

GUIDA OPERATIVA PER LA POLIZIA LOCALE

GESTIONE DELLE PERSONE NON COLLABORATIVE

Sintesi operativa – checklist – raccomandazioni – errori da evitare

**Elaborata sulla base delle “Linee guida per la gestione delle persone non collaborative” – 1^a
Edizione 2026, documento del Dipartimento della Pubblica Sicurezza.**

Strumento di supporto operativo. Non sostituisce le disposizioni di servizio, la formazione, le procedure sanitarie e le norme vigenti.

Giovanni Paris

La guida è sviluppata in chiave **prevalentemente operativa**, con particolare attenzione alla sicurezza della pattuglia, alla de-escalation, alla valutazione dinamica del rischio, all'uso proporzionato della forza e alla tutela sanitaria.

La guida comprende

- **Principi fondamentali di intervento**
- **Checklist prima dell'intervento**
- Raccolta delle informazioni dalla Sala Operativa
- Valutazione preventiva del rischio
- Richiesta di **seconda pattuglia e 118**
- Tecniche di **approccio e de-escalation**
- Comunicazione verbale e non verbale
- **Posizionamento degli operatori**, triangolazione e vie di fuga
- Osservazione delle mani e dei movimenti del soggetto
- Criteri per la **valutazione dinamica della situazione**
- Necessità, proporzionalità e graduazione dell'uso della forza
- Gestione del **contenimento fisico**
- Indicazioni operative su manette e strumenti di contenimento
- Sezione dedicata a **spray al capsicum, sfollagente e AIE/Taser**
- Gestione del soggetto in possibile **crisi psichiatrica o alterazione psicofisica**
- Rapporti con il personale sanitario
- **Checklist completa della pattuglia**
- **Errori da evitare**
- Raccomandazioni per il capo pattuglia
- Schema per la **relazione di servizio**
- **Mini-flow operativo** dall'arrivo della chiamata alla chiusura dell'intervento
- Una specifica **nota di adattamento alla Polizia Locale**, considerato che il documento originario è destinato alla Polizia di Stato.

Un punto particolarmente importante

La guida non tratta la persona non collaborativa semplicemente come un soggetto "ostile". Viene mantenuta l'impostazione del documento secondo cui dietro la non collaborazione possono esserci **alterazione psicofisica, abuso di alcol o stupefacenti, disagio psicologico o condizioni psichiatriche**, con conseguente necessità di modificare approccio e gestione dell'intervento

1. Finalità e principi di fondo

Il documento di base chiarisce che non esiste una definizione giuridica di “persona non collaborativa”: l'espressione indica una categoria eterogenea di soggetti difficilmente gestibili, che manifestano in modo evidente e violento opposizione o rifiuto all'osservanza di regole e ordini. Il soggetto può essere anche fragile, psichiatrico, in disagio psicologico oppure sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o alcoliche.

La gestione deve essere orientata contemporaneamente a quattro obiettivi:

- proteggere l'incolumità dell'operatore, del soggetto e dei terzi;
- ricondurre, quando possibile, la situazione alla calma attraverso comunicazione e de-escalation;
- utilizzare la forza e gli strumenti di contenimento solo quando necessari, secondo proporzionalità e graduazione;
- garantire, quando necessario, tempestivo raccordo con il sistema sanitario.

2. Regola operativa essenziale

OSSERVARE → COMUNICARE → RICHIEDERE SUPPORTO → CONTENERE SOLO SE NECESSARIO → ASSISTERE → DOCUMENTARE

La forza non deve essere la prima risposta alla non collaborazione. Prima del contatto fisico devono essere privilegiati un approccio verbale e non verbale adeguato, la riduzione dell'emotività e l'organizzazione della scena.

3. Prima dell'intervento: checklist di preparazione

- Ricevere dalla Sala operativa tutte le informazioni disponibili: luogo, soggetto, condotta, presenza di armi/oggetti pericolosi, feriti, minori, terzi, sostanze, precedenti informazioni utili.
- Comunicare tempestivamente la necessità di supporto di altro personale; ove possibile, richiedere una seconda pattuglia.
- Richiedere il supporto sanitario 118 quando lo stato di alterazione psicofisica o le condizioni del soggetto lo rendano necessario.
- Se non è disponibile un altro equipaggio, garantire il raccordo operativo tra le Sale operative e richiedere l'intervento di altro personale delle Forze di polizia.
- Individuare vie di fuga, ostacoli, persone presenti, punti di rischio e possibilità di arretramento.
- Concordare, se possibile, i compiti tra gli operatori prima del contatto fisico.
- Evitare di affrontare isolatamente una situazione già classificabile come critica.

4. Approccio e de-escalation

Le linee guida indicano come prioritaria la comunicazione verbale e non verbale, evitando atteggiamenti provocatori o polemici.

- Parlare con tono controllato e frasi semplici.
- Non trasformare il confronto in una gara di autorità.
- Non reiterare indefinitamente tentativi di convincimento quando la reiterazione aumenta l'attivazione emotiva.
- Favorire, quando possibile, una naturale riduzione dell'emotività e tollerare i silenzi.
- Adottare una postura neutrale e non minacciosa.

- Ridurre lo sguardo diretto quando ciò possa essere percepito come sfida.
- Mantenere le braccia rilassate e la mano forte in prossimità del cinturone.
- Osservare attentamente i movimenti del soggetto, soprattutto delle mani.
- Non compiere movimenti improvvisi.
- Prima del contatto fisico, verificare che l'approccio comunicativo non abbia più margini utili.

5. Posizionamento e sicurezza

- Utilizzare, secondo le linee guida, la posizione frontale/angolata indicata come tecnica di triangolazione, sfruttando la protezione balistica indossata.
- Non collocarsi senza necessità in una posizione che impedisca l'arretramento.
- Mantenere una via di fuga disponibile.
- Ridurre al minimo i movimenti non necessari.
- Osservare continuamente mani, cintura, tasche e oggetti impugnati senza perdere la visione dell'insieme.
- Prima dell'avvicinamento per il contenimento, effettuare una precisa suddivisione dei compiti tra operatori.
- Considerare sempre la possibilità che il soggetto disponga di armi o oggetti contundenti fino al completamento delle attività di sicurezza e, quando previsto, della perquisizione.

6. Valutazione dinamica: quando la situazione cambia

Segnale	Domanda dell'operatore	Azione	Da evitare
Agitazione crescente	La comunicazione sta funzionando?	Ridurre stimoli, mantenere distanza e richiedere supporto.	Insistere con ordini ripetuti e provocatori.
Violenza verso terzi	Il pericolo è attuale?	Proteggere terzi, coordinare gli operatori e valutare il mezzo meno lesivo idoneo.	Intervenire senza coordinamento.
Violenza verso sé	Esiste rischio immediato?	Richiedere sanitari; contenere solo se necessario e proporzionato.	Usare la forza come punizione.
Possibile alterazione psicofisica	Può trattarsi di crisi psichiatrica/intossicazione?	Coinvolgere il 118 e adattare l'approccio.	Trattare automaticamente il soggetto come semplice oppositore.
Situazione statica ma grave	La scena è diventata una minaccia grave?	Rivalutare tattica, supporto e coordinamento operativo.	Restare vincolati al piano iniziale.

7. Uso della forza: principi di controllo

La parte normativa delle linee guida richiama, tra l'altro, l'art. 51 c.p. (adempimento di un dovere/esercizio di un diritto), l'art. 53 c.p. (uso legittimo delle armi) e l'art. 55 c.p. (eccesso colposo), oltre alle fattispecie poste a tutela dell'operatore di polizia.

- La necessità dell'uso della forza deve essere valutata sulle effettive esigenze in gioco.
- La forza deve avere funzione difensiva e contenitiva, non punitiva o ritorsiva.
- Applicare proporzionalità e graduazione del mezzo di coercizione.
- Preferire il mezzo adeguato e meno lesivo idoneo a raggiungere lo scopo.
- Interrompere la coercizione quando viene meno la necessità che la giustifica.
- Considerare il rischio di eccesso colposo: le linee guida richiamano sia l'eccesso nei mezzi sia l'errore nella valutazione della situazione.
- Considerare sempre le condizioni fisiche e psichiche del soggetto.

8. Arresto e contenimento fisico

- Valutare se l'arresto possa provocare gravi danni alla persona, con particolare attenzione al soggetto gravemente ferito o al soggetto psichiatrico che necessita di cure specifiche.
- Se possibile, adottare misure alternative e ottenere l'ausilio dei sanitari.
- Quando il contenimento fisico è inevitabile, limitarlo al tempo strettamente necessario.
- Il controllo fisico al momento dell'arresto deve essere breve e finalizzato al rapido ammanettamento.
- Le linee guida indicano, per il soggetto non collaborativo, il contenimento a terra con successivo posizionamento supino dopo l'ammanettamento; tale indicazione va applicata esclusivamente secondo formazione, procedure e condizioni concrete di sicurezza.
- Verificare immediatamente condizioni respiratorie, coscienza, eventuali lesioni e necessità sanitaria.
- Non utilizzare il contenimento come forma di punizione o per ottenere obbedienza.

9. Manette e strumenti di contenimento

- Usare la tecnica di ammanettamento più idonea alla situazione e conforme all'addestramento ricevuto.
- Non stringere eccessivamente i bracciali: il documento segnala che un eccessivo restringimento può accrescere lo stato di agitazione.
- Prima dell'avvicinamento, suddividere chiaramente i compiti tra gli operatori.
- Considerare sempre la possibile presenza di armi o oggetti contundenti sino alla conclusione delle verifiche di sicurezza.
- Per fasce in velcro e altri strumenti di contenimento attenersi alle specifiche linee guida e alla formazione di reparto.

10. Spray al capsicum, sfollagente e altre dotazioni

Il documento dedica una sezione agli strumenti in dotazione, tra cui spray al capsicum, sfollagente e arma a impulsi elettrici (Taser/AIE). Le relative modalità di impiego devono essere ricondotte alle disposizioni di servizio, alle specifiche linee guida di reparto e all'addestramento.

- Lo spray al capsicum è indicato come strumento da utilizzare nei casi di violenza o resistenza attiva quando il dialogo è fallito o non è praticabile, nel rispetto della gradualità e della scelta del mezzo adeguato e meno lesivo.

- In ambienti chiusi occorre considerare i rischi derivanti dalla dispersione dello spray, aerare l'ambiente e detergere le persone coinvolte secondo le procedure previste, richiedendo assistenza sanitaria in presenza di sintomi.
- Lo sfollagente va utilizzato secondo addestramento, proporzionalità e funzione difensiva.
- Per l'arma a impulsi elettrici valgono le specifiche procedure di addestramento e di servizio: la scelta deve essere preceduta dalla valutazione del contesto e dei rischi.
- Ogni impiego di strumenti deve poter essere successivamente ricostruito e motivato sulla base della situazione concreta.

11. Tutela sanitaria

- Un soggetto apparentemente “non collaborativo” può essere in una condizione di alterazione psicofisica, crisi psichiatrica, intossicazione o altro stato di vulnerabilità.
- Il personale di polizia non deve sostituirsi al personale sanitario nelle procedure mediche.
- Il contenimento può essere necessario per garantire una cornice di sicurezza, ma non deve trasformarsi in trattamento sanitario eseguito dagli operatori.
- Il contenimento fisico deve essere mantenuto per il minor tempo possibile.
- È indicato richiedere l'intervento sanitario quando necessario.
- Durante il trasporto in ambulanza, le linee guida sottolineano che il personale di polizia non dovrebbe normalmente salire a bordo: la pattuglia può seguire il mezzo e restare disponibile, agendo d'intesa con i sanitari.
- Per soggetti in alterazione psichiatrica può essere valutata la richiesta di TSO, secondo le competenze e le procedure previste, con il coinvolgimento del personale competente.

12. Checklist operativa della pattuglia

- Informazioni acquisite dalla Sala operativa.
- Supporto di altra pattuglia richiesto/valutato.
- 118 richiesto/valutato.
- Rischi ambientali individuati.
- Vie di fuga e posizione di sicurezza individuate.
- Ruoli tra operatori concordati.
- Possibili armi/oggetti pericolosi considerati.
- Approccio verbale effettuato.
- Postura e distanza adeguate.
- Reazione del soggetto rivalutata dinamicamente.
- Necessità/proporzionalità dell'eventuale forza rivalutate.
- Mezzo meno lesivo idoneo individuato.
- Contenimento limitato al tempo necessario.
- Condizioni fisiche e respiratorie controllate.
- Assistenza sanitaria richiesta quando necessaria.
- Strumenti utilizzati secondo addestramento e disposizioni.
- Fine della coercizione non appena cessata la necessità.
- Operazioni e criticità documentate in relazione di servizio.

13. Errori da evitare – lista rapida

- ✗ Affrontare da soli un soggetto già manifestamente violento o in forte alterazione.
- ✗ Considerare ogni non collaborazione come una minaccia fisica.
- ✗ Provocare, insultare, sfidare o umiliare il soggetto.
- ✗ Ripetere ordini e minacce senza una strategia di de-escalation.
- ✗ Avvicinarsi senza aver prima coordinato i compiti tra operatori.
- ✗ Perdere di vista le mani del soggetto.
- ✗ Chiudersi in una posizione senza via di fuga.
- ✗ Usare la forza per punire, intimidire o ottenere una confessione/obbedienza.
- ✗ Prolungare il contenimento oltre il tempo necessario.
- ✗ Stringere eccessivamente le manette.
- ✗ Trascurare segnali di malessere, crisi psichiatrica, intossicazione o difficoltà respiratoria.
- ✗ Sostituire il personale sanitario nelle procedure mediche.
- ✗ Portare automaticamente il personale di polizia a bordo dell'ambulanza.
- ✗ Utilizzare strumenti in dotazione fuori dalle condizioni e dall'addestramento previsti.
- ✗ Dimenticare che la situazione può cambiare rapidamente e richiede rivalutazione continua.
- ✗ Documentare solo il risultato finale senza descrivere la dinamica, il pericolo percepito, le alternative considerate e la cessazione della forza.

14. Raccomandazioni operative per il capo pattuglia

- Assicurare che tutti gli operatori conoscano prima dell'intervento il ruolo assegnato e la modalità di comunicazione interna.
- Stabilire un linguaggio semplice e condiviso per segnalare aumento del rischio, richiesta di supporto e cessazione del contenimento.
- Rivalutare costantemente la necessità dell'intervento fisico.
- Privilegiare il coordinamento con Sala operativa e personale sanitario.
- Se la scena diventa statica ma permane una grave minaccia, rivalutare la tattica invece di reiterare automaticamente lo stesso approccio.
- Al termine, assicurare controllo sanitario quando necessario e una documentazione completa e cronologica dell'intervento.

15. Schema per la relazione di servizio

Per rendere ricostruibile l'intervento, la relazione dovrebbe descrivere in ordine cronologico:

- 1) motivo e fonte della chiamata;
- 2) condizioni riscontrate all'arrivo;
- 3) comportamento concreto del soggetto, evitando etichette generiche;
- 4) presenza di persone vulnerabili, terzi, armi o oggetti pericolosi;
- 5) comunicazioni e tentativi di de-escalation;
- 6) richiesta di supporto e di personale sanitario;
- 7) posizione e movimenti degli operatori e del soggetto;
- 8) condotta che ha determinato la necessità di contenimento;
- 9) mezzo utilizzato e ragione della scelta;
- 10) durata del contenimento;
- 11) condizioni fisiche del soggetto dopo il contenimento;
- 12) intervento del personale sanitario e indicazioni ricevute;

13) eventuali lesioni, danni, criticità e attività successive.

16. Mini-flow operativo

1. CHIAMATA → raccogli informazioni e classifica il rischio;
2. ARRIVO → osserva prima di agire; individua vie di fuga e pericoli;
3. SUPPORTO → richiedi altra pattuglia/118 quando necessario;
4. APPROCCIO → comunicazione calma, postura neutrale, distanza di sicurezza;
5. RIVALUTAZIONE → il soggetto si calma o il rischio cresce?;
6. SE CALA → prosegui con comunicazione e gestione ordinaria;
7. SE CRESCE → coordina gli operatori e valuta il mezzo meno lesivo idoneo;
8. CONTENIMENTO → solo se necessario, proporzionato, difensivo e per il minor tempo possibile;
9. DOPO → controllo sanitario, assistenza, ripristino sicurezza;
10. CHIUSURA → documentazione completa e cronologica.

17. Nota di adattamento per Polizia Locale

Il documento di base è rivolto alla Polizia di Stato. Per l'impiego da parte della Polizia Locale, questa guida deve essere coordinata con le competenze attribuite dal relativo ordinamento, con gli ordini di servizio dell'ente, con la disciplina regionale applicabile, con i protocolli locali con 118/servizi sanitari e con le specifiche dotazioni e procedure di addestramento. Le parti relative agli strumenti di dotazione della Polizia di Stato non devono essere automaticamente estese a dotazioni diverse.

18. Principio conclusivo

L'obiettivo non è “vincere” il confronto con il soggetto, ma riportare la situazione sotto controllo con il minor rischio possibile. Ogni decisione deve essere letta nel contesto concreto: rischio attuale, condotta del soggetto, presenza di terzi, condizioni psicofisiche, possibilità di dialogo, supporto disponibile, strumenti impiegabili e necessità di proteggere persone e operatori.

Fonte di riferimento: “Linee guida per la gestione delle persone non collaborative”, 1ª Edizione 2026, Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale Anticrimine, documento condiviso con Direzione Centrale di Sanità e Ispettorato delle Scuole della Polizia di Stato.