

T.S.O., L'UNICA COSA CERTA E' CHE QUALCUNO IL MALATO ALL'OSPEDALE DEVE PORTARCELO, MA SULLA FASE DELL'ESECUZIONE REGNA L'INCERTEZZA. I SINDACI NON POTREBBERO IMPARTIRE PRESCRIZIONI PRECISE IN MERITO NELLE LORO ORDINANZE?

Ugo Terracciano*

(ASAPS) Il caso del povero A. S. di Torino, morto a seguito di un trattamento sanitario obbligatorio – e al quale va il nostro primo addolorato pensiero – richiama una questione irrisolta in tema di esecuzione del provvedimento di TSO di competenza del Sindaco. Dalle notizie di stampa, A.S. era schizofrenico, pesava 150 kg ed era andato in escandescenze perché rifiutava il ricovero. A occhio, caricarlo di forza sull'ambulanza non doveva prospettarsi come una operazione molto agevole, ma stando al racconto dei testimoni nel farlo si è ecceduto nell'uso della forza. Il TSO è un provvedimento di carattere sanitario che, è bene ricordare, per legge deve essere preceduto da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. Ora, per la morte di A.S. sono stati indagati gli agenti di Polizia Municipale ed il medico intervenuti sul posto. Spettava alla Polizia Municipale immobilizzare il paziente? Qual'era il ruolo del medico. La giustizia farà il suo corso ma resta il problema di una mancata regolamentazione della fase dell'esecuzione delle migliaia di TSO che annualmente si applicano in Italia.

Sulla questione dell'esecuzione si è discusso, ma tutti gli autorevoli interventi sul tema hanno concordato sul fatto che **l'esecuzione materiale** spetti al servizio sanitario, mentre quella **amministrativa** spetta alla polizia municipale in quanto polizia sanitaria del Sindaco. La conclusione è opinabile poiché in realtà il Sindaco, come Autorità Sanitaria agisce in qualità di Ufficiale di Governo e le sue ordinanze rientrano nel novero di quelle che, ai sensi dell'art. 1 TULPS, l'Autorità di PS è tenuta a far rispettare. Tuttavia, la posizione appena descritta non collima con quella prevalente che invece attribuisce il compito non alla forza pubblica ma alla Polizia Locale. Trattandosi di una questione un po' fumosa conviene ripercorrere una breve cronistoria. Il Regolamento del 1909 attribuiva espressamente tale compito all'autorità di Pubblica Sicurezza in virtù dello stretto legame che associava la pericolosità sociale alla malattia mentale. Il superamento di tale normativa, da parte della legge 180/78, è avvenuto in termini meramente abrogativi: ne è scaturito un "vuoto" legislativo con pareri ed interpretazioni discordanti a riguardo della questione delle competenze. Taluni pongono l'accento sulla natura di polizia amministrativa per la considerazione che si tratta di provvedimento emesso dal Sindaco in qualità di Autorità Sanitaria Locale. Ne discende, secondo questa visione, che l'esecuzione di un provvedimento sanitario del Sindaco si profila come compito specifico della Polizia Municipale cui è **indefettibile la contestuale presenza del personale sanitario**. Il TSO resta, tuttavia, un intervento con un duplice obiettivo: **terapeutico** (*realizzato questo attraverso l'équipe psichiatrica*); **costrittivo** (*di difesa sociale mediante l'intervento della Polizia Municipale o della forza pubblica*). In realtà, per quanto il provvedimento rivesta formalmente carattere amministrativo, **la sua natura è sanitaria essendo indirizzato ad ottenere la cura del soggetto**, presupponendo che il medesimo, proprio per la patologia mentale che lo affligge, non sia in grado di determinarsi per il proprio bene.

Si sono susseguiti, sul tema della competenza diverse circolari, pareri ed anche la raccomandazione della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome 09/038/CR/C7 del 29 aprile 2009. Non sono mancate poi pronunce della Giustizia Amministrativa.

Si è pronunciato per la prima volta sul tema, il **Ministero della Sanità Prot. n° 900.3/SM-E1/896 del 21/09/92 come divulgato con circolare del Ministero dell'Interno n. 5300 del 24/08/93**: Sulla richiesta di chiarimenti sull'esecuzione del trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.) nei confronti di soggetti malati di mente (art.

33, 34, 35 della legge n° 833/78), il Ministero osserva che alcuni comuni stabiliscono che l'esecuzione del provvedimento di T.S.O. è compito esclusivo degli operatori dei Servizi Psichiatrici. Tali disposizioni avrebbero come supporto un parere dell'Avvocatura Generale dello Stato in cui si afferma che **"...l'accompagnamento ai luoghi di cura non è più da considerare operazione di Polizia, ma esclusiva operazione sanitaria..."** ed un orientamento di codesto Ministero secondo cui **"...l'avviamento dell'alienato al luogo di cura appare di stretta competenza degli organi dell'amministrazione sanitaria..."**. A parere del Ministero della Sanità, però, le argomentazioni sopra riportate non individuano correttamente tutte le responsabilità istituzionali che entrano in campo nell'esecuzione di un'ordinanza dell'Amministrazione Pubblica (quale è il provvedimento di T.S.O.) con cui si obbliga un cittadino ad adeguarsi ad una decisione, prescindendo dal consenso ad essa, in virtù di un superiore interesse della collettività, che colloca in secondo piano il diritto all'autodeterminazione del singolo. Un provvedimento di T.S.O., una volta emesso, **impone a dei sanitari di intervenire professionalmente, con gli atti tecnici ritenuti più opportuni**. Poiché tali atti devono essere eseguiti a prescindere dal consenso dell'interessato, è necessario attivare **ogni forma di persuasione, facendo leva sul proprio bagaglio professionale**. Qualora persista una situazione di rifiuto e di opposizione (o ancor più specifici rischi di pericolosità), gli operatori sanitari hanno l'obbligo di segnalare l'impossibilità di eseguire il provvedimento all'Autorità che lo ha emanato (il Sindaco), non competendo ad essi l'adozione di mezzi coercitivi. In tal caso l'esecuzione del provvedimento può essere effettuato solo attraverso l'intervento della Forza Pubblica, istituzionalmente preposta a far rispettare le norme e le disposizioni che da esse derivano, e comunque la sola ad essere legittimata all'uso della forza (si pensi per analogia, sol per quanto concerne i termini di responsabilità istituzionali, all'esecuzione di una ordinanza di sfratto). **In tal caso l'esecuzione del T.S.O. viene ad essere assicurata dall'azione complementare di due tipi di operatori, con distinti ambiti di intervento e di responsabilità. Cade pertanto ogni contrapposizione fuorviante fra operazione di Polizia e operazione sanitaria**. Si tratta infatti di una operazione congiunta laddove il personale sanitario, lungi dall'essere deresponsabilizzato dalla presenza della Forza Pubblica, **continua ad essere titolare di un ruolo tecnico mirato alla tutela della salute del paziente, al rispetto ed alla cura della sua persona, nonché al recupero di un suo consenso**. Per quanto concerne l'individuazione della Forza Pubblica, da parte del Sindaco, è intuitivo il coinvolgimento del Corpo di Polizia Municipale, in quanto alle sue dirette dipendenze, magari utilizzando personale opportunamente preparato allo scopo. Il ricorso alla Polizia di Stato o ai Carabinieri, mentre è d'obbligo in presenza di specifiche esigenze di tutela dell'ordine pubblico, è da prevedere in situazioni di eccezionalità, quali ad esempio insufficiente numero di personale municipale, previo accordo con le Questure e le Prefetture.

Per quanto concerne la legittimità o meno dell'utilizzazione della Polizia Municipale, continua il Ministero, si rimanda ai chiari riferimenti normativi contenuti nel D.P.R. n° 616/1977 e, più specificatamente, nella legge n° 65/1986 (legge quadro dell'ordinamento della Polizia Municipale), laddove si attribuisce ai vigili urbani compiti di polizia amministrativa, chiamata a svolgere funzioni finalizzate all'esecuzione delle competenze istituzionali della Pubblica Amministrazione, comprendendo anche quelle misure preventive e repressive atte all'osservanza delle leggi, e quindi anche, in una certa misura, interventi di ordine pubblico, atti alla tutela della incolumità e della sicurezza della collettività.

Esprimendo un analogo parere, soprattutto sulla competenza della Polizia Locale, il 22 marzo 1996, è intervenuto il **Ministero dell'Interno – Dipartimento della PS – Servizio Polizia Amministrativa e Sociale** con la **circolare nr. 559-C.17053.14700 (1)** che esordisce rilevando che il prelievo ed il trasporto del malato di mente dal domicilio al luogo di cura è da intendersi **come mera operazione sanitaria** rivolta alla salute ed alla incolumità dell'alienato. Tale operazione, secondo il Ministero, è

quindi di competenza del personale medico e paramedico e deve essere effettuata alla stregua di qualsiasi altro ricovero ospedaliero a mezzo dei servizi di ambulanza. Tuttavia, subito dopo il Ministero dell'Interno puntualizza che essendo il paziente affetto da una particolare patologia, egli si potrebbe dimostrare refrattario al ricovero ma anche in questo caso, dato che la legge demanda espressamente ai servizi psichiatrici l'attuazione degli interventi di cura, **il potere-dovere di ricorrere alla coercizione fisica spetta innanzitutto al personale specializzato medico ed infermieristico**. A coinvolgere la polizia è una ultima considerazione contenuta nella circolare: **“qualora il personale infermieristico, nonostante i tentativi esperiti non riuscisse ad evitare il rifiuto al ricovero per opposizione attiva del malato, ben potrà rivolgersi alle “forze di polizia”** alla quali è consentito fare uso della forza, avendo esse il dovere di contribuire, come dipendenti dal Sindaco, all'esecuzione dell'ordinanza emanata dal predetto in qualità di autorità sanitaria locale. E' chiaro che l'espressione “forze di polizia” viene fatta corrispondere con Polizia Municipale, trattandosi dell'unica forza che dipende dal Sindaco. Anche la Giurisprudenza – per quanto scarsa sul punto - si è allineata sulla tesi di una competenza della Polizia Locale, richiamata espressamente nella sentenza del TAR di Catania 6 maggio 2005, n. 799 che ha stabilito che in caso di un atteggiamento di rifiuto che renda necessaria la coazione fisica, essendo prevedibile un atteggiamento di resistenza e di agitazione da parte del malato, il medesimo andrà prelevato dalla polizia municipale e da questa accompagnato al presidio ospedaliero di destinazione insieme al personale medico che continua la supervisione per gli aspetti medico-assistenziali. Ancora più perentoria è la circolare del **Ministero dell'interno Circolare n. 3/2001 del 20 luglio 2001** che si intitola appunto “Competenze della Polizia Municipale”. In merito alle attività di scorta espletate dai vigili urbani nel corso del trasferimento con autoambulanza di persone assoggettate al trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.) anche al di fuori del territorio comunale, il Ministero espressamente dice: *“Al riguardo, questo ministero, più volte interessato sulla problematica in esame, ha espresso il proprio avviso ritenendo che le funzioni di accompagnamento dei soggetti per i quali si rende obbligatorio il T.S.O. debbano essere svolte dagli operatori di polizia municipale per assicurare prioritariamente l'attuazione dei principi generali di tutela della persona fissati, in particolare dalla legge 833/78, istitutiva del servizio sanitario nazionale. **Ancorché tale attività di accompagnamento esuli dai compiti istituzionali propri degli operatori di polizia municipale, questi sono, tuttavia, tenuti ad assolverla, sulla scorta delle direttive impartite dal sindaco, il quale, in tal caso, assicura e coordina lo svolgimento sia delle funzioni di polizia locale** (art.1 e 2 della legge 7/3/1986, n. 65), sia di quella di autorità sanitaria, di cui è titolare nei trattamenti sanitari obbligatori, in forza della legge 23/12/1978 n. 833, art. 33, titolarità riconfermata dall'art. 117 del dlgs 31/3/1998 n. 112 Ñ come trasfuso nell'art.50, comma 5, del dlgs 18/8/2000, n. 267 Ñ laddove è previsto che in caso di emergenze sanitarie a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Ciò premesso, al fine di consentire uniformità di orientamento sulla materia in argomento, si ritiene opportuno fornire le seguenti indicazioni procedurali:- il sindaco emette l'ordinanza di ricovero obbligatorio per il soggetto con patologia mentale presso il più vicino presidio sanitario, rimanendo esclusivamente a carico di quest'ultimo, qualora non vi fosse disponibilità di posti, il compito di individuare un'altra struttura idonea ove indirizzare l'ammalato;- **i vigili urbani devono accompagnare l'infermo di mente fino al luogo di cura, anche se fuori del comune, poiché intervengono nell'esercizio del potere di polizia amministrativa sanitaria, propria dell'autorità locale, e non in quello dell'attività di P.S.;** - quanto ai mezzi con cui trasportare il malato di mente presso il presidio sanitario, di regola ed in via prioritaria, essi vanno individuati nelle autoambulanze, non escludendo, però, in considerazione della peculiarità*

della malattia, l'uso di qualsiasi automezzo, anche privato, in caso di necessità ed ove possibile;- una volta raggiunto il luogo di trasferimento, qualora il ricovero dell'infermo non fosse possibile per mancanza di posti disponibili lo stesso veicolo che ha iniziato il viaggio di trasporto proseguirà fino a raggiungere la nuova destinazione. Si fa presente, da ultimo, che le indicazioni di cui sopra risultano compatibili con l'avviso espresso a suo tempo dal ministero della sanità (circ. n.900.3/SM-E1/896 del 21.9.1992) e con le direttive emanate dalle regioni alle strutture sanitarie locali, onde facilitare le necessarie intese fra tutte le istituzioni interessate al buon andamento dell'attività amministrativa nel suo complesso”.

Assume infine un rilievo importante la citata Raccomandazione della Conferenza delle Regioni del 2009, con la quale, per così dire, gli Enti Locali si accollano l'onere dell'esecuzione, nel senso di attribuirgli ai presidi sanitari ed espressamente anche alla polizia locale. L'art. 2 dell'accordo recita: *“L'ordinanza sindacale di ASO è eseguita dalla Polizia municipale che accompagna la persona al luogo indicato perché vi si svolga l'accertamento richiesto. Il personale sanitario del DSM svolge funzioni di assistenza se, e quando, il DSM disponga di un Servizio di intervento per l'urgenza psichiatrica; altrimenti sarà coinvolto il personale del Servizio del“118”*. A proposito del TSO l'art. 3 stabilisce: *“La Polizia municipale attiva, se non sono già stati attivati, i servizi della ASL, in applicazione dell'art .33, il quale stabilisce che ASO e TSO sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali”*. Il sindaco, avendo, entro le 48 ore successive, stilata l'ordinanza dà mandato alla Polizia municipale di eseguirla. **La titolarità della procedura di TSO appartiene alla Polizia municipale in tutta la fase di ricerca dell'infermo e del suo trasporto al luogo dove inizierà il trattamento;** al personale sanitario spetta la collaborazione per suggerire le precauzioni opportune per rendere meno traumatico il procedimento e per praticare gli interventi sanitari che si rendessero necessari. La collaborazione tra le due componenti permetterà di conciliare sicurezza e qualità dell'assistenza. La Polizia municipale attiva, se non sono già stati attivati, i servizi della ASL, in applicazione dell'art 33, il quale stabilisce che ASO e TSO sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali. L'art. 7, a proposito del trasferimento del paziente in altre strutture sanitarie stabilisce: *“Per il trasferimento del paziente occorre una nuova ordinanza del sindaco e il paziente viene trasportato dall'ambulanza ospedaliera e accompagnato dalla Polizia municipale del Comune che ha emesso l'ordinanza”*.

Insomma, il Ministero della Sanità attribuisce la fase esecutiva alla Polizia Municipale, il Ministero dell'Interno in un primo tempo dice che si tratta di una misura sanitaria che va eseguita da personale medico, ma poi ripiega dicendo che se ne deve occupare la Polizia Municipale. Di certo, a leggere questi provvedimenti, c'è solo che qualcuno il malato in ospedale ce lo deve portare.

Ma in questa incertezza si rischia il fattaccio: solo i sanitari possono tenere sotto controllo i parametri vitali del paziente, solo loro possono somministrare fin da subito un calmante e farlo addormentare fino all'arrivo in reparto; la prassi diffusa invece vede sempre i vigili intervenire *manu militari*.

Un'ultima riflessione pur in questa condizione di scarse certezze va fatta e la traiamo dalla citata Ministeriale n. 3/2001 nel passo in cui recita: *“Ancorché tale attività di accompagnamento esuli dai compiti istituzionali propri degli operatori di polizia municipale, questi sono, tuttavia, tenuti ad assolverla, **sulla scorta delle direttive impartite dal sindaco, il quale, in tal caso, assicura e coordina lo svolgimento sia delle funzioni di polizia locale** (art.1 e 2 della legge 7/3/1986, n. 65), sia di quella di autorità sanitaria, di cui è titolare nei trattamenti sanitari obbligatori, in forza della legge 23/12/1978 n. 833*.

Quali direttive aveva impartito il Sindaco di Torino, ammesso che le abbia impartite (non lo fa nessuno).

Questo, gli operatori di polizia locale possono pretenderlo: si stabiliscano nell'ordinanza le

priorità di intervento. Prima i sanitari? Prima l'eventuale utilizzo di sedativi? Solo successivamente l'intervento dei vigili? Ed in questo caso i sanitari che fanno? Se tutto ciò fosse scritto nel provvedimento sotto la voce "esecuzione" per gli operatori le cose si prospetterebbero un po' più chiare (e attenzione: non abbiamo detto più semplici). (ASAPS)

*Dirigente della Polizia di Stato

Docente di Politiche della Sicurezza presso l'Università di Bologna

ugo.terracciano@unibo.it

** *L'argomento dell'esecuzione del TSO è trattato compiutamente nel testo in stampa: Ugo Terracciano – Paolo Carretta "Il prontuario operativo per le forze di polizia", Sapi gnoli editore*