

necessaria notifica.

Il Giudice Tutelare, assunte le informazioni del caso e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o a non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al Sindaco.

La **convalida** del provvedimento deve avvenire *entro le quarantotto ore successive* e ne dovrà essere data comunicazione al Sindaco e al personale del reparto. Il T.S.O. **decade**, qualora invece il Giudice Tutelare non convalidi il provvedimento; in questo caso, il Sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio.

Il ricovero, per volere del paziente, **può essere in qualsiasi momento trasformato in trattamento volontario**, facendo così decadere il provvedimento del Sindaco.

Se il provvedimento che dispone il T.S.O. **viene disposto dal Sindaco di un Comune diverso da quello di residenza del paziente**, ne va data comunicazione al Sindaco di quest'ultimo Comune, nonché al Giudice Tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune di residenza.

Qualora il provvedimento, invece, **venga adottato nei confronti di cittadini stranieri o apolidi**, ne va data comunicazione anche al Ministero dell'Interno, e al consolato competente, tramite il Prefetto.

Si ricorda infine che il paziente, anche se sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, continua a conservare una serie di diritti inalienabili, come ad esempio, il diritto di comunicare con chiunque, il diritto di conoscere la terapia alla quale sarà sottoposto, diritto di presentare ricorso al Giudice Tutelare contro il provvedimento, ecc. Pertanto, diventa importante che l'Ordinanza del Sindaco sia notificata al paziente al momento del suo ricovero.

7.4. Il prolungamento del provvedimento.

La degenza presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, in regime di T.S.O., **dura sette giorni rinnovabili alla scadenza**, su proposta di un medico del servizio, con provvedimento del Sindaco e successiva convalida del Giudice Tutelare.

Nei casi in cui il trattamento sanitario obbligatorio, debba protrarsi oltre il settimo giorno, ed in quelli di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio psichiatrico dell'A.S.L., è tenuto a formulare, una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero, il quale ne dà comunicazione al giudice tutelare, con le modalità e per gli adempimenti indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso.

Detti provvedimenti sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali e, ove necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate.

Chiunque può rivolgere al Sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio. Sulla richiesta di revoca o di modifica il Sindaco decide entro dieci giorni.

7.5. La cessazione del provvedimento.

Il sanitario che ha in cura il paziente, è tenuto a comunicare al sindaco, sia in caso di dimissione del ricoverato che in continuità di degenza, la **cessazione** delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; deve comunicare anche l'eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso. Il sindaco, entro 48 ore dal ricevimento della comunicazione del sanitario, ne dà notizia al giudice tutelare.

7.6. Il ricorso contro il provvedimento.

Chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, e chiunque vi abbia interesse, può proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento convalidato dal giudice tutelare.

Entro il termine di trenta giorni, decorrente dalla scadenza del termine di cui al secondo comma del presente articolo, il sindaco può proporre analogo ricorso avverso la mancata convalida del provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio.

Nel processo davanti al tribunale le parti possono stare in giudizio senza ministero di difensore e farsi rappresentare da persona munita di mandato scritto in calce al ricorso o in atto separato. Il ricorso può essere presentato al tribunale mediante raccomandata con avviso di

ricevimento.

Il presidente del tribunale fissa l'udienza di comparizione delle parti con decreto in calce al ricorso che, a cura del cancelliere, è notificato alle parti nonché al pubblico ministero.

Il presidente del tribunale, acquisito il provvedimento che ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio e sentito il pubblico ministero, può sospendere il trattamento medesimo anche prima che sia tenuta l'udienza di comparizione.

Sulla richiesta di sospensiva il presidente del tribunale provvede entro dieci giorni.

Il tribunale provvede in camera di consiglio, sentito il pubblico ministero, dopo avere assunto le informazioni e raccolto le prove disposte di ufficio o richieste dalle parti.

7.7. Il trattamento sanitario obbligatorio nei confronti dei minorenni.

Particolare attenzione va dedicata al trattamento sanitario obbligatorio nei confronti dei minori. Il caso riguarda un minore che abbia bisogno di cure urgenti ed i genitori, o anche egli stesso, non siano consenzienti.

Il trattamento sanitario deve essere sottoposto all'esame del giudice tutelare, che oltre a garantire un paziente sottoposto a restrizione della libertà personale, garantisce un minore in una situazione in cui si associano, spesso, il disagio psichico interiore a problematiche di tipo familiare.

Il fatto va segnalato al **Tribunale per i minorenni competente**¹, che valuta anche il luogo di degenza del minore. Nel caso in cui entrambi i genitori siano decaduti dalla potestà, così come nel caso in cui essi siano deceduti, sarà nominato un tutore che avrà funzioni analoghe a quelle dei genitori, compreso quello della legale rappresentanza, sotto il controllo del giudice tutelare.

I provvedimenti sono adottati con lo stesso procedimento del provvedimento revocato o modificato (ex art. 33 della L. 833/1978).

¹ È l'organo specifico per l'ambito minorile, e dal punto di vista civile ha il compito di protezione del minore in situazioni potenziali di pregiudizio, incluse quelle in ambito sanitario.

7.8. Le procedure di esecuzione: il ruolo della Polizia locale.

La partecipazione della Polizia Locale all'esecuzione dei trattamenti e degli accertamenti sanitari obbligatori ha un ruolo specifico all'interno del procedimento. Pertanto, la Polizia Locale deve attentamente vigilare sulla corretta esecuzione del provvedimento presenziando alla dinamica dell'intervento, garantendo il rispetto della persona umana nei suoi aspetti fisici e morali e nel diritto alla salute previsto e sancito dalle norme costituzionali.

La Polizia Locale è presente per tutta la fase di attuazione del TSO, fino al ricovero, ed è tenuta a collaborare con il personale sanitario esercitando ogni sollecitazione necessaria per convincere il paziente a collaborare, nel rispetto della dignità della persona.

Alla Polizia Locale, è quindi demandato il compito di eseguire l'esecuzione dell'ordinanza del T.S.O., informando correttamente la persona sottoposta al trattamento ed agendo anche *coattivamente*, qualora ogni tentativo di collaborazione rivolto al paziente risulti vano.

La funzione della Polizia Locale, si trasforma in coercitiva e diviene inevitabile e doverosa allorché l'interessato ponga in essere uno dei seguenti comportamenti:

- a) minacci di compiere atti di autolesionismo;
- b) minacci di aggredire terze persone o di danneggiare cose;
- c) opponga una resistenza attiva e violenta nei confronti degli agenti di Polizia e del personale sanitario (118, medici, infermieri, ecc.) intervenuto sul luogo.

Va tenuto presente che in questa procedura, la Polizia Locale, interviene nell'esercizio del suo potere di polizia amministrativa sanitaria e non nell'esercizio dell'attività di pubblica sicurezza.

In tale contesto particolarmente problematica è stata la questione relativa alla natura dell'accompagnamento coattivo dei pazienti ai luoghi di cura; il punto è verificare se si tratti di una misura di polizia o di un'operazione sanitaria.

A tal proposito, l'Avvocatura Generale dello Stato ha ritenuto che si tratti di un'operazione sanitaria, **rivolta alla tutela della salute e della incolumità del paziente**, come tale di competenza del

personale sanitario.

7.9. Profili giurisprudenziali in merito a T.S.O.

Il Ministero della sanità sostiene il ruolo tecnico degli addetti al servizio sanitario, affermando che si tratta *"di un'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 di recupero di un suo consenso"*.

Sul punto si è espresso il **Tar Catania con sentenza 6 maggio 2005** nella quale si afferma che se il malato di mente per il quale si rilevi necessario, a giudizio dei sanitari, un T.S.O. con ospedalizzazione, per le specifiche condizioni psicofisiche possa essere prelevato al domicilio e trasportato all'ospedale di destinazione dal solo personale sanitario, non appare necessario anche l'intervento della polizia municipale.

Nel caso in cui il soggetto rifiuti il trattamento sanitario, il malato dovrà essere prelevato dalla polizia municipale e accompagnato nella struttura ospedaliera con la collaborazione del personale medico e paramedico necessario alla somministrazione delle terapie durante il trasporto.

Di altro avviso il Consiglio di Giustizia per la Regione Siciliana (sentenza dell'11-7-2007 n. 187/08) che considera il trattamento sanitario obbligatorio come una misura estrema da attuare solo di fronte ad una situazione di pericolo.

Questa, infatti, ponendo in pericolo sia gli interessi del malato sia gli interessi dei consociati deve essere gestita con un provvedimento coercitivo. L'autorità competente ad emanare il provvedimento in questione è il Sindaco, in qualità di autorità sanitaria locale, e non la struttura sanitaria. Va chiarito che l'ASL non ha la competenza di sindacare nel merito il provvedimento del Sindaco, in quanto non si tratta di una scelta terapeutica, bensì costituisce uno strumento per fronteggiare una situazione contingibile e urgente.

IV. LA POLIZIA VETERINARIA

1. Nozione.

Per polizia veterinaria s'intende quell'attività che ha per oggetto *l'applicazione dei provvedimenti sanitari atti a prevenire e a reprimere lo sviluppo e la diffusione delle malattie contagiose tra gli animali.*

Quest'attività tutela indirettamente anche la salute dell'uomo, che potrebbe essere minacciata e danneggiata da eventuali contagi con animali infetti.

La normativa di riferimento, a tal proposito, è duplice ed è la seguente:

- **Testo unico delle leggi sanitarie (R.D. 1265/1934);**
- **Regolamento di polizia veterinaria (D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320)**

L'art. 346 del R.D. 1265/1934 impone ad ogni Comune di adottare un regolamento di polizia veterinaria. Tale regolamento deve disciplinare le richieste dalle condizioni locali per l'assistenza veterinaria, per l'applicazione delle norme di polizia veterinaria e di vigilanza sanitaria sugli alimenti di origine animale. Deve inoltre disporre il coordinamento tra l'ufficio veterinario e quello sanitario comunale per ciò che riguarda le malattie degli animali trasmissibili all'uomo.

Il regolamento di polizia veterinaria approvato con **D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320** definisce l'attività di vigilanza e contiene le norme generali applicabili alle malattie degli animali.

L'attività di vigilanza è esercitata su:

- a) stalle di sosta, mercati, fiere ed esposizioni di animali, pubblici abbeveratoi, concentramenti di animali, raccolta e lavorazione degli avanzi animali;
- b) stazioni di monta, impianti della fecondazione artificiale, ambulatori per la cura della sterilità degli animali;
- c) trasporto degli animali e dei prodotti e avanzi animali, spostamento degli animali, all'interno del territorio nazionale, per ragioni di pascolo;

- d) trattamenti di immunizzanti, e inoculazioni diagnostiche;
- e) fasi di produzione, trasformazione, deposito, trasporto, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale e loro derivati: a tal riguardo una particolare forma di vigilanza viene esercitata sull'impiego di sostanze ormonali e antiormonali come fattori di crescita o di neutralizzazione sessuale degli animali, le cui carni e i cui prodotti siano destinati all'alimentazione umana.

In particolare, prevede che le operazioni di profilassi, ispezione e vigilanza da parte della polizia veterinaria sono:

- a) gli animali destinati alla alimentazione umana;
- b) gli impianti di macellazione e di trasformazione delle piante;
- c) gli alimenti di origine animale;
- d) l'alimentazione zootecnica,
- e) le malattie trasmissibili dagli animali all'uomo;
- f) la riproduzione, l'allevamento e la salute degli animali;
- g) i farmaci di uso veterinario (cfr. D.Lgs. 24 luglio 2007, n. 143, in attuazione della direttiva 2004/28/CE)

2. La protezione degli animali utilizzati a fini scientifici.

La disciplina sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici è attualmente contenuta nel **D.Lgs. 4 marzo 2014, n. 26 attuativo della direttiva 2010/63/UE.**

All'art. 1 è previsto che l'utilizzo degli animali ai fini scientifici o educativi è consentito solo quando, per ottenere il risultato ricercato, non sia possibile utilizzare altro metodo o una strategia di sperimentazione scientificamente valida, ragionevolmente e praticamente applicabile che non implichi l'impiego di animali vivi. A tal proposito, il legislatore ha previsto dei **protocolli per la sperimentazione** su animali a fine scientifico o educativo.

Ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n.26/2014 le procedure possono essere utilizzate unicamente per:

- a) la ricerca di base;
- b) la ricerca applicata o traslazionale che persegue uno dei seguenti

scopi:

- la profilassi, la prevenzione, la diagnosi o la cura delle malattie, del cattivo stato di salute o di altre anomalie e dei loro effetti sugli esseri umani, sugli animali o sulle piante;
 - la valutazione, la rilevazione, il controllo o le modificazioni delle condizioni fisiologiche negli esseri umani, negli animali o nelle piante;
 - il benessere degli animali ed il miglioramento delle condizioni di produzione per gli animali allevati a fini zootecnici;
- c) per realizzare uno degli scopi di cui alla lettera b) nell'ambito dello sviluppo, della produzione o delle prove di qualità, di efficacia e di innocuità dei farmaci, dei prodotti alimentari, dei mangimi e di altre sostanze o prodotti;
- d) la protezione dell'ambiente naturale, nell'interesse della salute o del benessere degli esseri umani o degli animali;
- e) la ricerca finalizzata alla conservazione delle specie;
- f) l'insegnamento superiore o la formazione ai fini dell'acquisizione, del mantenimento o del miglioramento di competenze professionali;
- g) le indagini medico-legali.

Le modalità di soppressione di animali devono avvenire (ex art. 6 del D.lgs. n. 26/2014):

- con modalità che arrecano il minimo dolore, sofferenza e di stress possibile;
- secondo i metodi indicati dall'allegato IV;
- da personale competente ai sensi dell'art. 23;
- negli stabilimenti di un allevatore, di un fornitore o di un utilizzatore. In caso di ricerche sul campo l'animale può essere soppresso dal personale competente al di fuori di uno stabilimento utilizzatore.

È vietato l'impiego di animali che rientrino nelle specie minacciate di estinzione, nello specifico:

- appartenenti alle specie in via di estinzione individuate dalla normativa europea, ivi compresi i primati non umani. Soltanto in presenza di determinate condizioni, il Ministro della salute può, in via eccezionale, autorizzare l'impiego di taluni dei suddetti animali (ex art. 7);