

**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE ASL RAVENNA
POLIZIA MUNICIPALE DI RAVENNA, FAENZA, LUGO, CERVIA, RUSSI
118 PROVINCIALE AUSL RAVENNA
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA ASL RAVENNA**

**PROTOCOLLO CONGIUNTO
PER L'EFFETTUAZIONE DEI TRATTAMENTI E DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI
PSICHIATRICI**

Indice

- 1) Finalità
- 2) Abbreviazioni
- 3) Riferimenti normativi e bibliografici
- 4) Garanzie amministrative e giurisdizionali
- 5) Funzioni e compiti dei referenti istituzionali
- 6) Accertamento Sanitario Obbligatorio
 - Definizione e presupposti normativi
 - Redazione trasmissione delle certificazioni
 - Espletamento
 - Sede
 - Durata
 - Revoca
 - Allontanamento di paziente sottoposto ad ASO
- 7) Trattamento Sanitario Obbligatorio Extraospedaliero
 - Definizione e presupposti normativi
 - Redazione trasmissione delle certificazioni
 - Espletamento
 - Sede
 - Durata
 - Revoca
 - Allontanamento di paziente sottoposto a TSO extraospedaliero
- 8) Trattamento Sanitario Obbligatorio Ospedaliero
 - Presupposti teorici e garanzie amministrative e giurisdizionali
 - Redazione e trasmissione delle certificazioni
 - Espletamento
 - Libertà di scelta del SPDC
 - Allontanamento di paziente sottoposto a TSO ospedaliero
 - Doveri del personale sanitario e di Polizia Municipale durante l'attesa dell'ordinanza
 - Proroga e revoca di TSO ospedaliero
 - Trasferimento di un paziente in regime di TSO ospedaliero
- 9) Circostanze in cui non si applicano le procedure di TSO
 - Stato di necessità
 - Stato di coscienza gravemente alterato
 - Patologie non psichiatriche
- 10) ASO e TSO nei minori
 - Il consenso alle cure nel rapporto fra genitori e minore
 - Linee di indirizzo operativo

1) Finalità

Obiettivo del presente protocollo è quello di fornire indicazioni operative omogenee per l'esecuzione dei trattamenti e accertamenti sanitari psichiatrici obbligatori su gran parte del territorio provinciale, definendo le funzioni e i compiti degli operatori sanitari e della Polizia Municipale.

2) Abbreviazioni

TSO: trattamento sanitario obbligatorio
ASO: accertamento sanitario obbligatorio
DSM: Dipartimento di Salute Mentale

CSM: Centro di Salute Mentale
SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

3) Riferimenti normativi e bibliografici

Costituzione Italiana art. 32
Codice Penale art. 40, 54
Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza art. 1
Legge 13.05.1978 n. 180
Legge 23.12.1978 n. 833
Direttiva Regione Emilia-Romagna n. 1457/89 "In ordine alle procedure per gli Accertamenti e Trattamenti Obbligatori in psichiatria"
Circolare del Ministero della Sanità del 21.09.1992 "Richiesta di chiarimenti sul Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale"
Circolare del Ministero dell'Interno del 24.08.1993 "Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale"
Circolare del Ministero dell'Interno n. 3 del 20.07.2001 "Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale. Competenze della Polizia Municipale"
Prefettura di Pordenone "Protocollo di intesa per le procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori" (2008)
Giunta Regionale del Veneto "Linee Guida Regionali per i Dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio e Accertamento Sanitario Obbligatorio" (2009)
Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome "Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale" (2009)
"Protocollo tra l'Unità Operativa Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del Presidio Ospedaliero di Ravenna e il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche" (G. Correddu, M. Menichetti, V. Scalfari, M. Pazzaglia) (07.03. 2008)
D.lg. 7 marzo 2005, n. 82 art. 45: "Valore giuridico della trasmissione"

4) Garanzie amministrative e giurisdizionali

La legislazione italiana sancisce la tutela della salute sia come diritto dell'individuo, sia come interesse della collettività ed introduce la possibilità di trattamenti sanitari obbligatori, ratificando che questi non possono essere imposti al singolo nel suo esclusivo interesse, ma solo quando ricorra anche un riconosciuto interesse della collettività.

Nella fattispecie dei trattamenti sanitari obbligatori psichiatrici, tale interesse non riguarda l'esigenza di difesa sociale ma l'intento di implementare la salute collettiva recuperando un proprio consociato affetto da grave patologia psichica ed incapace, a causa di questa, di autodeterminarsi liberamente.

L'obbligatorietà dei trattamenti sanitari riveste carattere di eccezionalità, è limitata ai soli casi previsti dalla legge, è rigorosamente normata al fine di garantire il rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, inclusi il diritto di scegliere luogo di cura, di comunicare con altri, di ricorrere contro il provvedimento stesso.

Alle crescenti limitazioni della libertà personale corrispondono livelli crescenti di garanzia: garanzia amministrativa (ordinanza del Sindaco) per gli interventi sanitari obbligatori senza obbligo di degenza ospedaliera, garanzia giurisdizionale (decreto del Giudice Tutelare) per il trattamento sanitario obbligatorio ospedaliero.

Garanzie supplementari scaturiscono dal limite di durata di sette giorni del TSO, che comporta l'introduzione di una periodica rivalutazione clinica del paziente, e dalla possibilità offerta a chiunque, non solo al paziente, di ricorrere contro il provvedimento.

La complessità delle procedure che regolano gli interventi sanitari obbligatori è dunque giustificata dalla necessità di tutelare i diritti della persona delineandosi come atto dovuto attraverso cui si testimonia al paziente il rispetto personale e sociale cui ha diritto.

5) Funzioni e compiti dei referenti istituzionali

Il personale sanitario ed il personale di Polizia Municipale svolgono, nel corso degli interventi sanitari obbligatori, azioni congiunte nell'ambito dei rispettivi ambiti di intervento.

Gli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori sono disposti dal Sindaco in qualità di Autorità Sanitaria, e coinvolgono, nella loro fase attuativa, la Polizia Municipale e il personale sanitario.

La presenza della Polizia Municipale è fondata sullo specifico interesse del Comune alla corretta esecuzione dell'ordinanza e sul conseguente potere-dovere di vigilanza nell'attuazione della stessa.

Qualora, per vincere la particolare resistenza opposta dal paziente o per far fronte ad una situazione di grave e immediato pericolo, si renda necessario l'uso della coazione fisica, le relative misure di contenimento fisica, attuate dalla Polizia Municipale, dovranno essere proporzionate alla situazione e rispettose della dignità del paziente.

Qualora previsto da specifiche indicazioni interne, il personale di Polizia Municipale redige apposita relazione di servizio che motivi l'avvenuto ricorso ai mezzi di contenimento.

Quando le circostanze ne raccomandino l'opportunità, a garanzia dell'incolumità del paziente e dei presenti, il personale di Polizia Municipale verifica, con modalità rispettose della dignità del paziente, che lo stesso non disponga di strumenti atti a procurare danni a sé o ad altri.

Laddove sussista un serio pericolo per l'incolumità dei presenti, il personale di Polizia Municipale può richiedere la collaborazione delle altre Forze dell'Ordine.

Il Corpo di Polizia Municipale deve assicurare la propria presenza per tutta la durata del provvedimento nonché svolgere il ruolo di prevenzione di possibili atteggiamenti pericolosi per la collettività e per gli operatori.

Il ruolo del Servizio Psichiatrico Territoriale deve essere inteso come adempimento di quei doveri di cura e assistenza la cui omissione può configurare il reato di omissione d'atti d'ufficio.

Durante l'esecuzione di una ordinanza il personale sanitario è titolare di un ruolo tecnico finalizzato alla tutela della salute del paziente, alla conseguente eventuale somministrazione di terapie, all'adozione delle modalità più idonee al rispetto ed alla cura della sua persona, al recupero di un eventuale consenso.

La presenza del personale del Servizio Psichiatrico Territoriale durante tutta la durata della procedura è obbligatoria; negli orari di chiusura dei servizi psichiatrici territoriali si fa riferimento al personale sanitario del 118 e della Guardia Medica.

6) ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Definizione e presupposti normativi

L'ASO è un istituto a carattere eccezionale finalizzato ad entrare in contatto con una situazione, altrimenti inavvicinabile, per la quale si sospetti fondatamente l'esistenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici. L'inavvicinabilità della situazione non può essere solo presunta ma verificata tramite un tentativo adeguato di entrare in contatto con il paziente.

Il ricorso all'ASO è ammesso anche nel caso in cui il paziente, già visitato da un medico, si sottragga ad un'ulteriore valutazione sanitaria (finalizzata, ad esempio, all'eventuale convalida di un TSO).

La proposta di ASO può essere avanzata da qualunque medico abilitato all'esercizio della professione; non sono richieste né certificazione di convalida, né notifica dell'ordinanza al Giudice Tutelare.

Sebbene non obbligatoriamente previsto dalla normativa, si ritiene buona pratica che la valutazione del paziente sia assicurata da un medico psichiatra del DSM. Si rammenta a tal fine che il Commissariato Europeo per i Diritti Civili ha censurato la legislazione italiana che in materia di interventi obbligatori per malattia mentale non prescrive l'intervento di uno psichiatra.

E' pertanto necessario che il medico proponente, se non appartenente a tale servizio, prenda con esso contatti per informarlo dell'avvenuta emissione dell'ASO, descriverne dettagliatamente le motivazioni e concordarne accuratamente le modalità esecutive.

Redazione e trasmissione delle certificazioni

La certificazione medica di proposta deve riportare:

- a) le generalità del paziente;
- b) le generalità del medico: per i dipendenti del Servizio Sanitario: nome, cognome, servizio di appartenenza e relativo numero di telefono; per tutti gli altri medici: nome, cognome, indirizzo e numero telefonico al fine di garantire la rintracciabilità in tempi brevi;
- c) la sede in cui si richiede sia espletato il provvedimento;
- d) la sussistenza dei requisiti di legge previsti per l'emissione del provvedimento: il "fondato sospetto" dell'esistenza di "alterazioni psichiche tali da richiedere un urgente intervento terapeutico", l'impossibilità di avvicinare in altro modo la situazione;
- e) l'accurata, dettagliata ed esauriente descrizione psicopatologica delle "alterazioni psichiche" di cui si sospetta fondatamente l'esistenza: è insufficiente limitarsi all'enunciazione di un semplice sospetto diagnostico (concetto di proposta "motivata");
- f) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

L'ordinanza del sindaco deve riportare:

- a) le generalità del paziente;
- b) le generalità del medico estensore della certificazione;
- c) la sede in cui il provvedimento deve essere espletato;
- d) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

Le certificazioni sono redatte in quattro copie ed inoltrate al sindaco del comune dove si trova il paziente.

L'inoltro avviene, previa telefonata, tramite fax o mediante ritiro diretto da parte della Polizia Municipale.

Nel caso di invio a mezzo fax, le certificazioni in originale saranno consegnate alla Polizia Municipale all'atto dell'esecuzione del provvedimento.

Si sottolinea che il mezzo di trasmissione, nella fattispecie il fax, deve essere identificabile ed idoneo ad accertare la provenienza della documentazione inviata (D.lg. 7 marzo 2005, n. 82 art. 45)



Espletamento

Al fine di garantire la migliore valutazione possibile, è opportuno che questa sia assicurata da un medico psichiatra del Dipartimento di Salute Mentale. E' pertanto necessario che il medico proponente, se non appartenente a tale servizio, prenda con esso contatti per informarlo dell'avvenuta emissione dell'ASO, descriverne dettagliatamente le motivazioni e concordarne accuratamente le modalità esecutive.

Il personale sanitario fornisce preliminarmente al personale di Polizia Municipale le informazioni disponibili utili alla corretta esecuzione dell'intervento, sia per renderlo il meno traumatico possibile, sia per garantire la sicurezza del paziente, degli operatori e di chi sia a vario titolo coinvolto nell'esecuzione del provvedimento (informazioni relative alla rintracciabilità del paziente, alla disponibilità di strumenti o alla presenza di condizioni di rischio per l'incolumità, suggerimenti su come meglio rapportarsi al paziente e al contesto, ecc...).

La Polizia Municipale avvia le ricerche del paziente e, rintracciato, richiede l'intervento di un'ambulanza per il trasporto dello stesso nella sede prescelta per l'esecuzione del provvedimento.

Contestualmente, informa il CSM, il cui personale svolge funzioni di assistenza al corretto svolgimento della procedura, o con la propria presenza diretta o fornendo indicazioni utili al trasporto.

Durante il trasporto del malato, saliranno a bordo dell'ambulanza, nell'abitacolo sanitario, almeno un operatore del Servizio Psichiatrico Territoriale (qualora presente e, comunque, solo negli orari di apertura dello stesso) ed almeno un operatore di Polizia Municipale, unitamente a personale infermieristico e/o sanitario, salvo che eccezionali circostanze del caso non richiedano diversa soluzione, da valutarsi congiuntamente da parte del personale sanitario e di Polizia Municipale intervenuto.

Negli orari di chiusura del CSM, informa il SPDC che si predispone all'esecuzione dell'accertamento e fornisce eventuali indicazioni operative utili al trasporto.

Il personale di Polizia Municipale rimane presente per tutta la durata del provvedimento, cioè fino alla conclusione della valutazione clinica.

Qualora si profilino gravi situazioni di rischio per l'incolumità dei presenti, la Polizia Municipale può richiedere il supporto delle altre forze di polizia presenti sul territorio.

Sede

Costituiscono sedi elettive per l'esecuzione del provvedimento gli ambulatori del CSM e, negli orari di chiusura, il SPDC.

Eccezionalmente, e sulla base di realistiche considerazioni di sicurezza, è ammesso il ricorso agli ambulatori del SPDC anche durante l'apertura del CSM, il cui personale si deve comunque far carico dell'esecuzione del provvedimento.

Il Pronto Soccorso costituisce la sede di esecuzione quando sia necessario valutare anche le condizioni organiche del paziente, come previsto da specifico protocollo.

Le sedi prescelte devono essere allertate dal medico estensore della proposta già al momento dell'emissione della stessa e devono essere adeguatamente informate circa le motivazioni dell'ASO, le presunte condizioni cliniche del paziente e tutto ciò che si ritenga utile comunicare ai fini della corretta e sicura gestione dell'intervento.

Giunto nella sede di espletamento, l'ASO ha la precedenza su tutti gli altri interventi ad eccezione dei TSO o di altre emergenze in atto ritenute dal medico prioritarie.

Il domicilio del paziente rappresenta una possibile sede di espletamento sempre che siano garantite le condizioni di idoneità alla valutazione clinica e di sicurezza per tutte le persone coinvolte.

Durata

L'ordinanza di ASO resta in vigore per 48 ore. Qualora il provvedimento non sia espletato entro tale limite e permangano le condizioni che lo hanno motivato, dovrà essere presentato un nuovo certificato di proposta.

Revoca

Il medico che abbia evidenza del venir meno delle condizioni che hanno motivato l'ordinanza di ASO deve inoltrare al Sindaco che ha emesso il provvedimento una richiesta motivata di revoca. Tale richiesta sarà, previo accordo telefonico, inviata tramite fax o ritirata dal personale della Polizia Municipale.

Allontanamento di paziente sottoposto ad ASO

Qualora il paziente per il quale è stata emessa un'ordinanza di ASO si allontani dal Comune che ha emesso l'ASO e raggiunga un Comune diverso, se questo è situato

- a) nel territorio di competenza del Servizi, il Servizio propone nuovo ASO al Sindaco del Comune ove si è recato il paziente;
- b) fuori dal territorio di competenza del Servizi, il Servizio informa il Servizio territoriale competente dell'esistenza di un ASO in corso affinché questi proponga un eventuale nuovo ASO.

E' opportuno che, contestualmente, il Servizio territoriale informi dell'esistenza di un ASO in corso la Polizia Municipale (e eventualmente le altre Forze di Polizia) del comune in cui si ritiene si trovi il paziente.

7) TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO EXTRAOSPEDALIERO

Definizione e presupposti normativi

È possibile ricorrere al TSO extraospedaliero quando si verificano le prime due condizioni previste dalla legge per poter intervenire in forma obbligatoria (alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici e non accettazione degli stessi da parte dell'infermo) ed esistano le condizioni e circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere. L'assenza di particolari vincoli relativi al luogo in cui attuare il trattamento risponde all'intento di evitare che la cura incida troppo negativamente sulla vita del paziente, limitandola più di quanto la malattia già non faccia. La valutazione clinica deve essere condotta dal medico in presenza del paziente, non semplicemente presunta sulla base della diagnosi o della conoscenza del paziente o di quanto riferito da terzi.

Il TSO extraospedaliero ha carattere di eccezionalità e non può costituire la modalità prevalente rapporto con il paziente: dovrebbero pertanto essere evitate, ad esempio, somministrazioni ripetute in regime di obbligatorietà di terapie long acting.

Redazione e trasmissione delle certificazioni

La certificazione medica di proposta deve riportare:

- a) le generalità del paziente;
- b) le generalità del medico: per i dipendenti del Servizio Sanitario: nome, cognome, servizio di appartenenza e relativo numero di telefono; per tutti gli altri medici: nome, cognome, indirizzo e numero telefonico al fine di garantire la rintracciabilità in tempi brevi;
- c) la sede in cui si richiede sia espletato il provvedimento;
- d) la sussistenza dei requisiti di legge previsti per l'emissione del provvedimento: la presenza di "alterazioni psichiche tali da richiedere un urgente intervento terapeutico", il rifiuto da parte dell'infermo dell'intervento terapeutico;
- e) la descrizione accurata, dettagliata ed esauriente del quadro clinico che ha motivato il provvedimento: è insufficiente limitarsi ad una semplice diagnosi ma è necessario redigere una valutazione psicopatologica adeguata e pregnante (concetto di proposta "motivata");
- f) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

L'ordinanza del sindaco deve riportare:

- a) le generalità del paziente;
- b) le generalità del medico estensore della certificazione;
- c) la sede in cui il provvedimento deve essere espletato;
- d) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

Le certificazioni sono redatte in quattro copie ed inoltrate al sindaco del comune dove si trova il paziente.

L'inoltro avviene, previa telefonata, tramite fax o mediante ritiro diretto da parte della Polizia Municipale. Nel caso di invio a mezzo fax, le certificazioni in originale saranno consegnate alla Polizia Municipale all'atto dell'esecuzione del provvedimento.

Si sottolinea che il mezzo di trasmissione, nella fattispecie il fax, deve essere identificabile ed idoneo ad accertare la provenienza della documentazione inviata (D.lg. 7 marzo 2005, n. 82 art. 45)

Espletamento

La proposta di TSO extraospedaliero può essere avanzata da qualunque medico abilitato all'esercizio della professione; non sono richieste né certificazione di convalida, né notifica dell'ordinanza al Giudice Tutelare. Nella pratica corrente l'ordinanza di TSO extraospedaliero viene spesso notificata al giudice tutelare: si tratta di una garanzia aggiuntiva per il cittadino e, benché non obbligatoria per legge, va tuttavia raccomandata.

L'espletamento del TSO extraospedaliero spetta ai servizi del DSM in quanto "i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali".

Le modalità del trattamento includono qualunque modalità di cura indicata dal medico (l'attivazione di visite domiciliari o ambulatoriali obbligatorie, la somministrazione di farmacoterapie orali o long acting).

Il personale sanitario dovrà fornire al personale di Polizia Municipale le informazioni disponibili utili alla corretta esecuzione dell'intervento sia per renderlo il meno traumatico possibile sia per garantire la sicurezza del paziente, degli operatori e di chi sia a vario titolo coinvolto nell'esecuzione del provvedimento (informazioni relative alla disponibilità di strumenti o alla presenza di condizioni di rischio per l'incolumità, suggerimenti su come meglio rapportarsi al paziente e al contesto, ecc...).

Qualora il provvedimento debba essere eseguito in una sede diversa da quella in cui si trovano il paziente ed il medico estensore della proposta, la Polizia Municipale richiederà l'intervento di un'ambulanza per il trasporto del paziente non appena sia stata firmata l'ordinanza.

Durante il trasporto del malato, saliranno a bordo dell'ambulanza, nell'abitacolo sanitario, almeno un operatore del Servizio Psichiatrico Territoriale (negli orari di apertura dello stesso) ed almeno un operatore di Polizia Municipale,

unitamente a personale infermieristico e/o sanitario, salvo che eccezionali circostanze del caso non richiedano diversa soluzione, da valutarsi congiuntamente da parte del personale sanitario e di Polizia Municipale intervenuto.

Le sedi prescelte devono essere allertate dal medico estensore della proposta già al momento dell'emissione della stessa e devono essere adeguatamente informate circa le motivazioni del provvedimento, le condizioni cliniche del paziente e tutto ciò che si ritenga utile ai fini della corretta e sicura gestione dell'intervento.

Giunto nella sede di espletamento, il TSO extraospedaliero ha la precedenza su tutti gli altri interventi ad eccezione dei TSO ospedalieri o di altre emergenze ritenute dal medico prioritarie.

Qualora si profilino gravi situazioni di rischio per l'incolumità dei presenti, la Polizia Municipale potrà, a propria discrezione, richiedere il supporto operativo alle altre forze di polizia presenti sul territorio.

Il personale di Polizia Municipale rimane presente per tutta la durata del provvedimento, cioè fino al completamento della terapia.

Sede

Le sedi in cui effettuare il trattamento possono essere il domicilio del paziente, gli ambulatori del CSM, gli ambulatori del SPDC.

Costituiscono criteri di scelta gli orari di apertura dei servizi territoriali (qualora siano chiusi il provvedimento sarà eseguito in SPDC), valutazioni relative all'idoneità dell'ambiente sotto il profilo clinico e della sicurezza, considerazioni circa la maggior accettabilità da parte del paziente.

Durata

La durata di un'ordinanza di TSO extraospedaliero è fissata in 48 ore.

Qualora il paziente si allontani prima dell'esecuzione del provvedimento (cioè prima che abbia inizio il trattamento) e siano trascorse 48 ore dall'emissione dell'ordinanza, dovrà essere attivata una nuova procedura, previa valutazione clinica del paziente (tramite ASO se ancora irreperibile).

La durata di un TSO extraospedaliero è fissata, in analogia a quanto previsto per il provvedimento in condizioni di degenza, in 7 giorni, trascorsi i quali è obbligatoria l'emissione di una nuova e motivata proposta.

Il trattamento previsto può richiedere più interventi in successione (ad esempio, una serie di somministrazioni farmacologiche quali un ciclo di fleboclisi) e la massima durata prevista (in assenza di proroga) è di 7 giorni come per il trattamento ospedaliero.

Qualora un paziente sottoposto a TSO extraospedaliero si allontani nel corso dell'esecuzione dello stesso (ad esempio paziente sottoposto ad una serie di fleboclisi giornaliere obbligatorie che si allontana fra una somministrazione e quella successiva), il provvedimento può essere proseguito senza emissione di una nuova ordinanza solo entro 7 giorni; trascorso tale termine dovrà essere attivata una nuova procedura.

Il personale del CSM comunica al sindaco l'impossibilità di proseguire il TSO extraospedaliero per l'irreperibilità della persona.

Il Corpo di Polizia Municipale procederà alle ricerche e, reperito il paziente, lo riaccompagnerà, sempre con le modalità previste al paragrafo "Espletamento", presso la struttura indicata nell'ordinanza per l'esecuzione della terapia.

Revoca

Il medico che abbia evidenza del venir meno delle condizioni che hanno motivato l'ordinanza di TSO extraospedaliero (ad esempio per l'avvenuto recupero del consenso alle cure da parte del paziente) deve inoltrare al Sindaco che ha emesso il provvedimento una richiesta di revoca. Tale richiesta deve essere adeguatamente motivata. La richiesta di revoca sarà, previo accordo telefonico, inviata tramite fax o consegnata al personale della Polizia Municipale.

Allontanamento del paziente sottoposto a TSO extraospedaliero

Qualora il paziente soggetto a ordinanza di TSO extraospedaliero si allontani prima dell'esecuzione della stessa e raggiunga un Comune diverso da quello che ha emesso l'ordinanza se questo è situato:

- a. nel territorio di competenza del Servizio: il Servizio inoltra al Sindaco del nuovo Comune la richiesta di TSO;
- b. fuori dal territorio di competenza del Servizio: il Servizio informa il Servizio territoriale competente dell'esistenza di un TSO extraospedaliero in corso affinché proponga eventuale ASO.

E' opportuno che il Servizio territoriale informi dell'esistenza di un TSO extraospedaliero in corso la Polizia Municipale ed eventualmente le altre Forze di Polizia del comune in cui si ritiene si sia recato il paziente.

8) TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO OSPEDALIERO

Definizione e presupposti normativi

Le condizioni giuridicamente necessarie al fine di legittimare il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera sono:

- a) la presenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- b) il rifiuto degli stessi da parte del paziente;

c) l'assenza di condizioni e circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Il TSO ospedaliero costituisce il provvedimento con la massima restrizione della libertà individuale e prevede pertanto il massimo di garanzia: certificazione medica di proposta, certificazione medica di convalida, ordinanza del sindaco, decreto del giudice tutelare.

Redazione e trasmissione delle certificazioni

La certificazione medica di proposta deve riportare:

- a) le generalità del paziente;
- b) le generalità del medico: per i dipendenti del Servizio Sanitario: nome, cognome, servizio di appartenenza e relativo numero di telefono; per tutti gli altri medici: nome, cognome, indirizzo e numero telefonico al fine di garantire la rintracciabilità in tempi brevi;
- c) la sussistenza dei requisiti di legge previsti per l'emissione del provvedimento: la presenza di "alterazioni psichiche tali da richiedere un urgente intervento terapeutico", il rifiuto da parte dell'infermo dell'intervento terapeutico, l'assenza di "condizioni e circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra-ospedaliere";
- d) la descrizione accurata, dettagliata ed esauriente del quadro clinico che ha motivato il provvedimento: è insufficiente limitarsi ad una semplice diagnosi ma è necessario redigere una valutazione psicopatologica adeguata e pregnante (concetto di proposta "motivata");
- e) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

La certificazione medica di convalida deve riportare, oltre ai punti a), b), c), d), e), l'indicazione del SPDC in cui si richiede che il paziente sia ricoverato e le motivazioni che hanno orientato la scelta (elezione da parte del paziente, disponibilità del posto letto, contiguità ai luoghi di vita del paziente, esigenze di continuità terapeutica).

L'ordinanza del sindaco deve riportare:

- a) le generalità del paziente;
- b) le generalità dei medici estensori delle certificazioni;
- c) il SPDC in cui il paziente deve essere ricoverato;
- d) luogo, data, ora, firma leggibile.

Le certificazioni sono redatte in quattro copie ed inoltrate al sindaco del comune dove si trova il paziente.

L'inoltro avviene, previa telefonata, tramite fax o mediante ritiro diretto da parte della Polizia Municipale. Nel caso di invio a mezzo fax, le certificazioni in originale saranno consegnate alla Polizia Municipale all'atto dell'esecuzione del provvedimento.

Si sottolinea che il mezzo di trasmissione, nella fattispecie il fax, deve essere identificabile ed idoneo ad accertare la provenienza della documentazione inviata (D.lg. 7 marzo 2005, n. 82 art. 45)

La proposta può essere emessa da qualsiasi medico abilitato all'esercizio della professione.

La convalida può essere effettuata solo da un medico del servizio sanitario nazionale: preferibilmente, e per quanto possibile, da uno psichiatra del Dipartimento di Salute Mentale. (Si rammenta a tal fine che il Commissariato Europeo per i Diritti Civili ha censurato la legislazione italiana che, in materia di interventi obbligatori per malattia mentale, non prescrive obbligatoriamente l'intervento di uno psichiatra.)

Entrambe le valutazioni devono essere condotte dai medici in presenza del paziente.

Espletamento

Dal momento della convalida il Sindaco ha 48 ore di tempo per procedere ad emettere l'ordinanza.

Entro le 48 ore successive al ricovero, il sindaco notifica il proprio provvedimento al giudice tutelare.

Entro le successive 48 ore, il Giudice Tutelare, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede, con decreto motivato, a convalidare o meno il provvedimento.

Il personale del Servizio Psichiatrico ed il personale di Polizia Municipale garantiscono la propria presenza durante tutte le fasi dell'esecuzione del provvedimento, incluso il trasporto del paziente.

Negli orari di chiusura dei Servizi Psichiatrici Territoriali si fa riferimento al personale sanitario del Dipartimento di Emergenza e della Guardia Medica.

Il personale sanitario dovrà fornire al personale di Polizia Municipale le informazioni disponibili utili alla sollecita e corretta esecuzione dell'intervento, sia per renderlo il meno traumatico possibile, sia per garantire la sicurezza del paziente, degli operatori e di chi sia a vario titolo coinvolto nell'esecuzione del provvedimento (informazioni relative alla rintracciabilità del paziente, alla disponibilità di strumenti o alla presenza di condizioni di rischio per l'incolumità, suggerimenti su come meglio rapportarsi al paziente e al contesto, ecc...).

Appena l'ordinanza è stata firmata, la Polizia Municipale richiede l'intervento dell'ambulanza.

Durante il trasporto del malato, saliranno a bordo dell'ambulanza, nell'abitacolo sanitario, almeno un operatore del Servizio Psichiatrico Territoriale (negli orari di apertura dello stesso) ed almeno un operatore di Polizia Municipale, unitamente a personale infermieristico e/o sanitario, salvo che eccezionali circostanze del caso non richiedano diversa soluzione, da valutarsi congiuntamente da parte del personale sanitario e di Polizia Municipale intervenuto.

Avvenuto il ricovero, il personale di Polizia Municipale ritira il certificato medico comprovante il ricovero, per la successiva trasmissione al Giudice Tutelare.



Libertà di scelta del SPDC

Il diritto del paziente alla libera scelta del luogo di cura deve essere conciliato con la disponibilità di posti letto, con la precauzione di non sottoporre il paziente ad un viaggio di trasferimento di durata eccessiva, con i vantaggi derivanti dalla vicinanza del paziente al proprio contesto di vita, con la necessità di garantire la continuità terapeutica con i servizi territoriali.

La mobilità passiva dei TSO deve essere per quanto possibile evitata; quando inevitabile, la ricerca del posto letto è effettuata dal CSM e, negli orari di chiusura, dal SPDC.

Allontanamento di paziente sottoposto a TSO ospedaliero

Possono delinearsi due situazioni.

1. Allontanamento nel corso dell'esecuzione del provvedimento, cioè prima del ricovero: la Polizia Municipale provvederà a cercare il paziente (coinvolgendo, a propria discrezione, le altre forze di Polizia presenti sul territorio) e, rintracciato, richiederà l'intervento dell'ambulanza e del personale del Servizio Psichiatrico territoriale (negli orari di apertura dello stesso) al fine di accompagnare il paziente in SPDC. Poiché l'ordinanza ha una validità di 48 ore, trascorso tale termine senza che sia avvenuto il ricovero, l'intera procedura dovrà essere riattivata dall'inizio (cioè dalla valutazione clinica del paziente, eventualmente tramite ASO qualora il paziente sia ancora irrintracciabile).
2. Allontanamento dal reparto, a ricovero avvenuto, nel corso della degenza: il Responsabile del reparto o persona da lui delegata ne darà immediata comunicazione alla Polizia Municipale competente per territorio, che provvederà a cercare il paziente, coinvolgendo, a propria discrezione, le altre forze di Polizia presenti sul territorio. Rintracciato il paziente, la Polizia Municipale richiederà l'intervento dell'ambulanza e del personale del Servizio Psichiatrico territoriale (negli orari di apertura dello stesso) e riaccompagnerà il paziente in reparto. Poiché la durata del TSO ospedaliero è fissata in 7 giorni, trascorso tale termine l'accompagnamento del paziente in reparto richiede l'emissione di una nuova ordinanza, quindi la riattivazione dell'intera procedura dall'inizio (cioè dalla valutazione clinica del paziente).

Qualora il paziente allontanatosi raggiunga un Comune diverso da quello che ha emesso l'ordinanza, è necessario inoltrare al sindaco del nuovo Comune le certificazioni di proposta e convalida, ai fini dell'emissione di una nuova ordinanza valida per il nuovo territorio. Se il nuovo Comune si trova fuori dal territorio di competenza del Servizio, è necessario informare il Servizio Psichiatrico competente per territorio circa l'esistenza di un TSO in corso al fine di concordare un intervento. E' opportuno che il responsabile - o persona da lui delegata - del SPDC presso cui il paziente era ricoverato informi della presenza di un TSO in corso anche la Polizia Municipale del luogo e, se ritenuto opportuno, anche le altre Forze dell'Ordine presenti sul territorio.

Doveri del personale sanitario e di Polizia Municipale durante l'attesa dell'ordinanza

Sebbene sia solo l'ordinanza del sindaco ad attivare il TSO, ciò non può costituire un alibi per l'astensione da qualsiasi intervento, in attesa della firma dell'ordinanza.

Il personale sanitario è depositario, infatti, di una "posizione di garanzia" - definibile come uno speciale vincolo di tutela tra un soggetto garante ed un bene giuridico, nella fattispecie la salute - l'inosservanza della quale può dar luogo ad ipotesi di reato di tipo omissivo.

Pertanto, nell'attesa dell'ordinanza, è tenuto all'adempimento dei doveri sanitari previsti dal ruolo tecnico che gli compete, ruolo finalizzato alla tutela della salute anche attraverso il mantenimento di un'interazione con il paziente, al recupero del consenso, la vigilanza sull'incolumità del paziente.

Anche il personale di Polizia Municipale è depositario di una posizione di garanzia - nella fattispecie relativa all'incolumità ed alla sicurezza dei cittadini - l'inosservanza della quale potrebbe configurare un'ipotesi di reato di tipo omissivo.

Di conseguenza, se in attesa dell'ordinanza si delineassero situazioni di pericolo per l'incolumità e la sicurezza dei presenti, il personale di Polizia Municipale affiancherà il personale sanitario, garantendo la propria presenza ed eventualmente richiedendo collaborazione alle altre forze dell'ordine.

Si rammenta che, qualora si configurino le condizioni descritte dall'articolo 54 del Codice Penale ("stato di necessità"), è comunque consentito intervenire anche in assenza dell'ordinanza (vedi "Circostanze in cui non si applicano le procedure di TSO").

Proroga e revoca di TSO ospedaliero

In entrambi i casi è richiesta una proposta motivata in ordine alle ragioni che dettano il provvedimento e inoltrata al Sindaco tramite il Corpo di Polizia Municipale. La proposta di proroga deve giungere al Sindaco 48 ore prima della scadenza del TSO perché questi sono i termini temporali previsti per l'emissione dell'ordinanza.

Trasferimento di un paziente in regime di TSO ospedaliero

E' richiesta una proposta motivata in ordine alle ragioni che dettano il provvedimento. La proposta è inoltrata al sindaco del comune ove è collocato il SPDC in cui è ricoverato il paziente dal Responsabile del SPDC o da persona da lui

delegata in cui il paziente è ricoverato. L'ordinanza del sindaco dispone il trasferimento del paziente con l'accompagnamento della Polizia Municipale.

9) CIRCOSTANZE IN CUI NON SI APPLICANO LE PROCEDURE DI TSO

Stato di necessità.

Condizioni eccezionali di necessità ed urgenza in cui ricorrano oggettive esigenze di salvaguardare la persona dal pericolo attuale di un danno grave non altrimenti evitabile, impongono al medico di adempiere al proprio dovere professionale attuando i provvedimenti opportuni ed richiedendo, qualora sussista il rischio di danno per la vita e l'integrità delle persone coinvolte, l'intervento dell'autorità di pubblica sicurezza.

In tali casi, il ricorso alla procedura di TSO può essere inadeguato rispetto alla gravità dell'urgenza, soprattutto se la sua attivazione comporta un pericoloso ritardo nell'attuazione di adeguate condizioni di assistenza.

L'attivazione della procedura di TSO non è richiesta e le limitazioni della libertà del cittadino, che possono rendersi necessarie, non configurano reato per effetto dell'articolo 54 del Codice Penale ("non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se 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"). E' necessario sottolineare che, cessate le condizioni che definiscono lo stato di necessità e permanendo quelle che motivano il TSO, quest'ultimo deve essere formalizzato.

Stato di coscienza gravemente alterato.

Le gravi alterazioni dello stato di coscienza possono determinare l'incapacità del paziente di esprimersi nei confronti di qualsiasi proposta di intervento sanitario, assistendosi, in questo caso, piuttosto che alla mancanza di un consenso, all'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.

Patologie non psichiatriche

Le procedure di TSO non possono essere attivate nel caso di rifiuto del trattamento per patologie somatiche.

Quand'anche una siffatta condizione rappresenti il sintomo di una malattia psichica, quest'ultima deve essere diagnosticata clinicamente e non solo presunta e, comunque, il TSO autorizza il solo trattamento delle alterazioni psichiche.

Nel caso di persone incapaci di valutare adeguatamente le proprie condizioni di salute e di decidere consapevolmente in merito, è opportuno prevedere percorsi di tutela giuridica (amministrazione di sostegno, interdizione).

10) ASO E TSO NEI MINORI

Il consenso alle cure nel rapporto fra genitori e minore

Sotto il profilo normativo, il consenso alle cure è giuridicamente rilevante "solo se è valido", cioè prestato da un soggetto maggiorenne. Nei minorenni la capacità di esprimere un consenso valido è considerata imperfetta ed incompleta e la competenza formale all'espressione del consenso è in capo ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale.

Secondo le recenti evoluzioni del diritto, il consenso, in quanto atto giuridico unilaterale e non atto contrattuale, non richiede la capacità di agire subordinata alla maggiore età ma la capacità di intendere e volere (capacità naturale), accordabile anche all'infradiciottenne.

E' dunque dovere del sanitario accertare anche l'assenso/dissenso del minore e, quando sia "idoneo all'assunzione di responsabilità", tenere possibilmente conto della sua volontà.

Nel caso di contrasto tra genitore/tutore e minore maturo relativamente ad atti medici che incidano significativamente sull'integrità personale e sulla qualità di vita del ragazzo, il parere dei genitori non può semplicemente prevalere sul parere del minore, ma è opportuno l'intervento del Giudice Tutelare. Poiché generalmente gli adolescenti non sono consapevoli di tale diritto, dovrebbe essere compito del medico garantirne l'esercizio, ricorrendo al Giudice Tutelare ogni qualvolta sia opportuno un garante esterno.

Un ulteriore punto critico è il rifiuto alle cure da parte di uno o di entrambi i genitori, quando esso comporti un grave pregiudizio per la salute del minore. In tali casi, la legge prevede l'intervento del Tribunale per i Minorenni, l'organo giudiziario preposto alla tutela del diritto alla salute del minore in situazione di pregiudizio per il mancato consenso o per la mancata collaborazione dei genitori alle cure.

Linee di indirizzo operativo

Si possono delineare le seguenti situazioni di conflitto:

1. il minore acconsente alle cure, ma uno o entrambi i genitori rifiutano: se la situazione familiare appare di pregiudizio per la salute del minore, si procede alla segnalazione al Tribunale per i Minorenni;

2. sia il minore sia i genitori rifiutano le cure (o vi acconsente uno solo dei genitori): questo in genere configura uno stato di pregiudizio per la salute del minore e richiede la segnalazione al Tribunale per i Minorenni. Alternativamente, è possibile attivare in prima battuta la procedura dell'intervento sanitario obbligatorio, tentando di recuperare il consenso e procrastinando la segnalazione al Tribunale per i Minorenni ad un secondo momento, quando sia evidente l'impossibilità di ottenere un'adeguata collaborazione da parte della famiglia;
3. il minore rifiuta le cure mentre i genitori acconsentono: si attiva un trattamento sanitario obbligatorio. Se il contesto familiare appare adeguato, questo intervento è sufficiente, diversamente, se appare di pregiudizio per la salute del minore è opportuno procedere anche alla segnalazione al Tribunale per i Minorenni

Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche ASL Ravenna
Direttore Dr. Vincenzo Scalfari

U.O. Emergenza Territoriale della Provincia di Ravenna - Centrale Operativa 118 di Area Vasta Romagna
Direttore Dr. Alfio Gamberini

Dipartimento Emergenza Urgenza ASL Ravenna
Direttore Dr. ssa Maria Pazzaglia

Polizia Municipale Ravenna
Comandante Dr. Stefano Rossi

Polizia Municipale Faenza
Comandante Dr. Paolo Ravaioli

Polizia Municipale Lugo
Comandante Dr. ssa Elena Fiore

Polizia Municipale Cervia
Comandante Dr. Roberto Ricci

Polizia Municipale Russi
Comandante Fabio Forlivesi

Ravenna, 21/12/2010