

# Il TSO nella Città di Torino

*2017-2024*

Carolina Di Luciano e Michele Miravalle  
Università degli Studi di Torino

# La costituzione di un osservatorio sui TSO della città di Torino: I primi passi

**Aprile 2023**

CONVENZIONE PER LA COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI RICERCA E STUDIO SUI TEMI DEGLI ASO E TSO E SUCCESSIVO "OSSERVATORIO SUI TRATTAMENTI SANITARI INVOLONTARI"

**Settembre 2023 -  
in corso**

DIGITALIZZAZIONE DEI FASCICOLI

**Ottobre 2023 -  
Maggio 2024**

SVOLGIMENTO DELLE INTERVISTE

**Settembre 2024**

COSTITUZIONE DELL' "OSSERVATORIO SUI TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI DELLA CITTÀ DI TORINO"

# I soggetti partner

Assessorato alla Polizia Municipale  
e alle Politiche per la Sicurezza

Assessorato al Welfare,  
Diritti e Pari Opportunità

Garante dei diritti  
delle persone private  
della libertà personale

Tribunale di Torino

Università di Torino  
Dipartimento di Giurisprudenza

Università di Torino  
Dipartimento di Culture, Politiche,  
Società

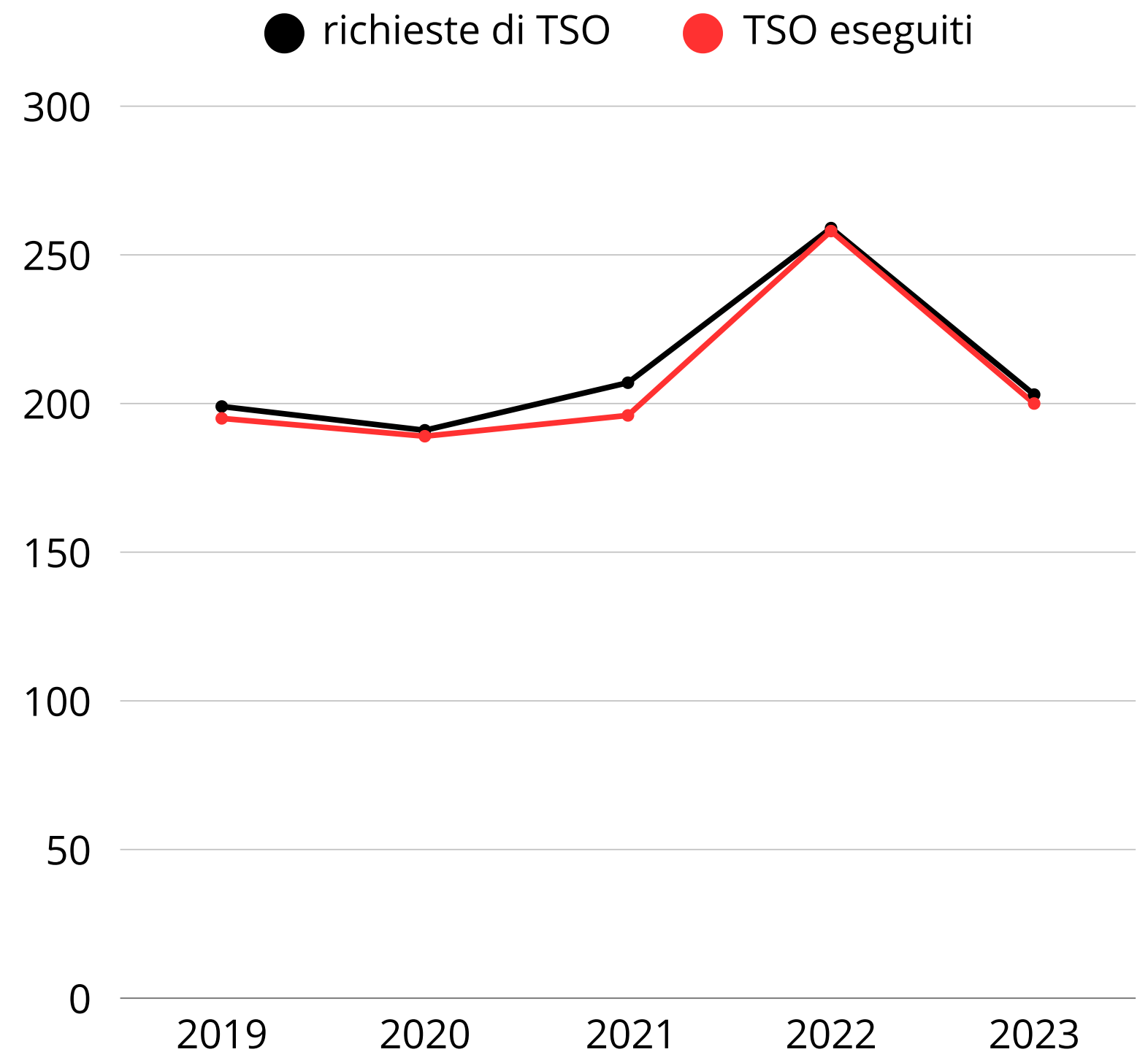
A.O.U Città della salute e della  
scienza

Azienda Sanitaria Locale  
"Città di Torino"

# TSO: dalle “garanzie” all’incapacitazione

- l’origine dell’istituto del Trattamento Sanitario Obbligatorio (L.180/78, poi trasposta nella L. 833/1978). TSO come “eccezione” del paradigma dell’emancipazione del paziente psichiatrico proposto dalla riforma.
- TSO come “strumento di garanzia”. Come? Ri-definire le dinamiche del campo, limitando il sapere medico come “produttore di discorsi di verità” con pot. amministrativo (il sindaco) e quello giudiziario (il giudice tutelare)
- E oggi? Piano giuridico: da OBBLIGATORIETA’ a COATTIVITA’ (Corte di Cassazione, n. 24124/2024; Corte Costituzionale n. 22/2022).

Piano operativo locale: sindaco e giudice come “orpelli burocratici”



# il "soccorso alienato"

## T.S.O

è una pratica  
terapeutica

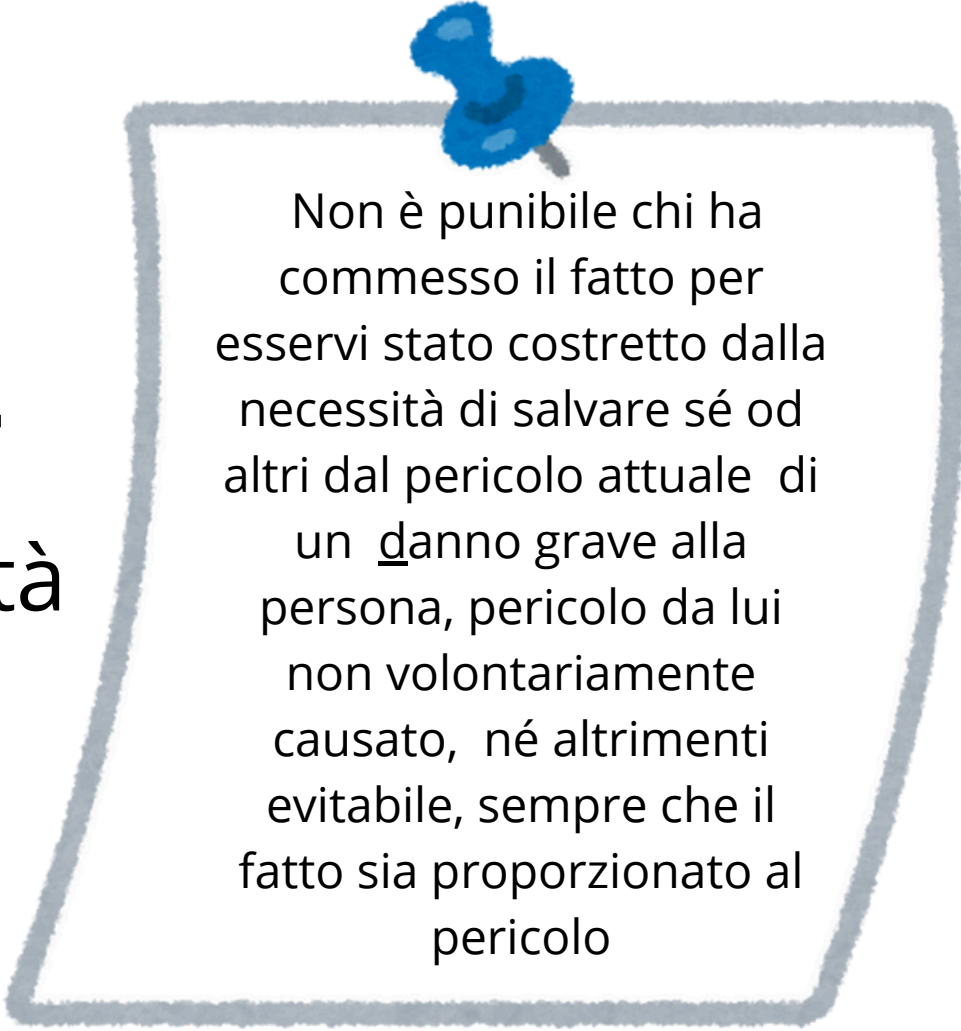
comporta, nella maggior  
parte delle ipotesi, un  
ricovero coattivo

## Art. 54 c.p.

### stato di necessità

è una causa di non punibilità  
generica

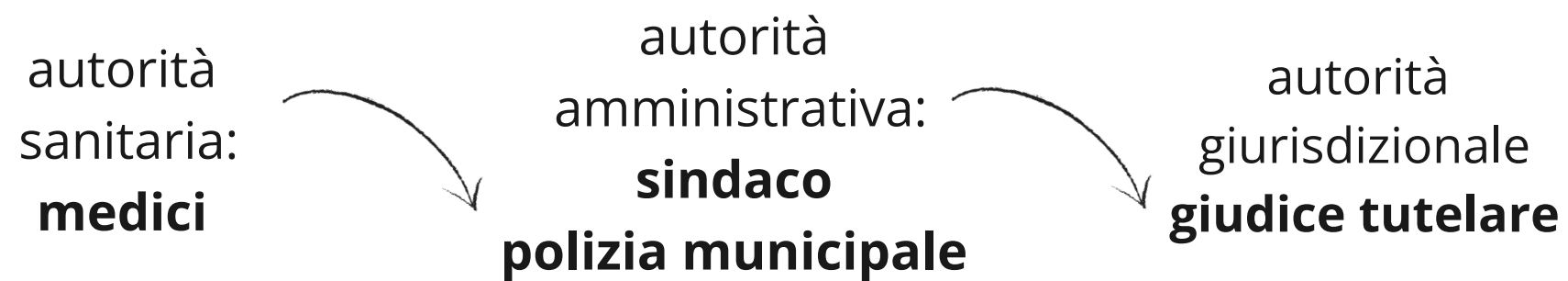
può esitare in altre forme  
di controllo sociale (es.  
camere di sicurezza)



Non è punibile chi ha  
commesso il fatto per  
esservi stato costretto dalla  
necessità di salvare sé od  
altri dal pericolo attuale di  
un danno grave alla  
persona, pericolo da lui  
non volontariamente  
causato, né altrimenti  
evitabile, sempre che il  
fatto sia proporzionato al  
pericolo

# La procedura di TSO

- 1 richiesta di trattamento da parte del medico
- 2 convalida da parte di un secondo medico
- 3 autorizzazione da parte del Sindaco
- 4 convalida della misura da parte del Giudice Tutelare



**+ piano organizzativo CSM / Polizia Locale**

**IL SINDACO**

Nella sua qualità di Autorità Sanitaria

**vista** la proposta motivata del Dott. \_\_\_\_\_  
Medico addetto \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
per Trattamento Sanitario Obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera  
del Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**visto** che dalla stessa proposta risulta, come previsto dall'art. 34, quarto comma, del DPR del 23  
Dicembre 1978 n. 833:

- che è persona affetta da alterazioni psichiche tale da richiedere urgenti interventi terapeutici
- che tali interventi non vengono accettati dall'ammalato
- che non vi sono le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere;

**vista** l'allegata convalida della proposta di cui sopra del Medico addetto  
Dott. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**DISPONE**

Che venga effettuato un Trattamento Sanitario Obbligatorio per malattia mentale in condizioni di  
degenza ospedaliera  
del Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella sostanza \_\_\_\_\_

**IL GIUDICE TUTELARE**

**visto** il procedimento del Sindaco di COMUNE DI TORINO  
in data \_\_\_\_\_ notificato a questo Ufficio il \_\_\_\_\_ alle ore 12:10  
con il quale si dispone il Trattamento Sanitario Obbligatorio in condizione di degenza ospedaliera di  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

letta l'allegata proposta del medico dottor \_\_\_\_\_  
convalidata da parte del dottor \_\_\_\_\_  
medico della struttura sanitaria pubblica:

ritenuto che il provvedimento risulta motivato a norma del secondo comma dell'Art.35 della  
legge 23-12-1978 N. 833 e che tale motivazione è conforme al contenuto dei certificati medici  
allegati;  
che dall'allegata documentazione risulta che le alterazioni psichiche manifestate sono tali da  
richiedere un trattamento terapeutico urgente in condizione di degenza ospedaliera;  
ritenuto che sussistono, pertanto, nella specie i presupposti per far luogo a Trattamento  
sanitario Obbligatorio;  
visto l'Art. 35 della legge 23 Dicembre 1978 N.833

**CONVALIDA**

il provvedimento di cui sopra e manda alla cancelleria di dare comunicazione del presente decreto  
al Sindaco di COMUNE DI TORINO

# I TSO nella Città di Torino (2017-2024)

- Nel periodo compreso tra il 2017 e il 2024 **1226 persone** sono state sottoposte a TSO. Durante la ricerca sono stati analizzati 1702 fascicoli di prima richiesta di TSO. Di questi, come si vedrà nel prosieguo della presentazione, 36 non sono stati eseguiti. **Il totale delle procedure eseguite di TSO è pari a 1666, con una media di circa 200 TSO eseguiti l'anno.**
- Durante la ricerca sono state analizzati tutti i fascicoli conservati presso l' "ufficio TSO" del Comune di Torino. Per ogni fascicolo è stata compilata una scheda di rilevazione che ha permesso di registrare le seguenti informazioni:  **sesso, età, residenza, nazionalità**, tipo di TSO (ospedaliero/extraospedaliero), stato di **detenzione**, orario di esecuzione del TSO, **servizio di appartenenza** del medico proponente/convalidante, **specialistica** del medico proponente/convalidante, **anamnesi, esame psichiatrico**, autorità che dispone il trattamento (**sindaco/delegato**), numero di eventuali **proroghe, durata** totale del trattamento, **esito**, intervento delle **forze dell'ordine**, specifiche relative ai **minori**. Quando reperibili, vengono registrate le informazioni relative alla condizione socio- economica del soggetto, della sua storia clinica e altre informazioni sulle modalità di esecuzione del TSO.
- i/le ricercatori/trici dell'Università di Torino accedono a dati anonimizzati, ossia privati delle informazioni sensibili. I dati completi cartacei e digitalizzati sono conservati presso l'Ufficio TSO del Comune di Torino.
- Nel corso degli anni 2023/2024 sono inoltre state condotte **interviste** al personale di Polizia Locale, agli/le psichiatri/e operativi/e presso alcuni CSM e SPDC della Città.

# Le disposizioni di TSO



- Negli anni 2017-2024 la quasi totalità delle richieste di TSO sono state convalidate da parte dell'autorità amministrativa e giudiziaria.
- Tutti i provvedimenti emessi dall'autorità amministrativa e/o giudiziaria sono "standard", ovvero disposti tramite un modulo pre-stampato in assenza di considerazioni specifiche sul caso individuale.

# I TSO non eseguiti

autorità amministrativa	giudice tutelare	n. TSO	motivazione
SI	SI	20	questioni sopravvenute: irreperibilità paziente/ accettazione trattamento/Fuga
SI	NO	10	6 questioni sopravvenute 3 ritardo notifica 1 minore di età con consenso genitori
NO	NO	6	4 questioni sopravvenute 1 per ritardo notifica 1 per incompetenza territoriale

## In 36 casi il TSO non è stato eseguito

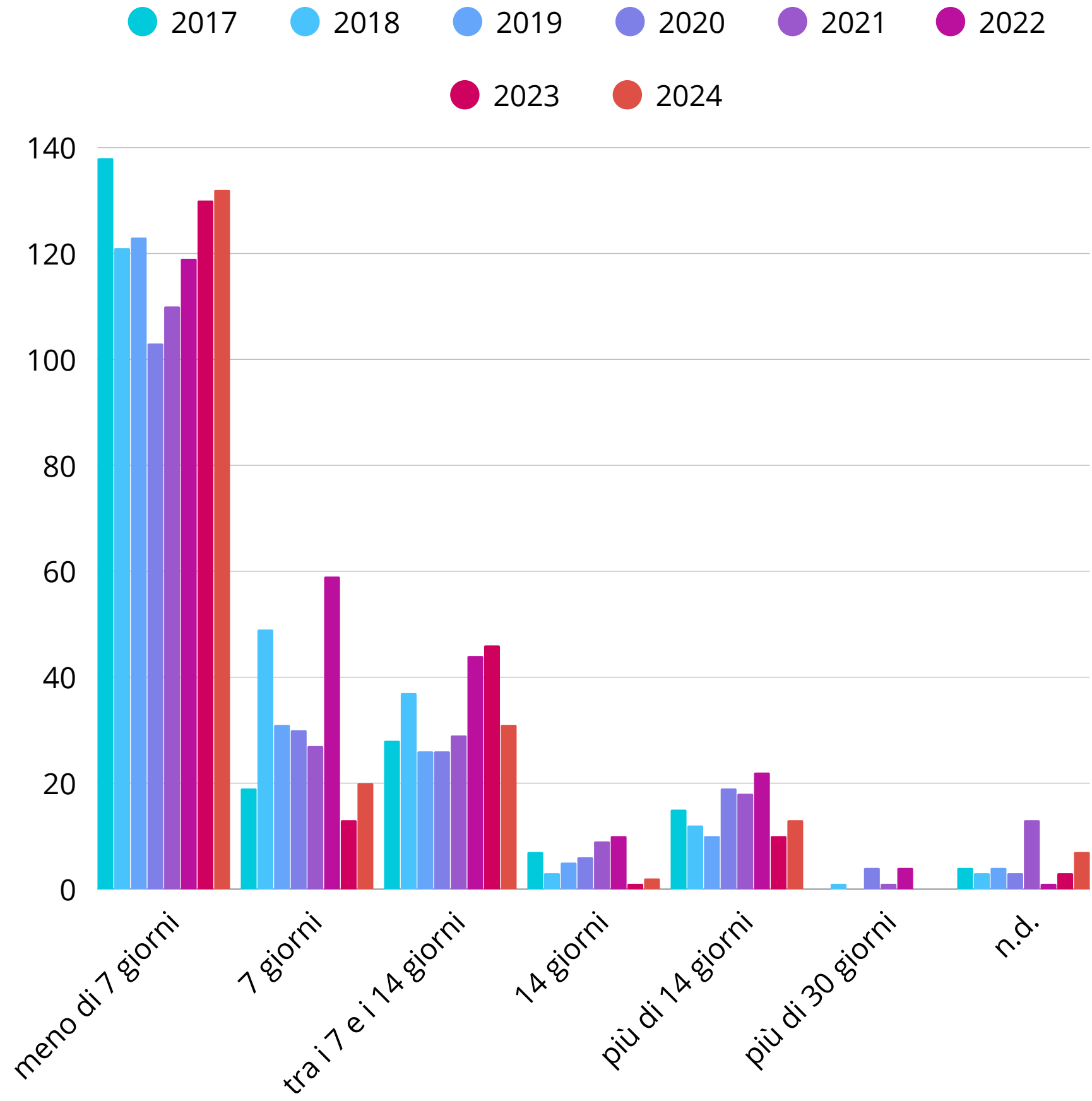
Di questi, in **16 casi l'autorità ha negato la richiesta di convalida.**

Nella maggior parte delle ipotesi si tratta di questioni sopravvenute alla richiesta, per cui viene meno la necessità del TSO (es. irreperibilità del paziente, accettazione trattamento). Nel merito, invece:

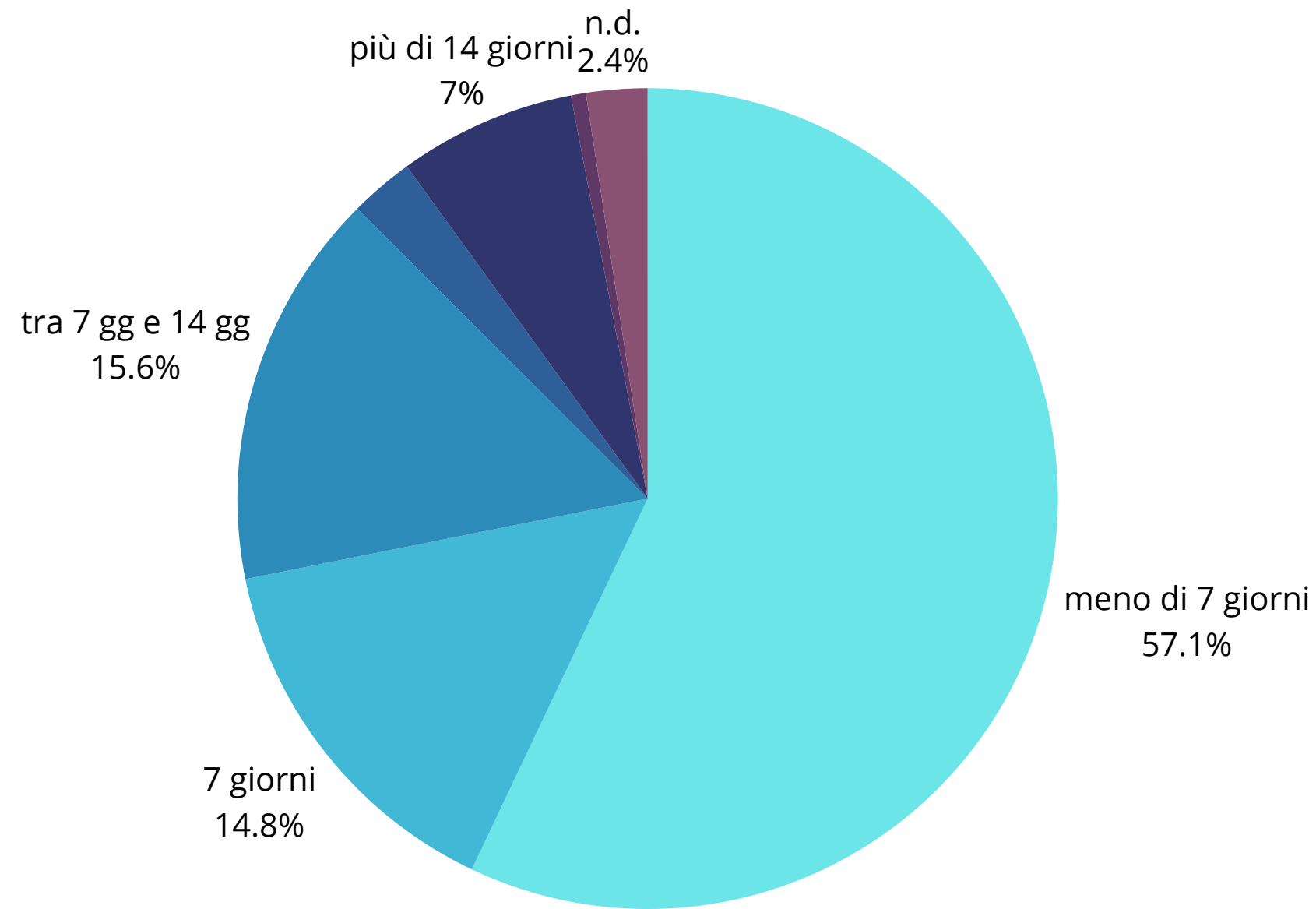
- **L'autorità amministrativa** ha negato la convalida in 6 casi di cui **1** per violazione dei termini di notifica, **1** per incompetenza territoriale;
- **l'autorità giudiziaria** ha negato la convalida in ulteriori 10 casi, di cui **3** per notifica tardiva, ed in **1** caso in quanto si trattava di un TSO effettuato su minore ma con il consenso del tutore (quindi ritenuto volontario).

Nei restanti **20 casi il TSO, pur essendo convalidato, non è stato eseguito per questioni sopravvenute.**

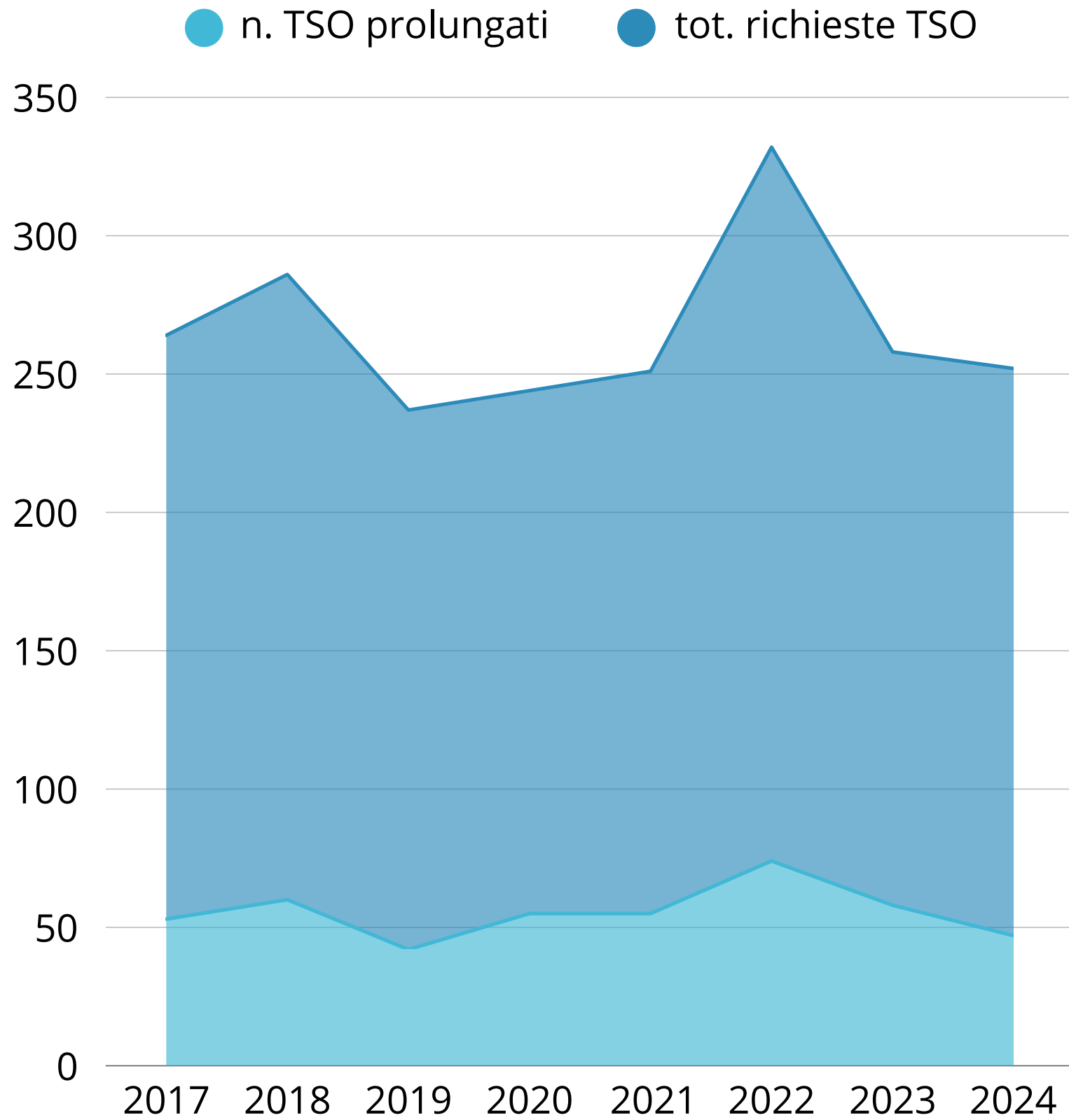
# La durata dei TSO



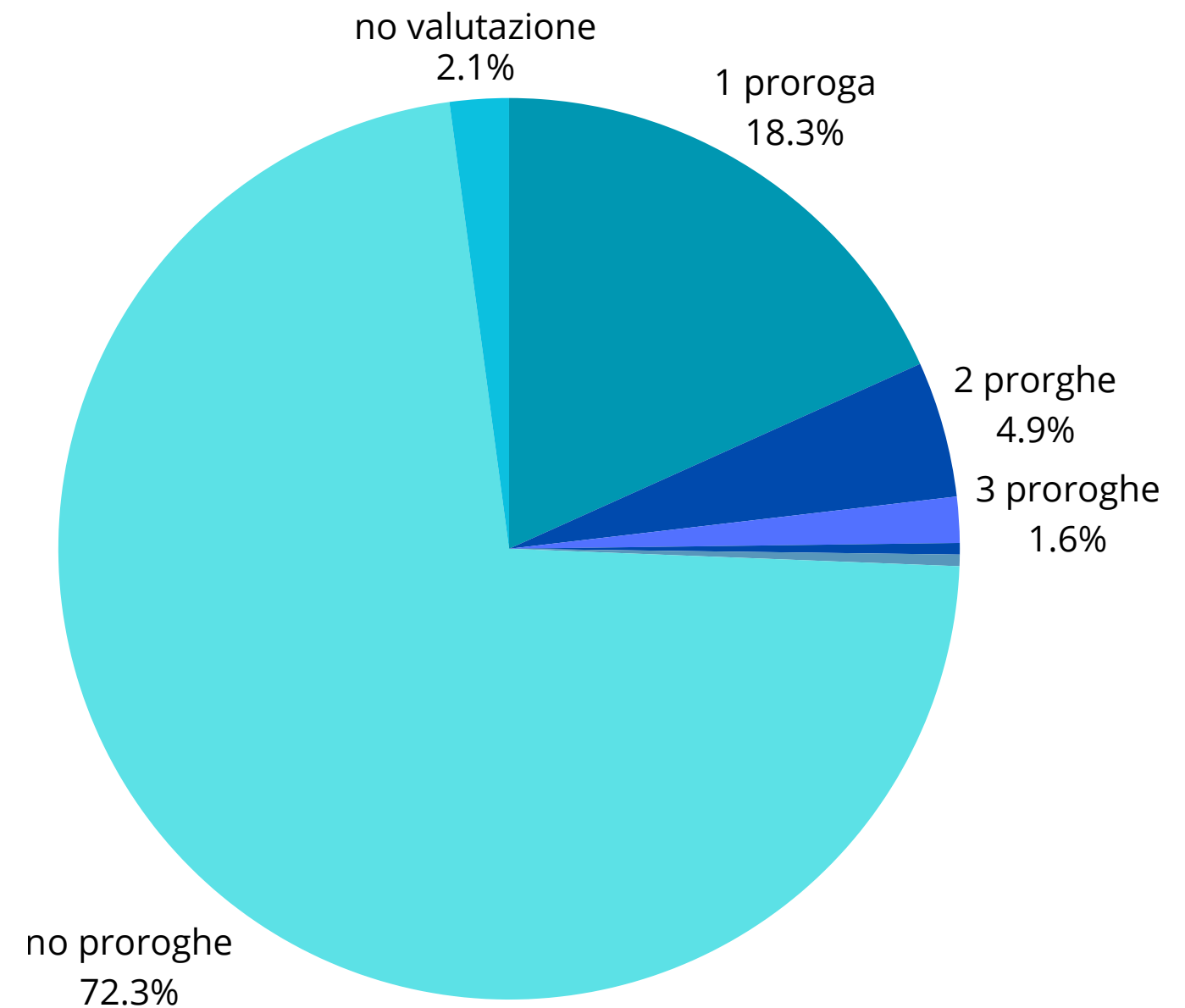
Il **70%** dei TSO dura 7 giorni o meno. In caso di successive proroghe è marginale il prolungamento oltre i 14 giorni (meno del **10%**).



# I prolungamenti oltre i sette giorni



Il **30%** dei TSO viene prolungato oltre i 7 giorni, quasi sempre per una sola volta (**19%**). Questo dato si mantiene stabile negli anni analizzati.



# i TSO ripetuti

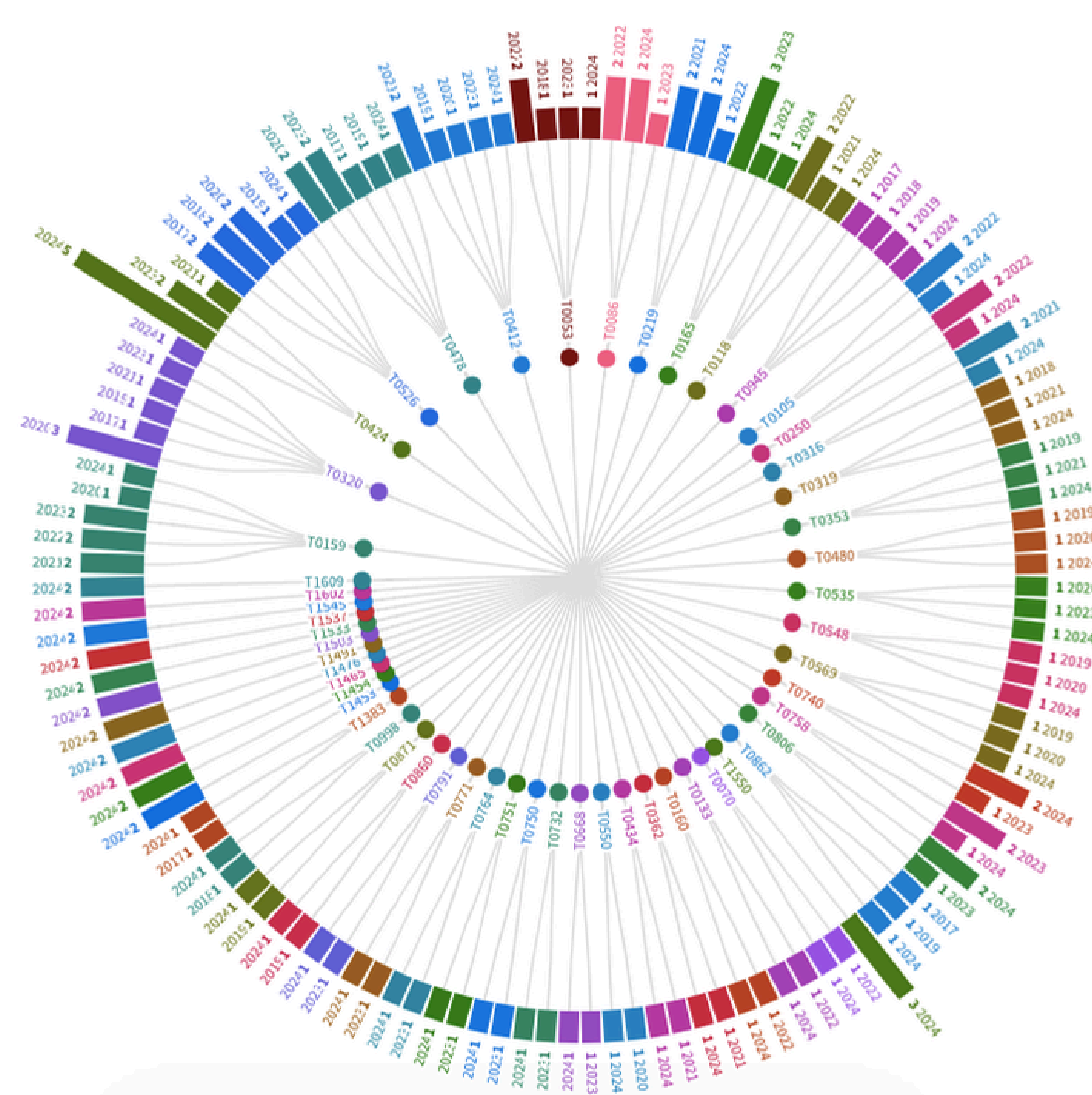
Nel periodo considerato (2017/24) il **24% delle persone hanno subito più di un TSO.**

Da quanto emerso dalle interviste condotte durante la ricerca e dall'analisi dei dati, la "ripetizione" può dipendere da diversi fattori:

- insorgenza della malattia e difficile aderenza alle cure;
- diagnosi (bipolarismo, psicosi);
- condizioni soggettive del paziente;
- condizioni oggettive relative alla mancanza di "altri strumenti" per ottenere l'adesione volontaria alle cure

**Nel grafico sono riportate le persone che hanno ricevuto più di un TSO, di cui almeno uno nel 2024.**

**[CLICCARE QUI](#)** per consultare il grafico

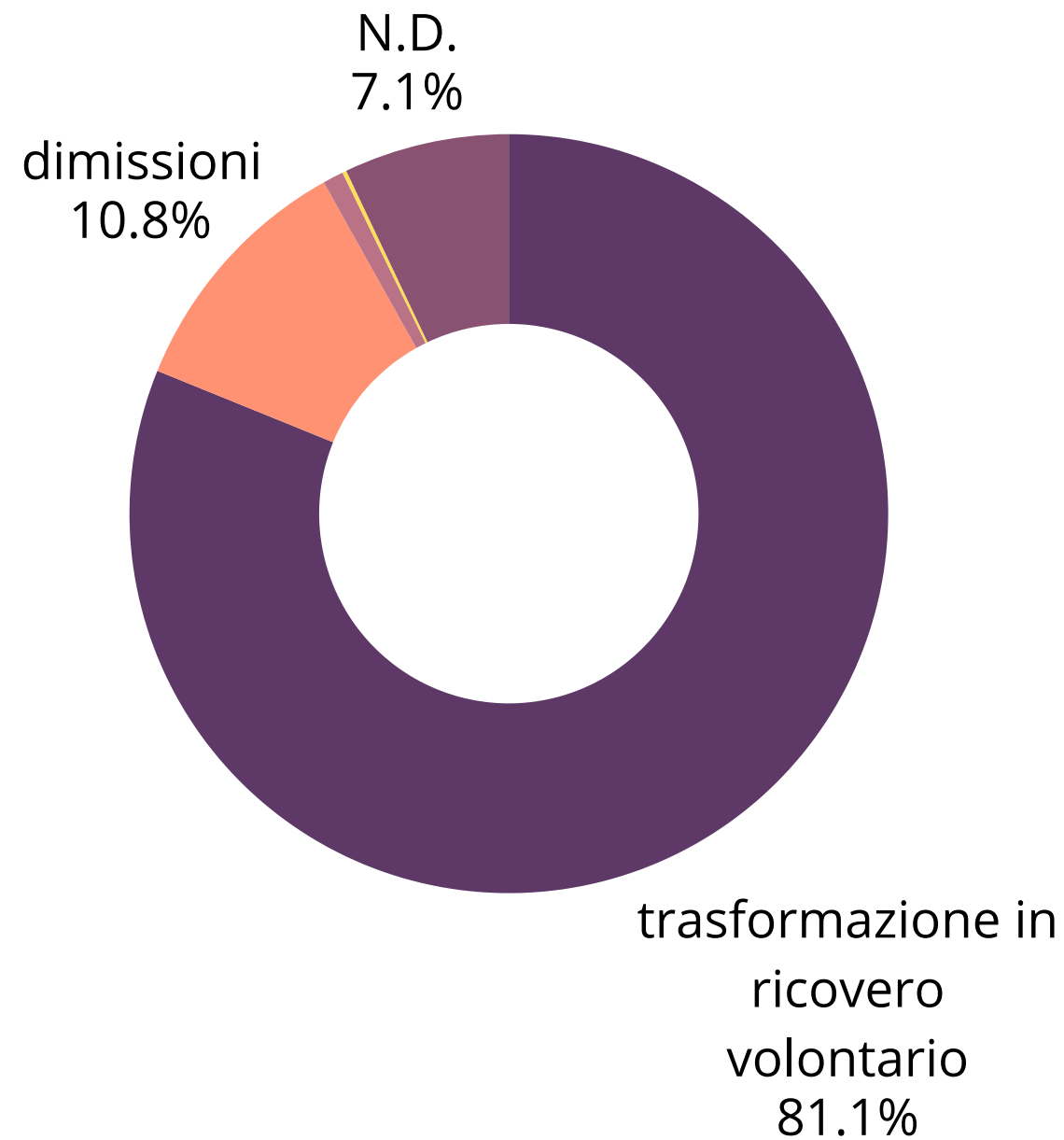


# **TSO ripetuti e durata del trattamento: un esempio di lettura del fascicolo T0071**

*\*cliccando sulla rappresentazione grafica di ciascun TSO è possibile visualizzare il n. di proroghe e i giorni totali di ricovero.*

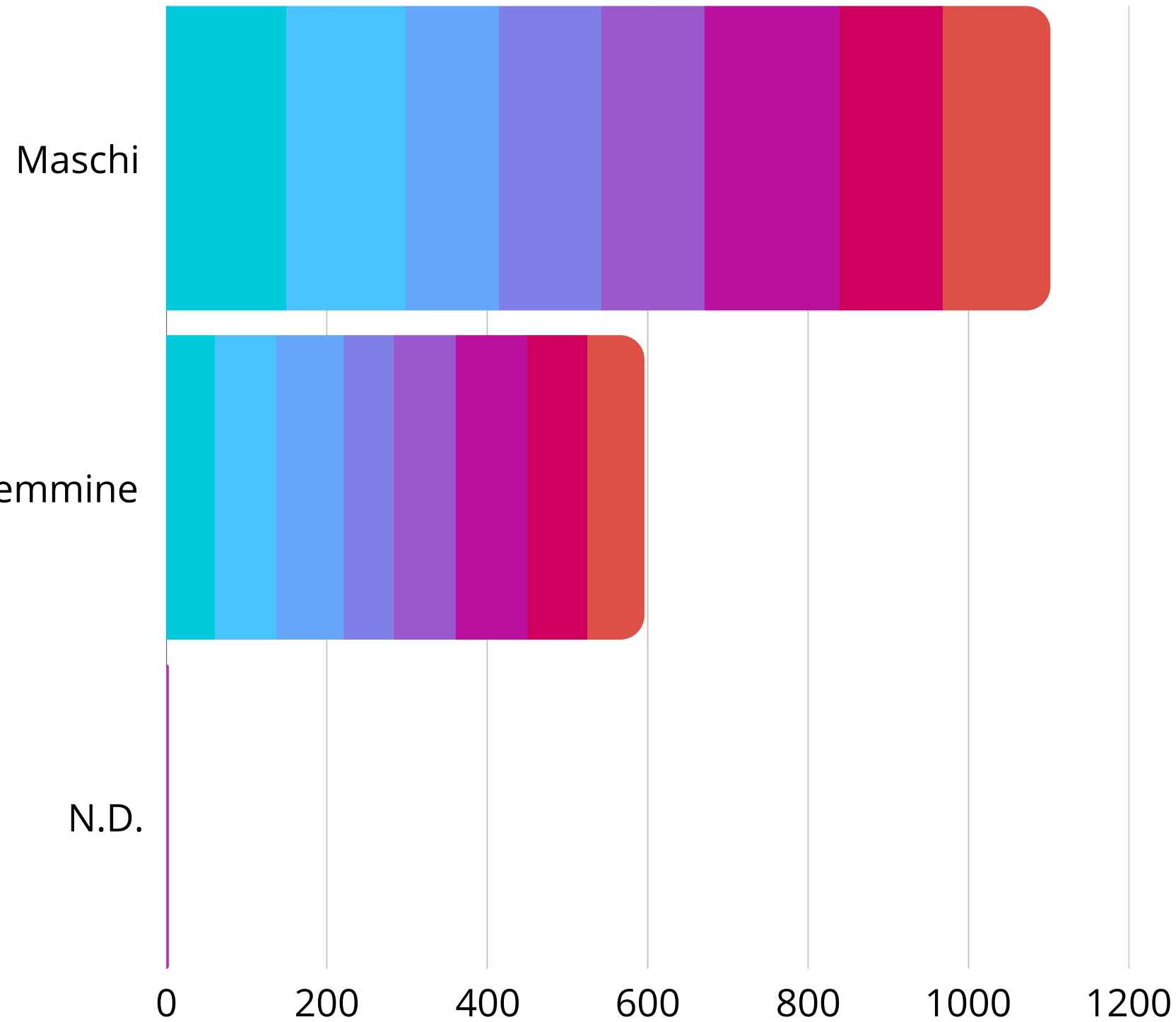
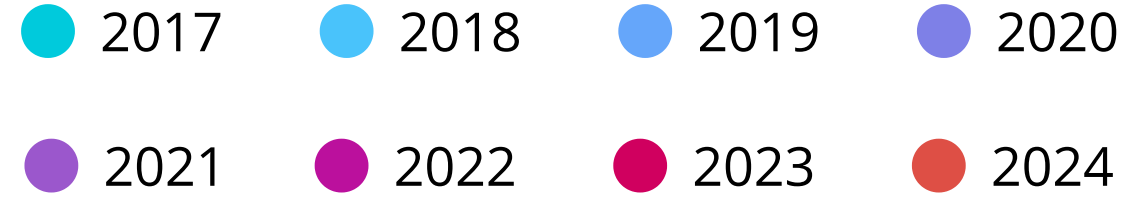
Il monitoraggio delle “ripetizioni” di TSO nei confronti della stessa persona, è importante poichè sottolinea quanto più TSO possano, nei fatti, allungare i periodi di restrizioni della libertà. Paradigmatico è il fascicolo T0071, che rappresenta l'esempio di una persona sottoposta nel 2020 a quattro TSO. In tre casi su quattro il TSO è stato prolungato, per una durata totale di 65 giorni di ricovero coattivo in un anno. La stessa persona è stata sottoposta ad altri 4 TSO, uno per ogni anno (2017, 2021, 2022, 2023). Nel 2022 il ricovero è durato un mese.

# L'esito del TSO

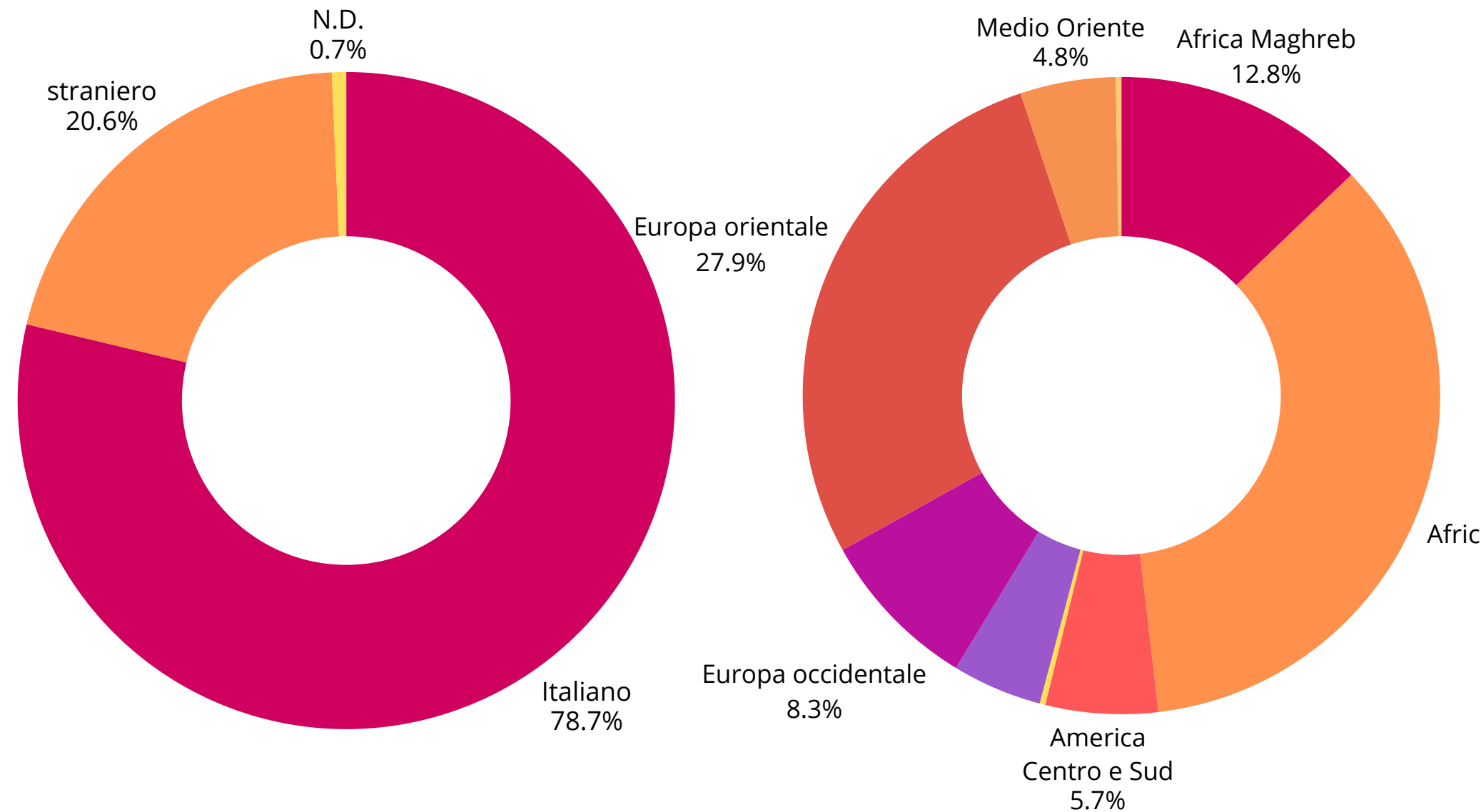


Nella maggior parte delle ipotesi (80%) al TSO segue un ricovero volontario. **Dalla lettura delle informazioni contenute nei fascicoli, si segnalano diversi Tso richiesti durante il ricovero già in corso oppure nell'immediatezza delle dimissioni.**

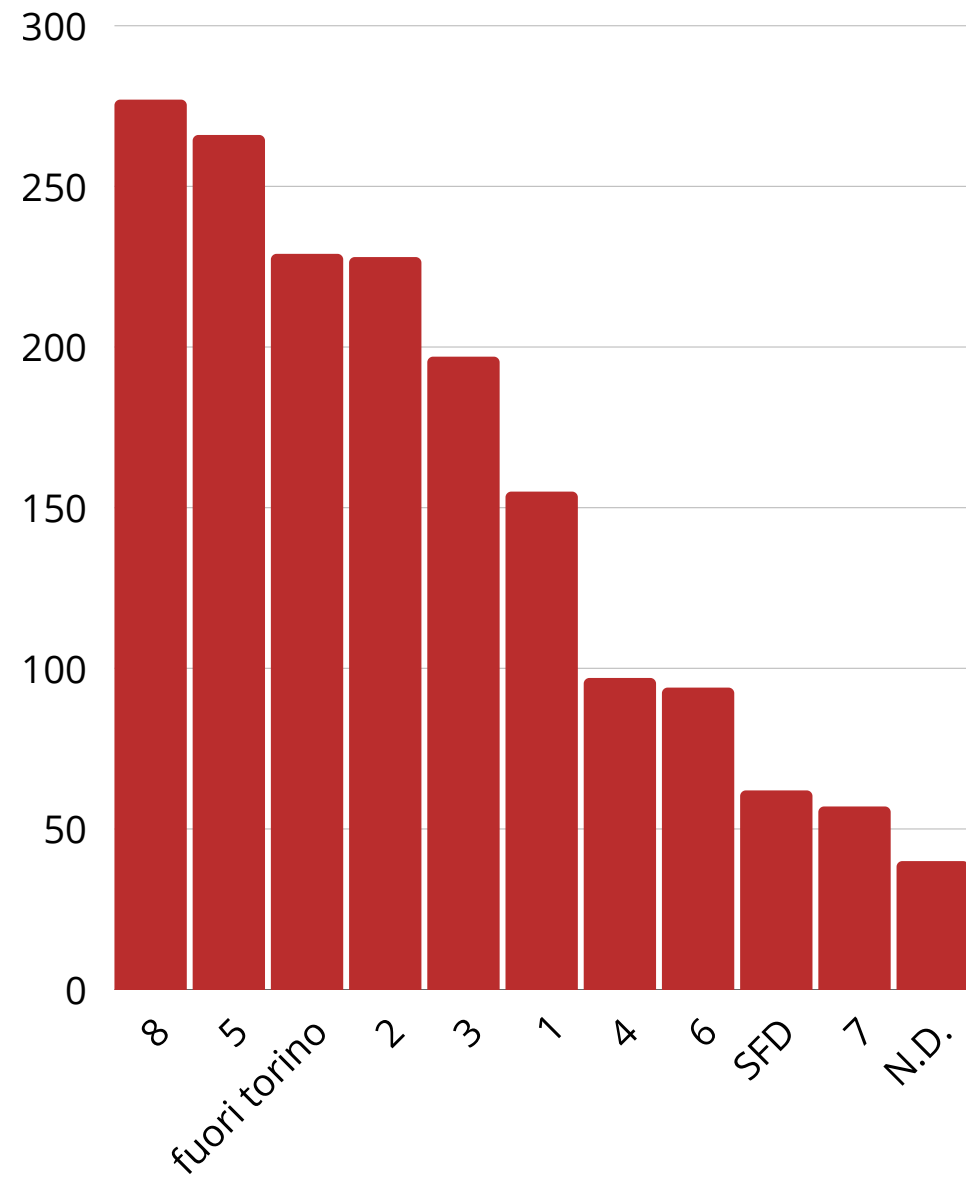
# Le persone sottoposte a TSO: distribuzione per sesso e nazionalità



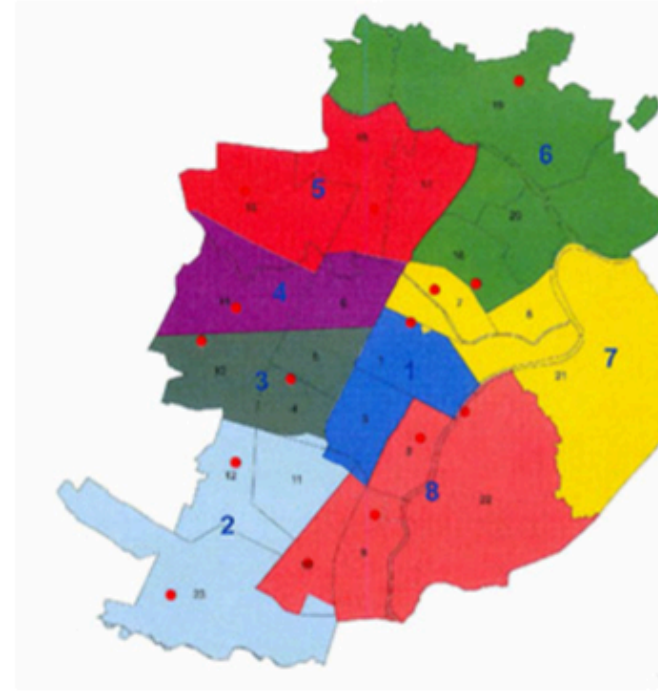
Nel periodo analizzato il **63%** delle richieste di TSO sono rivolte a persone di sesso maschile, nel **37%** di sesso femminile. L'**80%** delle richieste è indirizzato a persone di nazionalità italiana.



# il TSO in città



1. Centro - Crocetta
2. Santa Rita - Mirafiori Nord - Mirafiori Sud
3. San Paolo - Cenisia - Pozzo Strada - Cit Turin - Borgata Lesna
4. San Donato - Campidoglio - Parella
5. Borgo Vittoria - Madonna di Campagna - Lucento - Vallette
6. Barriera di Milano - Regio Parco - Barca - Bertolla - Falchera - Rebaudengo - Villaretto
7. Aurora - Vanchiglia - Sassi - Madonna del Pilone
8. San Salvario - Cavoretto - Borgo Po - Nizza Millefonti - Lingotto - Filadelfia



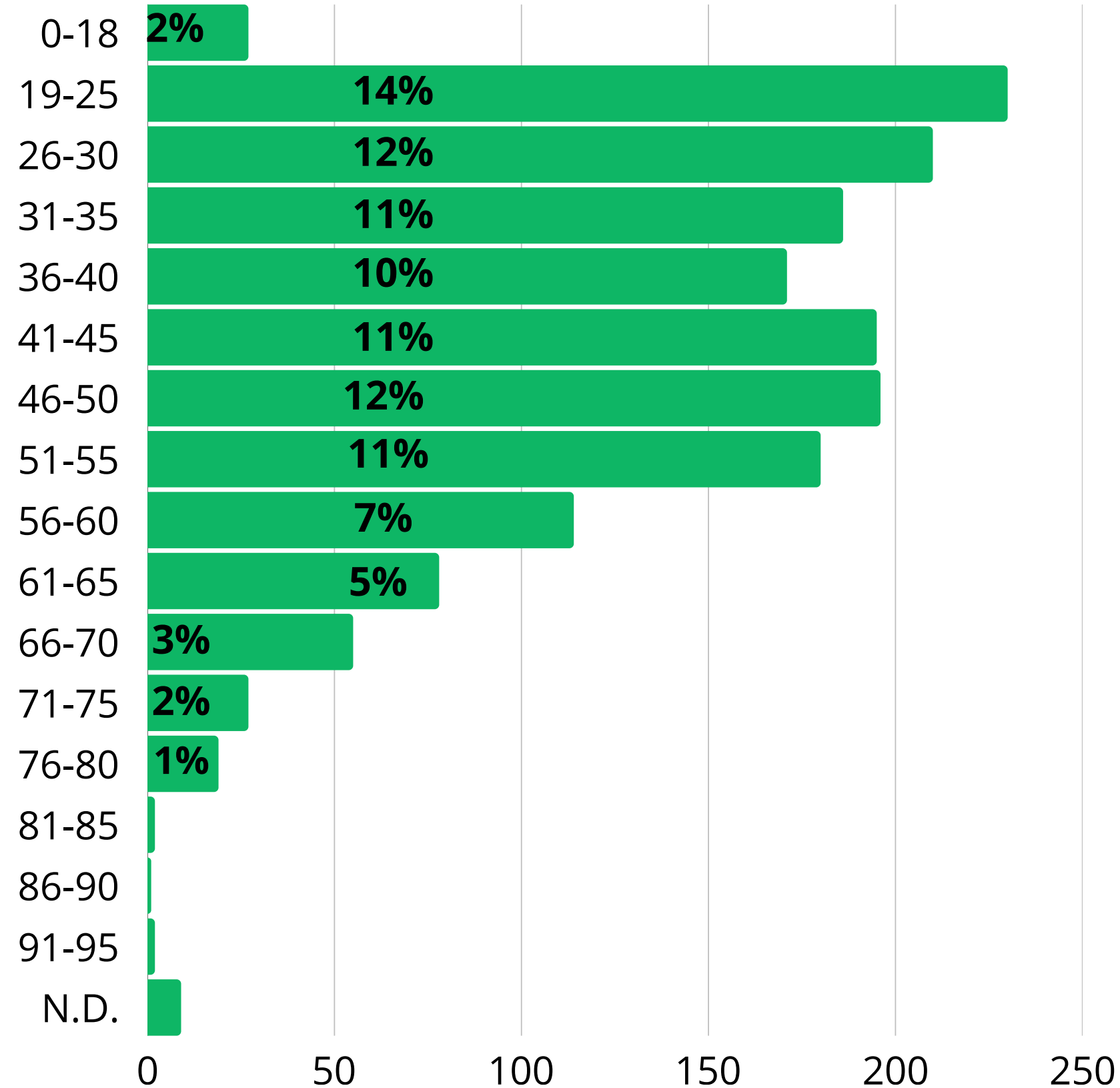
le circoscrizioni di residenza delle persone sottoposte a TSO sono principalmente le **n. 8 (16%)** la **n. 5 (16%)** e i TSO di persone con residenza **fuori città (13%)**.

2024	1	2	3	4	5	6	7	8	Residenza virtuale*	tot.
tot. Residenti	75.195	133.096	120.415	94.649	120.390	105.833	82.955	125.063	5.403	862999
n. tso	21	36	14	12	35	9	9	37	6	205
	3%	3%	1%	1%	3%	1%	1%	3%	11%	2%

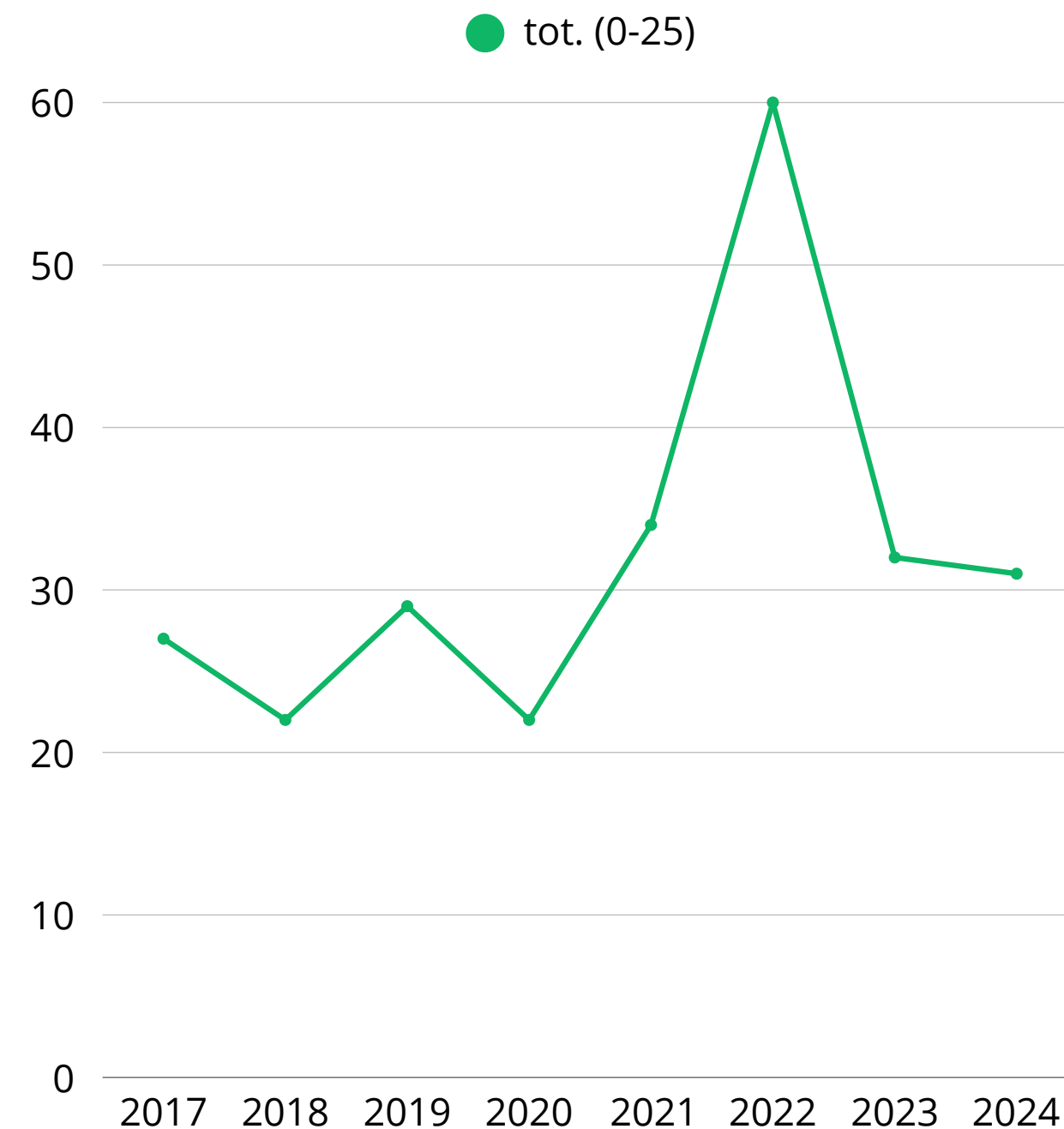
La percentuale di persone sottoposte a TSO, con riguardo alla popolazione residente, nel 2024 si attesta intono al **2%**

**\*residenza virtuale: indirizzi fittizi**

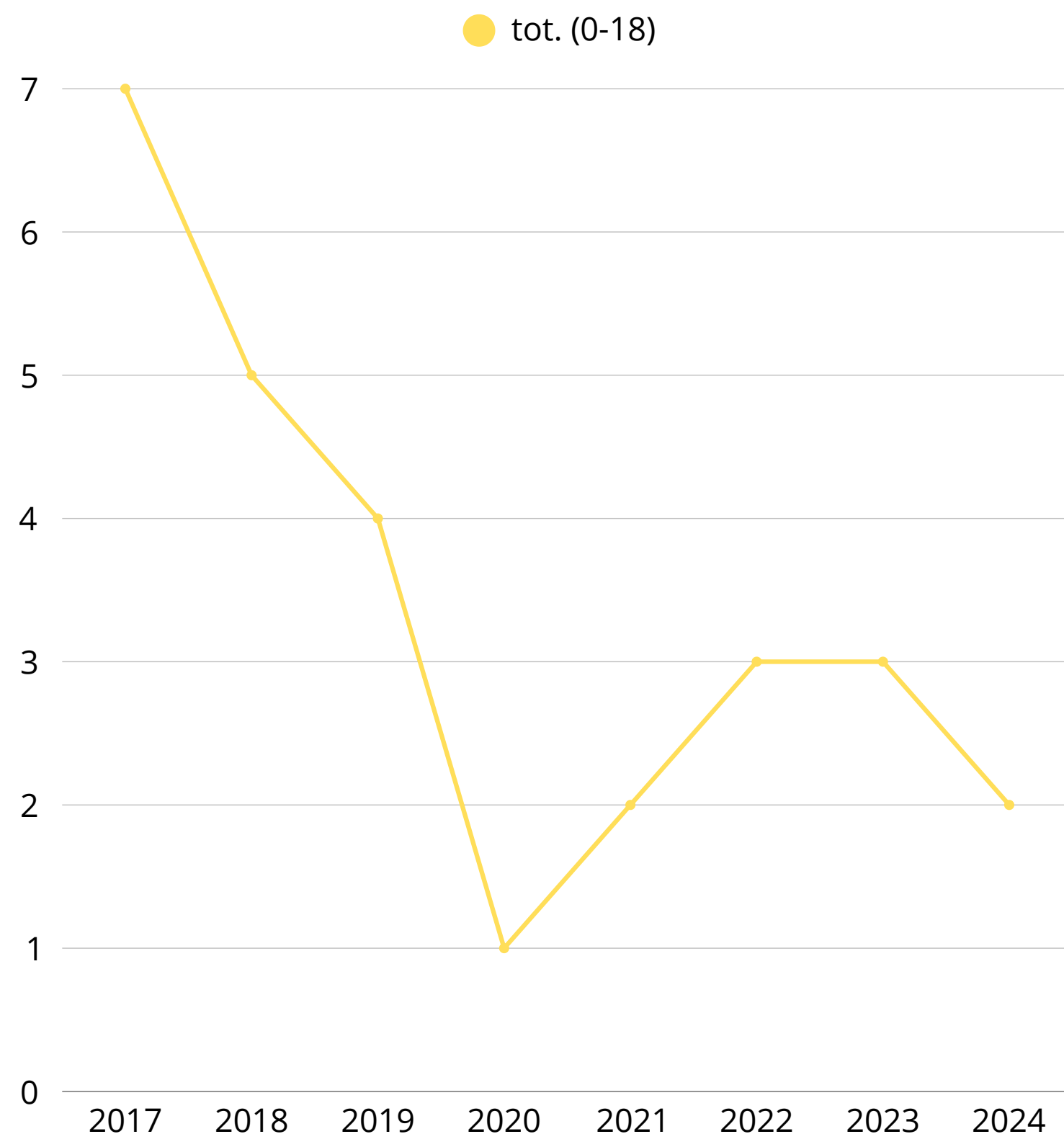
# Le persone sottoposte a TSO: età media e giovani-adulti



Nel periodo analizzato il TSO interessa in modo consistente la popolazione giovanile (circa **30% under 30**). In particolare sono aumentati i TSO nei confronti dei **giovani adulti**, con un picco nel 2022.



# Il TSO nei confronti dei minori



Nel periodo analizzato sono stati richiesti **27 TSO** nei confronti di minori di età. Le richieste sono state tutte convalidate dalle autorità, tranne in un caso, in cui il giudice ha considerato il consenso al trattamento prestato dal tutore del minore come valido ai fini dell'accettazione delle cure.

Si è trattato di **27 ragazzi, 16 ragazzi italiani e 11 stranieri, 5 di sesso femminile e 22 maschile.**

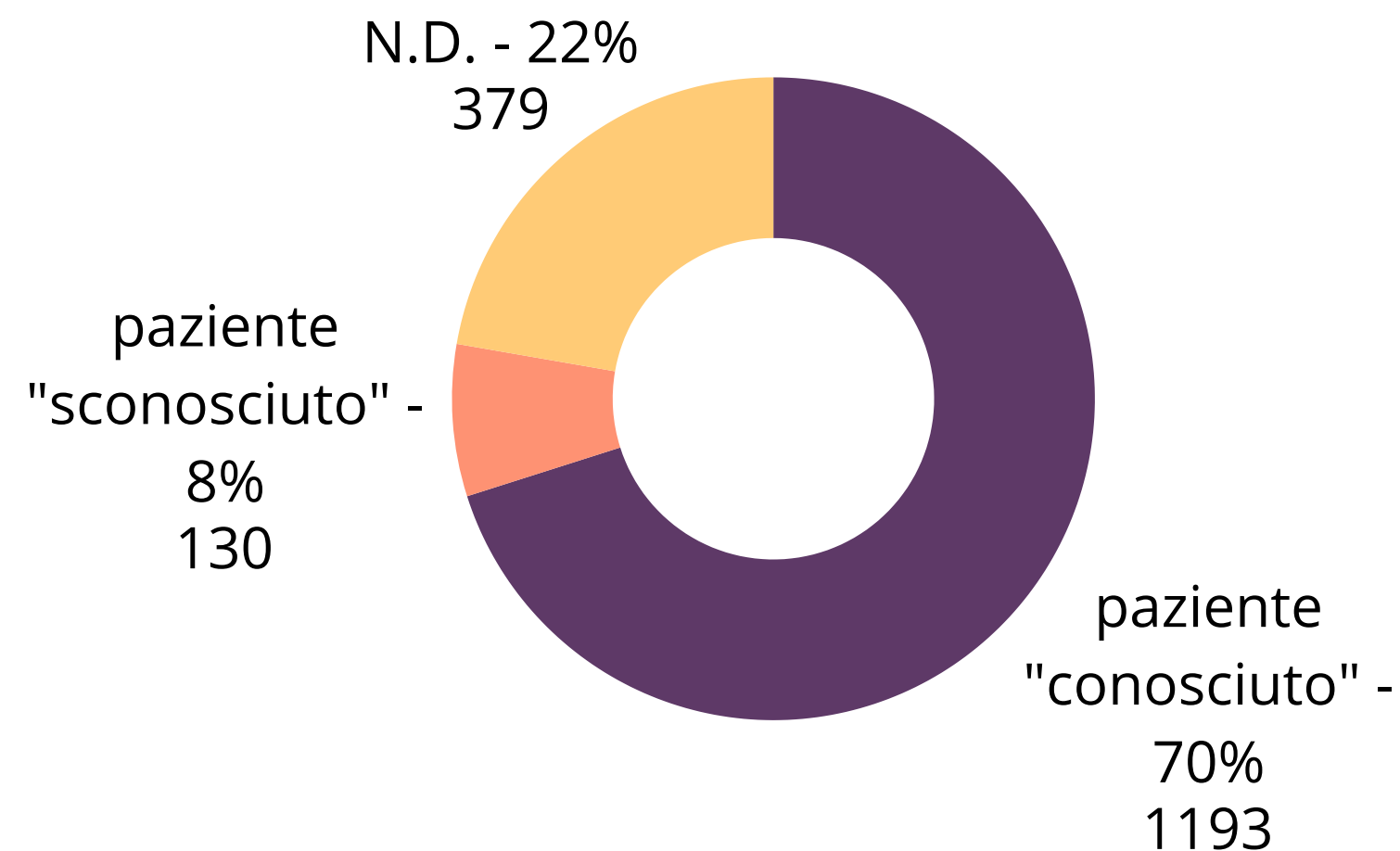
3 ragazzi sono stati destinatari di più di un TSO nel periodo considerato (verso 2 di loro ne sono stati effettuati 2, 1 è stato sottoposto a 4 TSO, 1 nel 2017 e 3 nel 2018).

Alcuni dei minori erano già presi in carico dal servizio di Neuropsichiatria Infantile.

Nella maggior parte dei casi la durata del trattamento è stata **inferiore ai 7 giorni**, solamente in un caso la misura è stata prorogata per una sola volta.

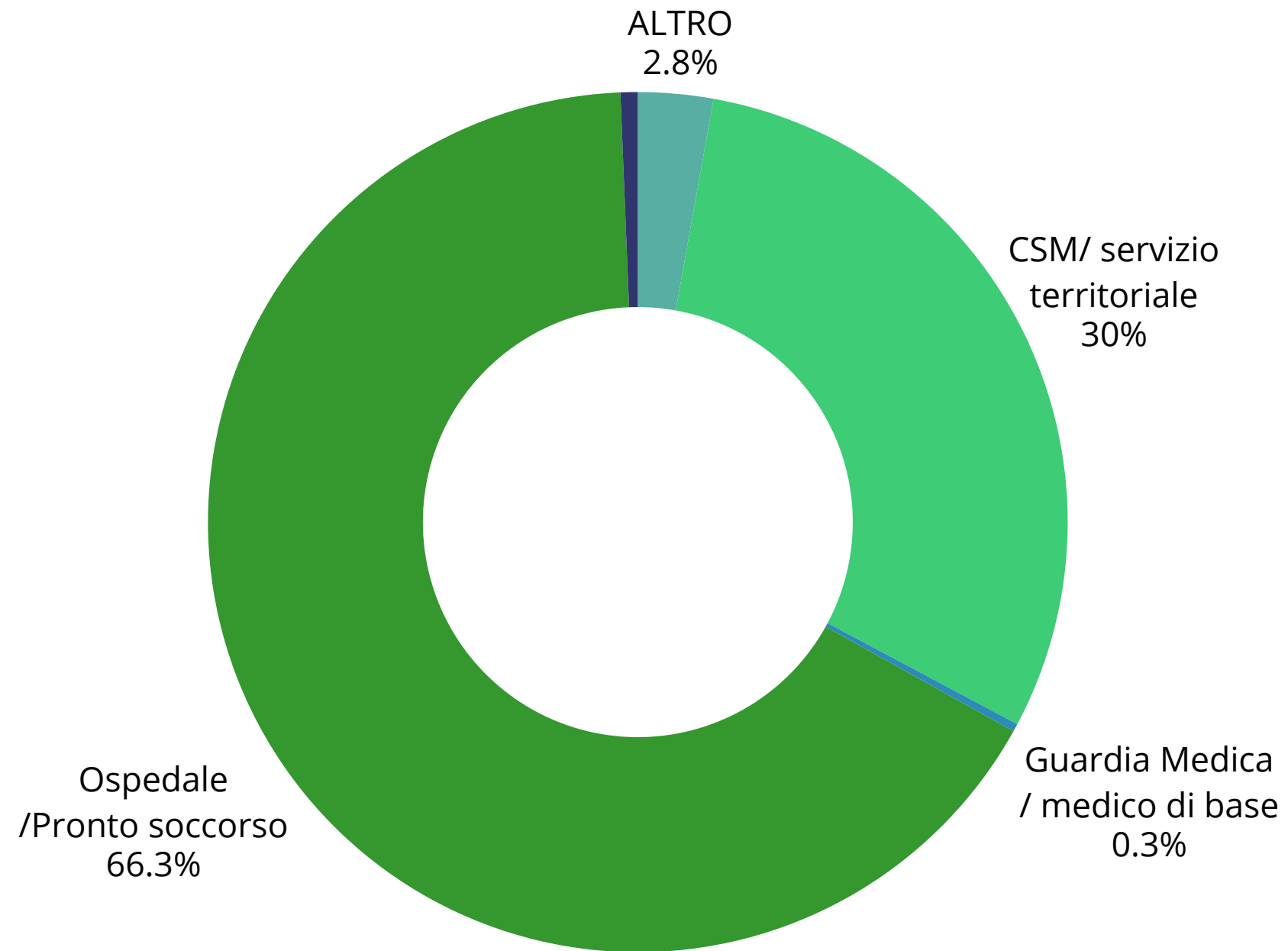
Dai fascicoli esaminati non è stato sempre possibile stabilire se vi fosse o meno il consenso del minore e dei genitori/tutori. Solamente in un caso era presente la segnalazione del TSO alla Procura presso il Tribunale per i minorenni.

# il paziente c.d. "conosciuto"



Il trattamento coattivo interessa principalmente persone già in cura o comunque note ai servizi. Nel **70%** dei casi, infatti, **il fascicolo riguardava una persona "già nota" , "conosciuta", "precedentemente seguita", "in carico al CSM"**. In tal caso il paziente è stato identificato come "conosciuto" . Negli altri casi il dato non è disponibile (**22%**) oppure è specificato che si tratti di un primo ricovero o un primo intervento di TSO (paziente "sconosciuto")- **8%**. .

# La richiesta di TSO

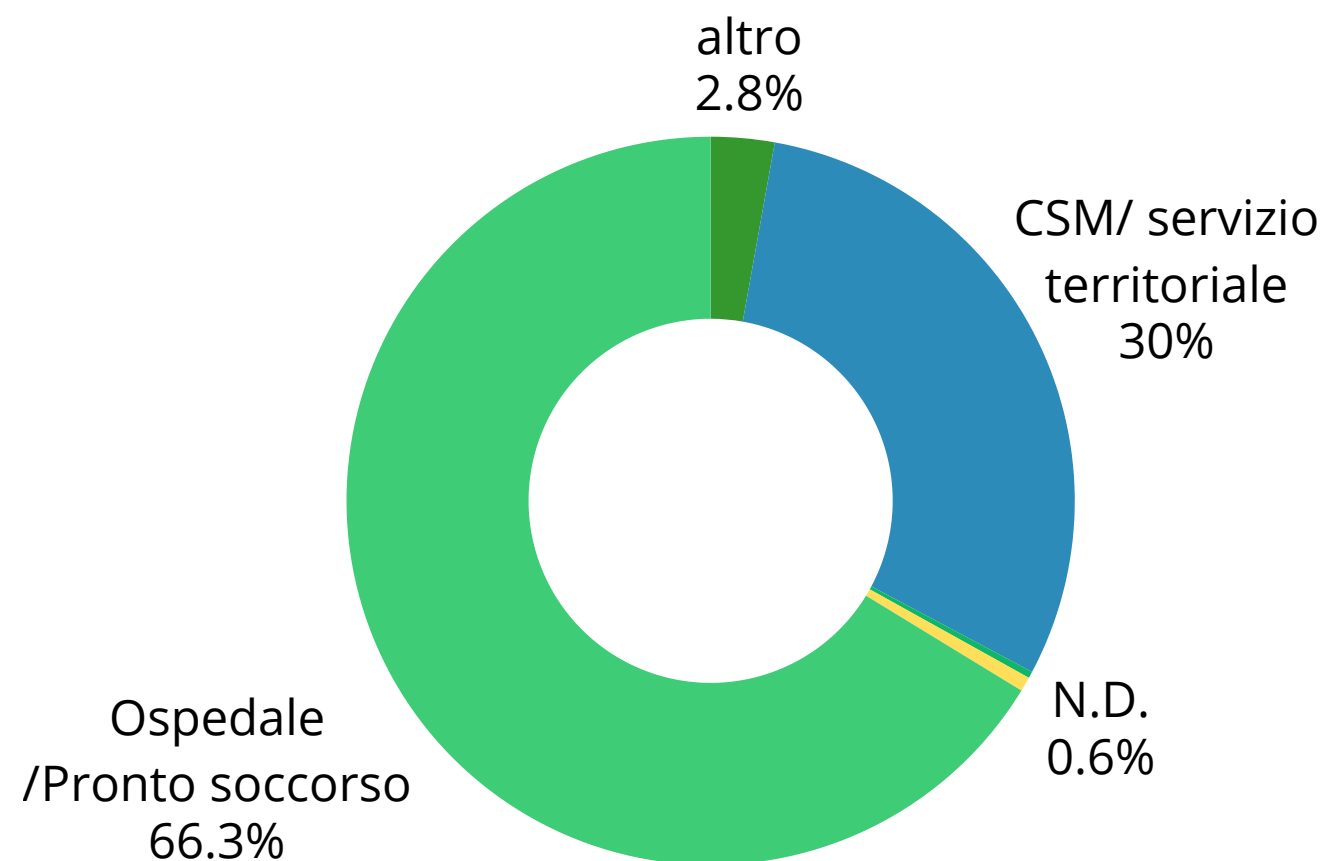


Il **30%** dei TSO viene richiesto dal CSM territoriale. Il **65%** dall'Ospedale/Pronto Soccorso. In molti di questi casi il TSO è comunque la conseguenza di un "ASO" (Accertamento Sanitario Obbligatorio) effettuato dai medici dei servizi territoriali.

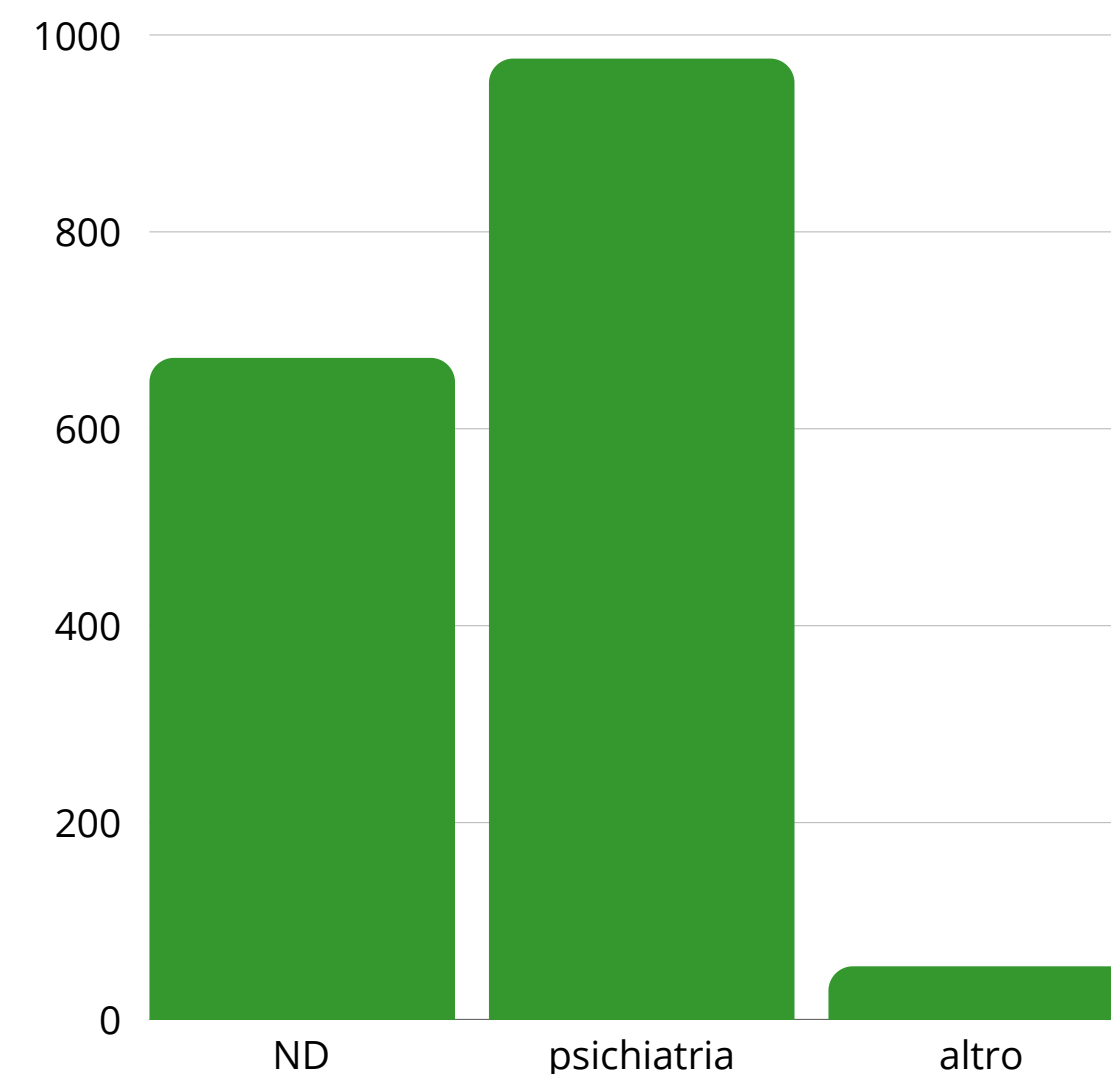
I CSM cercano di lavorare secondo la seguente scala di intervento: **visita domiciliare, accertamento sanitario obbligatorio (ASO), trattamento sanitario obbligatorio (TSO).**

# Il medico che propone il TSO

*servizio di appartenenza del medico proponente*



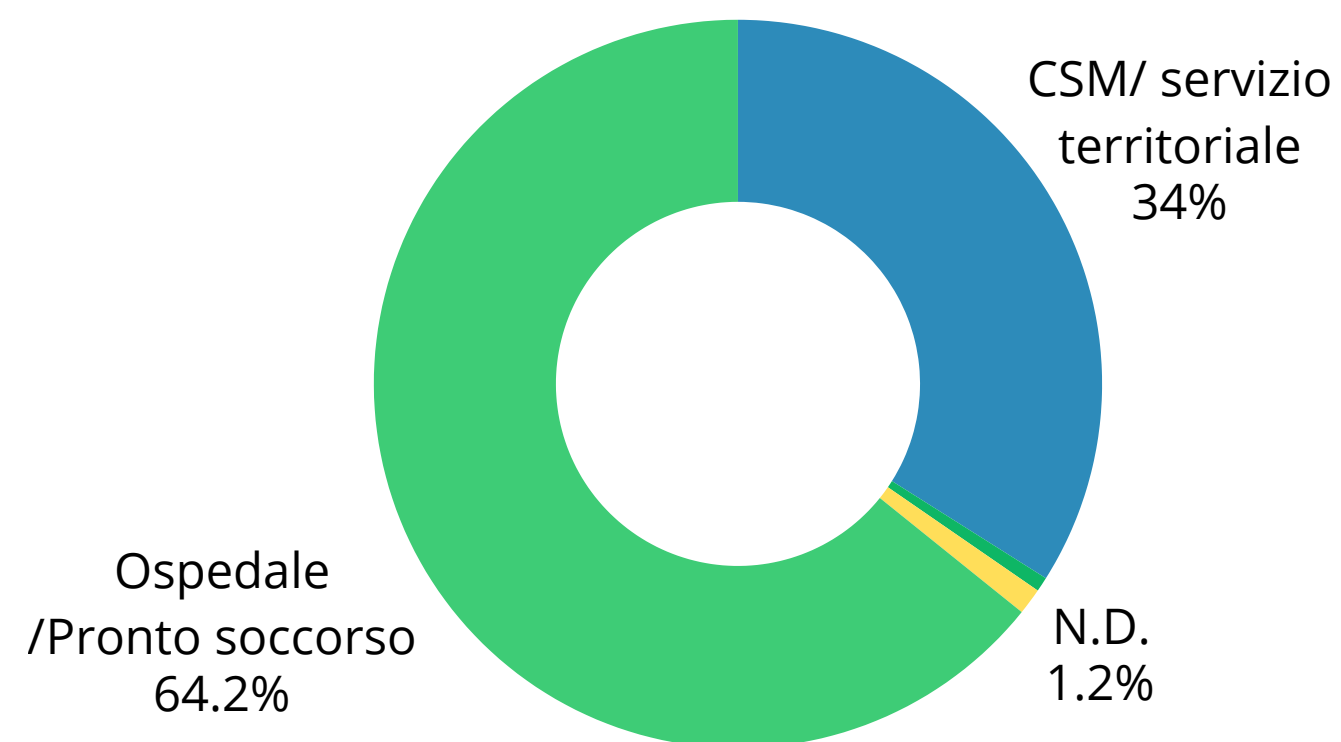
*specialistica del medico proponente*



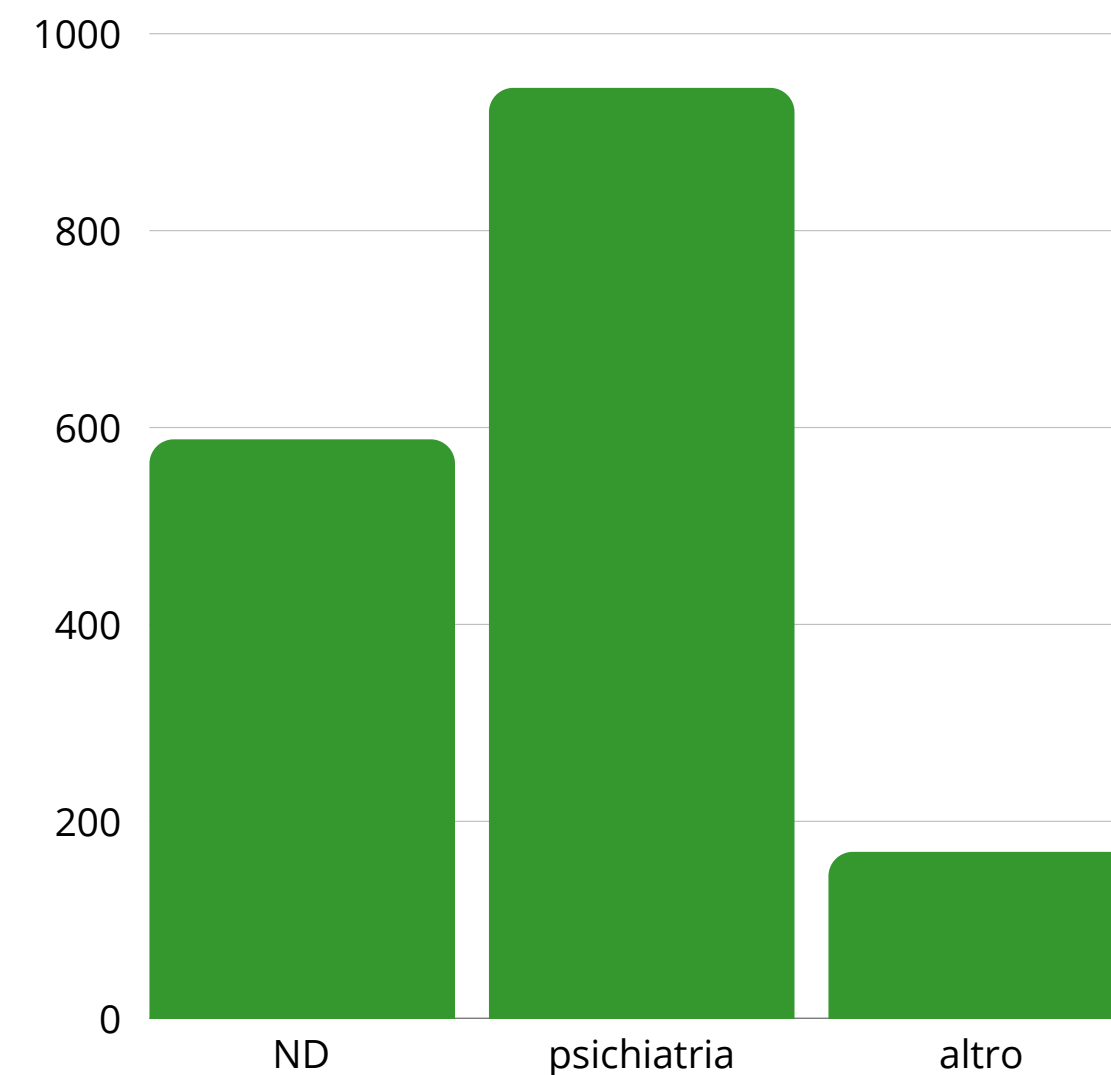
Il Tso, di norma, viene attuato su **proposta motivata di un medico**, non necessariamente da uno psichiatra, e deve essere **convalidato da un secondo medico** afferente al servizio pubblico, preferibilmente in servizio presso il Dipartimento di salute mentale.

# Il medico che convalida il TSO

*servizio di appartenenza del medico convalidante*

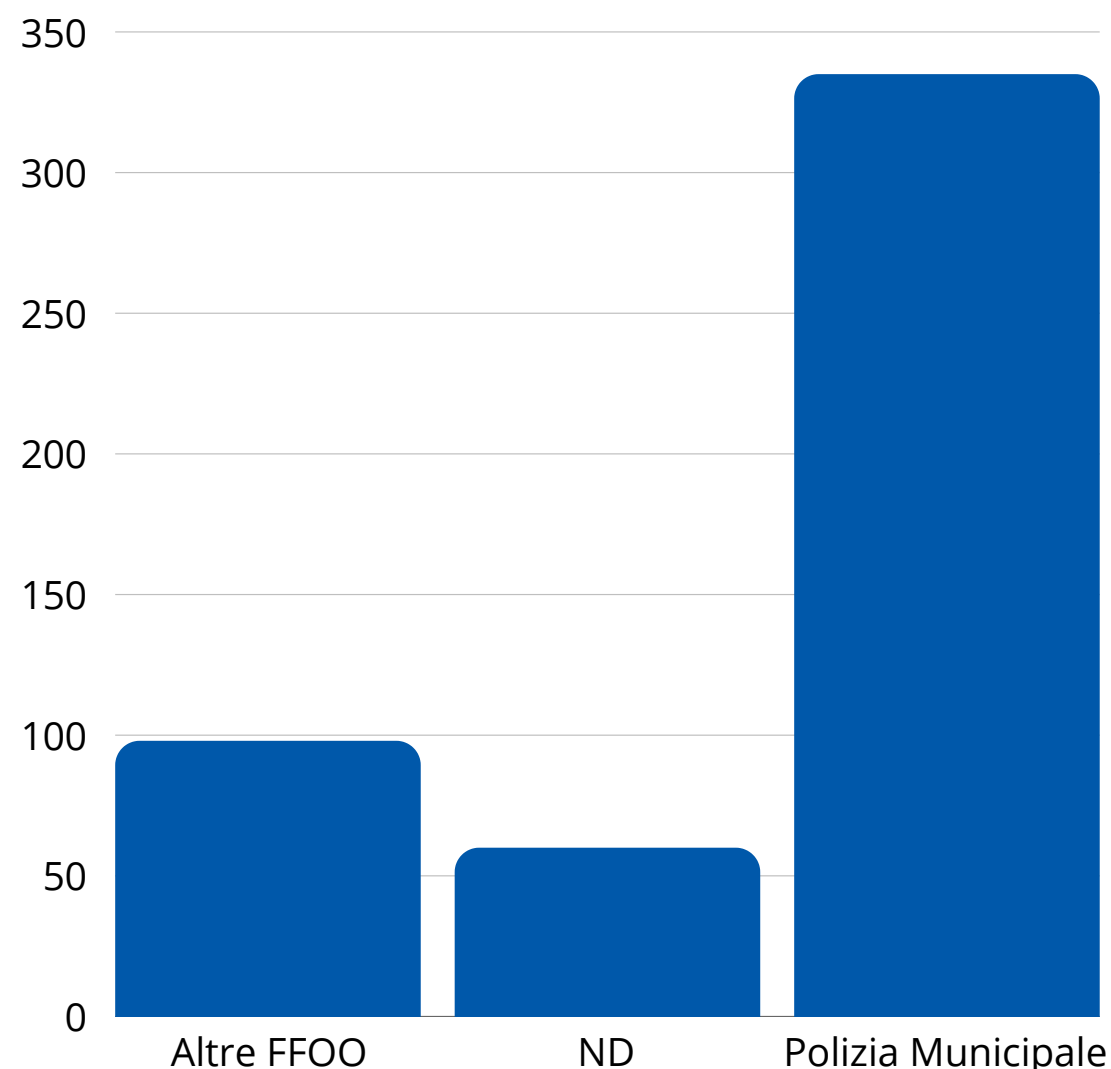


*specialistica del medico convalidante*



nel **55%** dei casi circa a proporre e convalidare il TSO è un medico specialista in psichiatria. Nella **quasi totalità** dei casi i medici che propongono e convalidano il TSO afferiscono al servizio pubblico.

# L'intervento delle forze dell'ordine. Il TSO c.d. "programmato"

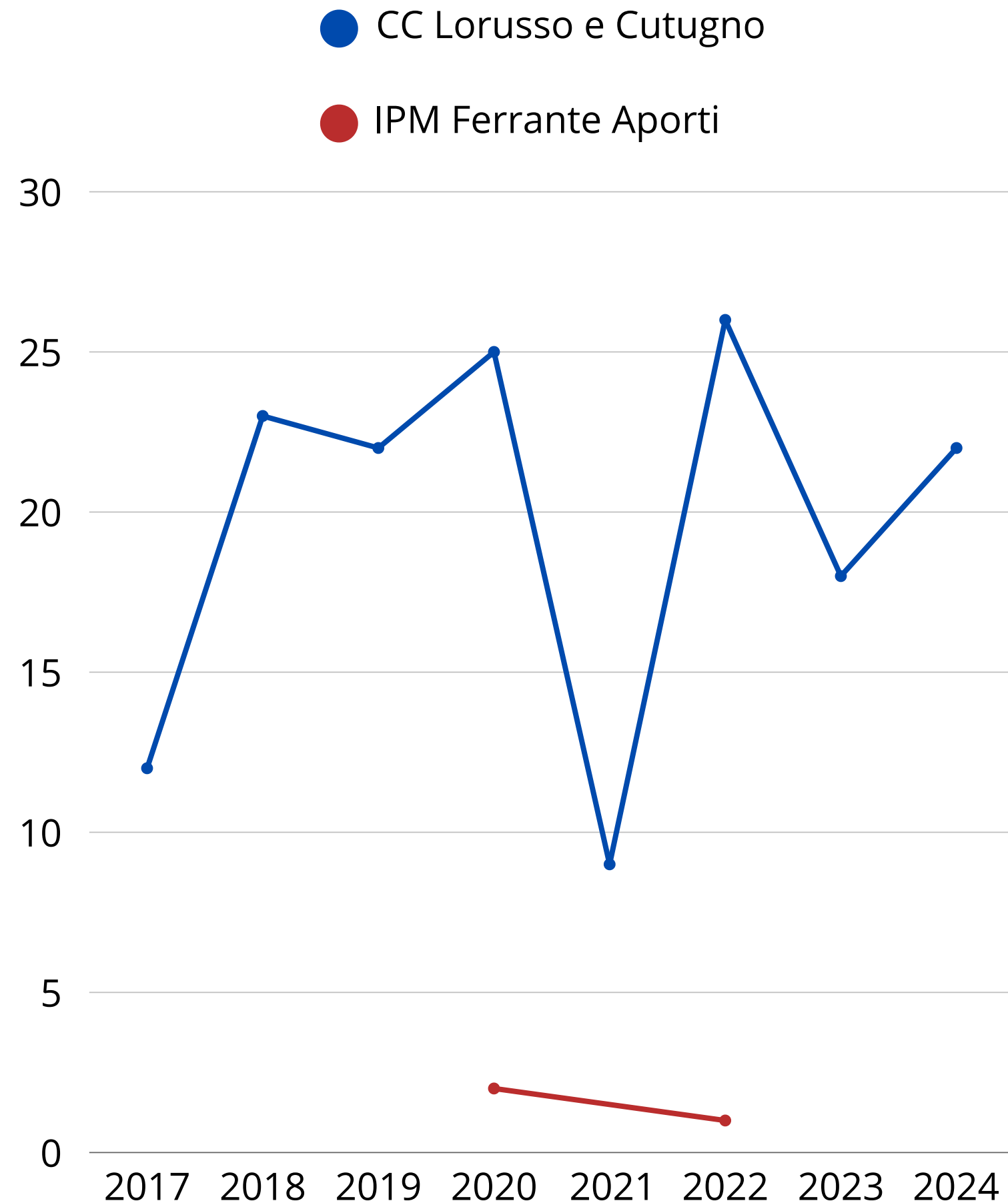


Il Tso è un intervento che implica il coinvolgimento di diversi operatori, sanitari e di pubblica sicurezza.

**Il dato relativo all'intervento delle forze dell'ordine non è sempre registrato all'interno del fascicolo.** Nei casi in cui è stato possibile rintracciare l'intervento delle forze dell'ordine (493 casi), si è trattato principalmente **dell'intervento della Polizia locale**, anche in ragione del ruolo assunto dall'autorità amministrativa cittadina nella procedura.

Per ridurre al minimo il rischio legato allo svolgersi di un' operazione di TSO, a Torino si è sviluppata una collaborazione tra i servizi sanitari territoriali e la Polizia Locale, volta a programmare gli interventi sanitari coattivi (ASO e TSO). In via preventiva, quindi, viene effettuato uno scambio di informazioni rilevanti in merito all'operazione da effettuarsi (come, ad es., diagnosi del paziente, sua corporatura, specifiche familiari o sul luogo dove effettuare il trattamento, ecc.ecc.) Tale modalità di intervento è destinata principalmente a pazienti già conosciuti al servizio territoriale (si veda la slide n.15) per i quali, data la situazione contingente, è prevedibile il ricorso al trattamento coattivo.

# Il TSO dal carcere



La media dei TSO dal carcere è di circa **20** all'anno. In diversi casi si tratta della stessa persona sottoposta a più di un TSO durante il medesimo anno.

Nel 2020 un ragazzo detenuto presso l'**I.P.M.** Ferrante Aporti è stato sottoposto a 2 TSO. Nel 2022, 1 ragazzo.

La gestione delle persone detenute in regime di TSO è cambiata nel corso degli anni esaminati ed ha comportato un'organizzazione specifica sul territorio.

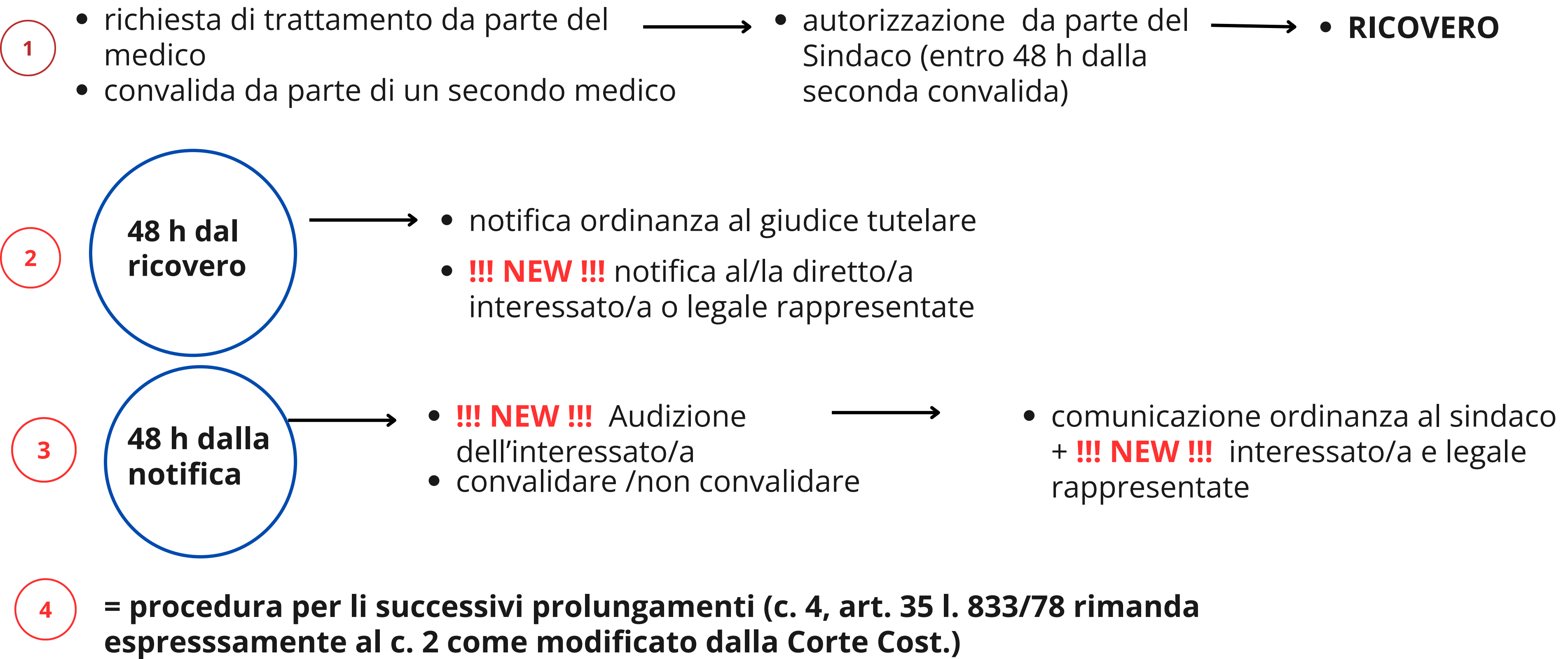
# Key findings

- La digitalizzazione delle informazioni permette per la prima volta di stimare la **durata** del ricovero coattivo (in termini di proroghe e ripetizioni di più di un TSO nel corso dell'anno). Il risultato evidenzia pratiche di ricoveri prolungati, in un'ottica distante dalla *ratio* normativa dell'istituto del TSO.
- L'**irrilevante numero di TSO non convalidati** dall'autorità amministrativa o giudiziaria dimostra che quella dei TSO è una pratica anzitutto sanitaria, il cui "governo" è in capo agli operatori sanitari.
- La **collaborazione** e la **conoscenza vicendevole** tra gli enti coinvolti è un importante fattore di "buona riuscita" di un TSO, permettendo di limitare il rischio dell'operazione ed evitare il ricorso ad un maggior grado di coercizione.
- a Torino, la rilevanza quantitativa dei TSO c.d. "**programmati**" permette di individuare una specifica modalità di intervento, regolata dalle pratiche condivise tra gli operatori sanitari e di polizia. Il TSO sembra, quindi, destinato ad una specifica situazione (un tipo di paziente, un determinato contesto, una specifica diagnosi). Nella pratica, gli interventi in emergenza sono "coperti" dall'intervento in stato di necessità ex art. 54 c.p. .
- la rilevanza della ricerca come misura dell'**impatto "sociale"** dei TSO: una finestra sullo stato di salute di determinate fasce di popolazione (es. giovani adulti, persone straniere, senza fissa dimora) e sul funzionamento dei presidi sanitari.

# La procedura di TSO - alla luce della sentenza Corte Costituzionale n. 76/25

- **TSO QUALE MISURA DI PRIVAZIONE DELLA LIBERTÀ** (come l'accompagnamento coatto alla frontiera o il trattenimento in CPR. Si applicano garanzie ex art. 32 Cost + art 13 Cost. La Corte ribadisce che è una misura esclusivamente di cura)
- **MODIFICA DEI MODULI ATTUALMENTE UTILIZZATI (?)** attuale standardizzazione delle decisioni (moduli pre- stampati). Aggiungere ulteriori avvisi (come richiesto da Cassazione, ma non dalla Corte Cost.)
- **NOTIFICHE OBBLIGATORIE ALL'INTERESSATO O ALL'EVENTUALE LEGALE RAPPRESENTANTE (es. curatore/tutore)**
- **AUDIZIONE OBBLIGATORIA DA PARTE DEL GIUDICE PRIMA DELLA CONVALIDA** (Con quali modalità?) sistema delle notifiche e modalità di audizione dell'interessato/a

# La procedura di TSO - alla luce della sentenza Corte Costituzionale n. 76/25



# La procedura di TSO - alla luce della sentenza Corte Costituzionale n. 76/25. Le ricadute sul piano locale

- **MODIFICA DEI MODULI ATTUALMENTE UTILIZZATI (?) SIA DAI MEDICI CHE DAL COMUNE** attuale *standardizzazione* delle decisioni (moduli pre- stampati). Per provv. del Sindaco valutare se aggiungere ulteriori avvisi sui diritti della persona interessata (come richiesto da Cassazione, ma **non dalla Corte Cost.**)
- **NOTIFICHE OBBLIGATORIE ALL'INTERESSATO O ALL'EVENTUALE LEGALE RAPPRESENTANTE (es. curatore/tutore), sia del provvedimenti del Sindaco (a carico del Comune), sia del provvedimento di convalida del giudice tutelare (a carico del Tribunale)** Si vogliono aggiungere altri destinatari (il Garante?)
- **AUDIZIONE OBBLIGATORIA DA PARTE DEL GIUDICE PRIMA DELLA CONVALIDA ENTRO 48 h dalla notifica del Sindaco** La Corte chiarisce 3 funzioni dell'audizione (pag. 15 sentenza). Problemi da risolvere: **modalità** (si tratta di audizione necessariamente in presenza? Se sì, dove si fa?) / si può prevedere una **calendarizzazione**, vista la prassi della "programmazione" dei Tso in uso a Torino?
- **DIGITALIZZAZIONE DEI FASCICOLI TSO**, permetterebbe di rendere fruibili dati importanti quali: il n. di TSO effettuati sulla persona, gli esiti di eventuali precedenti, la durata dei precedenti trattamenti.