maggio 1978, n. 180 (*Legge Basaglia*) ha segnato una svolta nella psichiatria, promuovendo un nuovo approccio al trattamento delle malattie mentali, con l'obiettivo di garantire ai pazienti una cura più umana e rispettosa dei loro diritti;
- che la legge 833 del 1978 (*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*) ha riconosciuto la psichiatria quale branca medica con compiti esclusivamente terapeutici e, sottraendola alla disciplina separata, ne ha consolidato il ruolo nel sistema sanitario pubblico, promuovendo un approccio alla salute mentale più attento e integrato;
- che all'interno della cornice normativa costituita dagli articoli 13 e 32 della Costituzione italiana e dalla legge 833 del 1978, sono stati introdotti gli Accertamenti Sanitari Obbligatori (ASO) e i Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO), quali strumenti pensati per intervenire nei casi in cui, in presenza di un disturbo psichico attuale e grave, una persona rifiuta le cure pur necessitando di un intervento terapeutico urgente e non differibile. Sebbene eccezionali, questi strumenti rappresentano una risposta doverosa del sistema sanitario a tutela sia del paziente che della collettività e richiedono la garanzia di un equilibrio costante tra il bisogno di cura e la salvaguardia della dignità e dei diritti della persona interessata;
- che, nel corso degli anni, sono stati elaborati e approvati diversi atti a livello nazionale e locale finalizzati a disciplinare e uniformare l'applicazione operativa degli interventi sanitari obbligatori;
- che, tuttavia, l'esperienza applicativa maturata negli anni, l'evoluzione giurisprudenziale in merito e le diverse criticità operative emerse evidenziano la necessità di un ulteriore miglioramento in termini di uniformità applicativa e, in particolare, sotto il profilo del coinvolgimento e della più stretta collaborazione, nell'ambito delle rispettive competenze, tra i diversi attori coinvolti negli interventi sanitari obbligatori;

Visto il d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670, recante *“Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo Statuto speciale per il Trentino – Alto Adige”*;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante *“Istituzione del servizio sanitario nazionale”* e, in particolare, gli artt. 33, 34 e 35;

Vista la legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, recante *“Tutela della salute in provincia di Trento”*;

Visto il documento di *“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattie mentali”* di cui all'atto n. 09/038/CR/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 29 aprile 2009 che offre indicazioni operative per una gestione degli interventi coerente e rispettosa delle procedure;

Visto il documento recante *“Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione”* di cui all'atto n. 10/081/CR07/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 29 luglio 2010, che delinea le strategie per la prevenzione e la riduzione della contenzione fisica in psichiatria, favorendo l'adozione di pratiche alternative, fondate sulla de-escalation e sull'intervento precoce;

Viste le circolari n. 900.3/SM-E1/896 del 21 settembre 1992 del Ministero della Sanità, n. 5300/M/10 (1)/Uff. 3) del 24 agosto 1993 e n. 3/01 del 20 luglio 2001 del Ministero dell'Interno, nelle quali si ribadisce la necessità di una collaborazione multidisciplinare tra personale sanitario e Polizia Locale per garantire un intervento efficace nella tutela della salute e della dignità del paziente, e si evidenzia altresì che, secondo quanto previsto dai medesimi atti, in presenza di

specifiche esigenze di tutela dell'ordine pubblico, può essere previsto – in situazioni eccezionali, quali l'insufficienza numerica del personale di Polizia Locale – il ricorso al supporto delle Forze dell'Ordine, previo accordo con le competenti Questure e Prefetture;

Vista la circolare n. 0019018 del 06 novembre 2019 del Ministero dell'Interno - Dip. della P.S. - Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato;

Vista la sentenza della Corte Costituzionale n. 76/2025;

Visto il Protocollo d'Intesa transitorio, stipulato tra i Tribunali di Trento e Rovereto, il Dipartimento transmurale salute mentale di APSS ed il Consorzio dei Comuni Trentini, finalizzato ad individuare misure, di carattere sperimentale e temporaneo, per l'adeguamento delle procedure relative al TSO ospedaliero ai dettami della sopra citata sentenza della Corte Costituzionale n. 76/2025;

Richiamata la deliberazione di Giunta Provinciale n. 2874 del 10 dicembre 2010 recante *“Accertamenti e trattamenti obbligatori per malattie mentali e contenzione fisica in psichiatria: recepimento e specificazione delle Raccomandazioni approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 29 aprile 2009 e in data 29 luglio 2010”*, che ha recepito le raccomandazioni della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome approvate il 29 aprile 2009 – come indirizzo applicativo delle disposizioni di legge in materia di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per disturbi psichici – e ne ha integrato gli indirizzi applicativi in sede locale;

Richiamato il *“Protocollo di intesa per la sicurezza del personale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari”* sottoscritto in data 3 giugno 2025 (delibera della Giunta provinciale n. 784/2025), tra la Provincia autonoma di Trento e il Commissariato del Governo per la Provincia di Trento;

Riscontrato che in Provincia di Trento risultano attualmente operativi e deputati ad attività potenzialmente attinenti, seppure indirettamente, anche alla tematica degli interventi sanitari obbligatori:

l'associazione Gr.I.S. (Gruppo Immigrazione Salute) Trentino che promuove la salute e l'assistenza sanitaria degli immigrati stranieri in condizione di vulnerabilità e disagio mentale, sotto il coordinamento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;

l'ambulatorio Astra attivo nell'assistenza sanitaria per richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale, con particolare attenzione a quelli in situazione di vulnerabilità;

il progetto di Pronto Intervento Sociale (Pr.In.S.) che, col coinvolgimento dei Comuni di Trento e di Rovereto, è dedicato alla presa in carico delle persone senza fissa dimora;

Valutata l'esigenza di favorire – mediante la definizione, condivisione e applicazione di specifiche procedure operative, anche attraverso specifici protocolli – il migliore coordinamento e la più stretta collaborazione, nel reciproco rispetto delle funzioni e competenze, tra le Strutture sanitarie, l'Autorità giudiziaria, la Polizia locale, le Forze dell'Ordine e le altre Istituzioni pubbliche coinvolte nel contesto delle procedure operative di effettuazione degli interventi sanitari obbligatori;

Ritenuto necessario – per quanto sopra esposto e in linea con il dettato normativo, con le direttive formulate dai Ministeri competenti e con le indicazioni tecnico-sanitarie e operative approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – procedere alla sottoscrizione di un Protocollo d'Intesa per assicurare, sul territorio provinciale, la gestione efficace e uniforme delle situazioni che richiedono l'effettuazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori con l'attivazione delle procedure di ASO e TSO, attraverso la collaborazione tra i diversi attori istituzionali coinvolti e il loro contributo per il rispettivo ambito di funzioni e competenze.

Condiviso il contenuto del presente Protocollo d'intesa,

Le Parti convergono quanto segue

Articolo 1

(Premesse)

Le Premesse e il “*Quadro di riferimento normativo e tecnico-sanitario*” di cui all’Allegato 1 costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo.

Articolo 2

(Oggetto)

Il presente protocollo d’intesa ha ad oggetto la definizione di un modello operativo per:

- a) favorire la corretta e uniforme esecuzione delle procedure relative agli Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori sul territorio della provincia di Trento;
- b) definire le rispettive attività e le forme di collaborazione tra i Sindaci, i Giudici Tutelari, gli operatori dell’Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino, delle Polizie Locali e delle Forze dell’Ordine, in osservanza alle “*Raccomandazioni in merito all’applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale (artt. 33-34-35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833)*” emanate dalla Conferenza delle Regioni e delle PP. AA. citate in premessa.

Articolo 3

(Finalità)

Con il presente Protocollo, le Parti intendono perseguire i seguenti obiettivi:

- a) assicurare l’applicazione uniforme delle procedure di ASO e TSO sull’intero territorio della provincia di Trento, secondo un modello operativo condiviso dai diversi attori istituzionali e soggetti coinvolti (Allegato 2);
- b) definire e consolidare una cornice di riferimento chiara e condivisa per favorire la prevenzione e la riduzione degli interventi sanitari obbligatori e per assicurarne l’efficacia e la qualità – nel rispetto dei diritti fondamentali della persona e a tutela della salute pubblica – attraverso la specificazione di ruoli, funzioni e responsabilità dei diversi attori istituzionali coinvolti e integrati in una stretta collaborazione operativa nel rispetto reciproco delle specifiche funzioni e competenze professionali (contenuti dell’Allegato 1);
- c) garantire la massima circolarità informativa e la condivisione delle informazioni rilevanti agli scopi del presente Protocollo;
- d) monitorare periodicamente gli interventi eseguiti, le procedure applicate e gli esiti.

Art. 4

(Impegni delle Parti)

Il Commissario del Governo per la Provincia di Trento si impegna ad assicurare, nei limiti delle risorse disponibili, il supporto delle Forze dell’Ordine nelle fasi di esecuzione delle procedure di ASO e di TSO, qualora richiesto.

La Provincia autonoma di Trento si impegna a svolgere un ruolo di presidio in ordine alla applicazione delle procedure di intervento riguardanti l’effettuazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori.

Il Consorzio dei Comuni Trentini si impegna a:

- a) realizzare attività di formazione per assicurare, presso le amministrazioni comunali, una conoscenza diffusa del quadro di riferimento normativo e tecnico-sanitario e, in particolare, delle procedure operative per l'esecuzione degli interventi sanitari obbligatori;
- b) divulgare, presso le amministrazioni comunali, le procedure operative relative a ASO/TSO per una loro corretta e uniforme applicazione su tutto il territorio provinciale;
- c) proporre uno schema di ordinanza sindacale da rendere disponibile ai comuni trentini per favorire l'uniformità e la tempestività nella redazione del provvedimento;
- d) trasmettere il presente Protocollo di Intesa ai comuni trentini, al fine di favorirne l'applicazione da parte del personale addetto al rispettivo servizio di Polizia locale e da eventuali altri servizi comunali che, su disposizione del Sindaco, provvedono:
 - alla gestione degli aspetti amministrativi del procedimento;
 - all'eventuale ricerca della persona destinataria dell'ordinanza sindacale di ASO/TSO anche di intesa con le Forze dell'Ordine e col supporto del personale sanitario;
 - alla comunicazione diretta dell'ordinanza sindacale alla persona sottoposta alla procedura di ASO/TSO o al legale rappresentante qualora esistente, unitamente al personale sanitario;
 - alla notificazione dell'ordinanza sindacale all'Ufficio del Giudice Tutelare entro i termini previsti dalla legge;
 - alla notifica alla persona interessata, o al legale rappresentante qualora esistente, del provvedimento giudiziario di convalida del TSO da parte del Giudice tutelare;
 - alla ricerca e acquisizione del consenso della persona sottoposta a ASO/TSO, unitamente al personale sanitario;
 - alla presenza fino alla conclusione della procedura di ASO e di TSO (nelle procedure di TSO ospedaliero fino all'accettazione in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, (di seguito SPDC), al fine di tutelare la dignità, i diritti e la sicurezza della persona destinataria dell'ordinanza sindacale e la sicurezza degli operatori presenti;
 - all'adozione di misure coercitive e di contenzione, qualora eventualmente necessario e unitamente al personale sanitario, adottando le modalità più idonee a garantire la dignità, i diritti, la cura e la tutela della persona in relazione alla patologia;
 - all'attivazione, in caso di necessità e unitamente al personale sanitario, delle Forze dell'Ordine statali.

L'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino si impegna a:

- a) realizzare iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria, al fine di ridurre il ricorso ai trattamenti sanitari obbligatori;
- b) definire la modulistica per la gestione delle procedure operative di ASO e TSO, e a metterla a disposizione per l'utilizzo da parte del personale medico, presso ogni postazione della continuità assistenziale, presso le sedi di Pronto Soccorso della rete ospedaliera provinciale e in tutte le sedi di Trentino Emergenza; tale modulistica è altresì consegnata ai medici dell'assistenza primaria convenzionati con l'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino;
- c) assicurare tempestivamente, in caso di interventi che coinvolgono persona di lingua straniera, le attività di mediazione culturale e di traduzione a beneficio del Comune (ordinanza) e del Tribunale (audizione). La traduzione dovrà avvenire nel minor tempo possibile al fine di garantire il rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni;
- d) assicurare, tramite il proprio personale sanitario:

- la ricerca e l'acquisizione del consenso della persona sottoposta a ASO/TSO anche nel corso dell'espletamento della procedura già avviata;
- la presenza durante tutte le fasi dell'esecuzione delle procedure di ASO/TSO e all'esecuzione di eventuali terapie e ogni altro intervento utile alla persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio;
- l'adozione, in relazione alla patologia della persona, delle modalità di intervento più idonee ad assicurarne la dignità, il rispetto dei diritti, la cura e la tutela;
- il supporto agli addetti della Polizia locale, fornendo informazioni corrette e tempestive e suggerimenti su come meglio rapportarsi con la persona destinataria dell'ordinanza sindacale, col legale rappresentante qualora esistente, coi familiari e col più generale contesto di intervento;
- l'informazione delle Cancellerie dei Tribunali in merito alle proposte di trattamento sanitario obbligatorio pendenti;
- la collaborazione con l'Ufficio del Giudice Tutelare, entro i termini di tempo previsti, per garantire la corretta esecuzione delle modalità di convalida delle ordinanze di TSO;
- l'attivazione, in caso di necessità e unitamente al personale di Polizia locale, delle Forze dell'Ordine statali.

Il Tribunale di Trento, il Tribunale di Rovereto e il Tribunale per i Minori di Trento si impegnano a:

a) svolgere, per il tramite della rispettiva Cancelleria, le seguenti funzioni:

- controllo delle ordinanze di TSO in entrata (in linea di principio solo durante gli orari di apertura);
- informazione tempestiva al Giudice tutelare, anche telefonica, circa le ordinanze di TSO pendenti inoltrate dai Comuni;
- verifica della completezza degli atti e, ove necessario, richiesta di integrazioni all'amministrazione comunale inviante, tramite contatti telefonici, e-mail o PEC;
- comunicazione al competente Servizio dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino delle informazioni organizzative (data, ora, modalità di svolgimento e eventuale link per il collegamento da remoto) relative alla effettuazione dell'audizione disposta dal Giudice Tutelare;
- deposito della decisione del Giudice Tutelare in merito al TSO, di norma per via telematica;
- comunicazione delle decisioni giudiziarie in merito agli interventi di TSO, alla Struttura SPDC dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino, presso cui è ricoverata la persona, e alla Polizia locale del comune in cui ha sede detta struttura, tramite PEC;

b) garantire la collaborazione del Giudice Tutelare al fine di:

- effettuare l'audizione della persona interessata, nel rispetto dei termini previsti dall'art. 35, comma 2, della legge n. 833/1978, prima di pronunciarsi sulla convalida dell'ordinanza;
- adottare la decisione sulla convalida dell'ordinanza, anche a seguito dell'esecuzione di eventuali ulteriori atti istruttori, mediante decreto motivato;
- depositare la decisione entro 48 ore dalla notifica dell'ordinanza del Sindaco;
- disporre, nel caso ne sussistano i termini, la mancata conferma dell'ordinanza; in caso di mancata convalida del TSO da parte del giudice, il sindaco ne ordina immediatamente la cessazione.

Art. 5
(Modalità organizzative)

Gli interventi di ASO e TSO vengono attivati ed eseguiti applicando le procedure operative, definite e condivise dalle Parti firmatarie, riportate nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente Protocollo.

Art. 6
(Tavolo tecnico)

Su richiesta di ciascuna Parte firmataria del presente Protocollo è convocato dalla Provincia un Tavolo tecnico – composto dai referenti indicati dai soggetti firmatari – che costituisce sede di raccordo e confronto tra tutti attori istituzionali coinvolti nelle procedure operative di ASO e TSO, anche al fine di valutare l'adeguatezza degli interventi e l'eventuale necessità di introdurre modifiche e correttivi sia nelle procedure operative che nel quadro di riferimento normativo e tecnico-sanitario (Allegato 1).

Il Tavolo tecnico procede altresì al monitoraggio dello stato di attuazione del presente Protocollo, a verificare la corretta attuazione degli impegni assunti dalle Parti firmatarie e a proporre, sulla base degli esiti, ulteriori elementi o azioni di miglioramento, previo coordinamento con le strutture del Commissariato del Governo e della Provincia competenti sulle tematiche oggetto del presente Protocollo.

Art. 7
(Attività di divulgazione e di formazione)

Per favorire la condivisione delle competenze necessarie alla gestione delle situazioni che richiedono l'attivazione di interventi sanitari obbligatori e l'uniformità di azione sul territorio provinciale, la Provincia si impegna a sostenere specifica attività di formazione destinata agli operatori della Polizia locale, delle Forze dell'Ordine statali e dell'ambito sanitario.

Art. 8
(Clausola di invarianza finanziaria)

All'attuazione del presente Protocollo si provvede con le risorse economiche, di personale e strumentali previste a legislazione vigente, senza oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica.

Art. 9
(Durata)

Il Protocollo ha validità di cinque anni a partire dalla data di sottoscrizione del presente atto ed è tacitamente rinnovato per analogo periodo, salva diversa volontà espressa delle Parti.

Trento,

Il Commissario del Governo per la Provincia di Trento

Il Presidente della Provincia autonoma di Trento o un suo delegato alla sottoscrizione

Il Direttore Generale dell'Azienda universitaria integrata del Trentino

Il Presidente del Consorzio dei Comuni Trentini

Il Presidente del Tribunale di Trento

Il Presidente del Tribunale di Rovereto

Il Presidente del Tribunale dei Minori di Trento

QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO E TECNICO-SANITARIO

Indice generale

1 Fondamenti teorici	2
1.1 Obbligatorietà del trattamento sanitario in psichiatria	2
2 Procedimento e funzioni degli attori istituzionali coinvolti	2
2.1 Avvio del procedimento dei trattamenti sanitari obbligatori	2
2.2 Ordinanza del Sindaco	4
2.3 Le funzioni del Giudice tutelare nella convalida dei TSO	5
2.4 Il ruolo del personale sanitario nell'esecuzione di ASO e TSO	6
2.5 Integrazione delle competenze	7
3 Questioni rilevanti per la corretta gestione degli interventi	7
3.1 Trasporto	7
3.2 Uso della coercizione e della contenzione	9
4 Interventi sanitari che non necessitano di TSO	9
4.1 Stato di necessità	10
4.2 Stato di coscienza gravemente alterato	10
4.3 Richiesta al medico psichiatra di trattamento sanitario obbligatorio per patologie non psichiatriche	10
5 Interventi sanitari obbligatori	11
5.1 Accertamenti sanitari obbligatori	11
5.2 Le condizioni per l'attivazione del TSO	11
5.3 Trattamento sanitario obbligatorio in regime di degenza ospedaliera	12
5.4 Trattamento sanitario obbligatorio extraospedaliero	12
5.5 Intervento sanitario obbligatorio per soggetti minorenni	13

1 Fondamenti teorici

1.1 *Obbligatorietà del trattamento sanitario in psichiatria*

Il legislatore costituzionale con i principi sanciti negli art.13 e 32, che rispettivamente recitano:

“La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell’autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge [...]”.

“[...] Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

La Costituzione italiana riconosce il principio di libertà di cura, ossia il diritto dell’individuo di decidere autonomamente sui propri trattamenti sanitari. L’eccezione al dettato dell’art. 32 della Costituzione (libertà di accettare o rifiutare le cure) è prevista da specifica legge (art. 33, 34, 35, come emendato dalla C.C. della L 833/78). Nella pratica clinica può accadere che il medico sia chiamato a prestare la propria opera in presenza di alterazioni psichiche, rispetto alle quali la persona rifiuta l’intervento diagnostico-terapeutico.

L’attivazione di procedure di intervento obbligatorio ha luogo quando il dovere di intervenire a beneficio della persona in stato di bisogno viene ritenuto prevalente rispetto al diritto a rifiutare un trattamento sanitario, in ragione di condizioni psichiche espressamente definite dalla Legge.

Nell’ambito della salute mentale, l’accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) per disturbo mentale possono essere attivati nei confronti di una persona che si sospetti versare o si trovi nella fase acuta di un malessere psichico, e rifiuti l’accertamento o il trattamento.

2 Procedimento e funzioni degli attori istituzionali coinvolti

2.1 *Avvio del procedimento dei trattamenti sanitari obbligatori*

I procedimenti relativi agli accertamenti e ai trattamenti sanitari obbligatori (ASO e TSO) prendono avvio sulla base di una proposta motivata formulata da un medico, ai sensi dell’art. 33 della Legge n. 833/1978. Nel caso del TSO, la proposta deve essere convalidata da un secondo medico del Servizio sanitario pubblico, preferibilmente specialista in psichiatria.

Successivamente, è previsto l’invio tempestivo delle certificazioni mediche al Comune di competenza, per consentire l’emissione dell’ordinanza sindacale che dispone l’intervento.

Per quanto riguarda i TSO, in questa fase si colloca anche il primo momento di raccordo tra il Servizio sanitario e l’Autorità giudiziaria, in applicazione delle disposizioni introdotte dalla

sentenza n. 76 della Corte costituzionale, che ha previsto la necessità di una ulteriore convalida della proposta da parte del Giudice tutelare. Tale passaggio, oltre a rafforzare le garanzie di tutela della persona, richiede un coordinamento operativo tra i professionisti sanitari e gli uffici giudiziari al fine di rispettare i termini procedurali e assicurare la corretta attuazione del provvedimento.

È opportuno sottolineare che è solo l'ordinanza del Sindaco che fa scattare il provvedimento di intervento obbligatorio e che tale ordinanza non è una conseguenza burocratica delle certificazioni mediche, ma un atto responsabile sul quale il Sindaco è chiamato a pronunciarsi, si ritiene indispensabile, al fine di una procedura corretta e rispettosa del dettato legislativo, la creazione di un effettivo coinvolgimento del Sindaco affinché scaturisca dalla sua autorità di referente istituzionale per la sanità la responsabilità delle procedure inerenti le proprie ordinanze.

Resta fermo che, le competenze burocratico-amministrative proprie dell'Autorità sanitaria locale, quali ad esempio la stesura dell'ordinanza, non possono in alcun modo essere delegate alla Struttura competente in materia di Salute Mentale.

In tal senso appare auspicabile l'attivazione da parte di ogni Comune della reperibilità del Sindaco o degli Assessori da lui delegati alla firma, al fine di rendere esecutiva in tempi e modi corretti l'ordinanza.

Il medico a cui sia giunta segnalazione dell'esistenza di una persona affetta da gravi alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, e per la quale si richiede un TSO, prima di redigere il certificato di proposta, deve verificare direttamente e personalmente la situazione, la quale non può essere assolutamente desunta da notizie, anche dettagliate, fornite da parte di terzi.

Le stesse procedure devono essere applicate anche per la certificazione relativa alla convalida.

Nella compilazione delle certificazioni mediche da parte del sanitario, va sempre rispettato il concetto di "proposta motivata" nella quale devono essere contenute in modo dettagliato le notizie cliniche relative al persona in cura e non semplici definizioni diagnostiche, nonché la descrizione delle condizioni e delle circostanze attuali che rendono necessario il provvedimento.

Rispetto al problema della doppia certificazione, prevista per il TSO in regime di degenza, si ritiene opportuno che la convalida avvenga attraverso il coinvolgimento di un servizio specialistico quale è il Servizio psichiatrico territoriale.

Nelle fasce orarie in cui i Servizi territoriali cessano le proprie attività si precisa che i medici di Continuità Assistenziale sono considerati a tutti gli effetti personale medico dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e possono pertanto effettuare la convalida della proposta di trattamento sanitario obbligatorio. Si raccomanda che il convalidante e il proponente, si interfaccino con il medico psichiatra in pronta disponibilità della zona di riferimento per confronto e valutazione congiunta della situazione.

2.2 Ordinanza del Sindaco

Ai sensi degli articoli 33 e seguenti della Legge 833/1978, gli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori (ASO e TSO) sono disposti con provvedimento del Sindaco, in qualità di autorità sanitaria locale.

Tali provvedimenti finalizzati alla tutela della salute e alla cura dell'individuo, rientrano nella competenza del Comune sia per quanto riguarda l'emissione dell'ordinanza sia per la sua esecuzione.

L'ordinanza del sindaco deve contenere in ogni caso:

1. i dati personali dell'interessato;
2. l'ordine dell'intervento sanitario coattivo;
3. la data e l'ora dell'emissione dell'ordinanza da parte del sindaco.

Per i casi di TSO, l'ordinanza deve contenere inoltre:

- la conferma della sussistenza di tutte e tre le condizioni per l'obbligo di ammissione (tendenza ad adottare le motivazioni della proposta medica);
- la durata: il periodo di 7 giorni di legge inizia a decorrere dal giorno in cui il sindaco emette l'ordinanza. Nel calcolo di tale termine, il primo giorno non viene conteggiato, come previsto dall'articolo 155 del codice di procedura civile (esempio: se l'ordinanza è emessa il sabato 05.07.2025, il ricovero obbligatorio termina il sabato 12.07.2025);
- un avviso alla persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio che sarà ascoltata dal Giudice Tutelare entro 48 ore dalla notifica dell'ordinanza al Giudice tutelare.

Si precisa che in caso di TSO, il Sindaco deve emettere l'ordinanza entro 48 ore dalla convalida da parte del secondo medico e notificarla, entro 48 ore dall'esecuzione del ricovero (art. 35, comma.1, legge 833/1978), alla persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio, o all'eventuale legale rappresentante qualora presente e al Giudice Tutelare nella cui circoscrizione rientra il Comune.

La notifica al Giudice Tutelare deve includere:

- proposta e convalida dei due medici (compresi eventuali allegati);
- ordinanza del Sindaco;
- la prova che l'ordinanza del Sindaco è stata comunicata alla persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio, o al suo legale rappresentante, qualora presente, ovvero l'indicazione del suo rifiuto o dei motivi che ne hanno impedito la consegna all'interessato;
- l'indicazione dell'ospedale in cui si trova la persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio;
- il nome e i recapiti un referente dell'amministrazione comunale che può essere contattato dal Giudice Tutelare o dalla Cancelleria, in relazione all'ordinanza.

Il Comune, oltre alla notifica ordinaria, comunica l'ordinanza del Sindaco anche:

- al Sindaco del Comune di residenza della persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio, se diverso da quello che ha emesso il provvedimento;
- al Giudice Tutelare competente per residenza, se il Comune di residenza della persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio ricade nella circoscrizione di un Tribunale diverso da quello che riceve la notifica dell'ordinanza;
- al Ministero dell'Interno e al Consolato del Paese di origine, tramite il Commissariato di Governo, in caso di provvedimento emesso nei confronti di cittadini stranieri o apolidi.

Nel corso della fase esecutiva, il Comune esercita un potere-dovere di vigilanza, da attuarsi mediante il proprio personale, con specifico riferimento al Corpo di Polizia locale. La natura obbligatoria del provvedimento comporta la qualificazione dell'intervento quale operazione di polizia amministrativa, finalizzata all'osservanza dei regolamenti e dei provvedimenti adottati dall'autorità competente, tra cui rientrano gli interventi sanitari obbligatori.

La notifica e l'esecuzione di un'ordinanza, pur non considerandosi sul piano giuridico, come atti sanitari, sono funzionali alla sua efficacia e pertanto, per dare esecutività al proprio provvedimento, il Sindaco si avvale dell'intervento congiunto e coordinato della polizia locale e degli operatori sanitari, ciascuno secondo i rispettivi ambiti di competenza e responsabilità, come già specificato nella circolare del Ministero della Sanità del 21 settembre 1992, (prot. n. 900.3/SM-E1/896) che affronta il tema dell'esecuzione del TSO chiarendo le responsabilità tra operatori sanitari e Forze dell'Ordine.

Secondo la circolare, l'accompagnamento della persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio al luogo di cura non è esclusivamente un'operazione sanitaria. In caso di rifiuto o opposizione da parte della persona, gli operatori sanitari devono segnalare l'impossibilità di eseguire il TSO all'autorità competente (il Sindaco). In tali situazioni, l'intervento della Forza Pubblica è necessario per garantire l'esecuzione del provvedimento, in quanto è l'unica legittimata all'uso della forza. La circolare sottolinea che l'esecuzione del TSO è un'operazione congiunta: il personale sanitario mantiene la responsabilità tecnica e assistenziale, mentre la Forza Pubblica assicura il rispetto dell'ordinanza. Questo approccio mira a tutelare sia la salute della persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio, sia l'ordine pubblico.

2.3 Le funzioni del Giudice tutelare nella convalida dei TSO

La sentenza n. 76/2025 della Corte costituzionale ha attribuito ai Tribunali un ruolo di garanzia delle libertà individuali, stabilendo l'obbligo per il Giudice tutelare di ascoltare la persona interessata prima di pronunciarsi sulla convalida dell'ordinanza di TSO. Tale audizione, che deve avvenire entro il termine previsto dall'art. 35, comma 2, della Legge n. 833/1978, rappresenta un momento essenziale per assicurare il rispetto dei diritti della persona sottoposta al trattamento e per consentirle di esprimere il proprio punto di vista e le proprie eventuali osservazioni.

L'audizione si svolge generalmente in videoconferenza. Qualora, anche sulla base dei contatti con il servizio sanitario competente, il Giudice ritenga necessario recarsi personalmente in

ospedale, l'esame si tiene in presenza. In caso di difficoltà tecniche, possono essere concordate modalità alternative di collegamento con il personale medico.

Quando la persona interessata è assistita da un rappresentante legale (genitori, tutore, amministratore di sostegno con poteri sanitari), questi deve essere informato con congruo anticipo e ha la possibilità di partecipare all'audizione.

Durante lo svolgimento dell'audizione, il personale medico presente provvede a garantire che il Giudice possa vedere chiaramente la persona interessata e l'ambiente circostante; all'identificazione della persona e a fornire tutte le informazioni sulle condizioni cliniche, sul trattamento in corso e su altri elementi utili alla valutazione, su richiesta del Giudice, fatte salve le informazioni coperte da segreto professionale.

Nel caso in cui la persona interessata rifiuti di partecipare o non risponda, tale circostanza viene annotata nel verbale redatto dal Giudice, che prosegue comunque nella valutazione di competenza.

Infine, qualora l'ordinanza del Sindaco non sia stata notificata all'interessato entro i termini previsti, il Giudice non potrà procedere alla convalida del provvedimento.

Dopo l'audizione e, se necessario, dopo l'esecuzione di ulteriori atti istruttori, il Giudice adotta la decisione in merito alla convalida dell'ordinanza con decreto, entro le 48 ore successive dalla notifica dell'ordinanza del Sindaco. Il deposito della decisione avviene generalmente per via telematica. In casi eccezionali (ad esempio in caso di mancato funzionamento del PCT o di altri problemi tecnici), la decisione può essere depositata anche in forma cartacea presso la cancelleria del tribunale.

In questo caso, se la decisione deve essere presa al di fuori degli orari di apertura della cancelleria del tribunale, il termine di 48 ore per il deposito dell'ordinanza si considera rispettato anche se il giudice invia una copia dell'ordinanza alla cancelleria per posta elettronica in tempo utile. L'originale deve quindi essere presentato immediatamente dopo la successiva apertura della cancelleria del tribunale. In questo caso, la cancelleria annoterà la data e l'ora di ricezione della copia elettronica sull'originale successivamente presentato.

La cancelleria del tribunale comunica la decisione del Giudice tramite PEC al Dipartimento dell'istituto medico in cui è ospitato l'interessato e alla Polizia locale del Comune dove è ubicata la struttura ospedaliera. Successivamente la Polizia locale notifica il provvedimento giudiziario consegnando l'atto all'interessato e, ove presente, anche al suo legale rappresentante.

Qualora il giudice non convalidasse il TSO, il sindaco ne ordina immediatamente la cessazione.

2.4 Il ruolo del personale sanitario nell'esecuzione di ASO e TSO

Il ruolo del Servizio psichiatrico territoriale non deve essere inteso come consulenza specialistica all'atto coercitivo, ma come adempimento di quei doveri sanitari che non vengono meno anche durante l'esecuzione di una ordinanza e la cui omissione si può configurare quale reato di omissione di soccorso.

La presenza del personale sanitario durante tutta la durata della procedura deve ritenersi obbligatoria e trova il proprio fondamento nell'ambito più generale dell'assistenza alla cura dell'individuo.

Laddove il Dipartimento di salute mentale non disponga di un servizio di intervento per l'urgenza psichiatrica territoriale, verrà in alternativa coinvolto il personale di Trentino Emergenza (si veda il capitolo 2 delle Raccomandazioni in merito all'applicazione di ASO e TSO della Conferenza Regioni del 29 aprile 2009).

In questo caso il personale del servizio psichiatrico (medico in turno o di pronta disponibilità) potrà essere consultato da remoto con funzioni di supporto alla esecuzione del provvedimento.

2.5 Integrazione delle competenze

Le competenze e le responsabilità di ordine sanitario non possono essere sospese o surrogate dall'intervento della Polizia locale; durante l'esecuzione di una ordinanza il personale sanitario continua ad essere titolare di un ruolo tecnico finalizzato alla tutela della salute, all'adozione delle modalità più idonee al rispetto ed alla cura della persona sottoposta al provvedimento, nonché al recupero di un eventuale consenso.

Qualora ogni possibile intervento del personale sanitario si dimostri vano e si renda necessario l'uso della coazione fisica per vincere la particolare resistenza opposta dal persona destinataria dell'intervento, subentra la specifica competenza della Polizia locale, istituzionalmente chiamata a provvedere alla esecuzione del provvedimento.

L'intervento della Polizia locale non può ritenersi eventuale e subordinato a quello del personale sanitario bensì contestuale, e tale contestualità deve esplicitarsi attraverso la distinzione chiara dei rispettivi ruoli e ambiti di intervento.

3 Questioni rilevanti per la corretta gestione degli interventi

3.1 Trasporto

Il trasferimento di una persona sottoposta ad accertamento sanitario obbligatorio (ASO) o trattamento sanitario obbligatorio (TSO) rappresenta un'operazione particolarmente delicata, che può comportare rischi sia sul piano operativo sia su quello psicologico. Si tratta infatti di un momento critico, poiché costituisce spesso il primo atto concreto di limitazione della libertà personale.

In tale contesto, il trasferimento deve essere pianificato e gestito tenendo conto di tutte le sue componenti, anche alla luce delle specificità cliniche e ambientali del caso. È fondamentale che gli operatori sanitari condividano con il personale della polizia locale tutte le informazioni cliniche e contestuali utili, al fine di garantire un intervento il più possibile appropriato, sicuro e rispettoso della dignità della persona.

La Circolare del Ministero dell'Interno n° 3 del 20 Luglio 2001 ha chiarito che il trasporto di regola ed in via prioritaria, deve essere effettuato in ambulanza, non escludendo, però, in

considerazione delle peculiarità del caso, l'uso di qualsiasi automezzo, anche privato, in caso di necessità ed ove possibile. È altresì specificato che, la Polizia locale è tenuta ad accompagnare la persona fino al luogo di cura, anche qualora questo si trovi al di fuori del territorio comunale, in quanto opera nell'ambito delle funzioni di polizia amministrativa sanitaria attribuite all'autorità sanitaria locale, e non nell'esercizio di compiti riconducibili alla pubblica sicurezza.

Di norma la persona destinataria dell'intervento viene trasportata con l'ambulanza verso il luogo dove si effettua l'accertamento o il trattamento, senza la presenza a bordo di operatori di polizia locale, che comunque seguono l'automezzo sanitario. Qualora la situazione lo richieda, su proposta del personale sanitario, potrà essere valutata dal capo pattuglia la presenza a bordo dell'ambulanza di operatori di Polizia Locale (o delle Forze dell'Ordine ove coinvolte) in affiancamento al personale sanitario, a ulteriore tutela della sicurezza del paziente e degli operatori sanitari.

Il trasporto della persona destinataria della ordinanza di ASO e/o di TSO verso il luogo dove inizierà l'accertamento e/o il trattamento è effettuato tramite autoambulanza attivata da Trentino Emergenza di concerto con la Polizia locale e/o con le Forze dell'Ordine intervenute. Al personale impegnato nel trasporto è garantita costante consulenza da parte del personale medico inviante dell'U.O. di Psichiatria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Qualora il SPDC indicato nell'ordinanza sindacale, come struttura dove il TSO deve essere effettuato, si trovi al di fuori del territorio di competenza, gli operatori della Polizia Locale, o in loro assenza le Forze dell'Ordine, accompagnano la persona al luogo di cura, senza che vi sia la necessità di darne comunicazione al Commissariato del Governo. Il predetto personale, qualora sia armato, è legittimato al porto dell'arma fuori dal territorio di propria competenza per l'esecuzione della predetta attività.

Nel caso di interventi per ASO e per TSO extra-ospedaliero eseguibili al domicilio della persona, o presso altro luogo diverso dalle strutture sanitarie, è sempre necessaria la presenza del medico a supporto degli altri operatori intervenuti sul posto (infermieri, soccorritori, volontari, personale della Polizia locale e personale delle FF.OO. statali).

Nel caso di accesso al Pronto Soccorso, il personale si attiva per garantire una pronta accoglienza della persona, valutando un eventuale luogo idoneo per la messa in sicurezza, se ritenuto necessario dal personale presente.

In conclusione, la scelta del mezzo di trasporto rappresenta spesso la differenza tra un accompagnamento semplice e l'uso di mezzi coercitivi, i quali devono essere limitati esclusivamente a situazioni in cui sussista un concreto rischio per la salute e l'incolumità della persona o degli operatori coinvolti, e deve essere sempre ispirato al principio di proporzionalità e necessità.

3.2 Uso della coercizione e della contenzione

L'effettuazione di un ASO/TSO può, in particolari circostanze, richiedere l'adozione di misure coercitive per garantire la sicurezza della persona, degli operatori e delle persone presenti.

Tali misure devono essere sempre improntate a criteri di necessità, proporzionalità e temporaneità, e devono essere attuate nel pieno rispetto della dignità della persona.

È opportuno distinguere tra due tipologie di situazioni che possono comportare l'uso della forza:

- ☞ quelle in cui si configura lo stato di necessità, previsto dall'articolo 54 del Codice Penale, in cui si agisce per salvaguardare l'incolumità propria o altrui da un pericolo imminente non altrimenti evitabile;
- ☞ e quelle in cui, nel corso dell'attuazione del ASO/TSO, si renda necessario un intervento mirato a superare la resistenza attiva della persona, che si oppone all'esecuzione dell'ordinanza sindacale.

L'uso della forza dovrà essere declinato in modo differente nella esecuzione di un ASO o un TSO, in quanto entrambi sono interventi che sanciscono l'obbligatorietà ma non ne legittimano automaticamente l'uso.

Se nel TSO l'uso della forza trova giustificazione all'interno di un acclarato stato psichico, grave e urgente, come previsto dalla Legge n. 833/1978, confortato da specifiche valutazioni psico-diagnostiche. Nella fattispecie dell'ASO tale valutazione ha ancora da essere effettuata, pertanto il ricorso all'uso della forza andrà più chiaramente motivato da circostanze e fatti presenti e attuali, valutati dal personale sanitario e/o dalla Polizia Locale presente, rispettando il principio di proporzionalità, ognuno per quanto di propria competenza.

L'uso della forza deve avvenire nei limiti strettamente indispensabili all'esecuzione del provvedimento, escludendo ogni forma di violenza arbitraria o sproporzionata.

Accanto alle misure di coercizione, la procedura condivisa dovrebbe prevedere l'integrazione di interventi relazionali, approcci terapeutici farmacologici e modifiche dell'ambiente operativo, volti a ridurre al minimo la necessità e la durata di qualsiasi forma di contenimento fisico, adottando ogni possibile strategia di de-escalation e presa in carico clinica tempestiva e multidisciplinare, in conformità con le disposizioni del documento "*Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione*", approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 29 luglio 2010.

4 Interventi sanitari che non necessitano di TSO

Esistono condizioni che, pur presentandosi urgenti e complesse, non richiedono necessariamente l'attivazione delle procedure per interventi sanitari obbligatori. Dette condizioni si ravvisano nei seguenti casi.

4.1 Stato di necessità

Il sanitario, in presenza di situazioni nelle quali si riconosca un grave e attuale pericolo per l'incolumità della persona o altrui, non solo può, ma deve intervenire (direttamente), pur limitando la libertà della persona destinataria dell'intervento e, ove ne sussistano i presupposti, può fare ricorso all'intervento delle forze dell'ordine.

L'art. 54 del Codice penale prevede infatti che non è punibile chiunque compie azioni che altrimenti si configurerebbero come reati, nella necessità di salvare sé od altri da pericolo attuale di danno grave alla persona non evitabile.

Al riguardo pare opportuno sottolineare che l'esistenza di stato di necessità, non presuppone l'avvio delle procedure di TSO.

4.2 Stato di coscienza gravemente alterato

La presenza di stati confusionali o di stato di coscienza gravemente alterato – la cui origine può essere più o meno nota o verificabile clinicamente o con esami di laboratorio, ad esempio per severe esotossicosi da sostanze psicoattive – può determinare, da parte della persona, l'incapacità di esprimersi nei confronti di qualsiasi proposta di intervento sanitario. In questo caso si assiste all'impossibilità di esprimere un valido dissenso, piuttosto che alla mancanza di un consenso.

Il sanitario è pertanto tenuto a mettere in atto tutti gli interventi ritenuti necessari, compreso un eventuale ricorso alle FF.OO., senza dover ricorrere alla formalizzazione di un TSO.

Occorre tuttavia precisare che, per quanto gli interventi su persone con stato di coscienza gravemente alterato comportino spesso l'intervento della psichiatria, a causa delle grandi difficoltà e complessità di gestione, è necessario un intervento integrato, che coinvolga anche professionisti di altre discipline mediche (es. dipartimento di emergenza o medicina di urgenza).

4.3 Richiesta al medico psichiatra di trattamento sanitario obbligatorio per patologie non psichiatriche

Il medico psichiatra interpellato da altro medico allo scopo di legittimare l'imposizione di trattamenti sanitari per patologie non psichiatriche, sulla base dell'art. 33 della Legge 833/78 non è tenuto a intervenire.

Qualsiasi intervento sanitario è praticabile in forma obbligatoria solo quando le finalità e le modalità operative sono previste da uno specifico strumento normativo. È lecito infatti sostenere che il cittadino è titolare di un diritto inalienabile alla libera autodeterminazione anche nei confronti della "aggressione medica" ai fini diagnostici e terapeutici: egli ha cioè il diritto di rimanere ammalato. L'art. 33 non può pertanto essere utilizzato come strumento di contrasto contro un'opposizione del singolo ad interventi medici volti al trattamento di affezioni morbose produttive di nocimento, anche estremo, alla sola salute individuale.

Anche laddove il rifiuto alle cure fisiche appaia motivato da alterazioni psichiche, tali da far supporre una riduzione delle capacità di esprimere un valido consenso, sarà comunque necessario ricorrere all'intervento del Giudice Tutelare, al fine di richiedere l'eventuale nomina di un amministratore di sostegno, anche in urgenza, con delega a presidiare le condizioni di salute fisica della persona. Il TSO infatti legittima solo trattamenti volti a migliorare lo stato psichico della persona e non può legittimare, per acclarata giurisprudenza, l'obbligo al trattamento di patologie organiche concomitanti.

5 Interventi sanitari obbligatori

5.1 Accertamenti sanitari obbligatori

L'accertamento sanitario obbligatorio (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 persona, pronto soccorso di ospedale civile ove sia presente una accettazione psichiatrica o sia comunque attivabile una consulenza psichiatrica).

L'accertamento sanitario obbligatorio non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera.

Durante l'esecuzione dell'ordinanza e in tutte le sue fasi (eccetto la fase di ricerca della persona, in capo alla Polizia Locale) è obbligatoria la presenza congiunta di personale sanitario e di personale della Polizia Locale al fine di assicurare la tutela del diritto alla salute del persona e la tutela della sua dignità.

Laddove il Dipartimento di salute mentale non disponga di un servizio di intervento per l'urgenza psichiatrica territoriale, verrà in alternativa coinvolto il personale di Trentino Emergenza (si veda il capitolo 2 - *Procedure per l'ASO* delle Raccomandazioni in merito all'applicazione di ASO e TSO della Conferenza Regioni del 29 aprile 2009).

5.2 Le condizioni per l'attivazione del TSO

Ai fini di una corretta applicazione delle procedure, appare opportuno richiamare ed analizzare le condizioni fondamentali che determinano la possibilità di attivare un intervento sanitario obbligatorio.

Secondo il dettato di cui all'art. 34 della legge 833/1978, dette condizioni si verificano nei casi in cui:

- a) «...esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici...». La formulazione di detto enunciato affida la valutazione di questa prima condizione per la natura stessa dei concetti di "alterazione psichica" ed "urgenza" esclusivamente alla responsabilità professionale del medico;
- b) gli interventi terapeutici «...non vengono accettati dall'infermo...». Premesso che bisogna prestare particolare attenzione a non interpretare il conflitto che spesso insorge fra il medico e la persona in cura nel corso di un rapporto terapeutico come mancanza di consenso alle cure, che darebbe luogo ad un provvedimento obbligatorio a valenza fortemente punitiva, in presenza di questa seconda condizione il sanitario deve mettere in atto ogni utile tentativo finalizzato a

favorire il consenso della persona destinataria dell'intervento. Detto consenso deve essere valutato analizzando concretamente la possibilità di un accordo su un progetto realistico e verificabile, al fine di evitare un consenso apparente usato in maniera strumentale, allo scopo di sottrarsi al TSO;

- c) «...non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere...». Lo spirito della riforma vede nella natura del TSO in regime ospedaliero una significativa limitazione della libertà personale, tanto che il legislatore ne prevede particolari misure di tutela giurisdizionale, quali la convalida della proposta da parte di un secondo medico appartenente al Servizio sanitario nazionale (opportuno che almeno uno dei due – proponente e convalidante - sia uno specialista psichiatra, come sancito dalle Raccomandazioni della Conferenza Stato Regioni e come richiamato di recente dal Commissario europeo per i Diritti Civili, che ha censurato la mancanza di un vincolo in tal senso in base alla legge vigente), nonché la convalida dell'ordinanza da parte del Giudice Tutelare secondo le modalità previste dalla recente sentenza della Corte Costituzionale n. 76/2025. Qualora si renda necessario questo tipo di intervento, si prevede altresì che il «...ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali, in speciali Servizi psichiatrici di diagnosi e cura...». Si individua pertanto in modo inequivocabile l'unica sede possibile in cui effettuare il TSO in regime di degenza e cioè il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura.

5.3 *Trattamento sanitario obbligatorio in regime di degenza ospedaliera*

Il TSO in regime di degenza ospedaliera si può attuare solo in presenza delle tre condizioni di legge richiamate: presenza di gravi alterazioni psichiche, mancanza di consenso alla cura da parte dell'infermo, impossibilità di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extraospedaliere.

L'emanazione dell'ordinanza sindacale può avvenire solo a seguito di una certificazione medica di proposta del TSO, ampiamente motivata e dettagliata e di una seconda certificazione di convalida, effettuata da un medico della Azienda sanitaria pubblica, che faccia, di persona, una seconda valutazione e la descriva in modo da motivare l'intervento.

Il TSO può essere attuato esclusivamente presso il Servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura (SPDC): non è pertanto ammissibile effettuare trattamenti sanitari obbligatori presso strutture intermedie di tipo residenziale e semiresidenziale.

5.4 *Trattamento sanitario obbligatorio extraospedaliero*

È possibile ricorrere al TSO extraospedaliero quando si verificano le prime due condizioni previste dalla legge per poter intervenire in forma obbligatoria (gravi alterazioni psichiche e non consenso alla cura) e quando esistano le condizioni e circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Ai fini dell'emissione dell'ordinanza di TSO extraospedaliero, come per il TSO ospedaliero, sono necessarie le due certificazioni: di proposta da parte di un medico; la convalida, effettuata possibilmente da uno psichiatra del servizio pubblico.

Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare il TSO (ambulatorio, domicilio della persona destinataria dell'intervento, pronto soccorso ospedaliero).

La durata di un'ordinanza di TSO extraospedaliero è fissata, in analogia a quanto previsto per il provvedimento in degenza, in 7 giorni, eventualmente rinnovabili o revocabili. L'obbligo si esercita non esclusivamente nell'assunzione di una terapia farmacologica ma anche, in linea di principio, nel monitoraggio delle condizioni cliniche tramite visite ripetute.

Qualora il trattamento preveda visite ripetute nell'arco dei 7 giorni, l'obbligatorietà si esercita sulla persona sottoposta a TSO extraospedaliero. Qualora questi si sottragga a tale obbligo, la ricerca dello stesso sarà in capo alla Polizia locale.

5.5 Intervento sanitario obbligatorio per soggetti minorenni

Nel rapporto con i bambini e ragazzi, il "consenso" a specifici atti sanitari e la semplice collaborazione alla conoscenza della situazione da parte del clinico è sempre un processo di incontro, più che l'adesione a una scelta dicotomica sì-no.

Considerando gli aspetti normativi, il consenso alle cure è giuridicamente rilevante "solo se è valido", cioè prestato da un soggetto maggiorenne. Nei minorenni la capacità di esprimere un consenso valido è considerata imperfetta e incompleta, e la competenza formale all'espressione del consenso è obbligatoriamente in capo ai genitori o agli esercenti la responsabilità genitoriale, il cui consenso è sufficiente a fare ritenere "volontario" il ricovero del minore.

A ciò consegue che esso non richiede la capacità di agire, subordinata al conseguimento della maggiore età, ma la capacità di intendere e volere (*capacità naturale*), accordabile anche all'infradiciottenne.

Per maggiore chiarezza appare opportuno parlare di "assenso/dissenso" del minore "maturo" alle cure e non di consenso. Anche se tale terminologia non è riconosciuta sul piano strettamente giuridico, è dovere del sanitario accertare, nelle forme e nei modi più consoni, l'assenso/dissenso del minore e, quando sia "idoneo all'assunzione di responsabilità", tentare di "tenere conto" della sua volontà.

Nel caso di contrasto tra tutore/genitore e minore maturo relativamente ad atti medici che incidano significativamente sulla integrità personale e la qualità di vita del ragazzo, sempre più si considera che il parere dei genitori non possa semplicemente prevalere sul parere del minore, ma che sia opportuno un intervento del Giudice Tutelare, in quanto garante del suo diritto di autodeterminazione. Poiché in generale gli adolescenti non sono consapevoli di tale diritto, dovrebbe essere compito del medico garantirne l'esercizio, ricorrendo al Giudice Tutelare ogni qual volta sia opportuno un garante esterno.

Nelle situazioni di acuzie psichiatrica dei bambini e degli adolescenti può accadere che gli esercenti la responsabilità genitoriale e/o il minorenne non diano il proprio consenso alle cure. La gestione degli accertamenti sanitari obbligatori e dei trattamenti sanitari obbligatorio in questi casi avviene in un contesto normativo di riferimento particolarmente complesso. Tale complessità è da ricondursi da un lato all'assenza di riferimenti specifici nella 833/78 e

dall'altro alla sussistenza di una situazione che vede una potenziale contrapposizione di interessi e diritti: il diritto del minore ad esprimere un parere sulle scelte riguardanti la propria salute e il proprio assenso/dissenso rispetto alle cure e il diritto/dovere dell'adulto esercente la responsabilità genitoriale (genitore e/o tutore) di tutelare e promuovere la salute del minore.

Pertanto se in termini generali sono da intendersi valide le indicazioni previste per gli adulti, dall'altro è necessario riconoscere le specificità relative al consenso riguardante i minorenni e al ruolo di garante esterno e di tutela svolto dal Giudice Tutelare e dal Tribunale per i Minori.

Il tema è stato affrontato in modo dettagliato per la prima volta nel Documento "Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale" della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 2009". Nel 2018 è stato approvato dalla SINPIA un documento (Linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva) che, riconoscendo la necessità urgente di individuare risposte appropriate nell'area della salute mentale in infanzia ed adolescenza (già indicate nel PANSM 2013), delinea delle linee di indirizzo clinico-organizzative di riferimento per operatori, gestori/organizzatori di servizi, decisori, familiari e utenti, e fornisce raccomandazioni volte a promuovere buone pratiche per la sicurezza della persona (in linea con quanto disposto dalla Legge n. 24 dell'8 marzo 2017).

In sintesi le Linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva, sottolineano che:

1. il soggetto in età evolutiva va considerato, per quanto riguarda i trattamenti che lo riguardano, alla luce del concetto di minore "maturo", dotato di capacità naturale di intendere e volere e come tale di dare assenso/dissenso alle cure. Il ragazzo deve essere pertanto sentito e adeguatamente informato e la sua volontà deve essere presa in considerazione in relazione alla sua capacità di discernimento. Il medico dovrà ricorrere al Giudice Tutelare ogni qual volta sia opportuno un garante esterno;
2. i genitori hanno l'obbligo di tutelare la salute del minore di età, pertanto in presenza di un bisogno di cure urgenti, qualora i genitori rifiutino l'intervento proposto dal sanitario, e il rifiuto persiste anche dopo avere attivato tutto quanto possibile per acquisire l'effettiva adesione dei genitori e del minore stesso, il coinvolgimento del Giudice Tutelare e la formalizzazione del provvedimento di TSO si rende necessario per vincere le resistenze e l'opposizione degli esercenti la responsabilità genitoriale. Inoltre, nei casi in cui l'operatore percepisca l'esistenza di un severo pregiudizio a un minore, derivante da una mancata tutela del suo diritto alla salute, è tenuto ad informare anche il Tribunale per i Minorenni, il cui intervento può tutelare sia il minore che la sua relazione con la famiglia e anche con l'equipe curante;
3. nel momento in cui il minore non acconsente alle cure, pur a fronte di un consenso dei genitori, non sarebbe di per sé necessaria l'autorizzazione del Giudice Tutelare in quanto spetta agli esercenti la responsabilità genitoriale dare l'autorizzazione, ma il rifiuto del minore deve essere valutato e se necessario va formalizzato il TSO secondo le medesime procedure previste per il TSO dell'adulto.

In conclusione il tema del consenso/assenso diventa un tema fondamentale per l'adozione di procedure di TSO nei confronti di un soggetto minorenne; è, infatti sempre necessario che, oltre ad esservi un severo pregiudizio per la salute del minore, siano stati precedentemente messi in atto tutti i possibili tentativi per ottenere il consenso dei genitori e l'assenso del soggetto interessato.

Nella seguente tabella, si richiamano le indicazioni riassunte in forma schematica all'interno delle raccomandazioni offerte dalla Conferenza Stato Regioni del 29 aprile 2009.

	Minore "maturo"	Genitori	Procedura
a.	Assenso	Consenso	Si procede direttamente
b.	Assenso	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei Minori
c.	Rifiuto	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei Minori <i>oppure</i> ASO/TSO ospedaliero/ TSO extraospedaliero
d.	Rifiuto	Consenso, situazione ambientale adeguata e collaborante	ASO/TSO ospedaliero/ TSO extraospedaliero
e.	Rifiuto	Consenso, ma situazione ambientale di pregiudizio per la salute del minore	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei Minori

In ogni caso, nei confronti dei minorenni, ancor più che nei confronti degli adulti, il ricorso al TSO è da considerare come *extrema ratio* e deve realizzarsi all'interno dei contesti clinici più opportuni.



L'importanza di garantire risposte che siano appropriate all'età e al livello di sviluppo dei bambini e degli adolescenti – che viene ampiamente riconosciuta da linee guida, raccomandazione ed evidenze scientifiche disponibili – deve essere il principio alla base di ogni possibile intervento terapeutico effettuato sul minore.

PROCEDURE

PER L'ESECUZIONE DI ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI




ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (ASO)	
Fase	Soggetti – Azioni – Atti
Proposta	<p>Intervento di un medico che propone l'ASO ed emette il relativo certificato di proposta.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.1 - Allegato 1</i></p>
Emissione dell'Ordinanza sindacale	<p>Il certificato di proposta viene inviato all'ufficio comunale preposto, il quale verifica la sussistenza dei presupposti di legge e redige l'Ordinanza di Accertamento Sanitario Obbligatorio.</p> <p>Il Sindaco firma l'Ordinanza di ASO.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.2 - Allegato 1</i></p>
Ricerca della persona sottoposta a procedura di ASO	<p>La ricerca del soggetto identificato nell'Ordinanza di ASO è svolta dal personale della Polizia locale e, di intesa tra le parti, con l'eventuale supporto delle Forze dell'Ordine.</p> <p>Qualora non presente e/o non disponibile personale della Polizia locale, la ricerca è svolta dalle Forze dell'Ordine.</p> <p>Al personale impegnato nella ricerca della persona sottoposta ad ASO, è garantita la possibilità di attivare un contatto di consulenza telefonica con il medico psichiatra delle UU.OO. di Psichiatria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari territorialmente competenti.</p> <p>La fase di ricerca si conclude con la notifica dell'Ordinanza.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.2 - Allegato 1</i></p>
Esecuzione dell'Ordinanza sindacale	<p>L'esecuzione dell'Ordinanza sindacale è effettuata congiuntamente dal personale della Polizia locale e dal personale sanitario, o altro personale quali i soccorritori volontari presenti sui mezzi di soccorso.</p> <p>La presenza della Polizia locale e/o delle Forze dell'Ordine è garantita fino alla conclusione della procedura di ASO.</p> <p><i>Si veda paragrafo 3.2 e 5.1 - Allegato 1</i></p>
Trasporto al luogo / sede di accertamento	<p>Il trasporto verso il luogo dove si effettua l'accertamento avviene, di norma, in ambulanza richiesta o allertata dal sanitario richiedente, ove presente.</p> <p>Qualora la situazione lo richieda, su proposta del personale sanitario, potrà essere valutata dal capo pattuglia la presenza a bordo dell'ambulanza di operatori di Polizia Locale (o delle Forze dell'Ordine ove coinvolte) in affiancamento al personale sanitario, a ulteriore tutela della sicurezza del paziente e degli operatori sanitari.</p> <p><i>Si veda paragrafo 3.1 - Allegato 1</i></p>

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (TSO) IN DEGENZA OSPEDALIERA

Fase	Soggetti – Azioni – Atti
Proposta	<p>Intervento di un medico che propone il TSO ed emette il certificato di proposta di TSO.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.1 e 5.2 - Allegato 1</i></p>
Convalida della proposta	<p>Un medico dell'Azienda sanitaria pubblica deve convalidare la proposta di TSO, emettendo una seconda certificazione a seguito della valutazione della persona.</p> <p>Il personale medico del servizio di continuità assistenziale ha i requisiti previsti dall'art. 34 per convalidare la proposta di TSO.</p> <p>Nella fase di convalida del TSO, è raccomandabile l'intervento di uno psichiatra del servizio pubblico.</p> <p>Modulistica: la proposta e la convalida devono essere scritte a computer o a mano in forma leggibile e quando possibile devono essere timbrate e firmate o firmate digitalmente da entrambi i medici.</p> <p>La modulistica per la proposta e per la convalida deve indicare:</p> <ul style="list-style-type: none">  data e ora;  indirizzo PEC dell'Azienda sanitaria al quale la Cancelleria del Tribunale potrà successivamente inviare data, ora e link per l'udienza, oltre a eventuali comunicazioni. <p><i>Si veda paragrafo 2.1 - Allegato 1</i></p>
Emissione dell'Ordinanza sindacale	<p>L'Azienda sanitaria trasmette i due certificati redatti dai dirigenti medici all'ufficio comunale competente che, verificata la sussistenza dei presupposti di legge, redige l'Ordinanza di TSO.</p> <p>L'Azienda sanitaria inoltra una comunicazione alla competente Cancelleria del Tribunale per informare della pendenza della proposta del trattamento sanitario obbligatorio.</p> <p>Il Sindaco firma l'Ordinanza di TSO.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.2 - Allegato 1</i></p>
Ricerca della persona sottoposta a procedura di TSO	<p>La ricerca della persona identificata nell'Ordinanza di TSO è svolta dal personale di Polizia locale e, d'intesa tra le parti, con l'eventuale supporto delle Forze dell'Ordine.</p> <p>Qualora non presente e/o non disponibile personale della Polizia locale, la ricerca è svolta dalle Forze dell'Ordine.</p> <p>Al personale impegnato nella ricerca del soggetto da sottoporre a TSO, è garantita la possibilità di attivare un contatto di consulenza telefonica con il medico psichiatra delle UU.OO. di Psichiatria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, territorialmente competenti.</p> <p>La fase di ricerca si conclude con la notifica dell'Ordinanza.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.2 - Allegato 1</i></p>



<p>Comunicazione dell'Ordinanza al Servizio sanitario e all'Interessato</p>	<p>L'Ordinanza del Sindaco deve essere comunicata dal Comune da parte della Polizia locale o del messo comunale:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📁 al servizio sanitario (anche mediante notifica PEC) 📁 all'interessato. <p>L'Ordinanza del Sindaco, corredata della proposta medica convalidata, deve essere comunicata personalmente alla persona interessata, a mani della stessa e non a mani del personale sanitario o di eventuali parenti. Se l'interessato ha un legale rappresentante (es. genitori del minore; tutore, amministratore di sostegno con poteri in ambito sanitario, ecc.), l'ordinanza del sindaco deve essere comunicata a quest'ultimo.</p> <p>Al momento della consegna, deve essere redatto un verbale, in cui deve essere indicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📁 la data e l'ora di consegna dell'ordinanza; 📁 eventuali motivi dell'impossibilità di consegna all'interessato (a esempio perché l'interessato è sedato o rifiuta di accettarlo. In tali casi, il provvedimento si considera comunque notificato, con indicazione della data, dell'ora del tentativo di consegna e firma dell'agente); 📁 la data e l'ora dell'eventuale ricovero obbligatorio, confermata dal personale medico sulla prova della notifica (timbro e firma del personale medico). <p>Se l'interessato ha un legale rappresentante, e questo risiede al di fuori del territorio di competenza della Polizia locale del Comune che emette l'ordinanza, la notifica può essere richiesta alla Polizia locale o alle FF.OO. territorialmente competenti. In alternativa può essere effettuata tramite PEC, se il recapito del legale rappresentante è censito all'interno di pubblici registri.</p> <p>Termine per la comunicazione dell'Ordinanza all'interessato: entro 48 ore dall'inizio del ricovero, salvo casi eccezionali, e solo se le circostanze del caso lo giustificano.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.2 - Allegato 1</i></p>
<p>Notifica dell'Ordinanza al Giudice Tutelare</p>	<p>Una volta comunicata l'Ordinanza del Sindaco all'Interessato, il Comune deve notificare l'Ordinanza al Giudice Tutelare nella cui circoscrizione si trova il Comune, mediante messo comunale, polizia locale o PEC.</p> <p>Al fine di consentire all'Ufficio giudiziario di gestire la procedura in modo adeguato, la notifica al Giudice tutelare deve essere effettuata nei seguenti orari di Cancelleria:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📁 dal lunedì al venerdì: dalle 9:00 alle 13:00; 📁 sabato e prefestivi: dalle 12:00 alle 13:00. <p>Prima di procedere alla trasmissione dell'Ordinanza al Giudice tutelare, il Comune verifica se l'invio possa avvenire il lunedì mattina o il primo giorno lavorativo utile, senza pregiudicare il rispetto dei termini di legge.</p> <p>Se compatibile con i termini previsti, la trasmissione è rinviata a tale data.</p> <p>In caso contrario, l'Ordinanza può essere trasmessa anche al di fuori degli orari di Cancelleria indicati, ma comunque durante l'apertura della stessa, previo avviso al cancelliere, per consentire al Giudice tutelare di organizzare l'audizione della persona interessata entro le 48 ore previste.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.2 - Allegato 1</i></p>

<p>Audizione della persona interessata</p>	<p>Il Giudice Tutelare, con apposito decreto, fissa: data, ora e modalità dell'audizione, oltre all'eventuale link per il collegamento audiovisivo in caso di audizione da remoto.</p> <p>La Cancelleria del Tribunale ne dà comunicazione al Servizio sanitario competente, con invio all'indirizzo PEC che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha previamente comunicato.</p> <p>Prima di pronunciarsi sulla convalida dell'Ordinanza, nel termine di cui all'articolo 35, comma 2, della L. 833/1978, il Giudice Tutelare sente la persona interessata.</p> <p>Il Servizio sanitario competente garantisce che l'interessato abbia la possibilità di essere ascoltato dal Giudice in videoconferenza.</p> <p>Nei casi nei quali, sulla base di apposita interlocuzione avviata dai Servizi sanitari competenti, il Giudice Tutelare ritenga necessario dare corso all'esame in presenza della persona, il personale sanitario assisterà il Giudice per tutto quanto necessario per lo svolgimento dell'esame della persona in presenza.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.3 - Allegato 1</i></p>
<p>Convalida dell'Ordinanza da parte del Giudice tutelare</p>	<p>Entro le successive 48 ore dalla notifica dell'Ordinanza del sindaco, il Giudice adotta la decisione con decreto.</p> <p>La decisione del Giudice viene comunicata, tramite messaggio PEC, alla struttura ospedaliera - Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, in cui è ospitato l'Interessato e alla Polizia locale del Comune dove è ubicata la struttura ospedaliera.</p> <p>Successivamente la Polizia locale:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📄 stampa il provvedimento giudiziario e il verbale di consegna ad esso allegato in duplice copia immediatamente dopo il ricevimento; 📄 notifica, senza ritardo, la prima copia dell'Ordinanza all'interessato, consegnando l'atto all'Interessato, che ne conferma la ricezione con la propria firma o ad eventuale legale rappresentante, se presente; 📄 annota sul verbale di notifica della seconda copia della decisione: l'avvenuta consegna (con indicazione di data, ora e firma dell'agente notificatore), oppure l'eventuale rifiuto o l'impossibilità di ricezione da parte dell'Interessato (che devono essere puntualmente documentati nel verbale. In tali casi, il provvedimento si considera comunque notificato, con indicazione della data, dell'ora del tentativo di consegna e firma dell'agente; 📄 trasmette la copia dell'ordine con il verbale di consegna compilato alla Cancelleria del Tribunale tramite messaggio PEC. <p><i>Si veda paragrafo 2.3 - Allegato 1</i></p>

Esecuzione dell'Ordinanza	<p>In tutte le fasi di attuazione dell'Ordinanza di TSO, fino alla accettazione in SPDC, la Polizia locale e/o le Forze dell'Ordine assicurano, congiuntamente al personale sanitario e altro personale, quali i soccorritori volontari presenti sui mezzi di soccorso, l'esecuzione, anche forzata, dell'Ordinanza sindacale, garantendo la sicurezza e l'incolumità di tutte le persone presenti.</p> <p>L'intervento dell'ambulanza di Trentino Emergenza viene richiesto dopo la firma dell'Ordinanza di TSO, ferma restando la possibilità di intervenire tempestivamente con i mezzi di soccorso, qualora la condizione clinica sia di gravità tale da richiedere un trattamento immediato, incompatibile con l'attesa della firma.</p> <p>Impossibilità di attuare il TSO: se la persona interessata non può essere rintracciata nei termini, l'Ordinanza perde la sua efficacia.</p> <p><i>Si veda paragrafo 3.2 e 5.3 - Allegato 1</i></p>
Trasporto	<p>Il trasporto verso la struttura ospedaliera dove la persona destinataria dell'intervento viene accompagnata per il ricovero, è effettuato, di norma, in ambulanza.</p> <p>Qualora la situazione lo richieda, su proposta del personale sanitario, potrà essere valutata dal capo pattuglia la presenza a bordo dell'ambulanza di operatori di Polizia Locale (o delle Forze dell'Ordine ove coinvolte) in affiancamento al personale sanitario, a ulteriore tutela della sicurezza del paziente e degli operatori sanitari.</p> <p>Al personale di Trentino Emergenza impegnato nel trasporto della persona è garantita costante consulenza da parte del personale medico dell'U.O. di Psichiatria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p> <p>Qualora il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) indicato nell'Ordinanza per il TSO, si trovi in un Comune al di fuori del territorio di competenza del personale della Polizia Locale operante, questo personale accompagna la persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio fino al luogo di cura, senza che vi sia la necessità di darne comunicazione al Commissariato del Governo. Il predetto personale, qualora sia armato, è legittimato al porto dell'arma fuori dal territorio di propria competenza per l'esecuzione della predetta attività.</p> <p><i>Si veda paragrafo 3.1 - Allegato 1</i></p>
Accettazione in Pronto soccorso	<p>Nel caso di accesso al Pronto Soccorso, il personale si attiva per garantire una pronta accoglienza della persona, valutando un eventuale luogo idoneo per la messa in sicurezza, se ritenuto necessario.</p>
Cessazione anticipata	<p>Se i presupposti per il mantenimento del trattamento sanitario coattivo non sussistono più (ad esempio perché lo stato mentale della persona è migliorato o se sta continuando volontariamente il trattamento), è necessario adottare le seguenti misure:</p> <ul style="list-style-type: none">  Medico: informa il sindaco della cessazione delle condizioni per il mantenimento della misura, tramite messaggio PEC (sia nel caso in cui la persona interessata debba essere dimessa dalla struttura, sia nel caso in cui continui volontariamente il trattamento stazionario);  Sindaco: deve inoltrare tale informazione al Giudice tutelare entro e non oltre 48 ore dalla data di ricezione della notifica PEC del medico;  Giudice tutelare: prende atto della cessazione.

Allontanamento dell'interessato dal reparto	<p>In caso di allontanamento dell'interessato dal reparto psichiatrico, il personale medico attiva immediatamente le FF.OO. per consentirne la ricerca e il rientro in reparto.</p> <p>Se l'interessato non è reperibile nell'immediato, il reparto informa il Sindaco tramite PEC. Il Sindaco deve informare il Giudice tutelare entro 48 ore dal ricevimento della notifica. Il giudice tutelare si limita a prenderne atto.</p> <p>Se l'interessato viene rintracciato entro i termini di validità della misura di TSO e ricondotto in reparto, non sono richiesti ulteriori adempimenti.</p> <p>Se viene rintracciato dopo la scadenza della misura, il personale sanitario valuta l'eventuale sussistenza dei presupposti per l'attivazione di una nuova procedura di TSO.</p>
---	---

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (TSO) EXTRAOSPEDALIERO

Fase	Soggetti – Azioni – Atti
Proposta	<p>Intervento di un medico che propone il TSO ed emette il certificato di proposta di TSO.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.1, 5.2 e 5.4 - Allegato 1</i></p>
Convalida della proposta	<p>Un medico dell’Azienda sanitaria pubblica deve convalidare la proposta di TSO, emettendo una seconda certificazione a seguito della valutazione della persona.</p> <p>Il personale medico del servizio di continuità assistenziale ha i requisiti previsti dall’art. 34 per convalidare la proposta di TSO.</p> <p>Nella fase di convalida del TSO, è raccomandabile l’intervento di uno psichiatra del servizio pubblico.</p> <p>Modulistica: la proposta e la convalida devono essere scritte a computer o a mano in forma leggibile e quando possibile devono essere timbrate e firmate o firmate digitalmente da entrambi i medici.</p> <p>La modulistica per la proposta e per la convalida deve indicare:</p> <ul style="list-style-type: none">  data e ora  indirizzo PEC dell’Azienda sanitaria al quale la Cancelleria del Tribunale potrà successivamente inviare data, ora e link per l’udienza, oltre a eventuali comunicazioni. <p><i>Si veda paragrafo 2.1 - Allegato 1</i></p>
Emissione dell’Ordinanza sindacale	<p>L’Azienda sanitaria trasmette i due certificati redatti dai dirigenti medici all’ufficio comunale competente che, verificata la sussistenza dei presupposti di legge, redige l’Ordinanza di TSO.</p> <p>Nell’ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare il TSO (ambulatorio, domicilio della persona, pronto soccorso di ospedale civile).</p> <p>Il Sindaco firma l’Ordinanza di TSO.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.2 e 5.4 - Allegato 1</i></p>
Ricerca della persona sottoposta a procedura di TSO	<p>La ricerca della persona identificata nell’Ordinanza di TSO è svolta dal personale di Polizia locale e d’intesa tra le parti, con l’eventuale supporto delle Forze dell’Ordine.</p> <p>Qualora non presente e/o non disponibile la Polizia locale, la ricerca è svolta dalle Forze dell’Ordine.</p> <p>Al personale impegnato nella ricerca del soggetto da sottoporre a TSO, è garantita la possibilità di attivare un contatto di consulenza telefonica con il medico psichiatra delle UU.OO. di Psichiatria dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari territorialmente competenti.</p> <p>La fase di ricerca si conclude con la notifica dell’Ordinanza.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.2 - Allegato 1</i></p>

<p>Comunicazione dell'Ordinanza al Servizio sanitario e all'Interessato</p>	<p>L'Ordinanza del Sindaco deve essere comunicata dal Comune da parte della Polizia locale o del messo comunale:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📄 al servizio sanitario (anche mediante notifica PEC) 📄 all'interessato. <p>L'Ordinanza del Sindaco, corredata della proposta medica convalidata, deve essere comunicata alla persona interessata, a mani della stessa e non a mani del personale sanitario o di eventuali parenti. Se l'Interessato ha un legale rappresentante (es. genitori del minore; tutore, amministratore di sostegno con poteri in ambito sanitario, ecc.), l'Ordinanza del sindaco deve essere comunicata a quest'ultimo.</p> <p>Termine per la comunicazione dell'ordinanza all'interessato: entro 48 ore dal trasferimento presso il luogo individuato per effettuare il TSO extraospedaliero, salvo casi eccezionali, e solo se le circostanze del caso lo giustificano.</p> <p><i>Si veda paragrafo 2.2 - Allegato 1</i></p>
<p>Esecuzione dell'Ordinanza</p>	<p>In tutte le fasi di attuazione dell'Ordinanza di TSO extraospedaliero, la Polizia locale e/o le Forze dell'Ordine assicurano, congiuntamente al personale sanitario ed altro personale quali i soccorritori presenti sui mezzi di soccorso l'esecuzione, anche forzata, dell'Ordinanza sindacale, garantendo la sicurezza e l'incolumità di tutte le persone presenti.</p> <p>L'intervento dell'ambulanza di Trentino Emergenza viene richiesto, se necessario, dopo la firma dell'Ordinanza di TSO, ferma restando la possibilità di intervenire tempestivamente con i mezzi di soccorso, qualora la condizione clinica sia di gravità tale da richiedere un trattamento immediato, incompatibile con l'attesa della firma.</p> <p>Impossibilità di attuare il TSO extraospedaliero: se la persona interessata non può essere rintracciata nei termini previsti, l'Ordinanza perde la sua efficacia.</p> <p><i>Si veda paragrafo 3.2 e 5.4 - Allegato 1</i></p>
<p>Trasporto</p>	<p>Il trasporto al luogo individuato per effettuare il TSO extraospedaliero dove la persona viene accompagnata, è effettuato, di norma, in ambulanza.</p> <p>Qualora la situazione lo richieda, su proposta del personale sanitario, potrà essere valutata dal capo pattuglia la presenza a bordo dell'ambulanza di operatori di Polizia Locale (o delle Forze dell'Ordine ove coinvolte) in affiancamento al personale sanitario, a ulteriore tutela della sicurezza del paziente e degli operatori sanitari.</p> <p>Al personale di Trentino Emergenza impegnato al trasporto della persona destinataria dell'intervento è garantita costante consulenza da parte del personale medico dell'U.O. di Psichiatria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p> <p>Qualora il luogo indicato nell'Ordinanza per effettuare il TSO extraospedaliero, si trovi in un Comune al di fuori del territorio di competenza del personale della Polizia Locale operante, questo personale accompagna la persona destinataria dell'intervento sanitario obbligatorio fino al luogo di cura, senza che vi sia la necessità di darne comunicazione al Commissariato del Governo. Il predetto personale, qualora sia armato, è legittimato al porto dell'arma fuori dal territorio di propria competenza per l'esecuzione della predetta attività.</p> <p><i>Si veda paragrafo 3.1 - Allegato 1</i></p>

Cessazione anticipata	<p>Se i presupposti per il mantenimento del trattamento sanitario coattivo non sussistono più (ad esempio perché lo stato mentale della persona è migliorato o se sta continuando volontariamente il trattamento), è necessario adottare le seguenti misure:</p> <ul style="list-style-type: none">📧 Medico: informa il Sindaco della cessazione delle condizioni per il mantenimento della misura, tramite messaggio PEC (sia nel caso in cui la persona interessata debba essere dimessa dalla struttura, sia nel caso in cui continui volontariamente il trattamento stazionario);📧 Sindaco: deve inoltrare tale informazione al Giudice tutelare entro e non oltre 48 ore dalla data di ricezione della notifica PEC del medico;📧 Giudice tutelare: prende atto della cessazione.
-----------------------	---