

Il TSO nella Città di Torino

2015-2024

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

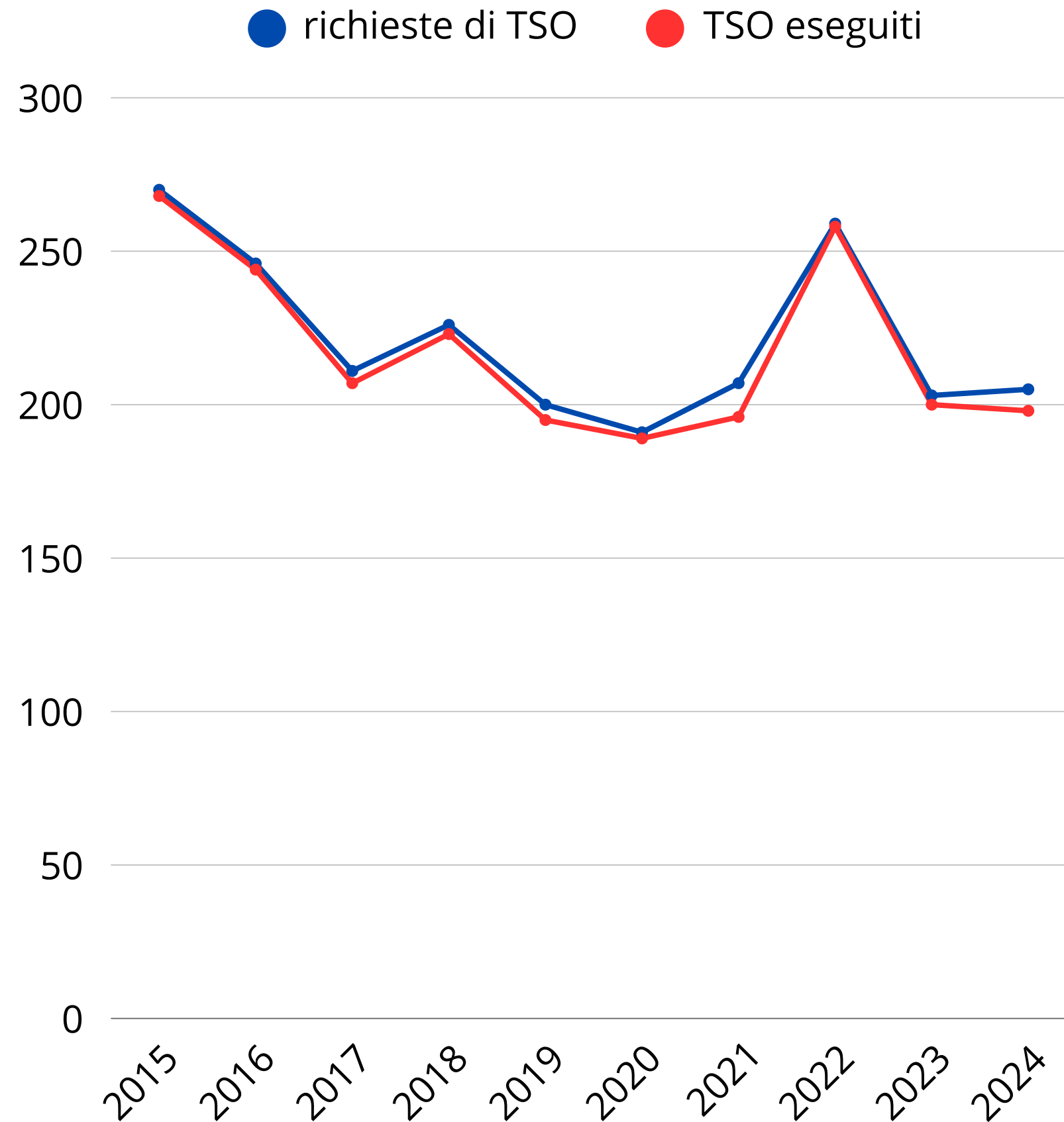
A.O.U Città della salute e della
scienza

Azienda Sanitaria Locale
"Città di Torino"

I TSO nella Città di Torino (2015-2024)

- Nel periodo compreso tra il 2015 e il 2024 **1526 persone** sono state sottoposte a TSO. Durante la ricerca sono stati analizzati 2218 fascicoli di prima richiesta di TSO. Di questi, come si vedrà nel prosieguo della presentazione, 40 non sono stati eseguiti. **Il totale delle procedure eseguite di TSO è pari a 2178, 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	22	questioni sopravvenute: irreperibilità paziente/ accettazione trattamento/Fuga
SI	NO	12	6 questioni sopravvenute 4 ritardo notifica 2 minore di età con consenso genitori
NO	NO	6	4 questioni sopravvenute 1 per ritardo notifica 1 per incompetenza territoriale

In 40 casi il TSO non è stato eseguito

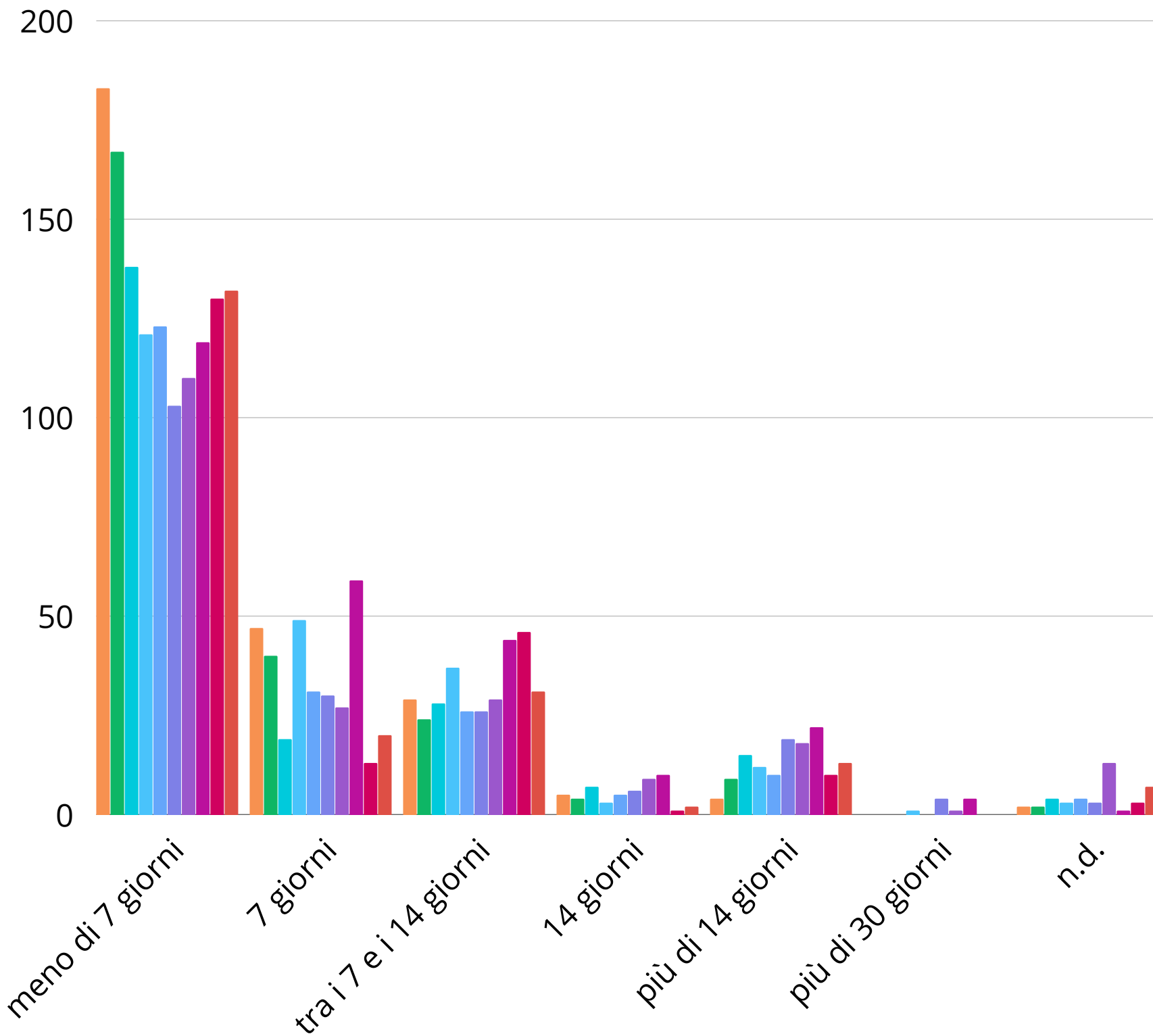
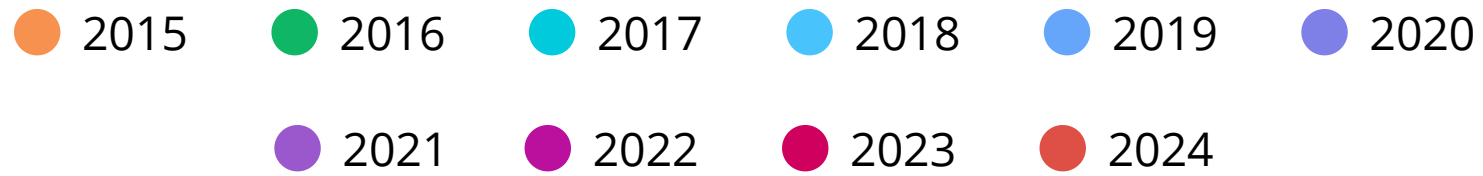
Di questi, in **18 casi l'autorità ha negato la richiesta di convalida.**

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:

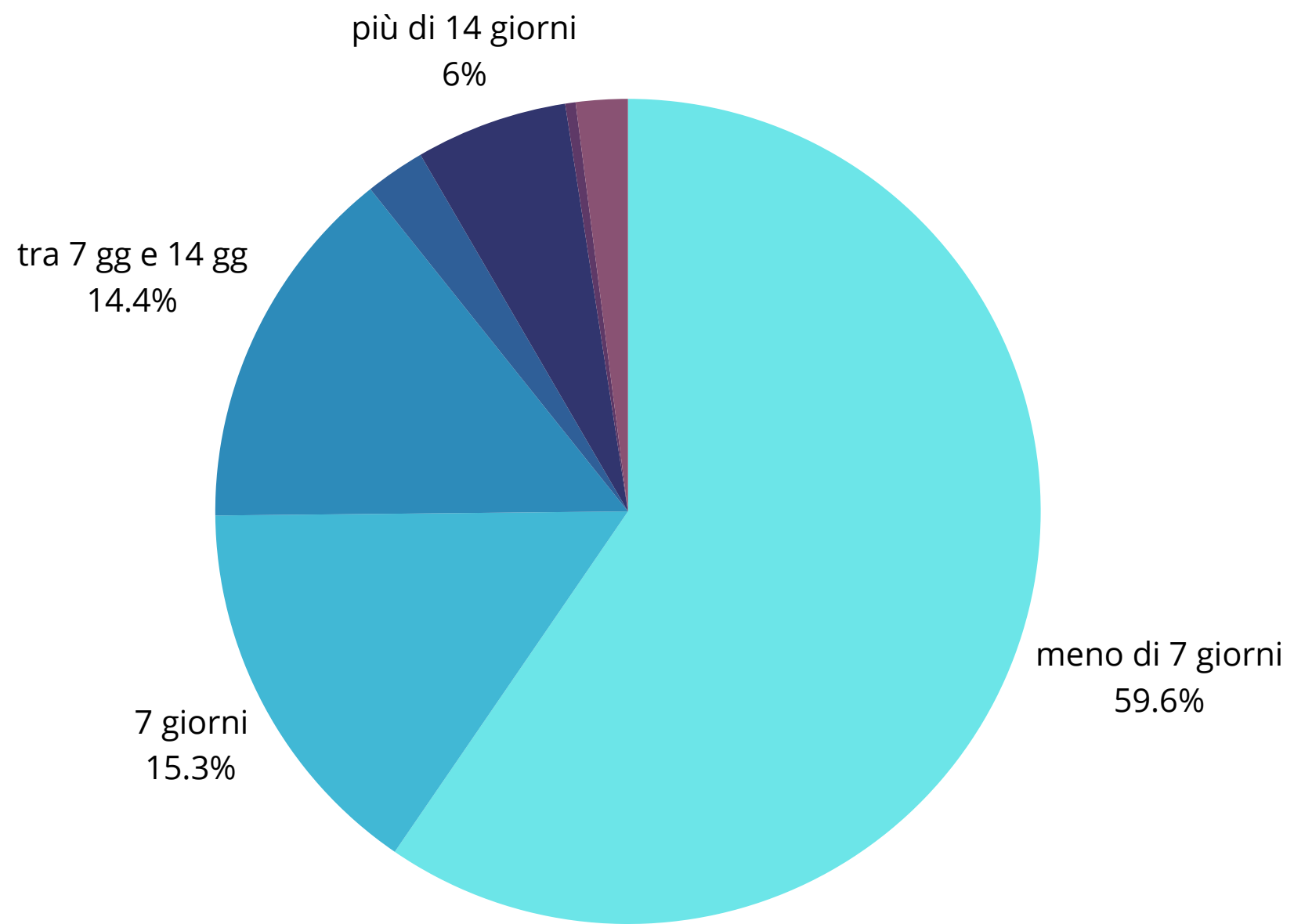
- **L'autorità amministrativa** ha negato la convalida in 6 casi di cui **1** per violazione dei termini di notifica, **1** per incompetenza territoriale;
- **l'autorità giudiziaria** ha negato la convalida in ulteriori 12 casi, di cui 4 per notifica tardiva, ed in 2 casi in quanto si trattava di un TSO effettuato su minore ma con il consenso del tutore (quindi ritenuto volontario), oppure vi era incertezza rispetto al consenso dei genitori.

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

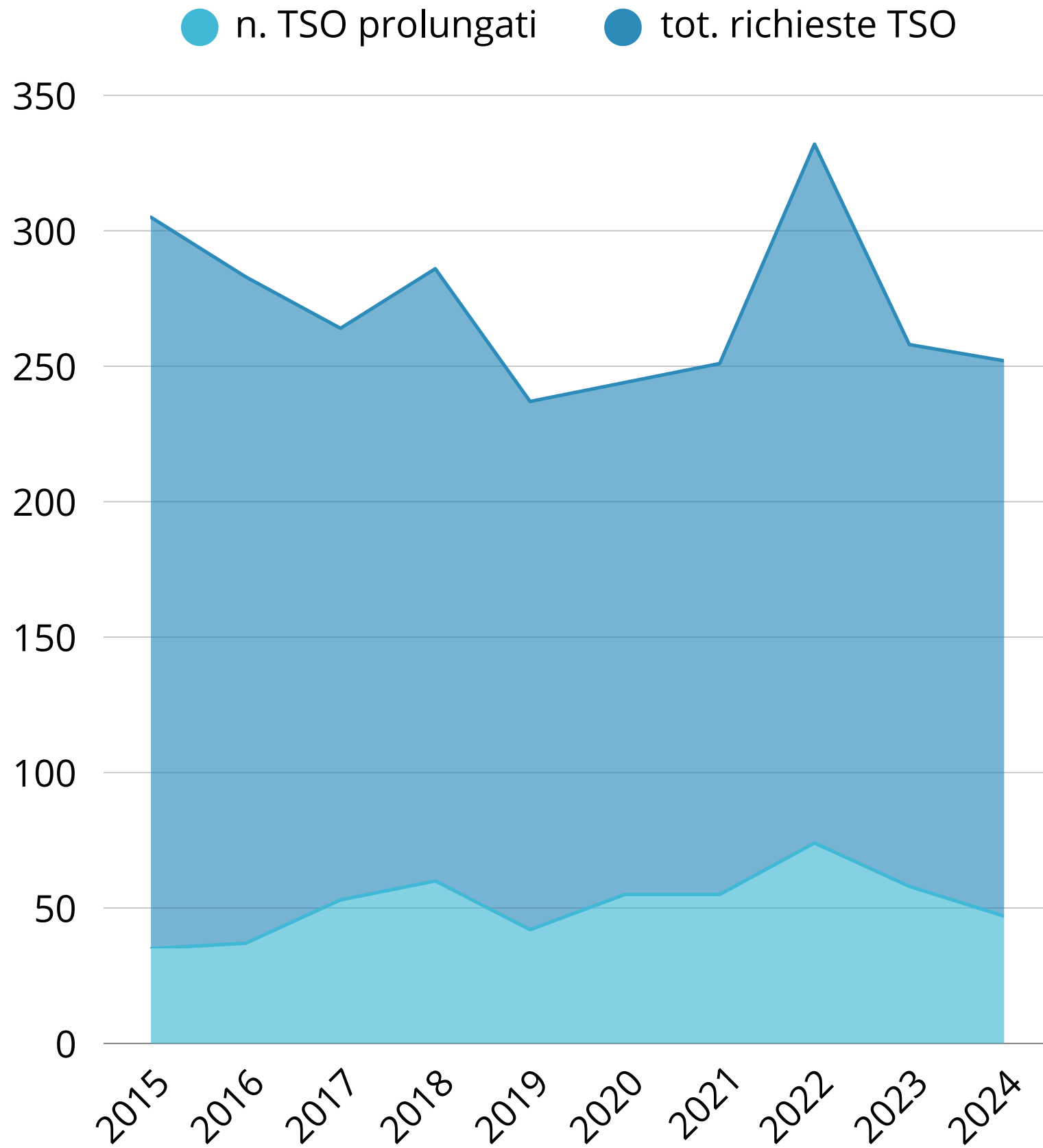
La durata dei TSO



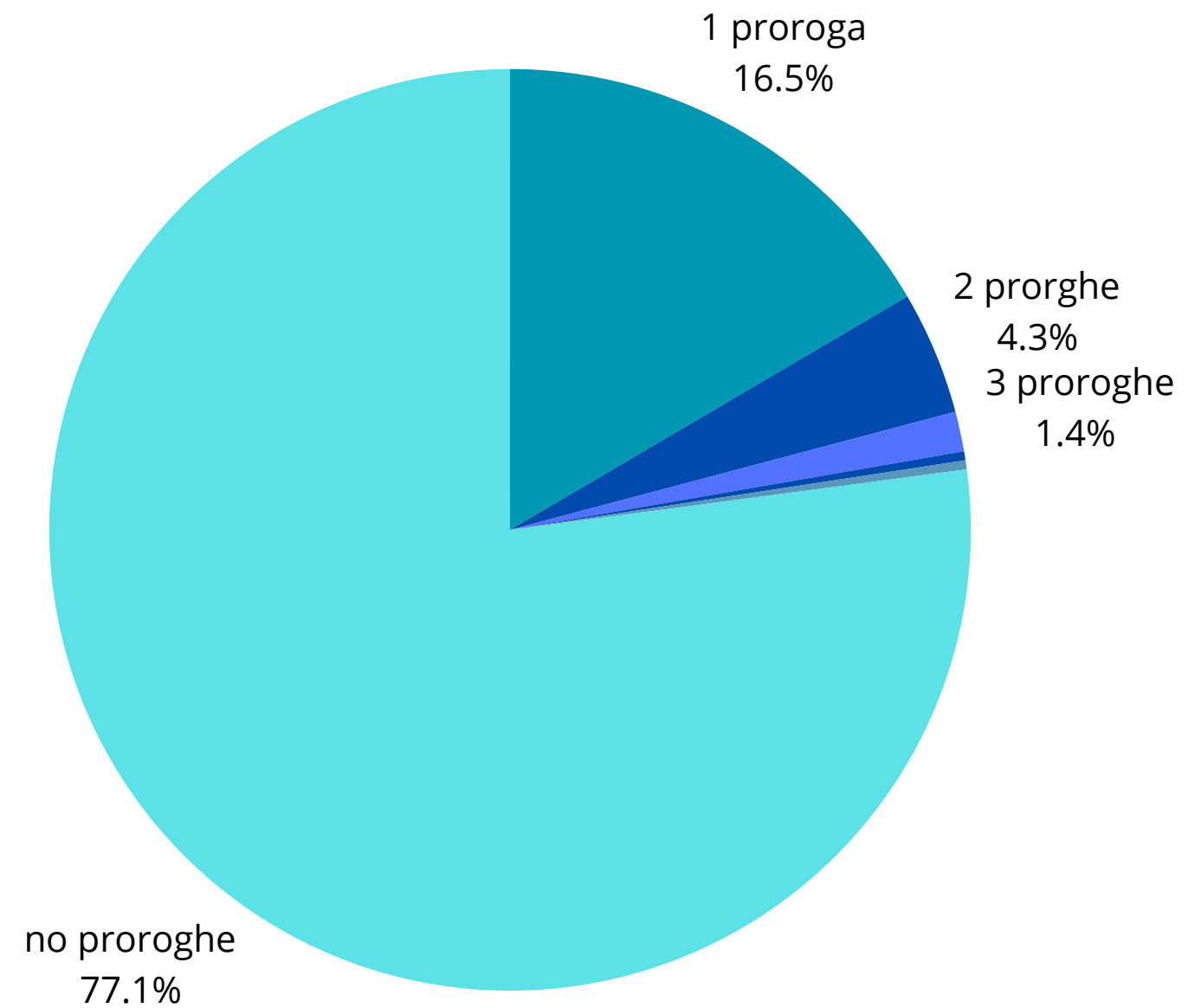
Il **60%** dei TSO dura 7 giorni o meno. In caso di successive proroghe è marginale il prolungamento oltre i 14 giorni (meno del **10%**).



I prolungamenti oltre i sette giorni



Circa il **30%** dei TSO viene prolungato oltre i 7 giorni, quasi sempre per una sola volta (**16,5%**). Questo dato si mantiene stabile negli anni analizzati.



i TSO ripetuti

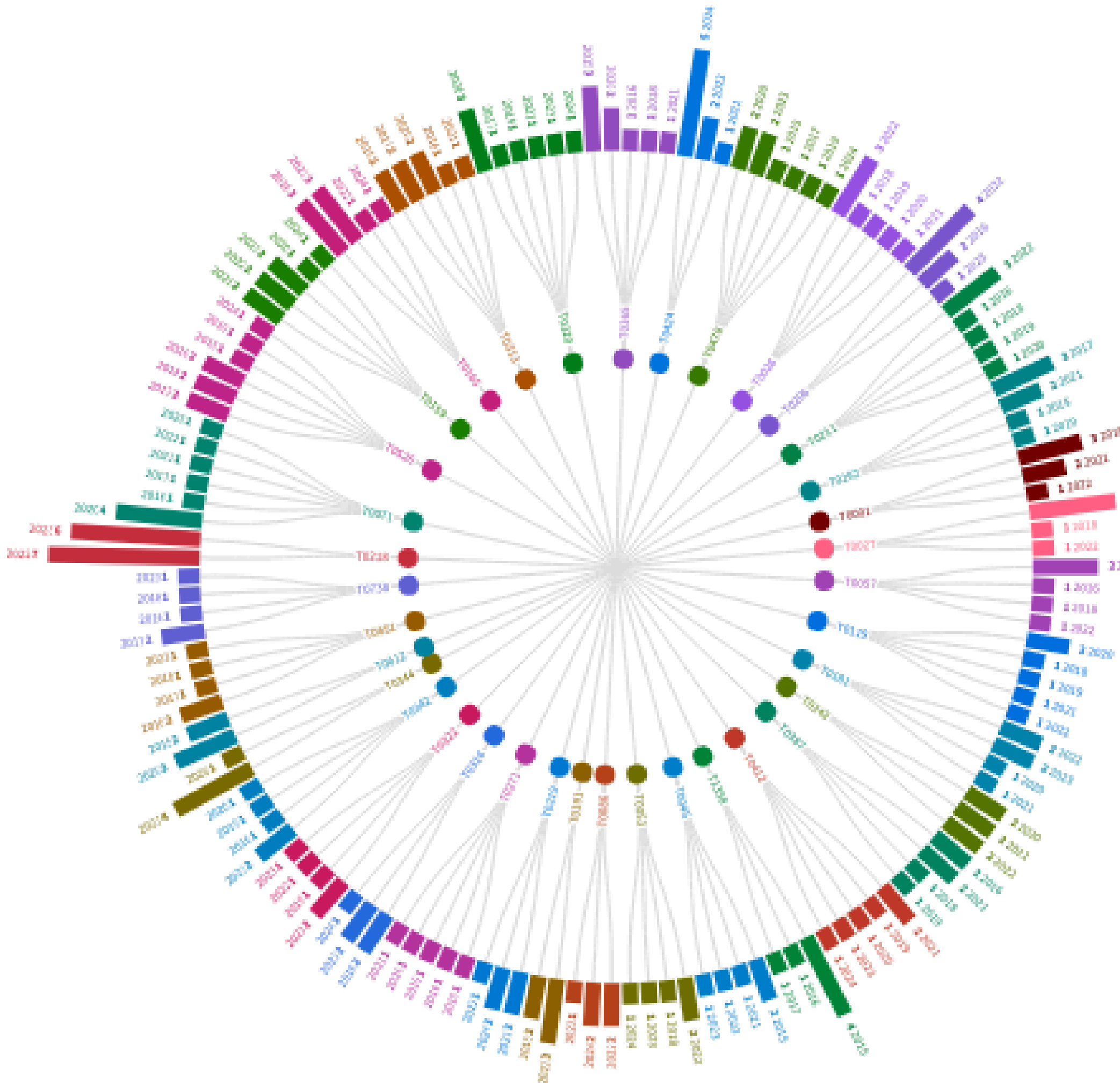
Nel periodo considerato (2015/24) il **24% delle persone hanno subito più di un TSO.**

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

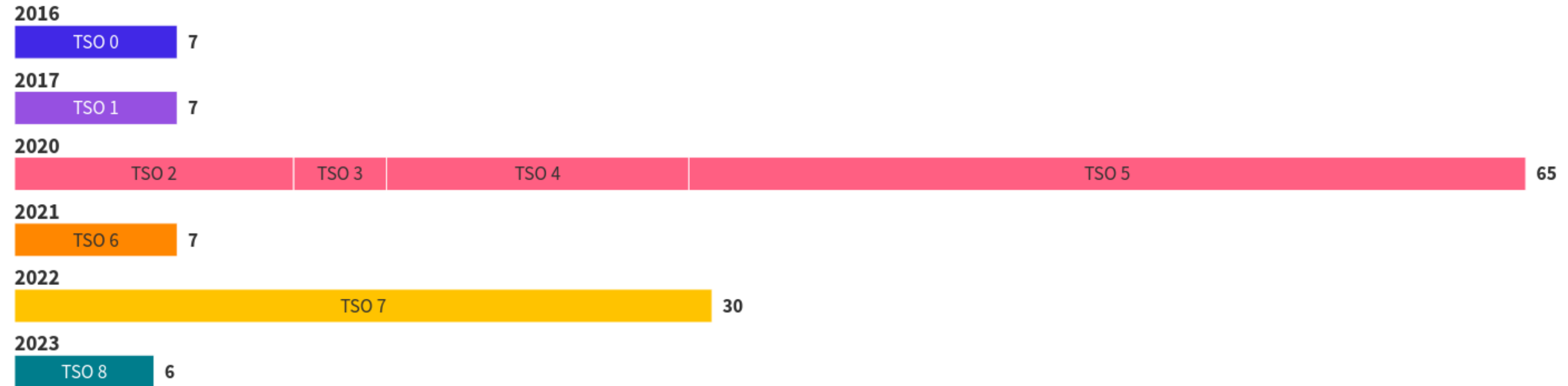
- insorgenza della malattia e difficile aderenza alle cure;
- diagnosi (bipolarismo, psicosi);
- condizioni soggettive del paziente;
- condizioni oggettive relative alla mancanza di "altri strumenti" per ottenere l'adesione volontaria alle cure

Nel grafico sono riportate le persone che hanno ricevuto 5 o più TSO nel periodo considerato.

[CLICCARE QUI](#) per consultare il grafico



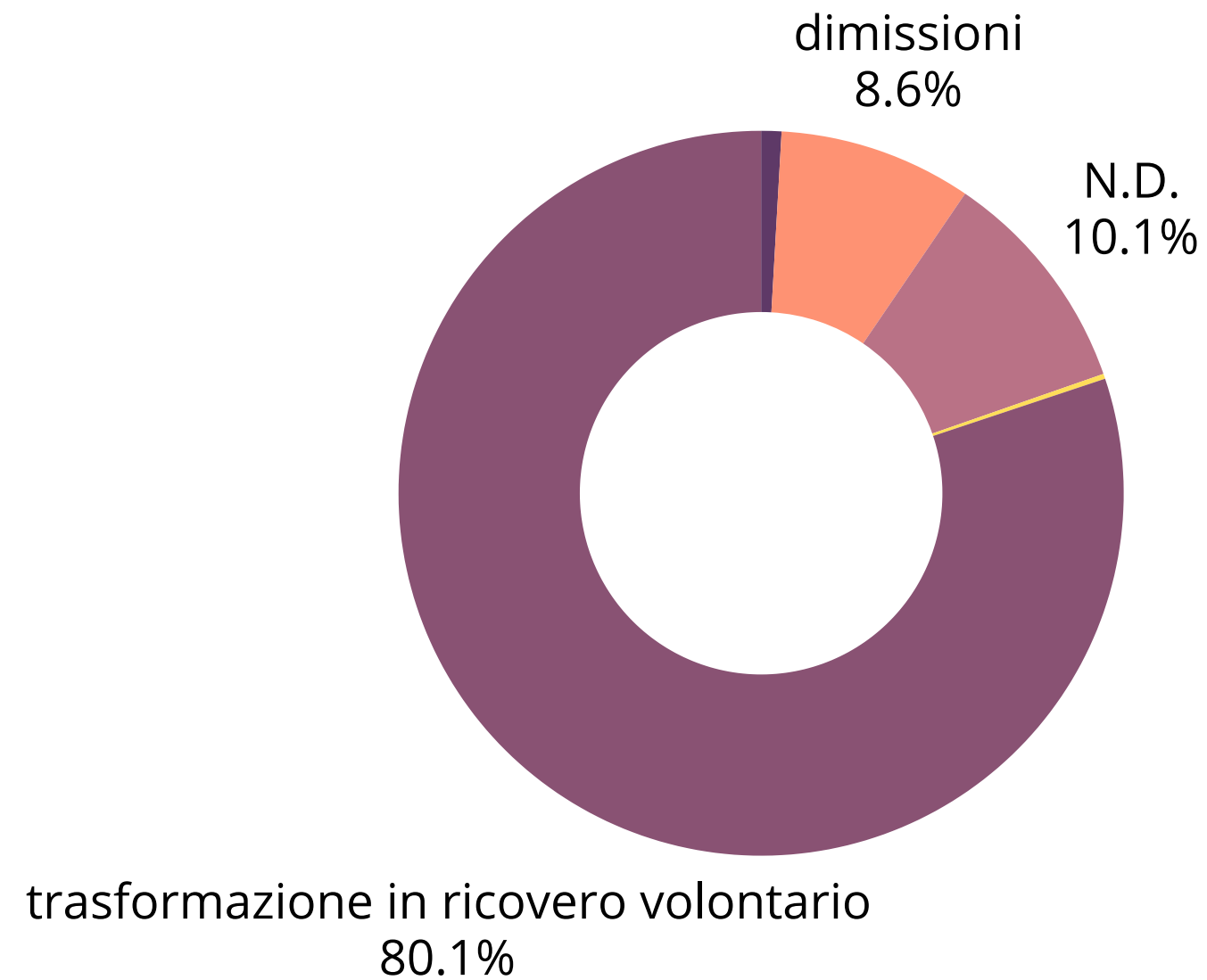
TSO ripetuti e durata del trattamento: un esempio di lettura del fascicolo T0071



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

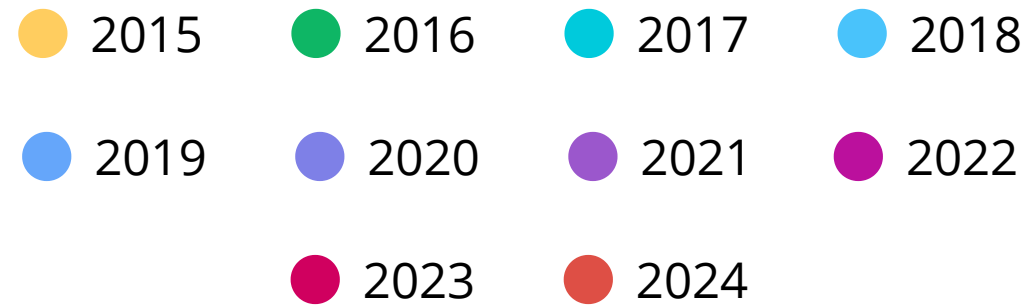
Il monitoraggio delle “ripetizioni” di TSO nei confronti della stessa persona, è importante poichè sottolinea quanto più TSO possano, nei fatti, allungare i periodi di restrizioni della libertà. Paradigmatico è il fascicolo T0071, che rappresenta l'esempio di una persona sottoposta nel 2020 a quattro 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



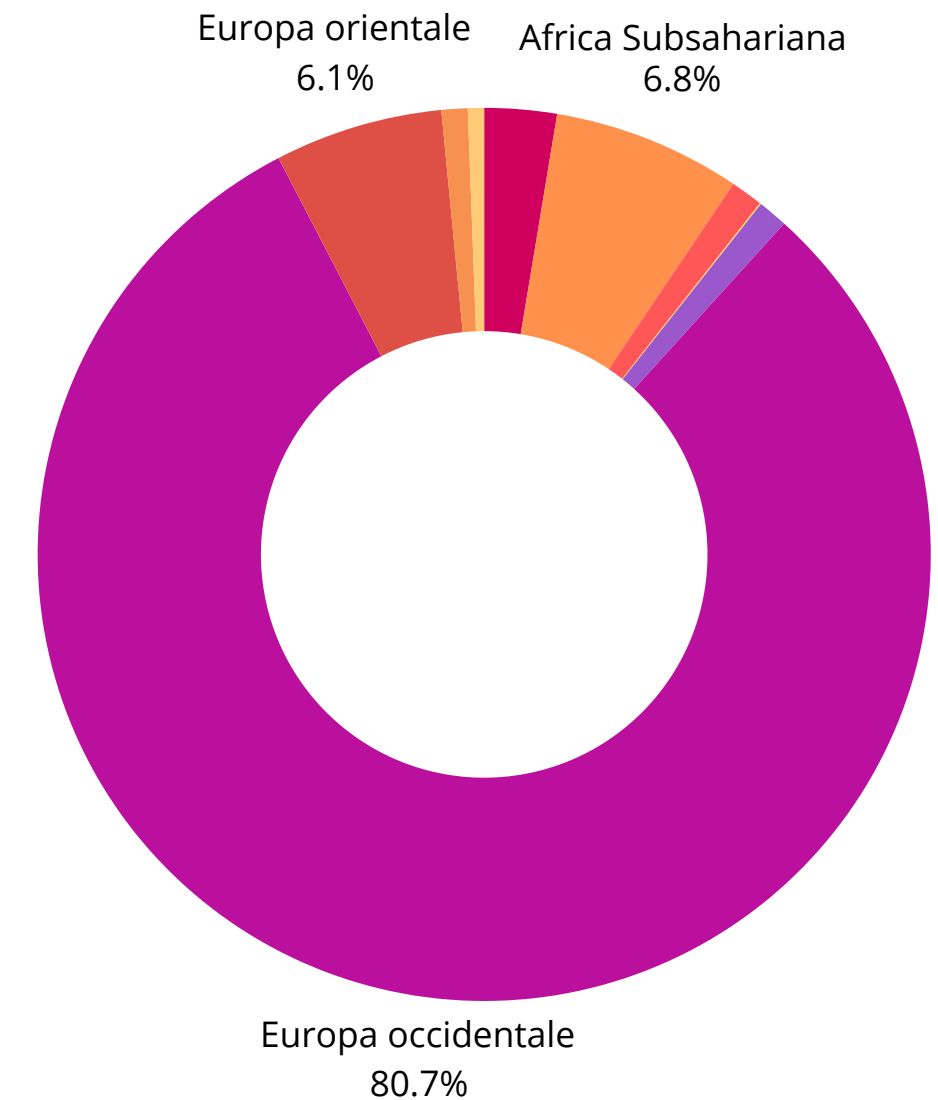
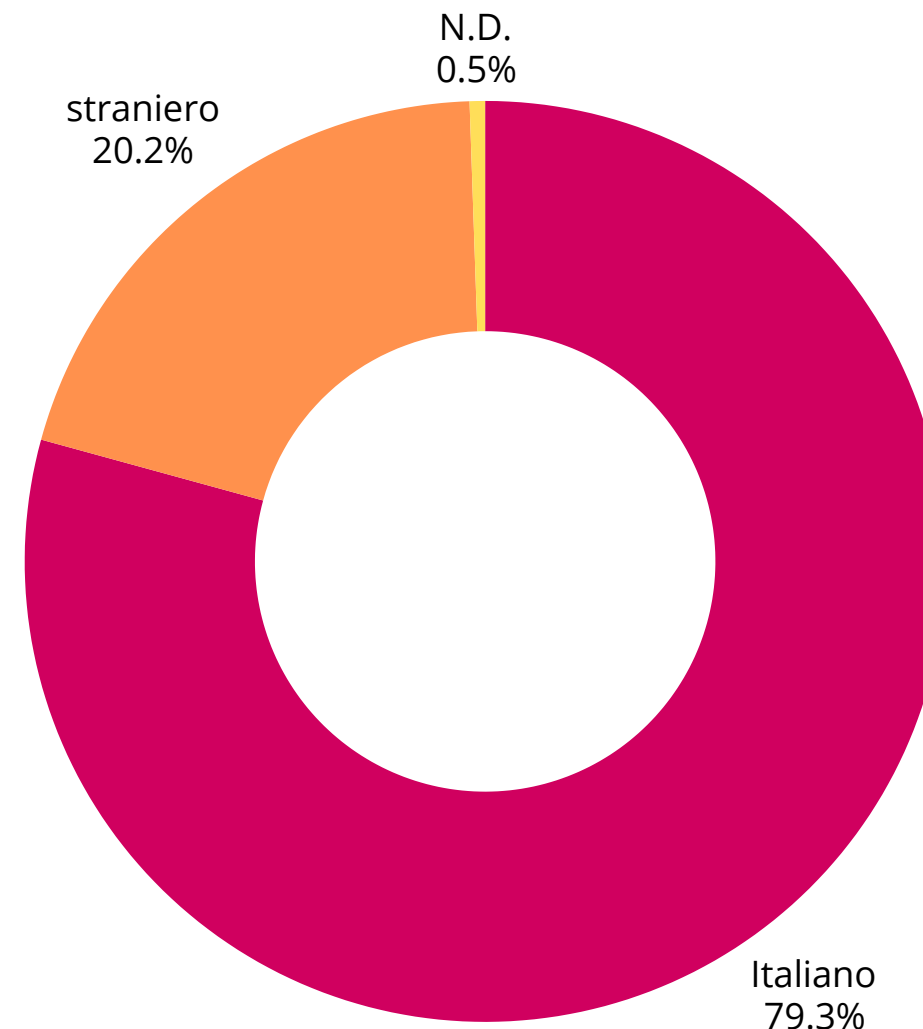
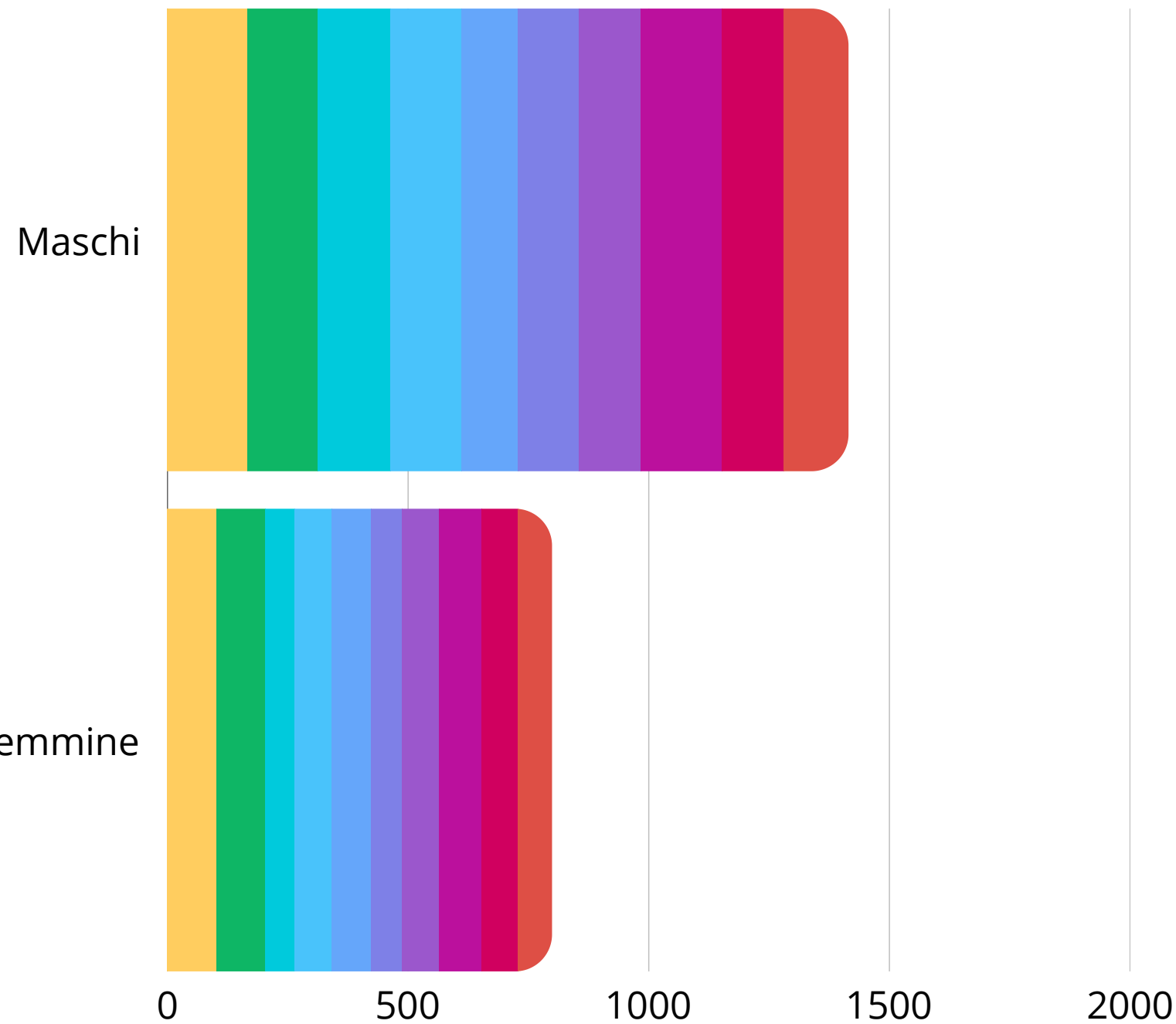
Nella maggior parte delle ipotesi (80%) al TSO segue un ricovero volontario. **Dalla lettura delle informazioni contenute nei fascicoli, si segnalano diversi Tso richiesti durante il ricovero già in corso oppure nell'immediatezza delle dimissioni.**

Le persone sottoposte a TSO: distribuzione per sesso e nazionalità

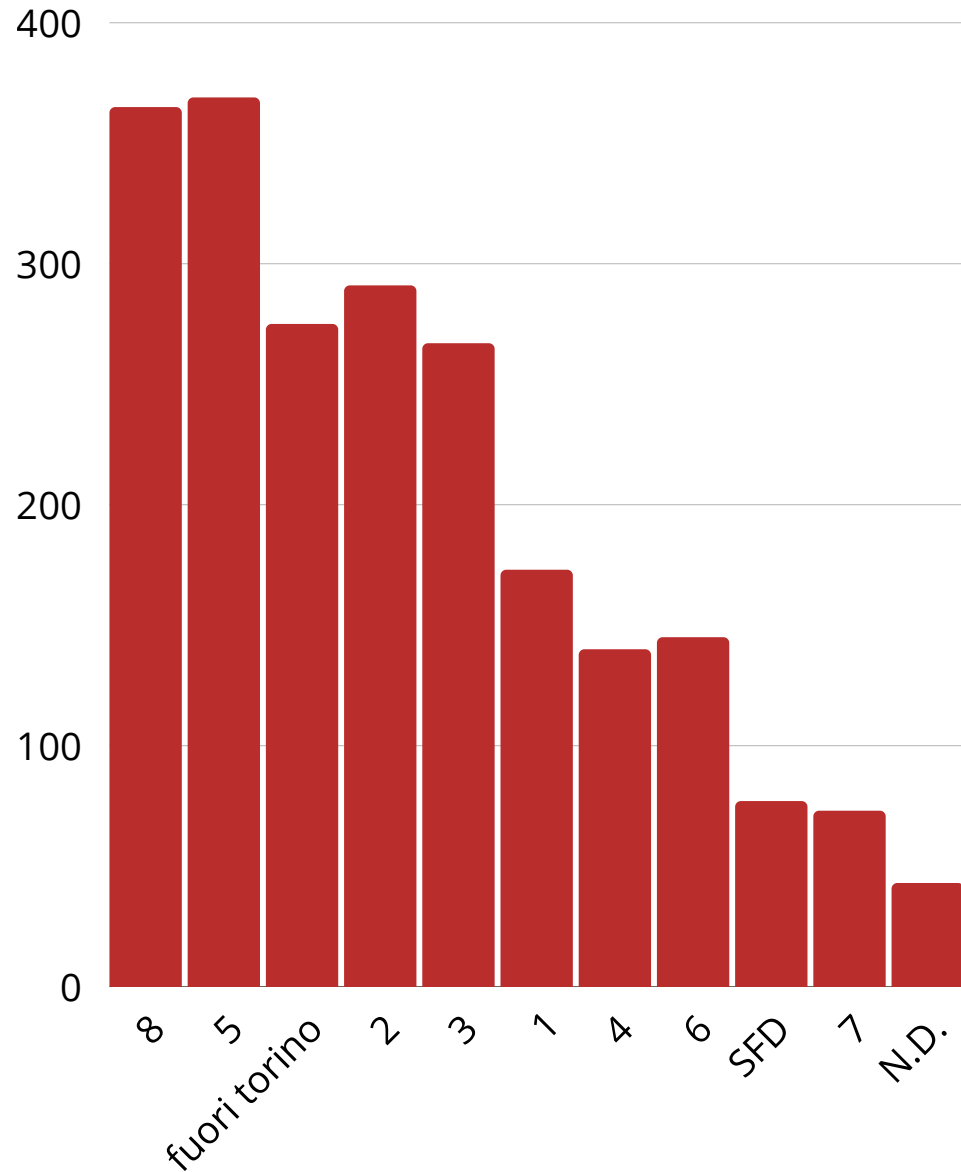


Nel periodo analizzato il **63%** delle richieste di TSO sono rivolte a persone di sesso maschile, nel **37%** di sesso femminile.

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



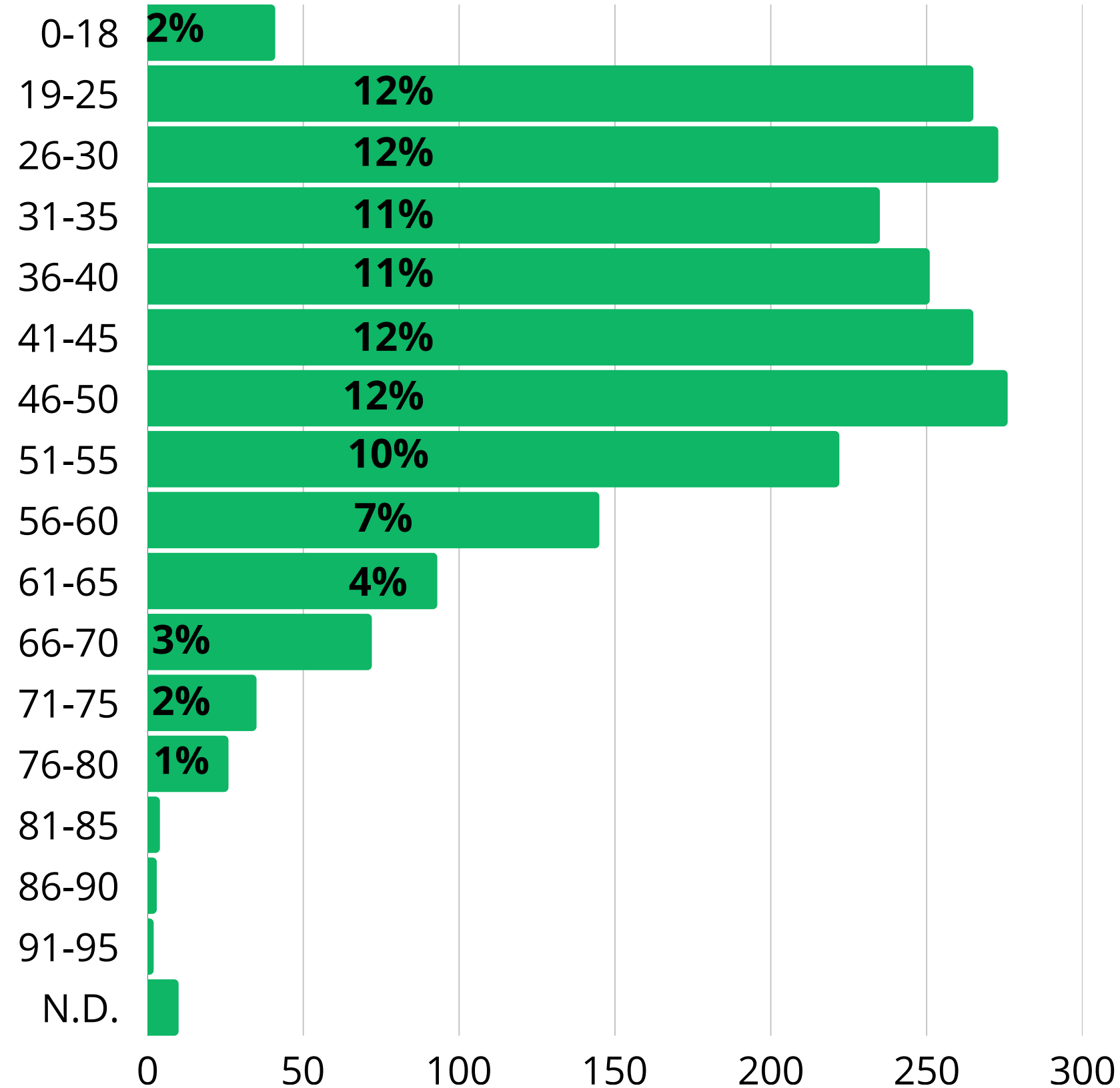
le circoscrizioni di residenza delle persone sottoposte a TSO sono principalmente le **n. 8 (16%)** la **n. 5 (16%)** e i TSO di persone con residenza **fuori città (13%)**.

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%

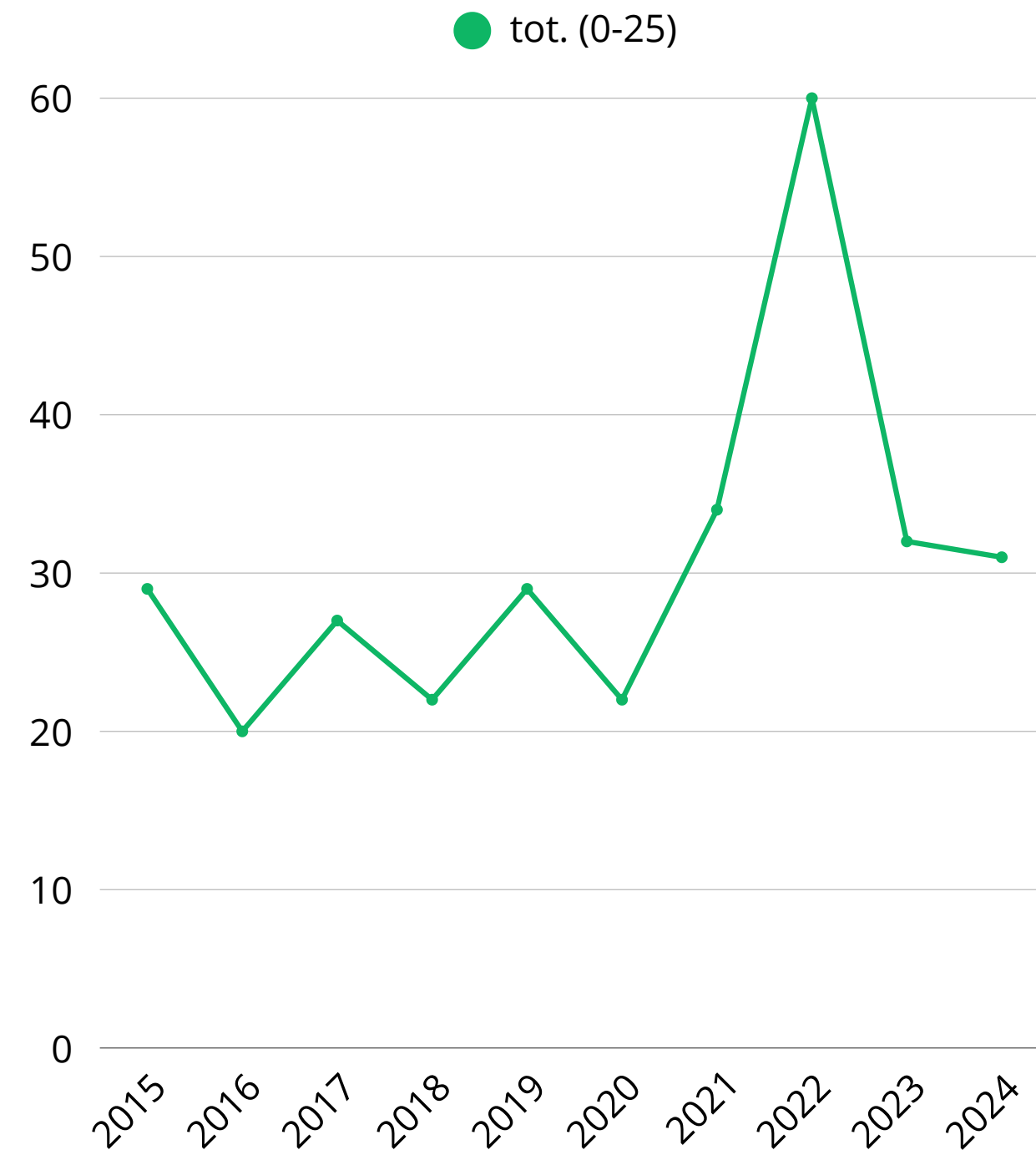
La percentuale di persone sottoposte a TSO, con riguardo alla popolazione residente, nel 2024 si attesta intono al **2%**

***residenza virtuale: indirizzi fittizi**

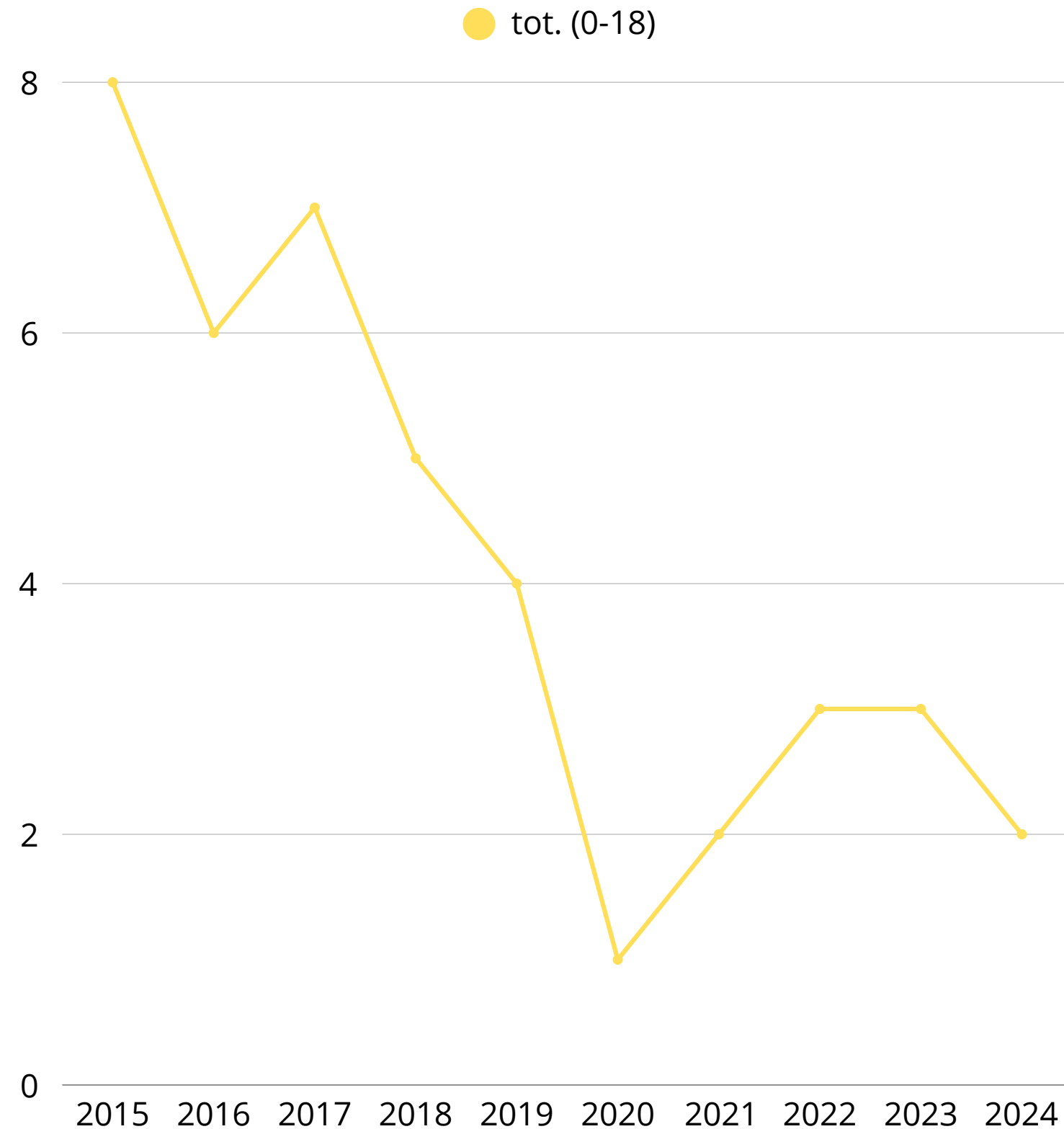
Le persone sottoposte a TSO: età media e giovani-adulti



Nel periodo analizzato il TSO interessa in modo consistente la popolazione giovanile (circa **25% 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 **41 TSO** nei confronti di minori di età. Le richieste sono state tutte convalidate dalle autorità, tranne in due casi, uno, in cui il giudice ha considerato il consenso al trattamento prestato dal tutore del minore come valido ai fini dell'accettazione delle cure, l'altro, in cui non si è proseguito per irreperibilità dei genitori.

Si è trattato di **ragazzi/e italiani e 14 stranieri, 8 di sesso femminile e 33 maschile.**

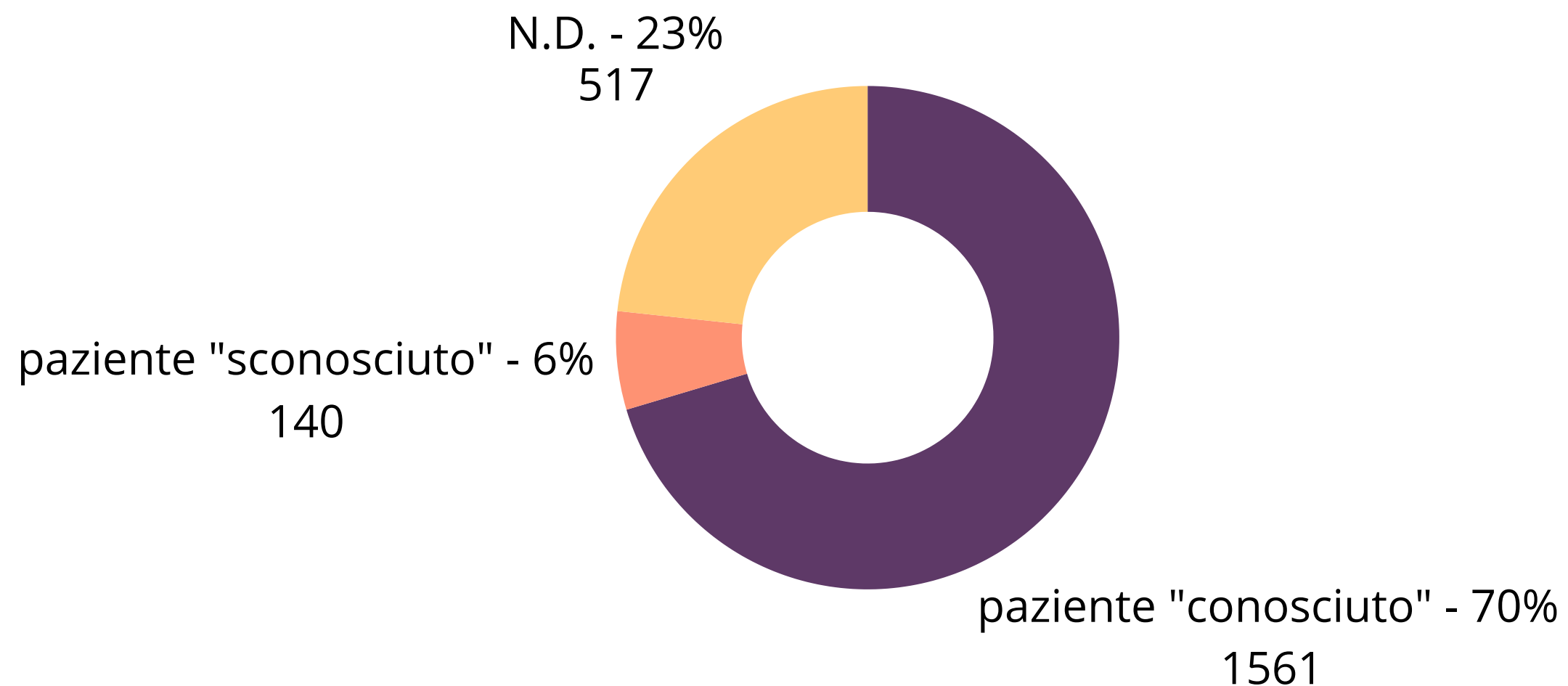
7 ragazzi sono stati destinatari di più di un TSO nel periodo considerato (verso 6 di loro ne sono stati effettuati 2, 1 è stato sottoposto a 4 TSO).

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.

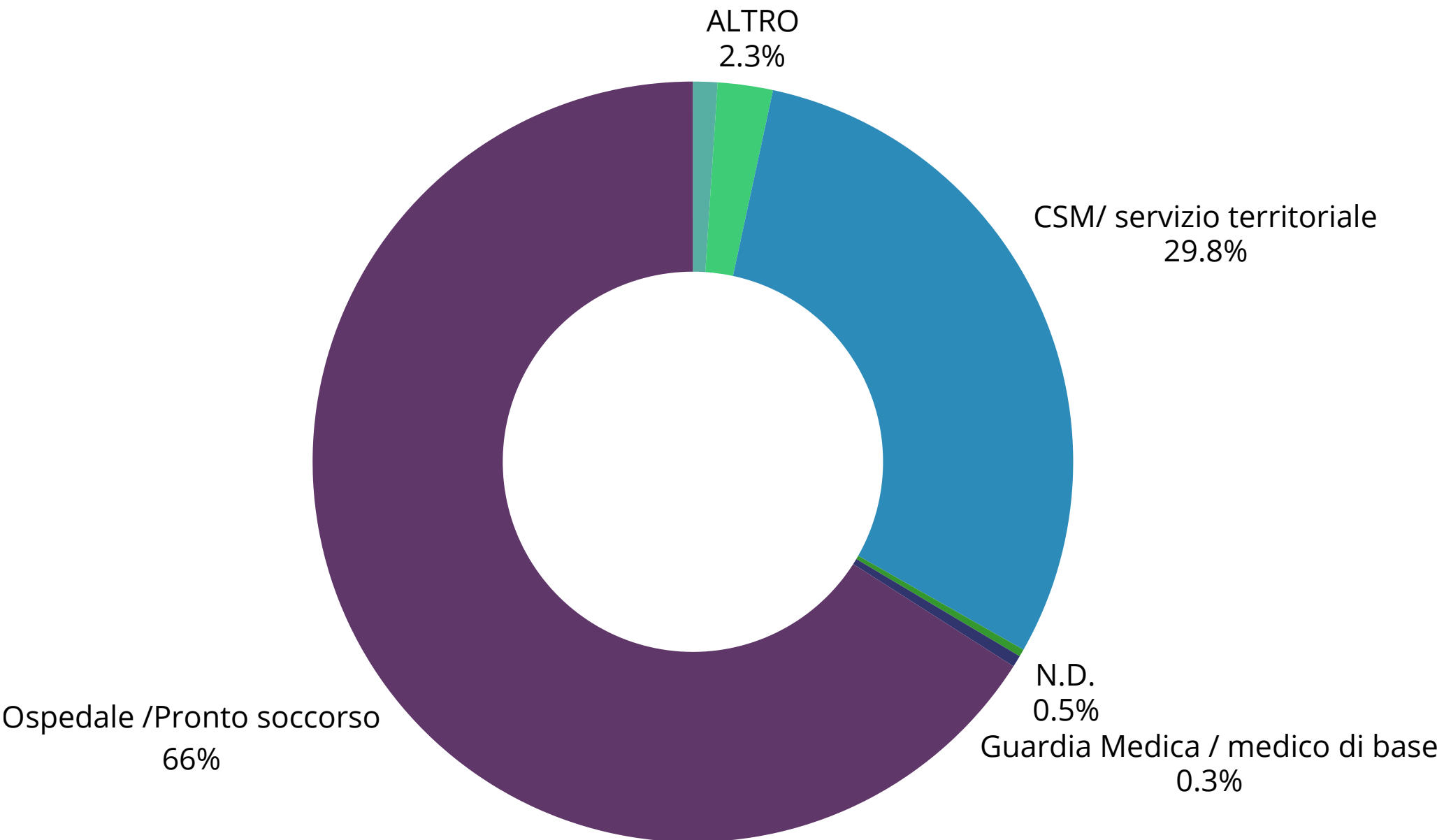
Dai fascicoli esaminati non è stato sempre possibile stabilire se vi fosse o meno il consenso del minore e dei genitori/tutori. Solamente in un caso era presente la segnalazione del TSO alla Procura presso il Tribunale per i minorenni.

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 (**23%**) oppure è specificato che si tratti di un primo ricovero o un primo intervento di TSO (paziente "sconosciuto")- **6%**. .

La richiesta di TSO

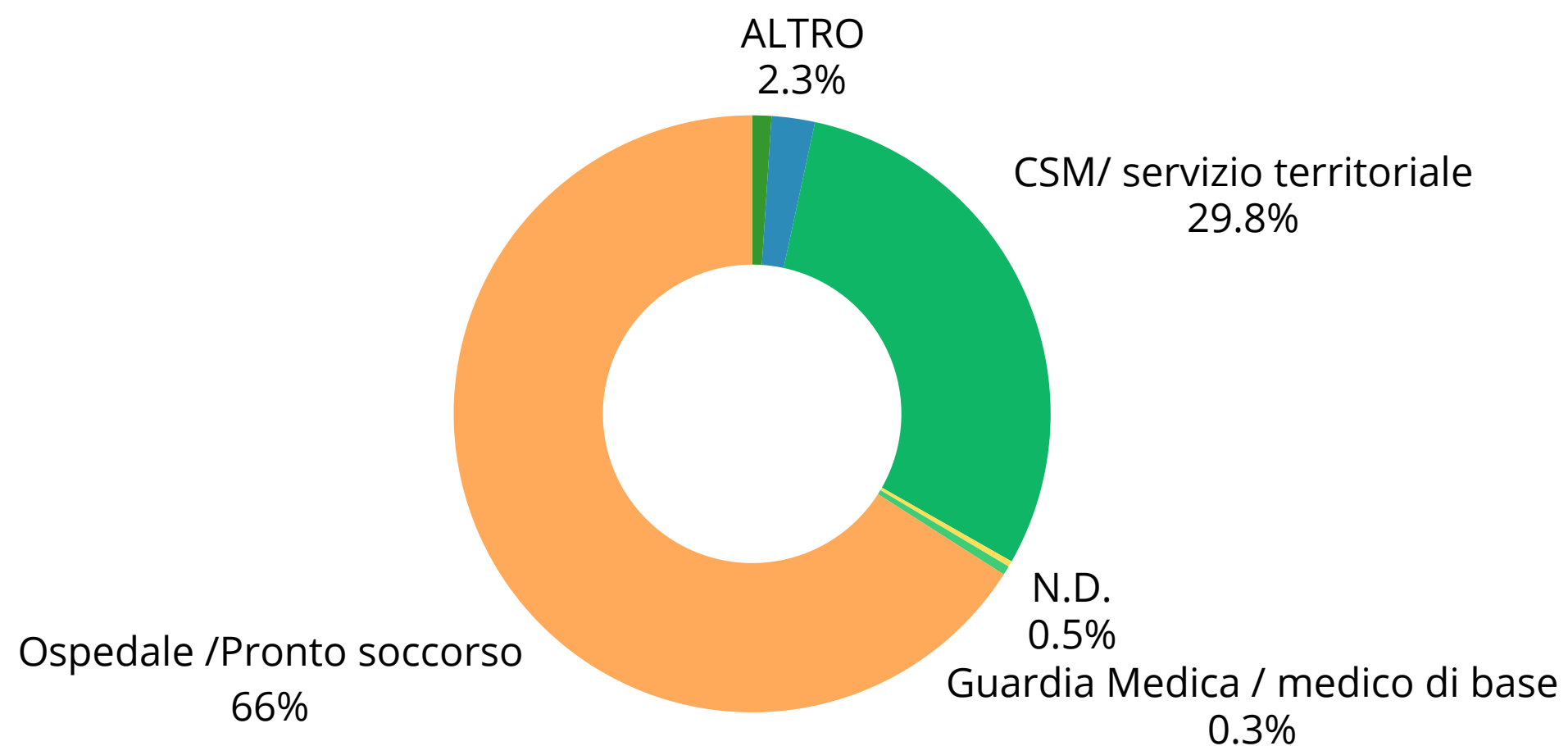


Il **30%** dei TSO viene richiesto dal CSM territoriale. Il **66%** dall'Ospedale/Pronto Soccorso. In molti di questi casi il TSO è comunque la conseguenza di un "ASO" (Accertamento Sanitario Obbligatorio) effettuato dai medici dei servizi territoriali.

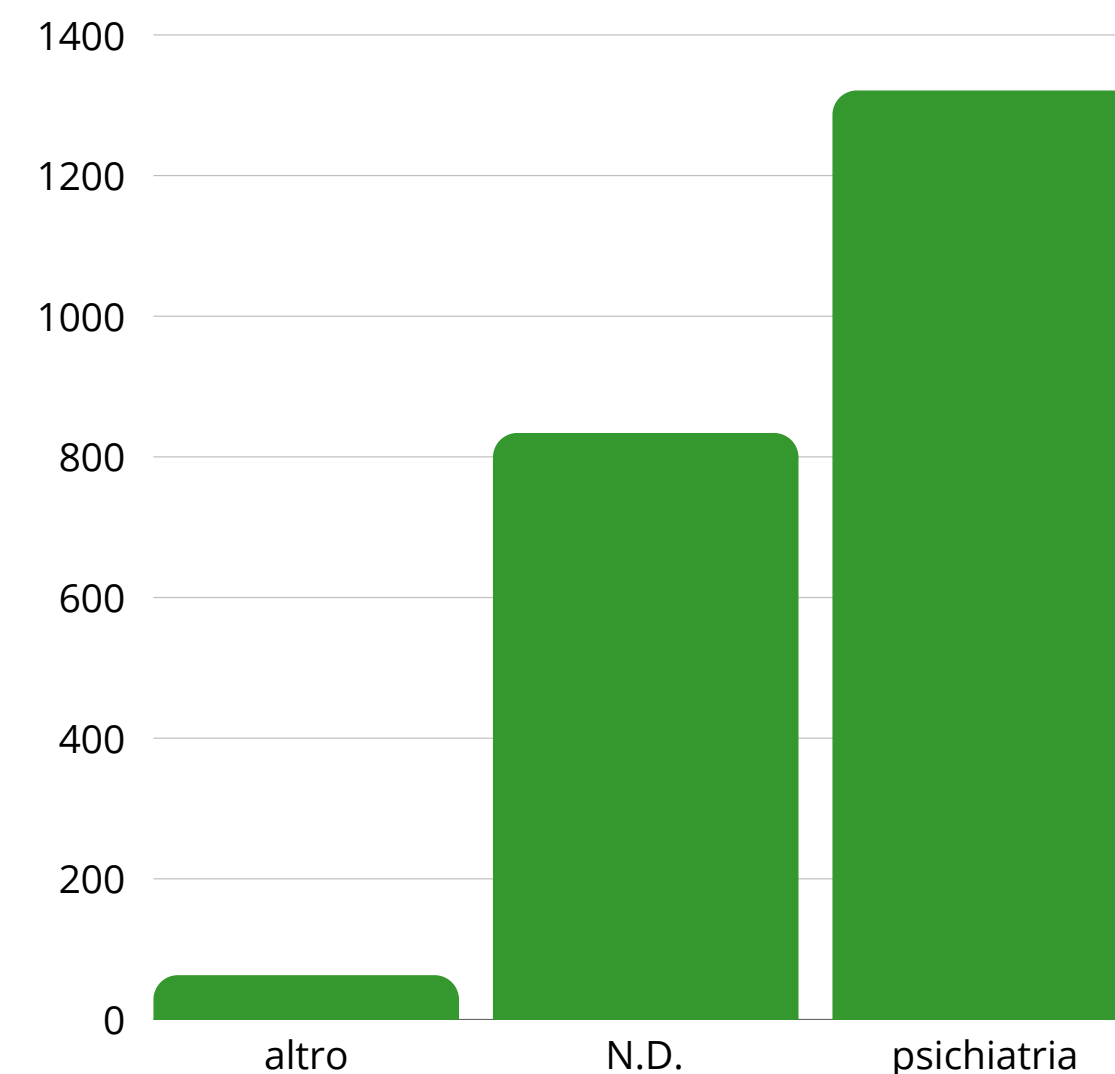
I CSM cercano di lavorare secondo la seguente scala di intervento: **visita domiciliare, accertamento sanitario obbligatorio (ASO), trattamento sanitario obbligatorio (TSO).**

Il medico che propone il TSO

servizio di appartenenza del medico proponente



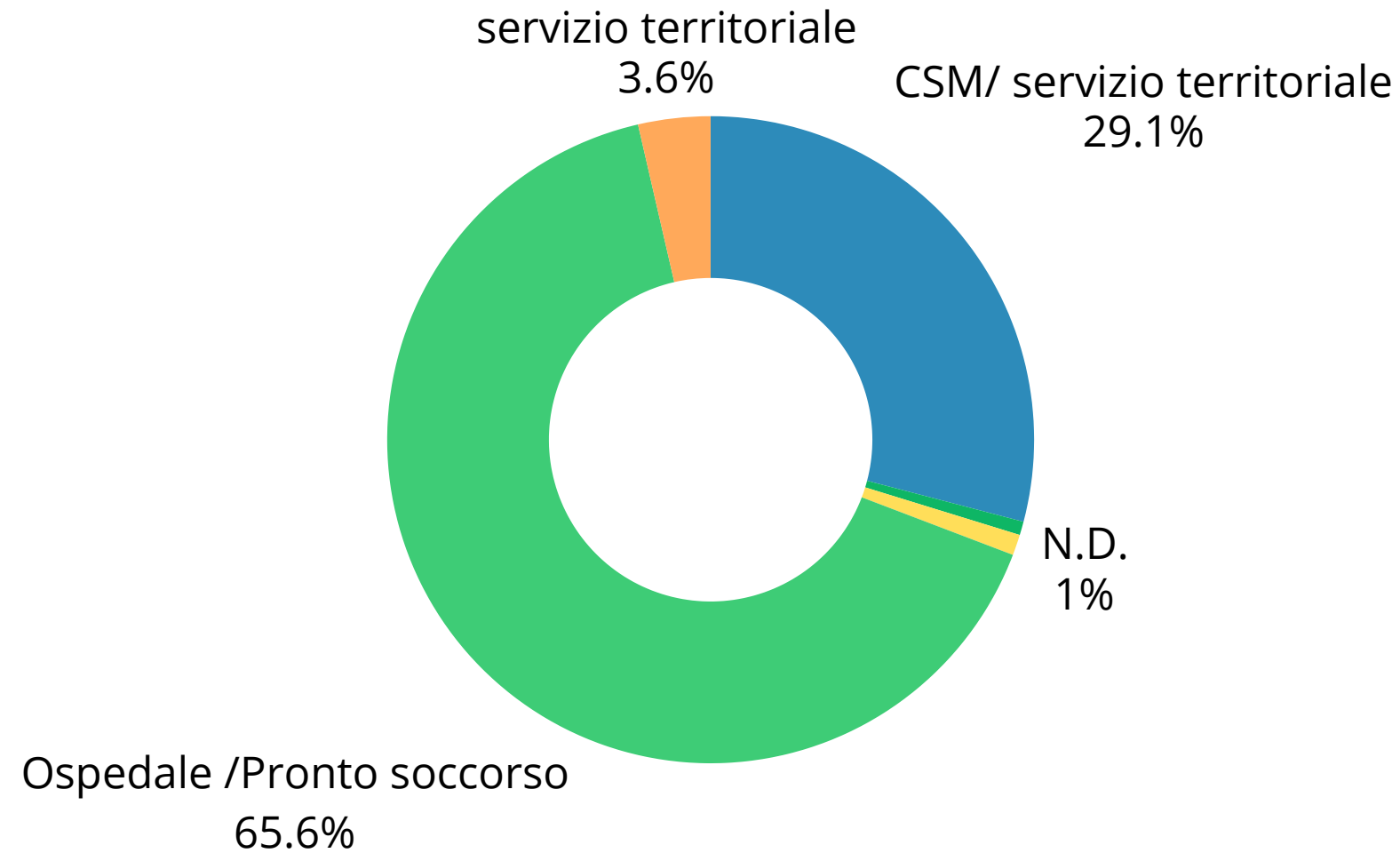
specialistica del medico proponente



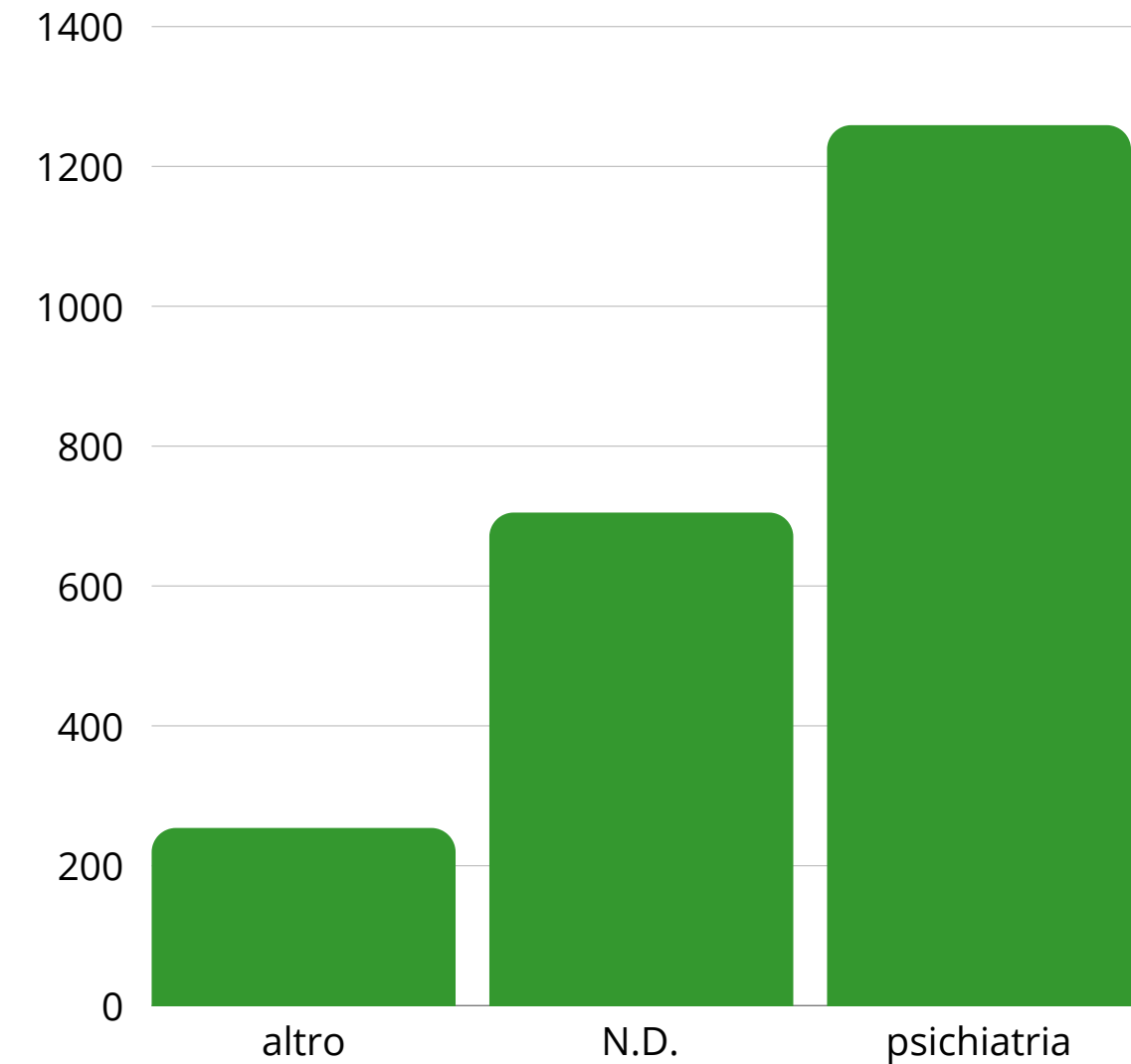
Il Tso, di norma, viene attuato su **proposta motivata di un medico**, non necessariamente da uno psichiatra, e deve essere **convalidato da un secondo medico** afferente al servizio pubblico, preferibilmente in servizio presso il Dipartimento di salute mentale.

Il medico che convalida il TSO

servizio di appartenenza del medico convalidante

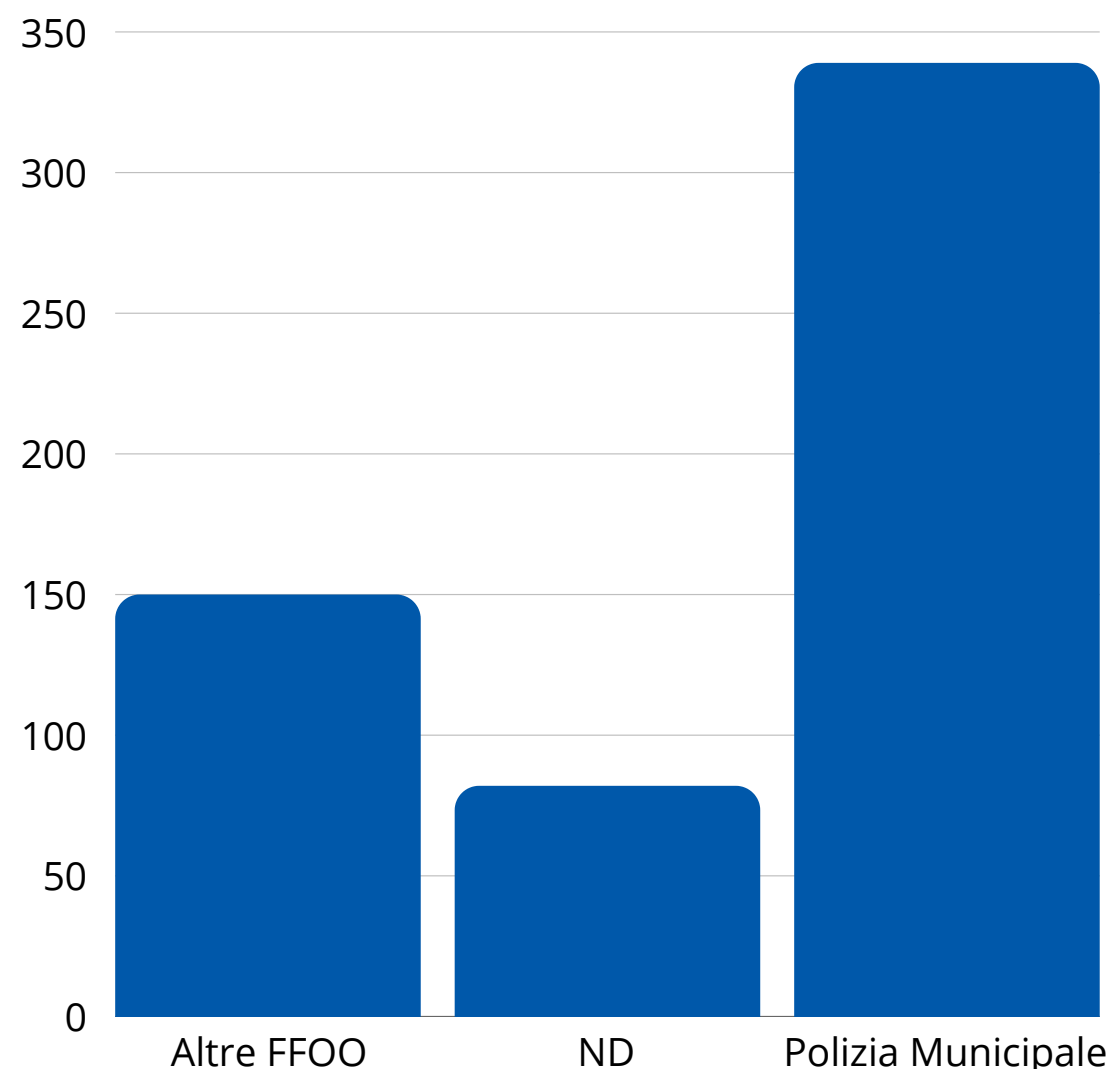


specialistica del medico convalidante



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"

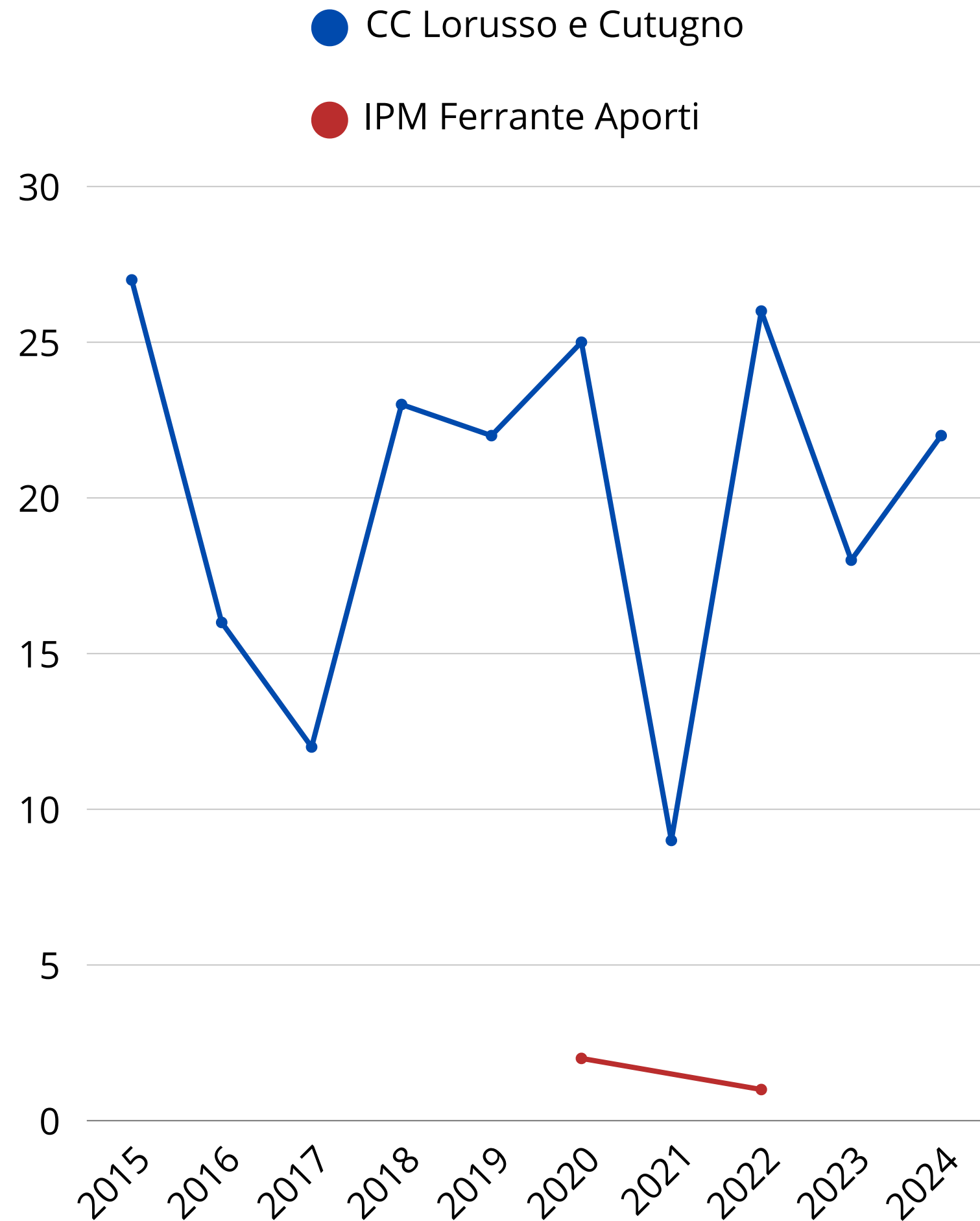


Il Tso è un intervento che implica il coinvolgimento di diversi operatori, sanitari e di pubblica sicurezza.

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. Alcuni dei TSO indicati nella tabella non sono stati eseguiti per questioni sopravvenute (accettazione del ricovero).

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.