



**UNIBAS**  
**CORSO DI MEDICINA LEGALE**



# **ASO E TSO**

Dr. Aldo Di Fazio  
Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

POTENZA  
24.4.2026



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### **Normativa di Riferimento: L. 833/1978 e L. 180/1978**

**Legge 23 dicembre 1978 n. 833** - Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale - Disciplina ASO (art. 33) e TSO (artt. 34–35).

**Legge 13 maggio 1978 n. 180** - "Legge Basaglia" - Prima riforma psichiatrica italiana, si assiste al superamento del manicomio e al riconoscimento e alla tutela dei diritti del paziente psichiatrico.



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### ASO - Accertamento Sanitario Obbligatorio



**L'art 33 della L. 833/78:** *“Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari. Nei casi ... espressamente previsti da leggi dello Stato possono essere disposti... Nel rispetto della dignità della persona... compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura”.*

Dr. Aldo Di Fazio

Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

POTENZA

24.4.2026



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### ASO - Accertamento Sanitario Obbligatorio



Quando il soggetto necessita di una valutazione sanitaria ma **rifiuta volontariamente** di sottoporsi all'accertamento, rendendo impossibile la visita su base consensuale. Alcuni esempi possono essere:

- Sospetto di alterazione psichica o condizione di salute che richiede accertamento
- Rifiuto del soggetto a sottoporsi a visita medica urgente e necessaria
- Impossibilità a procedere al ricovero

Dr. Aldo Di Fazio

Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

POTENZA

24.4.2026



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### ASO - Accertamento Sanitario Obbligatorio



L'ASO viene disposto tramite **ordinanza del Sindaco**, previa proposta motivata del medico richiedente. E' necessario che sia indicato nel documento **il luogo** dove effettuare l'accertamento (es. Centro di Salute Mentale, ambulatorio, il domicilio del paziente, il Pronto Soccorso, etc).

Se al termine, **persistono** le condizioni predisponenti e la persona rifiuta di sottoporsi alle cure necessarie, può essere disposto un **Trattamento Sanitario Obbligatorio**



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### ASO - Accertamento Sanitario Obbligatorio



L'ASO ha quindi **finalità accertative**, non terapeutiche. Non implica ricovero ospedaliero o in struttura sanitaria né somministrazione di terapie.

Solitamente si richiede una **visita psichiatrica o medica** per accertare lo stato di salute mentale e fisico del soggetto.

Può concludersi **senza ulteriori misure** oppure sfociare in proposta di TSO se ne ricorrono i presupposti.



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### TSO - Trattamento Sanitario Obbligatorio



L'art 34 della L. 833/78: *“Le misure... possono essere disposte nei confronti di **persone affette da malattia mentale**... Il trattamento ... può provvedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera **solo se esistono...**”*



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### TSO - Trattamento Sanitario Obbligatorio



1. **Alterazioni psichiche** tali da richiedere urgenti interventi terapeutici
2. Se gli stessi **interventi non vengano accettati** dal paziente
3. Se **non vi siano le condizioni e le circostanze** che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### TSO - Trattamento Sanitario Obbligatorio



L'art 35 della L. 833/78: *“Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio... emanarsi entro 48 ore dalla convalida... comunicato alla persona interessata o al suo legale rappresentante e notificato, entro 48 ore dal ricovero... al giudice tutelare”*

Dr. Aldo Di Fazio

Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

POTENZA

24.4.2026



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### TSO - Trattamento Sanitario Obbligatorio



#### ECCEZIONE

*È necessario che i comportamenti del soggetto siano tali da non costituire immediato pericolo per l'incolumità propria o altrui, poiché, in caso contrario, sussistendo lo stato di necessità ... si dovrà intervenire immediatamente, senza attendere l'attuazione del T.S.O.*

Dr. Aldo Di Fazio

Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

POTENZA

24.4.2026



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### TSO - Trattamento Sanitario Obbligatorio

*“Il giudice tutelare... assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o a non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco. In caso di mancata convalida, il sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera (art. 35, secondo comma). La proroga del trattamento oltre il settimo giorno ripete lo schema originario della proposta motivata del medico, del provvedimento sindacale e della convalida giurisdizionale (art. 35, quarto comma) ... L’omissione delle comunicazioni previste dalle richiamate disposizioni comporta la cessazione di ogni effetto del provvedimento...”*

Dr. Aldo Di Fazio

Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

POTENZA

24.4.2026



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### TSO - Trattamento Sanitario Obbligatorio

*“Il **provvedimento** che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui al terzo comma dell’articolo 33 da parte di un medico della unità sanitaria locale.”*

*“Nei casi di cui al precedente comma il ricovero deve essere attuato presso gli **ospedali generali**, in **specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura all’interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale** comprendenti anche i presidi e i servizi extraospedalieri, al fine di garantire la continuità terapeutica.”*

**Dunque, il TSO ha finalità terapeutiche e non punitive.**

Dr. Aldo Di Fazio

Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

POTENZA

24.4.2026

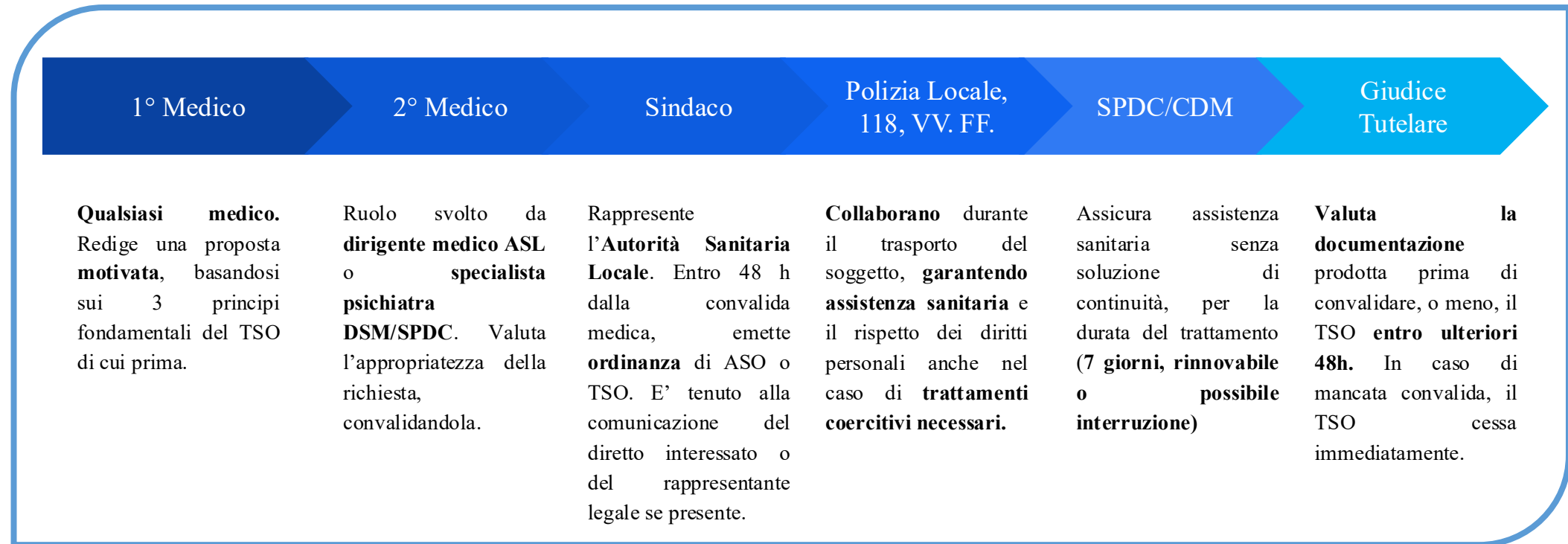


# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### TSO - Trattamento Sanitario Obbligatorio



Dr. Aldo Di Fazio  
Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

POTENZA  
24.4.2026



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### Corte Costituzionale - Sentenza 76/2025



La Corte Costituzionale, con la sentenza **76/2025** ha reso **obbligatoria l'audizione della persona sottoposta a Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) da parte del Giudice Tutelare** prima della valutazione, come la dicitura *“sentita la persona interessata”*; **solitamente tale procedura avviene entro 48 ore dal ricovero e nel luogo di degenza.**



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### TSO - ASO a confronto - In breve

Fase	ASO	TSO
<b>Proposta</b>	Un medico (anche MMG) redige proposta motivata	Due medici: uno proponente (anche MMG/118), uno convalidante (psichiatra SPDC/DSM)
<b>Ordinanza</b>	Il Sindaco emette ordinanza di esecuzione dell'accertamento	Il Sindaco emette ordinanza di ricovero coatto entro 48h dalla proposta
<b>Trasmissione</b>	Ordinanza trasmessa alle Forze dell'Ordine per esecuzione	Ordinanza trasmessa al Giudice Tutelare entro 48h dall'inizio del TSO
<b>Convalida</b>	Non prevista convalida giudiziaria obbligatoria	Il Giudice Tutelare convalida (o meno) entro 48h dalla comunicazione
<b>Durata</b>	Limitata al tempo dell'accertamento (ore)	7 giorni; prorogabile con nuova proposta e ordinanza motivate
<b>Termine</b>	Conclusione della visita; referto al Sindaco	Dimissione, conversione in ricovero volontario, o proroga motivata

Dr. Aldo Di Fazio

Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

POTENZA

24.4.2026



# UNIBAS

## CORSO DI MEDICINA LEGALE



### *Memo....*



- Il Consenso Informato è un diritto fondamentale e necessario per ogni atto sanitario*
- Il principale riferimento normativo è la Legge 219/2017*
- Componente centrale è l'autonomia decisionale del paziente*
- Nel caso di dubbi e al bisogno, rivolgersi al medico legale più vicino*

# SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

## La Legge 219/2017: Il Punto di Partenza Italiano



### Consenso Informato

Principi fondamentali stabiliti:

1. Diritto di rifiutare qualsiasi trattamento diagnostico o terapeutico
2. Possibilità di revocare l'adesione anche se ne comporta l'interruzione
3. **Nutrizione e idratazione artificiali** considerate trattamenti sanitari
4. Il medico deve prospettare le conseguenze e promuovere azioni di sostegno

❏ Questa legge ha riconosciuto formalmente l'autonomia decisionale del paziente, ma non disciplinava il suicidio medicalmente assistito.

# AUTODETERMINAZIONE E FINE VITA

## RIFIUTO DELLE CURE

La l. 219/2017 riconosce al paziente il diritto di rifiutare una cura anche quando a tale decisione ne consegua la morte, ma non garantisce alcuna prestazione che provochi direttamente o acceleri il suo decesso

## EUTANASIA

Dal greco, letteralmente «buona morte». Atto di un terzo di procurare la morte di un individuo consapevole, la cui qualità della vita è compromessa da una patologia irreversibile, allo scopo di alleviarne le sofferenze. Attualmente illegale in Italia.

## SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

Autosomministrazione di un farmaco da parte di un individuo che ha deciso di morire. L'individuo è affiancato da un medico che prescrive e fornisce i farmaci che indurranno la morte del paziente. Non disciplinato dalla legge ma regolamentato dalla sentenza n. 242/2019

# La Sentenza 242/2019: La Svolta Costituzionale

## L'Ordinanza 207/2018

Aveva evidenziato che la ratio della norma penale del 1930 doveva essere reinterpretrata alla luce del valore personalistico della Costituzione.

## Dichiarazione di Illegittimità

La Corte dichiara costituzionalmente illegittima la norma sull'istigazione al suicidio nella parte in cui non esclude la punibilità di chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio.

## Condizioni Richieste

01

---

Trattamenti di Sostegno Vitale

Persona tenuta in vita da presidi sanitari

02

---

Patologia Irreversibile

Diagnosi di irreversibilità certificata

03

---

Sofferenze Intollerabili

Fisiche o psicologiche insostenibili

04

---

Capacità Decisionale

Piena consapevolezza e autodeterminazione

**Il ruolo del SSN:** Verifica delle condizioni e delle modalità da parte di una struttura pubblica del SSN, previo parere del comitato etico territorialmente competente.



# AUTODETERMINAZIONE E FINE VITA



- tetraplegico
- cecità corticale bilaterale
- non autonomo nella respirazione e nell'evacuazione

Art. 580.

(Istigazione o aiuto al suicidio)

Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, e' punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, e' punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima.

## CORTE COSTITUZIONALE

**Sentenza 22 novembre 2019, n. 242**

**dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.**

# AUTODETERMINAZIONE E FINE VITA

☰ MENU 🔍 CERCA

**LA STAMPA**

📰 IL QUOTIDIANO 🌟 ABBONATI

## È morta Gloria: suicidio assistito in casa, con l'autosomministrazione del farmaco

Per la prima volta in Italia tutto il necessario per compiere l'estremo gesto è stato fornito al paziente dall'azienda sanitaria

24 Luglio 2023 | Aggiornato alle 18:33 | 1 minuti di lettura

**L**a signora «Gloria», paziente oncologica veneta di 78 anni, è morta ieri alle 10.25: la seconda persona in Italia ad aver scelto di porre fine alle proprie sofferenze tramite l'aiuto alla morte volontaria, reso legale a determinate condizioni dalla sentenza della Corte costituzionale 242/2019 sul [caso Cappato-Antoniani](#). Lo rende noto L'Associazione Luca Coscioni. «Gloria» è, inoltre, la prima persona nel nostro Paese ad aver ottenuto la consegna del farmaco e di quanto necessario da parte dell'azienda sanitaria.

N. R.G. 4329/2025



**TRIBUNALE DI FIRENZE**  
**QUARTA SEZIONE CIVILE**

Nella causa civile iscritta al n. r.g. 4329/2025 promossa da:

FILOMENA, avv. CALANDRINI ANGIOLETTO, avv. RE FRANCESCA  
con il patrocinio dell'avv. GAL

RICORRENTE

contro

MINISTERO DELLA SALUTE ( ... ), con il patrocinio dell'avv.  
AVVOCATURA DELLO STATO DI FIRENZE  
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI ( ... ), con il patrocinio  
dell'avv. AVVOCATURA DELLO STATO DI FIRENZE  
AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST con il patrocinio dell'avv.  
dell'avv

RESISTENTE

- 1) **ordina** all'AZIENDA USL di concludere entro 15 giorni dalla comunicazione della presente ordinanza la fase esecutiva della procedura di suicidio medicalmente assistito in conformità alle sentenze della Corte Costituzionale n. 222/2019 e 132/2025 e quindi:
- di mettere a disposizione della ricorrente, i farmaci per la somministrazione per via endovenosa così come individuati nella relazione finale della Commissione Medica multidisciplinare del in conformità alla relazione del medico di fiducia;
  - di fornire la strumentazione utile alla sua autosomministrazione ovvero di mettere a disposizione -previa verifica della funzionalità, interazione e compatibilità dei dispositivi rispetto alle finalità della procedura e alle condizioni cliniche della paziente- una pompa infusione con un sensore di comando attivabile mediante uno strumento di comunicazione per paziente tetraplegica, quale puntatore oculare o altra modalità tecnicamente idonea;
  - di mettere a disposizione il farmaco e la strumentazione così individuata al medico di fiducia individuato dalla ricorrente che presterà la propria assistenza durante la fase di sua autosomministrazione, se e quando la ricorrente deciderà di procedere in tal senso;



