



Segreteria Nazionale
Via Farini, 62 - 00186 Roma
Tel. +39 06 48903773 - 48903734
Fax: +39 06 62276535
coisp@coisp.it
www.coisp.it

COISP · COORDINAMENTO PER L'INDIPENDENZA SINDACALE DELLE FORZE DI POLIZIA

Prot. 907/14 S.N.

Roma, 11 ottobre 2014

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DELLA P.S.
UFFICIO PER LE RELAZIONI SINDACALI
00184 ROMA

OGGETTO: Ferrara – Firma di una “Convenzione per la gestione di interventi d’urgenza su soggetti con alterazioni che pur non richiedendo l’attivazione delle procedure per il T.S.O. sono tali da poter costituire pericolo immediato”. Richiesta delucidazioni. SEGUITO.

La presente fa seguito e riferimento alla nota di codesta Segreteria Nazionale Prot. NR.703/13 S.N. del 27 luglio 2014 e la nota di risposta di codesto Ufficio prot. 003023/2014 datata 25.09.2014, entrambe allegate e relative all’oggetto.

La risposta fornita al Coisp non può ritenersi soddisfacente perché, al di là della “cronistoria” di tutti gli Uffici in cui è transitata questa “Convenzione” ideata a Ferrara, il punto centrale della lettera di questa O.S. rimane irrisolto ed è stato volutamente ignorato nella risposta, non essendovi citato alcun riferimento a quanto deciso dal Gruppo di lavoro sui protocolli operativi istituito lo scorso 29 ottobre dal Capo della Polizia, anche su reiterata e precisa richiesta di questa O.S..

Nella lettera di questa Segreteria Nazionale si ricordava che “il Coisp, per motivi legati a questa incessante richiesta, è stato più volte attaccato da rappresentanti politici ed anche istituzionali, ponendosi comunque sempre in prima linea nelle richieste di adozione di procedure mirate alla salvaguardia, fisica e legale, degli Operatori di Polizia. Troppi colleghi, a causa di questo vuoto normativo e procedurale, hanno pagato con la vita o con conseguenze gravissime alla propria incolumità.”

Infatti i “soggetti in condizioni tali da poter costituire pericolo immediato per sé e/o per altri” esistono in tutta Italia e dovrebbero essere un problema che non può essere risolto con iniziative di singole provincie, ma organicamente in seno alle Direzioni Centrali, anche con il coordinamento delle altre Forze di Polizia che operano nel controllo del territorio.

Si ribadisce la richiesta di conoscere se la “Convenzione” di Ferrara sia stata condivisa con suddetto Gruppo di lavoro, unico organo che si sta occupando tecnicamente e sotto il profilo giuridico dell’adozione dei protocolli operativi, il cui compito è di rendere omogenee, chiare ed attuabili fin dall’inizio dell’addestramento degli Agenti, le linee guida per gli interventi di Polizia.

Infine, si rimane in attesa di conoscere i risultati valutativi dell’addestramento e delle simulazioni in corso a Ferrara, ma soprattutto degli interventi reali, in cui vengono applicate le teorie scritte nella suddetta “Convenzione”, con particolare riferimento alla contemporaneità dell’azione su “taluni distretti corporei” da parte di Operatori sanitari e di Polizia.

In attesa di urgente riscontro alla presente, si porgono distinti saluti.

La Segreteria Nazionale del COISP



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
UFFICIO PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

.....
UFFICIO PER LE RELAZIONI SINDACALI

25/09/2014

Roma, data del protocollo

OGGETTO: Ferrara – Firma di una “Convenzione per la gestione di interventi d’urgenza su soggetti con alterazioni che pur non richiedendo l’attivazione delle procedure per il T.S.O. sono tali da potere costituire pericolo immediato”. Richiesta delucidazioni.

ALLA SEGRETERIA NAZIONALE FEDERAZIONE COISP
=ROMA=

Con riferimento a quanto segnalato con la nota di codesta Segreteria Nazionale n. 703/14, datata 27 luglio 2014, concernente l’oggetto, la Questura di Ferrara ha rappresentato quanto segue.

In data 25 luglio 2014, presso la Prefettura di Ferrara, è stata sottoscritta la Convenzione in argomento dal Prefetto, dal Questore, dal Sindaco di Ferrara, dal Comandante Provinciale dell’Arma dei Carabinieri, dal Comandante Provinciale della Guardia di Finanza, dal Direttore dell’Azienda Unità Sanitaria Locale e dal Direttore dell’Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna di Ferrara.

La bozza di detta Convenzione, elaborata dal “Gruppo Lavoro Sicurezza” (composto da Funzionari della Prefettura, della Questura e del Corpo di Polizia Municipale di Ferrara, da Ufficiali dell’Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza ed integrato, per la specifica esigenza, da Sanitari dei Servizi di Emergenza Preospedaliera “118” designati dall’AUSL) istituito in seno all’Ufficio Territoriale del Governo nell’ambito del “Patto per Ferrara Sicura”, è stata esaminata dai Responsabili provinciali delle Forze di Polizia nel corso di più Riunioni Tecniche di Coordinamento presiedute dal Prefetto ed approvata nella seduta tenutasi il 10 ottobre 2013.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
UFFICIO PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

.....
UFFICIO PER LE RELAZIONI SINDACALI

La Prefettura di Ferrara ha quindi trasmesso il documento al Gabinetto del Ministro dell'Interno ed al Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Ufficio per il Coordinamento e la Pianificazione delle Forze di Polizia, ai fini delle superiori valutazioni tecniche e di opportunità.

Con nota dell'8 gennaio 2014, il Gabinetto del Ministro dell'Interno ha comunicato che all'esito di istruttoria esperita con il Dipartimento della Pubblica Sicurezza, non erano stati ravvisati motivi ostativi in ordine alla stipula dell'accordo.

Sempre a cura della Prefettura, il documento è stato in seguito sottoposto alla valutazione del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Ferrara che non ha espresso rilievi.

In sede di sottoscrizione della Convenzione, infine, è stato concordato che la stessa sarà operativa dal 1° ottobre 2014, dopo l'occorrente formazione del personale delle Forze di Polizia, del Corpo di Polizia Municipale e sanitario, che si sta svolgendo durante il mese corrente attraverso sedute di addestramento interforze, presso una palestra messa a disposizione dal Comune, sotto la guida di istruttori di tecniche operative e di medici.

Il citato addestramento prevede specifiche simulazioni di intervento anche relativamente a quello che viene considerato uno dei punti maggiormente qualificanti delle linee guida, ovvero l'attribuzione, nella fase di immobilizzazione del soggetto alterato, della gestione di taluni distretti corporei (arti) agli operatori di polizia e di altri (testa e torace) agli operatori sanitari.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO
Tommaso Ricciardi



Segreteria Nazionale
Via Farini, 62 - 00186 Roma
Tel. +39 06 48903773 - 48903734
Fax: +39 06 62276535
coisp@coisp.it
www.coisp.it

COISP · COORDINAMENTO PER L'INDIPENDENZA SINDACALE DELLE FORZE DI POLIZIA

Prot. 703/14 S.N.

Roma, 27 luglio 2014

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DELLA P.S.
UFFICIO PER LE RELAZIONI SINDACALI
00184 ROMA

OGGETTO: Ferrara – Firma di una “Convenzione per la gestione di interventi d’urgenza su soggetti con alterazioni che pur non richiedendo l’attivazione delle procedure per il T.S.O. sono tali da poter costituire pericolo immediato”. Richiesta delucidazioni.

Si è appreso da articoli di stampa che il giorno 25 luglio 2014 in Prefettura a Ferrara è stata sottoscritta una convenzione dal Prefetto di Ferrara Michele Tortora, dal Sindaco di Ferrara Tiziano Tagliani, dal Questore Orazio D'Anna, dal Comandante Provinciale dei Carabinieri Carlo Pieroni, dal Comandante Provinciale della Guardia di Finanza Sergio Lancerin, dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Anna Gabriele Rinaldi e dal Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Paolo Saltari, con “lo scopo di favorire e rendere omogenea, su tutto il territorio provinciale, mediante il raccordo fra Organismi Sanitari ed Organismi di Polizia ed il reciproco supporto fra gli operatori facenti capo agli stessi, la gestione di interventi di urgenza su soggetti con alterazioni che, pur non richiedendo l'attivazione delle procedure per il TSO, siano in condizioni tali da poter costituire pericolo immediato per sé e/o per altri”.

Da oltre sei anni sollecitiamo l'adozione di protocolli operativi per il personale della Polizia di Stato. Il Coisp, per motivi legati a questa incessante richiesta, è stato più volte attaccato da rappresentanti politici ed anche istituzionali, ponendosi comunque sempre in prima linea nelle richieste di adozione di procedure mirate alla salvaguardia, fisica e legale, degli Operatori di Polizia.

Troppi colleghi, a causa di questo vuoto normativo e procedurale, hanno pagato con la vita o con conseguenze gravissime alla propria incolumità.

Il Coisp quindi guarda con particolare attenzione ai lavori del Gruppo di lavoro costituito dal Capo della Polizia, con lo scopo di rendere omogenee, chiare ed attuabili, le linee guida degli interventi di Polizia, anche, ma non solo, nei confronti di soggetti in stato di alterazione psicofisica.

Si chiede quindi a codesto Ufficio in quale cornice sia stata elaborata la Convenzione firmata a Ferrara, se corrisponda al vero il fatto che sia stata condivisa con il Ministero e per quale motivo le Organizzazioni Sindacali del personale della Polizia di Stato non siano state coinvolte né nella fase di studio né in quella di stesura.

Si chiede anche, alla luce del termine della fase di studio del Gruppo di lavoro dipartimentale istituito lo scorso 29 ottobre ed a cui partecipano rappresentanti delle Direzioni centrali e di Uffici, quali siano la validità delle regole adottate a Ferrara, quale valenza normativa sotto il profilo della responsabilità giuridica sia stata valutata e per quale motivo al medesimo tavolo non vi fosse anche un rappresentante della Magistratura.

Infine, quali siano le corrette procedure da adottare da parte del personale di Polizia della provincia di Ferrara, data la “novità” introdotta sul campo dall'art 4 lettera E della suddetta Convenzione: “gli operatori di polizia immobilizzeranno gli arti del soggetto mentre gli operatori sanitari si faranno carico di immobilizzare la testa ed il torace del medesimo”, senza che vi sia stato alcun raccordo con le tecniche tuttora adottate ed insegnate durante i corsi di formazione di Polizia, oggetto anche di specifico aggiornamento professionale sul piano nazionale.

In attesa di urgente riscontro alla presente, si porgono distinti saluti.

La Segreteria Nazionale del COISP



CONVENZIONE

Per la gestione di interventi d'urgenza su soggetti con alterazioni che pur non richiedendo l'attivazione delle procedure per il T.S.O. sono tali da poter costituire pericolo immediato

PREMESSO

- che sempre più frequentemente si verificano situazioni che richiedono agli Organi di Polizia ed ai Servizi di Emergenza preospedaliera 118 di gestire, in strada, circostanze di non agevole soluzione determinate dalla condotta intemperante assunta da persone in grave 'stato di alterazione' dovuto all'assunzione di alcol e/o di sostanze stupefacenti ovvero ad altre cause non immediatamente individuabili;
- che il caso tipico e maggiormente problematico risulta essere quello in cui un soggetto in stato di palese incapacità di autodeterminazione, opponga un netto rifiuto a ricevere il soccorso da parte del personale sanitario (servizio di emergenza 118) intervenuto sul posto in via autonoma o su richiesta di operatori degli Organi di Polizia;
- che esistono talune condizioni che, pur presentandosi urgenti e complesse, non richiedono comunque necessariamente l'attivazione delle procedure per interventi sanitari obbligatori;
- che dette condizioni si ravvisano nei seguenti casi, previsti anche dalla Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna nr. 1457/1989 art. 3:

1) Esistenza dello stato di necessità

Il sanitario, in presenza di situazioni nelle quali si riconosca un grave e attuale pericolo per l'incolumità del paziente o altrui, non solo può, ma deve intervenire (direttamente), pur limitando la libertà del paziente e, ove ne sussistano i presupposti, può fare ricorso all'intervento degli Organi di Polizia.

L'art. 54 del codice penale prevede che *"Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o 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"*).

2) Stato di coscienza gravemente alterato

La presenza di stati confusionali o di stato di coscienza gravemente alterato – la cui origine può essere più o meno nota o verificabile clinicamente o con esami di laboratorio – può determinare, da parte del paziente, l'incapacità di esprimersi nei confronti di qualsiasi proposta di intervento sanitario.

In questo caso si assiste, piuttosto che alla mancanza di un consenso, alla impossibilità di esprimere un valido dissenso.

Il sanitario è pertanto tenuto a mettere in atto tutti gli interventi ritenuti necessari, senza dover ricorrere alla formalizzazione di un TSO, avvalendosi, qualora sussista il rischio di danno per l'integrità delle persone coinvolte, dell'intervento degli Organi di Polizia;

- che al verificarsi di tali condizioni, ancora prima di una valutazione sulla necessità di un eventuale trattamento medico per la persona che si mostra in stato gravemente alterato, vi è spesso la necessità e l'urgenza di evitare la messa in atto, da parte della stessa, di comportamenti pericolosi per la propria ed altrui incolumità;
- che il soccorso ed il contenimento di soggetti violenti, in atteggiamenti autolesionistici e/o eteroaggressivi, ovvero di soggetti la cui capacità di comprensione appaia nulla o gravemente compromessa (come nel caso del soggetto che, in stato di ubriachezza e/o sotto gli effetti di sostanze stupefacenti, vacilli pericolosamente tra autovetture in transito o ponga in essere atti auto o etero aggressivi) rientrano fra i doveri degli operatori sanitari e degli operatori di polizia;
- che è precipuo compito degli Organi di Polizia vegliare sulla sicurezza dei cittadini e sulla loro incolumità, e che il bene giuridico rappresentato dalla incolumità della persona in situazione di difficoltà trova specifica tutela nell'art. 593 del Codice penale. Gli estremi dell'ipotesi di reato dell'omissione di soccorso si ravvisano, infatti, oltre che nelle più specifiche ipotesi previste dalla norma, nel non soccorrere o non prestare l'occorrente assistenza ad una persona che si trovi *'altrimenti in pericolo'*;
- che è obbligo per il sanitario, in caso di necessità ed urgenza, salvaguardare la persona dalla minaccia di un danno alla propria e altrui incolumità e mettere in atto tutti gli interventi ritenuti necessari, senza dover ricorrere alla formalizzazione di un TSO, avvalendosi, qualora sussista il rischio di danno per l'integrità delle persone coinvolte, anche dell'intervento degli Organi di Polizia;
- che in simili casi, le limitazioni della libertà fisica che possano rendersi necessarie ad opera sia del personale sanitario che di polizia, non configurano reato per effetto, oltre che dell'art. 54 del Codice Penale, dell'art. 51 dello stesso Codice, in quanto viene a configurarsi l'adempimento al dovere imposto dalla norma giuridica di salvaguardare sia l'incolumità individuale della persona gravemente alterata, sia l'incolumità pubblica, dalle azioni pericolose che la stessa potrebbe mettere in atto;

TENUTO CONTO

- che le condizioni soggettive di una persona in grave stato di alterazione per l'assunzione di alcol e/o sostanze stupefacenti, ovvero per altre cause non immediatamente individuabili, possano essere tali da privare quest'ultima della capacità di compiere scelte consapevoli ed idonee a preservarne l'incolumità;
- che nelle ipotesi di interventi che vedono coinvolti soggetti in stato confusionale o in stato di coscienza gravemente alterato può essere messa in dubbio la capacità, da parte dei medesimi, di esprimere un valido dissenso a ricevere la necessaria assistenza, così venendo a determinarsi una situazione del tutto analoga a quella contemplata nella sopra menzionata Direttiva n. 1457/1989 della Giunta della Regione Emilia Romagna, laddove viene posto in capo al sanitario l'obbligo di provvedere al tempestivo soccorso del soggetto, anche coattivamente e con la collaborazione degli Organi di Polizia ed a prescindere dalla formalizzazione di un TSO;

- che la richiamata Direttiva Regionale precisa che nell'ipotesi di esistenza dello stato di necessità e dello stato di coscienza gravemente alterato, il personale sanitario adotta le modalità più idonee al rispetto ed alla cura della persona e la competenza specifica degli Organi di Polizia subentra qualora ogni possibile intervento del personale sanitario si dimostri vano e si renda necessario l'uso della coazione fisica per vincere la particolare resistenza opposta dal paziente. Se l'allontanamento dell'individuo in dette condizioni dovesse essere valutato, dal personale sanitario, pericoloso per l'incolumità dello stesso, il soggetto dovrà essere trasportato presso la struttura sanitaria individuata, ove permarrà fino a che sussistano le condizioni che ne hanno determinato il trasporto. La collaborazione e la competenza degli Organi di Polizia deve svolgersi contestualmente all'intervento del personale sanitario e tale contestualità deve necessariamente esplicitarsi attraverso la distinzione chiara dei rispettivi ambiti di intervento;
- che l'utilizzo di presidi di contenzione è da considerarsi come *extrema ratio* e che essi vanno messi in atto qualora il paziente mantenga per un certo lasso di tempo il comportamento reattivo o violento, creando una situazione di oggettivo pericolo, anche durante il trasporto in ambulanza;
- che per nessuna ragione è previsto il trasporto con ambulanza del paziente presso edifici diversi dal Pronto Soccorso o strutture sanitarie del territorio.

PRESO ATTO

- che l'organizzazione del Sistema di Emergenza 118 prevede l'invio di mezzi di soccorso di tre diverse tipologie: 1) ambulanze con due autisti soccorritori, 2) ambulanze con infermiere, 3) automediche con medico;
- che per le fattispecie in esame non è ordinariamente previsto l'invio in prima battuta del mezzo di soccorso avanzato, in quanto destinato ai casi clinici che fanno presumere lesioni tali da compromettere la vita del paziente. Di converso anche gli autisti soccorritori sono in grado di prestare il primo soccorso ma questi, in presenza di situazioni nelle quali si riconosca un grave e attuale pericolo per l'incolumità del paziente o altrui, in caso di rifiuto alla cura, devono contattare immediatamente la Centrale Operativa 118 per richiedere un eventuale intervento del medico del 118 o, qualora quest'ultimo sia impossibilitato ad intervenire nell'immediatezza, della continuità assistenziale negli orari e nei giorni in cui essa presta servizio (dal lunedì al venerdì dalle ore 20.00 alle ore 8.00 del giorno successivo, sabato, domenica e festivi dalle ore 8.00 alle ore 8.00 del giorno successivo);
- che in caso di disponibilità del medico questi deve esprimere una valutazione medica circa il ravvisarsi, nella specifica ipotesi, di una cosciente mancanza di consenso, o piuttosto dell'impossibilità di esprimere un valido dissenso e successivamente prescrivere o autorizzare misure di protezione a fini terapeutici;
- che qualora si renda necessaria l'adozione di misure di protezione/contenzione come provvedimento indispensabile per la tutela della salute o della vita della persona, a fronte di una condizione di incapacità di intendere e volere o di uno stato di particolare aggressività di un paziente, in assenza di personale medico e previo contatto con la Centrale Operativa 118 (ad es. intervento del Servizio Emergenza Territoriale 118 con personale infermieristico o tecnico), il personale del 118 può avvalersi delle disposizioni inerenti lo "stato di necessità" come disciplinato dall'art. 54 del Codice Penale e previsto dalla procedura dell'azienda sanitaria locale di Ferrara "ADOZIONE DI SISTEMI DI PROTEZIONE E SALVAGUARDIA

INDIVIDUALE - LA CONTENZIONE” e della collaborazione degli Organi di Polizia;

LE PARTI :



Prefettura di Ferrara, Questura di Ferrara, Comando Provinciale dei Carabinieri di Ferrara, Comando Provinciale Guardia di Finanza di Ferrara, Comando della Polizia Municipale Terre Estensi, Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna di Ferrara,

CONVENGONO

sulla necessità di disporre, a livello provinciale, di linee guida concordate e condivise tra enti chiamati ad assolvere tanto ad obblighi di assistenza e cura quanto ad altri compiti istituzionali, che includano la previsione del reciproco supporto fra Organi Sanitari ed Organi di Polizia e l'adozione di idonee procedure di raccordo fra le rispettive Centrali Operative e di predeterminate modalità di azione in forma anche congiunta da parte dei rispettivi operatori sanitari e di polizia, in presenza di persone che versino in condizioni di alterazione psico-fisica tali da privarle della capacità di provvedere coscientemente a sé stesse e da costituire pericolo per la propria ed altrui incolumità e, a tal riguardo,

APPROVANO

Le seguenti linee guida.

Art 1

Scopo

Le presenti linee guida hanno lo scopo di favorire e rendere omogenea, su tutto il territorio provinciale, mediante il raccordo fra Organismi Sanitari ed Organismi di Polizia ed il reciproco supporto fra gli operatori facenti capo agli stessi, la gestione di interventi di urgenza su soggetti con alterazioni che, pur non richiedendo l'attivazione delle procedure per il TSO, siano in condizioni tali da poter costituire pericolo immediato per sé e/o per altri.

Art 2

Obiettivi

Le procedure e le modalità d'azione concordate si prefiggono il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- delineare un modello operativo per una buona pratica nella gestione dei soggetti in stato di alterazione su tutto il territorio provinciale;
- specificare le funzioni e i compiti dei diversi referenti istituzionali;
- monitorare le criticità rilevate durante le attività di soccorso.

Art 3
Responsabilità ed Attività

Le responsabilità e le attività degli Organi Sanitari e di Polizia interessati e delle relative dipendenti articolazioni sono sintetizzate nel seguente prospetto.

RESPONSABILITA'	Centrale Operativa 118	Centrale F.O	Operatore mezzo 118	Forze di Polizia	Medico 118	Continuità Assistenziale/Medi co del SSN	Medico di Pronto Soccorso	
ATTIVITA'								
1) Richiesta di intervento per soggetto alterato	R	R*						
2) Valutazione di stato confusionale			R	R*				
3) Controllo della scena				R				
4) Richiesta consenso alla cura			R	C				
5) Valutazione di grave pericolo per l'incolumità del soggetto e per gli altri			R	R/C				
6) Valutazione necessità di adozione di sistemi di protezione			R	C				
7) Richiesta intervento medico	C		R					
8) Valutazione sanitaria e trattamento			C		R	R*		
9) Messa in atto di procedura di contenzione in assenza di medico	C		R	C				
10) Modalità di intervento di contenzione			R	R*/ C				
11) Assistenza paziente durante trasporto			R	C				
12) Assistenza in PS				C			R	
13) Ipotesi di reato				R				

Legenda: R =responsabile C =collabora
R* = responsabile in caso di contatto primario

Art 4

Descrizione delle procedure e delle attività

A) Qualora pervenga, da parte di chiunque, alla Centrale Operativa del Servizio di Emergenza Territoriale 118 od a quella di un Organo di Polizia, la segnalazione di un soggetto che, in base ad un'evidente sintomatologia, venga descritto come privo di consapevolezza per assunzione di alcolici e/o sostanze stupefacenti o per altre cause non immediatamente riconoscibili, trovandosi in una condizione di instabilità psico-fisica e manifestando atteggiamenti aggressivi, violenti o comunque pericolosi per la propria e/o altrui incolumità, sarà cura della Centrale Operativa contattata assumere il maggior numero possibile di informazioni aggiuntive relative alla persona alterata, alle sue caratteristiche corporee, al suo presumibile indice di reattività, all'eventuale possesso di armi od altri oggetti atti ad offendere ed al contesto ambientale in cui la stessa si trovi, ai fini del conseguente invio sul posto di personale, sanitario e di polizia, in numero proporzionato e con equipaggiamento adeguato alle specifiche esigenze, previa attribuzione di codice colore "rosso base".

Le Centrali del Servizio di Emergenza Territoriale 118 e dell'Organo di Polizia competente si relazioneranno tempestivamente, coordinandosi fra loro al fine di far giungere sul posto, per quanto possibile simultaneamente, propri operatori.

Laddove le cennate informazioni aggiuntive non possano essere acquisite, oppure lo scenario operativo risulti in seguito ad esse non corrispondente, gli operatori intervenuti sul posto valuteranno l'opportunità di richiedere l'invio di ulteriori unità in ausilio alle rispettive Centrali Operative.

B) Qualora da parte di operatori appartenenti ad un Organo di Polizia vi sia l'esigenza di intervenire per finalità istituzionali nei riguardi di una persona in stato di evidente alterazione psico-fisica che la renda agitata, aggressiva, violenta, non collaborativa e tale da costituire pericolo attuale di danno grave alla propria e/o altrui incolumità, gli stessi lo rappresenteranno alla propria Centrale Operativa che interesserà tempestivamente quella del Servizio di Emergenza Territoriale 118 ai fini dell'invio di personale sanitario per le pertinenti valutazioni sullo stato del soggetto ed ogni eventuale occorrente prestazione e supporto.

C) Qualora da parte di operatori sanitari, in presenza di una persona in stato di evidente alterazione psico-fisica che la renda agitata, aggressiva, violenta, non collaborativa e tale da costituire pericolo attuale di danno grave alla propria e/o altrui incolumità, all'esito delle valutazioni di specifica pertinenza, si reputi necessario il contenimento fisico della persona stessa per l'effettuazione di prestazioni di primo soccorso, ovvero di operazioni volte alla salvaguardia dell'integrità del soggetto e/o di terzi, gli stessi lo rappresenteranno alla propria Centrale Operativa che interesserà tempestivamente la Centrale Operativa del competente Organo di Polizia ai fini dell'invio di operatori di polizia per la prestazione dell'occorrente supporto.

D) Nel caso di cui alla lettera A), qualora sul posto giunga per primo personale dell'Organo di Polizia, gli operatori, in attesa dell'arrivo del personale sanitario, adotteranno le misure volte alla tutela dell'individuo, allontanando dallo stesso altre persone che potrebbero subirne violenza e facendo tutto il possibile per dissuaderlo da atteggiamenti aggressivi. Lo stesso potrà essere trattenuto qualora, rifiutando ogni aiuto, tentasse di allontanarsi, ponendo verosimilmente in pericolo la propria o altrui incolumità personale.

E) Nei casi di cui alle lettere A) B) e C) il personale sanitario intervenuto sul posto, previa valutazione delle condizioni psico-fisiche del soggetto in stato di alterazione, metterà in atto i provvedimenti opportuni e non differibili, attivando prioritariamente tutti quegli interventi che possano favorire la motivazione della persona al consenso alla cura.

In presenza di un soggetto in condizione di alterato stato di coscienza che manifesti una riduzione o perdita della capacità di direzionare l'attenzione, elaborare gli stimoli, modulare la comunicazione, finalizzare il comportamento, a tratti aggressivo e violento con alterazioni dei parametri spaziali e temporali, delle funzioni percettive, della logica e del giudizio di realtà, ove il personale sanitario, all'esito delle valutazioni svolte, ritenga necessario il contenimento fisico del soggetto per l'effettuazione di prestazioni di primo soccorso, ovvero di operazioni volte alla salvaguardia dell'integrità dello stesso e/o di terzi, alle relative operazioni procederanno, in forma congiunta, operatori sanitari ed operatori di polizia.

In particolare, nel costante rispetto della dignità della persona, gli operatori di polizia immobilizzeranno gli arti del soggetto mentre gli operatori sanitari si faranno carico di immobilizzare la testa ed il torace del medesimo.

Qualora si renda assolutamente necessario, gli operatori di polizia, nell'osservanza del principio generale di proporzionalità, potranno fare ricorso anche all'utilizzo delle manette di sicurezza in dotazione, per il tempo strettamente necessario sino alla definitiva applicazione da parte del personale sanitario degli appositi presidi di contenimento (polsiere, fasce, cinghie) atti a trattenere il soggetto sulla barella.

F) Il personale sanitario qualora, nonostante l'applicazione dei sistemi di contenimento, abbia motivo di ritenere che il paziente possa porre in essere atti auto/eterolesivi durante il trasporto presso il Pronto Soccorso od altra struttura sanitaria a bordo di ambulanza, potrà richiedere la presenza sulla stessa, a titolo di supporto, di almeno un operatore di polizia.

In tal caso, ove il Regolamento del Corpo di appartenenza di quest'ultimo preveda una preventiva autorizzazione del proprio Comando, il responsabile dell'unità operativa di polizia si attiverà tempestivamente di conseguenza.

G) Analogamente a quanto previsto in fase di trasporto e compatibilmente con le esigenze di assistenza sanitaria, il soggetto, se ancora aggressivo e sedato blandamente, potrà essere mantenuto in condizione di contenimento per il tempo strettamente necessario, al fine di evitarne improvvise reazioni violente, anche presso la struttura sanitaria di destinazione.

H) Fermo restando che, qualora il soggetto in stato di alterazione psico-fisica si sia reso responsabile di fatti costituenti reato, l'ordinario *iter* di polizia giudiziaria seguirà il suo corso, laddove nei confronti dello stesso non si debbano applicare misure precautelari la permanenza di operatori degli Organi di Polizia presso la struttura sanitaria sarà correlata unicamente all'eventuale perdurare del pericolo attuale – valutato dal medico di pronto soccorso - che il soggetto stesso possa dar luogo ad atti di violenza non altrimenti evitabili (ad es. mediante l'uso di presidi sanitari contenitivi), e, comunque, sempre alla compresenza anche di operatori sanitari.

I) Qualora una persona che si trovi in una struttura degli Organi di Polizia manifesti evidenti segni di alterazione e ponga in essere comportamenti aggressivi, violenti, auto od etero lesionistici, gli operatori di polizia provvederanno al più presto, tramite la propria Centrale Operativa, a richiedere alla Centrale del Servizio di Emergenza Territoriale 118 l'intervento in luogo di personale medico.

Quest'ultima Centrale, qualora il medico del 118 sia impossibilitato ad intervenire immediatamente, intanto che lo stesso si renda disponibile provvederà all'invio di altra unità di soccorso, interessando nel contempo la competente struttura di continuità assistenziale (negli orari e nei giorni in cui la stessa presta servizio: dal lunedì al venerdì dalle ore 20.00 alle ore 8.00 del giorno successivo, il sabato, la domenica ed i festivi dalle ore 8.00 alle ore 8.00 del giorno successivo), al fine di una quanto più possibile sollecita valutazione medica dello stato del soggetto e conseguenti determinazioni.

All'eventuale esigenza di contenimento fisico del soggetto che dovesse essere riconosciuta dai sanitari per l'effettuazione di prestazioni mediche o di primo soccorso, procederanno, in forma congiunta, operatori sanitari ed operatori di polizia, con le modalità descritte al precedente punto E).

L) Qualora una persona che si trovi in una struttura sanitaria manifesti evidenti segni di alterazione e ponga in essere comportamenti aggressivi, violenti, auto od etero lesionistici, gli operatori sanitari, ove ritengano necessario il contenimento fisico del soggetto per l'effettuazione di prestazioni di primo soccorso, ovvero di operazioni volte alla salvaguardia dell'integrità dello stesso e/o di terzi, provvederanno al più presto a richiedere alla Centrale Operativa del competente Organo di Polizia l'intervento in luogo di operatori di polizia, per il concorso nelle attività di contenimento fisico della persona, alle quali procederanno, in forma congiunta, operatori sanitari ed operatori di polizia, con le modalità descritte al precedente punto E).

Art 5

Referenti e valutazioni periodiche

A cura di ciascun Ente firmatario saranno individuati propri referenti, contattabili nei casi di particolari situazioni di emergenza, ai fini dell'esame e della risoluzione di eventuali problemi contingenti connessi all'attività operativa.

Periodicamente, inoltre, da parte della Prefettura, di propria iniziativa od a seguito di richiesta di uno degli Enti firmatari, potranno essere convocati incontri finalizzati alla valutazione comune dell'applicazione pratica delle presenti istruzioni operative, dei risultati conseguiti, di eventuali criticità emerse ovvero all'individuazione di ulteriori obiettivi da raggiungere. In tale sede, se del caso, potrà essere proposta e concordata ogni utile modifica all'articolato.

Art 6

Adesioni successive

Le procedure e le modalità operative contenute nelle presenti linee guida sono aperte alla successiva, concordata, adesione di eventuali altri Enti che ritenessero di uniformarvisi.

FERRARA, 7 luglio 2014

Il Prefetto

Il Questore

Il Comandante Provinciale CC

Il Comandante Provinciale GdF

Il Sindaco

Il Direttore AUSL

Il Direttore Azienda

Ospedaliera Universitaria

S. Anna
