

Roma, 10 luglio 2026

Spett.le
Ministero dell'Interno
Dipartimento della Pubblica Sicurezza
Al Capo della Polizia - Direttore Generale della Pubblica Sicurezza
Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato

PEC: dippersciv.uff1capodip.prot@pec.interno.it

dipps001.0210@pecps.interno.it

dipps002.0000@pecps.interno.it

e, per conoscenza:
Ministero della Salute
gab@postacert.sanita.it

Prefettura - U.T.G. di Torino
protocollo.prefeto@pec.interno.it

Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità
sanita@cert.regione.piemonte.it

A.S.L. Città di Torino
protocollo@pec.aslcittaditorino.it

Oggetto: istanza di riesame in autotutela e richiesta di ritiro, sostituzione o aggiornamento della circolare della Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato prot. n. 0019018 del 6 novembre 2019; richiesta di direttiva chiarificatrice e di protocolli operativi per gli interventi delle Forze di polizia nelle strutture sanitarie e negli SPDC.

I sottoscritti Fabrizio Starace Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP) e Filomena Gallo, Claudia Moretti e Marco

Cappato per l'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica, nell'ambito delle proprie finalità istituzionali di tutela della qualità dell'assistenza, della sicurezza delle persone assistite e dell'incolumità degli operatori, espongono quanto segue.

PREMESSE IN FATTO

1. Negli ultimi anni sono stati ripetutamente segnalati episodi di violenza e aggressioni ai danni di professionisti sanitari, operatori, utenti e visitatori all'interno dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), con conseguenze talora gravi per l'incolumità delle persone e per la continuità dell'assistenza.
2. Da ultimo, secondo le notizie pubblicate dalla stampa locale e le segnalazioni delle rappresentanze dei lavoratori, nel giugno 2026, presso lo SPDC dell'Ospedale Martini dell'A.S.L. Città di Torino, un medico e un infermiere sarebbero stati aggrediti da un paziente ricoverato; l'infermiere avrebbe riportato la frattura del bacino. Le medesime fonti riferiscono che le Forze dell'ordine, pur allertate, avrebbero inizialmente limitato o ritardato l'accesso al reparto. Le concrete modalità dell'accaduto e le eventuali responsabilità individuali restano, naturalmente, rimesse agli accertamenti delle autorità competenti.
3. La circolare della Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato prot. n. 0019018 del 6 novembre 2019, indirizzata ai Questori, osserva che il rifiuto delle cure da parte del paziente non costituisce, di per sé, presupposto per l'intervento della Polizia a supporto dei sanitari; richiama gli strumenti previsti dall'ordinamento, compreso il trattamento sanitario obbligatorio, e afferma che il ricorso alle Forze di polizia a competenza generale secondo la formulazione testuale della circolare, "deve ritenersi assolutamente eccezionale" e comunque collegato a specifiche esigenze di tutela dell'ordine pubblico o alla commissione di reati.
4. Le organizzazioni istanti condividono l'esigenza di evitare un impiego improprio delle Forze di polizia per compiti esclusivamente clinico-assistenziali e di rispettare i diritti fondamentali delle persone con sofferenza psichica. Rilevano, tuttavia, che la formula dell'"assoluta eccezionalità", se non accompagnata da criteri operativi chiari, può essere interpretata nella prassi come una generale preclusione all'ingresso nelle strutture psichiatriche, anche quando siano segnalati un reato in corso, un'aggressione, un pericolo attuale per l'incolumità o esigenze di ordine e sicurezza pubblica.

L'ambiguità del testo che qualifichi il TSO (una procedura che richiede ore, se non giorni: certificazione medica di urgenza che propone il ricovero, convalida di un secondo medico, ordinanza del Sindaco, notifica al Giudice Tutelare, udienza per l'ascolto del paziente) quale «strumento idoneo» per gestire un'aggressione fisica in atto significa confondere il piano della prevenzione (a monte) con quello della gestione dell'emergenza (in atto) — e la sua provenienza dalla Direzione Centrale Anticrimine — può indurre in errore scusabile il singolo agente, anche in circostanze di gravi omissioni d'intervento.

5. Il rischio di equivoco applicativo risulta accresciuto dalla mancanza di una distinzione operativa uniforme tra: a) rifiuto delle cure o agitazione gestibile nell'ambito clinico; b) esecuzione dei trattamenti sanitari obbligatori secondo le competenze previste dalla legge; c) condotte violente, minacciose o penalmente rilevanti e situazioni di pericolo che richiedano l'intervento delle Forze di polizia secondo le ordinarie attribuzioni.

A ben vedere, l'ambiguità del testo mira a confondere e porre in continuità istituti, quali il TSO e l'intervento delle forze dell'ordine per prevenire atti di violenza, che di fatto snaturano la funzione di cura del primo istituto piegandolo a logiche custodiali delegandole al personale sanitario. Ciò appare in contrasto con gli sforzi istituzionali che mirano a ridurre il fenomeno dell'uso improprio di TSO e contenzione, nel rispetto delle regole internazionali, costituzionali e a presidio del mandato di cura del medico psichiatra e di tutto il personale degli SPDC.

Inoltre, stante l'art. 40, comma 2, c.p., e il lasciar soli nei momenti di emergenza, pazienti e operatori pone inevitabilmente il personale sanitario innanzi ad una scelta critica tra le esigenze di sicurezza e quelle più proprie di cura, che rischiano di indurlo ad operare preventivamente per ovvie ragioni di autotutela.

RAGIONI DELLA RICHIESTA DI RIESAME

1. Necessità di un'interpretazione coerente con le fonti primarie.

La circolare è un atto di indirizzo interno e deve essere letta e applicata in conformità alle norme di rango primario. In particolare, l'art. 55, comma 1, c.p.p. attribuisce alla polizia giudiziaria il compito di prendere notizia dei reati, impedirne le conseguenze ulteriori, ricercarne gli autori e assicurare le fonti di prova; l'art. 1 del R.D. 18 giugno 1931, n. 773 (TULPS) affida all'autorità di pubblica sicurezza la tutela dell'ordine pubblico, della sicurezza e dell'incolumità dei cittadini, nonché il soccorso in caso di

pubblici e privati infortuni. Il luogo in cui si verifica il fatto e la condizione psichiatrica della persona coinvolta non possono, da soli, escludere o attenuare tali attribuzioni quando ne ricorrano in concreto i presupposti. Al contrario, l'importanza di salvaguardare la relazione terapeutica medico-paziente, impone che il primo non debba ricorrere in proprio a strumenti di emergenza per difendersi se non nei casi di cui alla scriminante prevista all'art. 54 cp, e che il secondo possa fidarsi ed affidarsi alle esclusive intenzioni di cura che un trattamento obbligatorio deve necessariamente sottendere. 2. Ambiguità applicativa e buon andamento dell'azione amministrativa.

La circolare contempla espressamente la commissione di reati e le esigenze di ordine pubblico tra le ipotesi che possono giustificare l'intervento. Proprio per questo, la locuzione "assolutamente eccezionale", priva di soglie, esempi e procedure condivise, necessita di un chiarimento formale. Una direttiva suscettibile di applicazioni disomogenee può determinare ritardi decisionali, conflitti di competenza e rischi per pazienti, operatori e terzi, in contrasto con le esigenze di buon andamento, efficacia e coordinamento dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost.

2. Distinzione tra funzione sanitaria e funzione di sicurezza.

Il personale sanitario è responsabile della valutazione clinica, dell'assistenza e dell'adozione delle misure sanitarie consentite dall'ordinamento; non può, tuttavia, essere chiamato a sostituire le Forze di polizia nella gestione di reati, aggressioni o minacce attuali all'incolumità. Specularmente, l'intervento di polizia non deve tradursi nell'assunzione di decisioni cliniche o nell'uso della forza per finalità meramente terapeutiche al di fuori dei presupposti di legge. Una disciplina operativa aggiornata deve rendere evidente tale riparto di competenze e prevedere forme di collaborazione proporzionate al rischio concreto.

In quest'ottica anche il TSO, che nella prassi denunciata dalle corti nazionali e internazionali si accompagna troppo spesso ad improprie misure contenitive meccaniche o farmacologiche, e che questa circolare invoca per restringere il campo d'intervento della forza pubblica, dovrebbe essere oggetto di migliore e più aggiornata specificazione operativa, negli aspetti che possano coinvolgere gli operatori della giustizia, con il coinvolgimento del Ministero della Giustizia e delle magistrature civili che operano con funzioni di giudice tutelare, per quanto di rispettiva competenza.

3. Quadro normativo sopravvenuto.

Dopo l’emanazione della circolare, la legge 14 agosto 2020, n. 113 e il decreto-legge 1° ottobre 2024, n. 137, convertito con modificazioni dalla legge 18 novembre 2024, n. 171, hanno rafforzato la tutela dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura contro le condotte violente e i danneggiamenti nelle strutture sanitarie. Il mutato quadro legislativo, unitamente alla frequenza degli episodi segnalati, rende opportuna una nuova valutazione dell’interesse pubblico e l’aggiornamento delle indicazioni operative del 2019.

Il quadro sopravvenuto, dunque, aggrava la fattispecie di reato di lesioni comuni elevandola a condotta autonoma tipizzata proprio per garantire maggior sicurezza di chi opera in corsia. L’inerzia a cui può indurre un quadro operativo non chiaro, rischia di vanificare la portata della novella, a dispetto della gerarchia delle fonti.

4. Sicurezza sul lavoro e coordinamento interistituzionale.

Gli obblighi del datore di lavoro previsti dall’art. 2087 c.c. e dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 restano distinti dalle competenze di pubblica sicurezza. La loro effettività richiede, tuttavia, procedure di raccordo tra aziende sanitarie, centrali operative, Questure, Prefetture e servizi territoriali, affinché ogni amministrazione possa intervenire tempestivamente nell’ambito delle proprie attribuzioni.

ISTANZA E RICHIESTE

Tutto ciò premesso, le organizzazioni istanti chiedono che il Ministero dell’Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza proceda al riesame formale della circolare prot. n. 0019018 del 6 novembre 2019 e adotti, nell’esercizio dei propri poteri di organizzazione e autotutela, le determinazioni idonee al suo ritiro, superamento, sostituzione, modifica o aggiornamento.

In particolare, si chiede di:

a) Riesaminare e superare la formulazione ambigua.

Verificare l’attualità, la legittimità e l’adeguatezza delle indicazioni contenute nella circolare alla luce dell’esperienza applicativa e delle sopravvenienze normative, eliminando o riformulando il riferimento all’“assoluta eccezionalità” qualora esso risulti suscettibile di determinare prassi di mancato o ritardato intervento in presenza dei presupposti previsti dalla legge.

b) Adottare con urgenza una direttiva chiarificatrice.

Nelle more del riesame, diramare ai Questori, alle sale operative e agli altri uffici

interessati un atto formale che precisi che la circolare non esclude né limita l'intervento delle Forze di polizia quando siano segnalati o accertati reati in corso o appena commessi, aggressioni, minacce concrete, danneggiamenti, situazioni di pericolo attuale per l'incolumità delle persone, specifiche esigenze di ordine e sicurezza pubblica, nonché la presenza, l'esibizione o l'uso di armi o di oggetti atti ad offendere dai quali derivi un pericolo concreto, anche quando tali fatti si verifichino all'interno di strutture sanitarie o di SPDC.

c) Chiarire la neutralità del contesto psichiatrico rispetto ai presupposti dell'intervento.

Precisare che la presenza di una patologia psichica, il ricovero in SPDC o la natura sanitaria del luogo non costituiscono, di per sé, ragioni per differire o rifiutare un intervento dovuto secondo le ordinarie attribuzioni di pubblica sicurezza e di polizia giudiziaria. L'intervento dovrà essere proporzionato al rischio concreto, rispettoso della dignità e dei diritti della persona e coordinato, per quanto necessario, con il personale sanitario.

d) Promuovere un protocollo operativo nazionale.

Adottare, d'intesa con il Ministero della Salute, il Ministero della Giustizia e con il coinvolgimento delle Regioni, linee operative o un protocollo nazionale che distingua chiaramente:

- le emergenze esclusivamente cliniche;
- l'esecuzione dei trattamenti sanitari obbligatori secondo le competenze previste dalla legge;
- le situazioni di ordine e sicurezza pubblica o di rilevanza penale.

Il protocollo dovrebbe definire, in particolare, i criteri di attivazione, le informazioni minime da comunicare alla centrale operativa, i tempi e le modalità di risposta e di accesso, i rispettivi ruoli del personale sanitario e degli operanti, la gestione della situazione di pericolo e il passaggio delle consegne.

e) Promuovere procedure territoriali e formazione congiunta.

Invitare Prefetture, Questure e aziende sanitarie, Tribunali civili e Avvocatura per quanto di competenza sui procedimenti di convalida e TSO, ad adottare protocolli territoriali coerenti con le linee nazionali, prevedendo formazione periodica ed esercitazioni congiunte, l'individuazione di referenti istituzionali e la predisposizione

di strumenti decisionali sintetici destinati agli operatori delle centrali e delle pattuglie.

f) Assicurare diffusione e monitoraggio.

Garantire la tempestiva diffusione delle nuove indicazioni a tutti gli uffici competenti e prevedere il monitoraggio degli episodi di mancato, ritardato o controverso intervento nelle strutture sanitarie, al fine di individuare eventuali criticità ricorrenti e correggere tempestivamente le procedure applicative.

g) Fornire un riscontro scritto.

Comunicare alle organizzazioni istanti le determinazioni assunte e le eventuali iniziative avviate, indicando l'ufficio incaricato del riesame e i successivi passaggi del coordinamento istituzionale.

PRECISAZIONI CONCLUSIVE

La presente istanza non è volta a richiedere un impiego generalizzato delle Forze di polizia nella gestione ordinaria delle persone assistite, né a sovrapporre le funzioni di sicurezza a quelle sanitarie.

Essa mira, al contrario, a **garantire un riparto di competenze chiaro, rispettoso dei diritti e della dignità delle persone con sofferenza psichica e capace di assicurare una risposta tempestiva, appropriata e proporzionata** quando la situazione oltrepassi l'ambito esclusivamente clinico-assistenziale e presenti un pericolo concreto per l'incolumità, condotte penalmente rilevanti o specifiche esigenze di ordine e sicurezza pubblica.

Le organizzazioni istanti restano disponibili a partecipare a un tavolo tecnico e a mettere a disposizione dati, segnalazioni e competenze professionali utili alla revisione e all'aggiornamento delle procedure.

Resta impregiudicata ogni ulteriore iniziativa consentita dall'ordinamento a tutela degli interessi collettivi rappresentati, nonché della salute, della sicurezza e dei diritti degli operatori e delle persone assistite.

Restiamo in attesa di sollecito riscontro.

Con osservanza.

Fabrizio **Starace** per la [Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, SIEP](#)

Filomena **Gallo**, Claudia **Moretti** e Marco **Cappato** per l'[Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica](#)

Aderiscono alla presente istanza:

Società Italiana di Psichiatria, SIP (<https://psichiatria.it/>)

Società Italiana di Psicopatologia, SoPSI (<https://sopsi.it/>)

Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale (<https://cndsm.it/>)

ALLEGATI:

1. Circolare della Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato prot. n. 0019018 del 6 novembre 2019: <https://www.associazionepiemme.it/sezioni/pubblica-sicurezza/pubblica-sicurezza-prassi/16541-min-interno-circ-06-11-2019-n-19018-soggetti-affetti-da-patologie-psichiche-o-psichiatriche-richieste-di-intervento-delle-forze-di-polizia-all-interno-delle-strutture-sanitarie>
2. Rassegna stampa e comunicati relativi all'episodio del 22 giugno 2026 presso l'Ospedale Martini di Torino:
 - <https://www.infermieristicamente.it/articolo/20971/torino,-infermiere-aggreddito-in-psichiatria:-nursind-denuncia-il-vuoto-nella-salute-mentale> ;
 - https://www.lastampa.it/torino/2026/06/30/news/psichiatria_ospedale_martini_medico_infermiere_aggredditi_rsu_protesta_polizia-15675714/ .
3. Statuti delle organizzazioni firmatarie:
 - SIEP <https://siep.it/siep/statuto/>;
 - Associazione Luca Coscioni: <https://www.associazionelucacoscioni.it/chi-siamo/statuto>

Riferimenti essenziali: artt. 32 e 97 Cost.; art. 55 c.p.p.; art. 1 R.D. 18 giugno 1931, n. 773; Artt. 33, 34 e 35 L. 23 dicembre 1978 n. 833; artt. 21-quinquies e 21-nonies della legge 7 agosto 1990, n. 241, ove applicabili; art. 2087 c.c.; d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81; legge 14 agosto 2020, n. 113; d.l. 1° ottobre 2024, n. 137, conv. con mod. dalla legge 18 novembre 2024, n. 171.