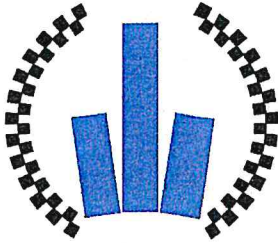


AUSL ROMAGNA AMBITO DI RAVENNA

- UO EMERGENZA PSICHIATRICA;
- UO CSM;
- 118;
- DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA.



POLIZIA LOCALE

- RAVENNA;
- UNIONE DEI COMUNI DELLA ROMAGNA FAENTINA;
- UNIONE DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA;
- CERVIA;
- RUSSI.

PROTOCOLLO CONGIUNTO

**PER L'EFFETTUAZIONE DEI TRATTAMENTI E DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI
OBBLIGATORI PSICHIATRICI NELLA PROVINCIA DI RAVENNA**

Indice

- 1) Finalità;
- 2) Abbreviazioni;
- 3) Riferimenti normativi e bibliografici;
- 4) Garanzie amministrative e giurisdizionali;
- 5) Funzioni e compiti dei referenti istituzionali;
- 6) Redazione e trasmissione delle certificazioni;
- 7) Accertamento Sanitario Obbligatorio;
 - Definizione e presupposti normativi;
 - Redazione e trasmissione delle certificazioni;
 - Espletamento;
 - Sede;
 - Durata;
 - Revoca;
 - Allontanamento di persona sottoposto ad ASO;
- 8) Trattamento Sanitario Obbligatorio Extraospedaliero;
 - - Definizione e presupposti normativi;
 - - Redazione e trasmissione delle certificazioni;
 - - Espletamento;
 - - Sede;
 - - Durata;
 - - Revoca;
 - - Allontanamento di persona sottoposto a TSO extraospedaliero;
- 9) Trattamento Sanitario Obbligatorio Ospedaliero;
 - - Definizione e presupposti normativi;
 - - Redazione e trasmissione delle certificazioni;
 - - Espletamento;
 - - Libertà di scelta del SPDC;
 - - Irreperibilità o allontanamento di persona sottoposto a TSO ospedaliero;
 - - Doveri del personale sanitario e di Polizia Locale durante l'attesa dell'ordinanza;
 - - Intervento su persona già ricoverato in TSO;
 - - Proroga e revoca di TSO ospedaliero;
 - - Trasferimento di persona in regime di TSO ospedaliero in altro SPDC;
 - - TSO in persone prive della libertà individuale;
- 10) TSO in persone prive della libertà personale;
 - - Detenzione in carcere;
 - - Arresti domiciliari e persone ricoverate in REMS;
- 11) Regolamentazione dell'attività di Polizia Locale;
 - - Interventi della Polizia Locale all'interno delle strutture sanitarie;
 - - Interventi della Polizia Locale su pazienti ricoverati in SPDC;

- -Strumentazioni e tecnologie in dotazione alla Polizia Locale, utilizzabili per la gestione di situazioni critiche e complesse;
 - - Contenzione e coercizione della persona;
 - - Trasferimento mediante ambulanza;
- 12) Circostanze in cui non si applicano le procedure di TSO;
- - Stato di necessità;
 - - Stato di coscienza gravemente alterato;
 - - Patologie non psichiatriche;
- 13) ASO e TSO nei minori;
- - Il consenso alle cure nel rapporto fra genitori e minore;
 - - Linee di indirizzo operativo;
- 14) Componenti gruppo di lavoro;



1) FINALITA'

Obiettivo del presente protocollo è quello di fornire indicazioni operative omogenee per l'esecuzione dei trattamenti e accertamenti sanitari psichiatrici obbligatori sul territorio della Provincia di Ravenna definendo le funzioni e i compiti degli operatori sanitari e della Polizia Locale.

2) ABBREVIAZIONI

- ASO: Accertamento Sanitario Obbligatorio;
- CP: Codice Penale;
- DP: Dipendenze Patologiche;
- CSM: Centro di Salute Mentale;
- DSMDP: Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- MCA: Medico di Continuità Assistenziale;
- MMG: Medico di Medicina Generale;
- SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;
- SSN: Servizio Sanitario Nazionale;
- PM: Pubblico Ministero;
- PO: Presidio Ospedaliero;
- PS: Pronto Soccorso;
- REMS: Residenza per l'Esecuzione di Misure di Sicurezza;
- TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio.

3) RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- Costituzione Italiana art. 32;
- Codice Penale art. 40, 51, 54, 55, 148 e 593;
- Codice di Procedura Penale art. 73, 286, 355;
- L. 354/1975 Art. 47 ter;
- Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza art. 1;
- 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 nr. 5300 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 Locale";
- D.lg. 7 marzo 2005, n. 82 art. 45;
- Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome "Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale" (2009);
- Circolare Ministero dell'Interno – Dip. Della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato prot. 0019018 del 06.11.2019 "soggetti affetti da patologie psichiche e/o psichiatriche. Richieste di intervento delle Forze di Polizia.";
- Delibera della Giunta Regione Emilia-Romagna n. 1928 del 11.11.2019 "Approvazione linee di indirizzo per la redazione di protocolli locali in materia di TSO e ASO".

4) GARANZIE AMMINISTRATIVE E GIURISDIZIONALI

La legislazione italiana sancisce la tutela della salute sia come diritto dell'individuo, sia come interesse della collettività e 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 e incapace, a causa di questa, di autodeterminarsi liberamente rispetto alle cure.

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 della persona e dalla possibilità offerta a chiunque 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 alla stessa il rispetto personale e sociale cui ha diritto.

5) FUNZIONI E COMPITI DEI REFERENTI ISTITUZIONALI

Il personale sanitario e il personale di Polizia Locale svolgono, nel corso degli interventi sanitari obbligatori, azioni congiunte nella sfera dei rispettivi ambiti di intervento.

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

La presenza della Polizia Locale è fondata sullo specifico interesse a mettere in atto una corretta esecuzione dell'ordinanza del Sindaco il quale esercita un ruolo di vigilanza sulla attuazione del diritto alla salute della persona sottoposta a provvedimenti di ASO e TSO.

Il TSO è un provvedimento di natura sanitaria, volto alla cura della persona. Il personale sanitario avrà il compito di: *“intervenire professionalmente con gli atti terapeutici ritenuti più opportuni. Poiché tali atti devono essere eseguiti a prescindere dal consenso dell'interessato, è necessario attivare ogni forma di persuasione, facendo leva sul proprio bagaglio professionale. Qualora persista una situazione di rifiuto e di opposizione (o ancor più specifici rischi di pericolosità), gli operatori sanitari hanno l'obbligo di segnalare l'impossibilità di eseguire il provvedimento dell'Autorità che lo ha emanato (il Sindaco) non competendo ad essi l'adozione di mezzi coercitivi. In tal caso l'esecuzione del provvedimento può essere effettuata solo attraverso l'intervento della Forza Pubblica istituzionalmente preposta a far rispettare le norme e le disposizioni che da essa derivano e comunque la sola ad essere legittimata all'uso della forza. In tal caso l'esecuzione del TSO viene ad essere assicurata dall'azione complementare di due tipi di operatori, con distinti ambiti di intervento e di responsabilità. Cade pertanto ogni contrapposizione fuorviante fra operazione di Polizia e operazione Sanitaria. Si tratta infatti di una operazione congiunta laddove il personale sanitario, lungi dall'essere deresponsabilizzato dalla presenza della Forza Pubblica continua ad essere titolare di un ruolo tecnico mirato alla tutela della salute del paziente, al rispetto e alla cura della sua persona, nonché al recupero di un suo consenso. Per quanto concerne l'individuazione della Forza Pubblica, da parte del Sindaco, è intuitivo il coinvolgimento del Corpo di Polizia Municipale in quanto alle sue dirette dipendenze, magari utilizzando personale opportunamente preparato allo scopo. Il ricorso alla Polizia di Stato o ai Carabinieri, mentre è d'obbligo in presenza di specifiche esigenze di tutela dell'ordine pubblico, è da prevedere in situazioni di eccezionalità, quali ad esempio insufficiente numero di operatori di PM, previo accordo con le Questure e le Prefetture”*(Ministero della Sanità pro. 900.3/SM-E1/896 del 21/09/1992 come divulgato con Circolare del Ministero dell'Interno in: 5300 del 21/08/1993).

La presenza congiunta del personale di Polizia Locale e sanitario (medico e/o infermieristico) nell'arco dello svolgimento delle procedure, deve ritenersi obbligatoria e trova il proprio fondamento giuridico ed etico nel diritto costituzionale alla salute del cittadino.

L'intervento del personale della Polizia Locale non può quindi ritenersi eventuale e subordinato a quello sanitario.

Durante l'esecuzione di un'ordinanza gli addetti di Polizia Locale sono titolari di un ruolo tecnico finalizzato a:

- 1) gestire gli aspetti amministrativi del procedimento;
- 2) ricercare le informazioni sulla persona;
- 3) informare il cittadino diretto interessato sulla procedura di ASO/TSO;
- 4) garantire la presenza durante tutte le fasi dell'esecuzione e a provvedere ad attivare le altre Forze dell'Ordine in caso di necessità;

- 5) recuperare, unitamente al personale sanitario, il consenso della persona e, dove necessario, all'adozione di misure coattive in accordo con il personale sanitario attraverso le modalità più idonee al rispetto e alla cura della persona sempre proporzionate alla situazione e rispettose della dignità;
- 6) garantire l'incolumità della persona sottoposta ad ASO/TSO e dei presenti;
- 7) verificare, quando le circostanze ne raccomandino l'opportunità, nel rispetto della dignità della persona, che la stessa 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 sanitario e quello di Polizia Locale possono richiedere la collaborazione delle altre Forze dell'Ordine (Circolare Ministero dell'Interno – Dip. Della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato prot. 0019018 del 06.11.2019).

Qualora, per vincere la particolare resistenza opposta dalla persona o, per far fronte ad una situazione di grave e immediato pericolo, si renda necessario l'uso della coazione, le relative misure saranno attuate dalla Polizia Locale.

Nel procedere all'attuazione delle forme di coercizione verranno valutate anche le indicazioni del personale sanitario che constata l'inefficacia dei tentativi realizzati per convincere la persona a sottoporsi spontaneamente alle cure.

Le eventuali forme di coercizione messe in campo, dovranno essere proporzionate alla situazione, e attuate solamente nel caso in cui venga constatata l'inefficacia dei tentativi realizzati per convincere la persona a sottoporsi spontaneamente alle cure.

In ogni caso potranno essere attuate solo nel caso in cui venga ravvisata la necessità di salvare la persona o altri dal pericolo attuale di un danno grave, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile.

Il personale di Polizia Locale dovrà sempre redigere apposito documento interno riassuntivo in merito alle notizie utili ai fini dell'esecuzione dell'ASO o del TSO nel quale devono essere annotate tutte le informazioni relative alla persona da trattare e al suo rintraccio.

Il personale di Polizia Locale redige inoltre apposita relazione di servizio che motivi l'avvenuto ricorso ai mezzi di contenzione.

Il Corpo di Polizia Locale assicura la propria presenza per tutta la durata del provvedimento nonché svolge il ruolo di prevenzione di possibili atteggiamenti pericolosi per la collettività e per gli operatori.

Il ruolo del personale (medico e infermieristico) del CSM o di altri servizi del DSMDP (DP e SPDC) come pure di altre figure sanitarie coinvolte (MMG, MCA, medici del Dipartimento di Emergenza) consiste in un ruolo tecnico finalizzato alla:

- a) tutela della salute della persona;
- b) adozione delle modalità di intervento idonee al rispetto alla cura della persona;
- c) al recupero del consenso della persona sottoposto ad ASO/TSO anche nel corso dell'espletamento della procedura già avviata;

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

La presenza del personale sanitario (medico, infermiere) durante tutta la durata della procedura è obbligatoria e negli orari di chiusura del CSM o delle DP si fa riferimento al personale sanitario del Dipartimento di Emergenza e/o della continuità assistenziale (MCA).

In caso di ASO quando viene rintracciata la persona la Polizia Locale contatta la Centrale Operativa del 118 che invierà nel più breve tempo possibile una ambulanza.

Lo stesso dicasi in caso di ordinanza di TSO firmata.

6) REDAZIONE E TRASMISSIONE DELLE CERTIFICAZIONI

Per le certificazioni relative alla richiesta di ASO, di TSO extraospedaliero e di proposta e convalida di TSO si rimanda ai moduli allegati al presente protocollo.

Le certificazioni devono pervenire alla Polizia Locale competente per territorio. Se durante la verifica delle certificazioni la Polizia Locale ravviserà mancanze e/o inesattezze richiederà al compilatore integrazioni e/o correzioni.

La certificazione medica (ASO, TSO extraospedaliero) redatta nella apposita modulistica allegata, dovrà essere compilata in modo chiaramente leggibile riportando:

- a) le generalità della persona;
- b) le generalità del medico: nome, cognome, servizio di appartenenza con numero di telefono;
- c) la sede prioritaria in cui si richiede sia espletato il provvedimento, lasciando aperta la possibilità di valutarne una alternativa in considerazione del luogo ove verrà rintracciata la persona e la sua disponibilità o meno a trasferirsi per sottoporsi all'accertamento;
- 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 perché è insufficiente limitarsi all'enunciazione di un semplice sospetto diagnostico (proposta motivata);
- f) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

L'ordinanza del Sindaco deve riportare:

- a) le generalità della persona;
- b) le generalità del medico estensore della certificazione;
- c) la sede prioritaria in cui si richiede sia espletato il provvedimento, lasciando aperta la possibilità di valutarne una alternativa in considerazione del luogo ove verrà rintracciata la persona e la sua disponibilità o meno a trasferirsi per sottoporsi all'accertamento;
- d) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile del Sindaco o di suo delegato.

Per i TSO oltre alla certificazione medica di proposta va eseguita anche la certificazione di convalida che deve riportare, oltre ai punti a), b), c), d), e) anche l'indicazione del SPDC in cui

va eseguito il ricovero e le motivazioni che hanno orientato la scelta (elezione da parte della persona, disponibilità del posto letto, contiguità ai luoghi di vita della persona, esigenze di continuità terapeutica).

Le certificazioni sono redatte in quattro copie e inoltrate al Sindaco del Comune dove si trova la persona.

L'inoltro avviene, previa telefonata, tramite fax, email o consegna a mano alla Polizia Locale del Comune o dei Comuni dove si intende attivare l'accertamento.

Nel caso di invio a mezzo fax o email, le certificazioni in originale saranno consegnate alla Polizia Locale 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 di TSO può essere emessa da qualsiasi medico abilitato all'esercizio della professione.

La convalida di TSO può essere effettuata solo da un medico del SSN (il MCA è equiparato ad un medico del SSN) e preferibilmente da uno psichiatra del DSMDP.

La valutazione della convalida può essere eseguita anche successivamente alla proposta. La valutazione sia della proposta che della convalida deve essere eseguita alla presenza della persona.

7) ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Definizione e presupposti normativi:

L'ASO è un istituto a carattere eccezionale finalizzato ad entrare in contatto con una situazione non diversamente valutabile per la quale si sospetti fondatamente l'esistenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici.

L'impossibilità di valutare la persona non può essere solo presunta ma va verificata tramite adeguati tentativi di entrare in contatto con la stessa.

Il ricorso all'ASO è ammesso anche nel caso in cui la persona, già visitata 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.

Redazione e trasmissione delle certificazioni

Si rimanda al paragrafo 6 del presente protocollo.

Espletamento

Al fine di garantire la migliore valutazione possibile, è opportuno che questa sia eseguita da un medico psichiatra del DSMDP.

E' pertanto opportuno che il medico proponente, se non appartenente a tale servizio, prenda contatti con il CSM (negli orari di chiusura con il SPDC) per informarlo dell'intenzione di richiedere un ASO e descriverne dettagliatamente le motivazioni e concordarne accuratamente le modalità esecutive.

Il medico che richiede l'ASO fornisce preliminarmente al personale di Polizia Locale le informazioni disponibili e utili alla corretta esecuzione dell'intervento al fine di

- a) renderlo il meno traumatico possibile;
- b) garantire la sicurezza della persona, degli operatori e di chi sia a vario titolo coinvolto nell'esecuzione del provvedimento.

Tali informazioni verranno inserite dalla Polizia Locale nell'apposito documento interno riassuntivo in merito alle notizie utili ai fini dell'esecuzione del provvedimento.

La Polizia Locale avvia le ricerche della persona e una volta rintracciata, richiede l'intervento di una ambulanza per il trasporto nella sede indicata per l'esecuzione del provvedimento.

La Polizia Locale contestualmente informa il CSM o le DP (nel caso in cui l'ASO sia stato richiesto da quest'ultimo servizio) il cui personale medico svolge funzioni di assistenza al corretto svolgimento della procedura o con la propria presenza diretta o fornendo indicazioni utili al trasporto quando concordato con la Polizia Locale.

Per queste incombenze, in caso di chiusura dei servizi territoriali (CSM, DP), va contattato il medico del SPDC.

Qualora si profilino gravi situazioni di rischio per l'incolumità dei presenti, la Polizia Locale può richiedere il supporto delle altre Forze di Polizia.

Il personale di Polizia Locale rimane presente per tutta la durata del provvedimento e fino alla conclusione della valutazione clinica.

L'ambulanza deve sopraggiungere nel più breve tempo possibile e in relazione alle condizioni cliniche e di contesto rilevate dagli operanti sanitari e non.

Durante il trasporto della persona saliranno a bordo dell'ambulanza almeno un operatore (medico o infermiere) del DSMDP (CSM o DP in base a chi ha richiesto l'ASO) qualora presente e, comunque, solo negli orari di apertura dello stesso. Salirà inoltre almeno un operatore di Polizia Locale.

Rintracciata la persona, nel caso in cui la stessa non sia disponibile ad eseguire l'accertamento presso la sede individuata, sarà necessario che sul posto del rintraccio giunga il personale sanitario per poter procedere alla valutazione e/o favorire il convincimento della persona al trasferimento presso il luogo ritenuto più idoneo per la visita.

Se il medico richiedente l'ASO ritenga non sussistenti le condizioni d'urgenza che giustificano l'uso di mezzi coercitivi potrà richiedere il differimento dell'esecuzione dello stesso in altro momento.

La richiesta di differimento va formulata nel più breve tempo possibile per iscritto e trasmessa al Comando di Polizia Locale operante.

Se il medico richiedente non è rintracciabile verrà contattato il CSM e, negli orari di chiusura di questo, il SPDC.

Sede

Costituiscono sedi elettive per l'esecuzione del provvedimento il CSM e, negli orari di chiusura dello stesso, si tenderà ad utilizzare o il SPDC o il PS di Ravenna.

Il P.S. costituisce la sede di esecuzione elettiva quando sia necessario valutare le condizioni organiche della persona tra cui gli stati di intossicazione/astinenza da sostanze.

Le sedi prescelte devono essere allertate dal medico estensore della proposta già al momento dell'emissione della stessa e essere adeguatamente informate circa:

- a) le motivazioni dell'ASO;
- b) le presunte condizioni cliniche della persona;
- c) quant'altro si ritenga utile 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 operante prioritarie.

Il domicilio della persona 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 Locale.

Allontanamento di persona sottoposta ad ASO

Rispetto ai limiti territoriali, qualora la persona per la quale sia stata emessa un'ordinanza di ASO si allontani dal Comune che ha emesso il provvedimento e raggiunga un Comune diverso, se questo è situato:

- a) nel territorio di competenza del Servizio richiedente questo propone nuovo ASO al Sindaco del Comune ove si è recata la persona;
- b) fuori dal territorio di competenza del Servizio richiedente, questo 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 a conoscenza dell'informazione (CSM, DP, SPDC) informi dell'esistenza di un ASO in corso i servizi del DSMDP competenti territorialmente e la Polizia Locale del Comune in cui si ritiene si trovi la persona.

Trasformazione da ASO a TSO

Nel caso in cui durante l'espletamento dell'ASO si ravvedano gli estremi per un TSO sarà competenza del medico l'attivazione del medico convalidante.

Si rimanda al capitolo 9 per la procedura di espletamento del TSO.

8) 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 della persona, limitandola più di quanto la malattia già non faccia.

La valutazione clinica deve essere condotta dal medico in presenza della persona, non semplicemente presunta sulla base della diagnosi o della conoscenza del persona o di quanto riferito da terzi.

Il TSO extraospedaliero ha carattere di eccezionalità e non può costituire la modalità prevalente di rapporto con la persona.

Redazione e trasmissione delle certificazioni

Si rimanda al paragrafo 6 del presente protocollo.

Espletamento

La proposta di TSO extraospedaliero può essere avanzata da qualunque medico; non sono richieste né certificazione di convalida, né notifica dell'ordinanza al Giudice Tutelare. Pur non essendo prevista la notifica al Giudice Tutelare questa è tuttavia raccomandata.

L'espletamento del TSO extraospedaliero è compito dei servizi territoriali del DSMDP.

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

Il personale sanitario dovrà fornire al personale di Polizia Locale le informazioni disponibili utili alla corretta esecuzione dell'intervento sia per renderlo il meno traumatico possibile sia per garantire la sicurezza della persona, 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 alla persona e al contesto, ecc...).

Qualora il provvedimento debba essere eseguito in una sede diversa da quella in cui si trovano la persona ed il medico estensore della proposta, la Polizia Locale richiederà

l'intervento di un'ambulanza per il trasporto del persona non appena sia stata firmata l'ordinanza.

L'ambulanza deve sopraggiungere nel più breve tempo possibile e in relazione alle condizioni cliniche e di contesto rilevate dagli operanti sanitari e non.

Durante il trasporto della persona, saliranno a bordo dell'ambulanza, nell'abitacolo sanitario, almeno un operatore sanitario (medico o infermiere) del CSM (negli orari di apertura dello stesso) ed almeno un operatore di Polizia Locale salvo che eccezionali circostanze del caso non richiedano diversa soluzione, da valutarsi congiuntamente da parte del personale sanitario e di Polizia Locale 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 della persona 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 operante come prioritarie.

Qualora si profilino gravi situazioni di rischio per l'incolumità dei presenti, la Polizia Locale potrà richiedere il supporto operativo alle altre Forze di Polizia presenti sul territorio.

Il personale di Polizia Locale rimane presente per tutta la durata del provvedimento cioè fino al completamento dell'intervento tra cui la somministrazione della terapia.

Sede

Le sedi in cui effettuare il trattamento possono essere il domicilio della persona e gli ambulatori del CSM

Costituiscono criteri di scelta della sede gli orari di apertura dei servizi territoriali, la valutazione relativa all'idoneità dell'ambiente sotto il profilo clinico e della sicurezza, considerazioni circa la maggior accettabilità da parte della persona.

Durata

La durata di un TSO extraospedaliero è di 7 giorni, trascorsi i quali è obbligatoria l'emissione di una nuova e motivata proposta.

Qualora la persona si renda irreperibile 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 della persona (tramite ASO se ancora irreperibile).

Qualora una persona sottoposto a TSO extraospedaliero si allontani nel corso dell'esecuzione dello stesso, 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 Locale procederà alle ricerche e, reperita la persona, lo riaccompagnerà, sempre con le modalità previste al paragrafo "Espletamento", presso la sede indicata nell'ordinanza per l'esecuzione degli interventi tra cui la terapia farmacologica.

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 della persona) deve inoltrare al Sindaco che ha emesso il provvedimento una richiesta di revoca. Tale richiesta deve essere adeguatamente motivata e sarà, previo accordo telefonico, inviata tramite fax, email o consegnata al personale della Polizia Locale.

Allontanamento di persona sottoposta a TSO extraospedaliero

Qualora la persona 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, contestualmente, il Servizio a conoscenza dell'informazione (CSM, DP, SPDC) comunichi l'esistenza dell'ASO in corso i servizi del DSMDP competenti territorialmente e la Polizia Locale del Comune in cui si ritiene si trovi la persona.

9) TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO OSPEDALIERO

Definizione e presupposti normativi

Per quanto attiene le modalità di collaborazione tra personale sanitario e operatori di Polizia Locale, si fa riferimento anche a quanto previsto all'interno del punto 5 "*Funzioni e compiti dei referenti istituzionali*"

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 della persona;
- 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

Si rimanda al paragrafo 6 del presente protocollo.

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 sanitario del CSM (medico e/o infermiere) ed il personale di Polizia Locale garantiscono la propria presenza durante tutte le fasi dell'esecuzione del provvedimento, incluso il trasporto della persona.

Negli orari di chiusura del CSM si fa riferimento al personale sanitario del Dipartimento di Emergenza e del MCA. Il SPDC, quando il CSM è chiuso, rimane un punto di riferimento per fornire supporto e consulenza non potendo il suo personale intervenire in esterno.

Il personale sanitario dovrà fornire al personale di Polizia Locale le informazioni disponibili utili alla sollecita e corretta esecuzione dell'intervento, sia per renderlo il meno traumatico possibile, sia per garantire la sicurezza della persona, degli operatori e di chi sia a vario titolo coinvolto nell'esecuzione del provvedimento.

La Polizia Locale avvia materialmente le ricerche del paziente e, allo stesso tempo, tramite la Centrale Operativa, reperisce informazioni dettagliate sullo stato della persona, sul comportamento, sulla corporatura, se è titolare di porto di arma, se ha armi registrate, sui precedenti penali, se è sottoposto ad arresti domiciliari, o in stato di libertà vigilata, ecc.. e tutto quanto necessario a formare un quadro preciso della persona.

Il personale di Polizia Locale in possesso dell'ordinanza di TSO una volta rintracciata la persona richiederà l'intervento di una ambulanza qualora non sia già presente sul posto. Successivamente il personale sanitario (medici o infermiere) e gli operatori di Polizia Locale daranno esecuzione al provvedimento.

Qualora si profilino gravi situazioni di rischio per l'incolumità del paziente e dei presenti, la Polizia Locale può richiedere il supporto di altre Forze di Polizia presenti sul territorio e/o dei Vigili del Fuoco.

Negli orari di chiusura del CSM, il personale sanitario informa il SPDC che si predispone al ricovero e fornisce eventuali indicazioni operative utili al trasporto.

L'ambulanza deve sopraggiungere nel più breve tempo possibile anche in relazione alle condizioni cliniche e di contesto rilevate dagli operanti sanitari e non.

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

Il personale di Polizia Locale rimane presente per tutta la durata delle procedure di ingresso in SPDC tra cui gli iniziali provvedimenti sanitari.

Sia la Polizia Locale che i sanitari partecipano a tutte le fasi del TSO fino all'ingresso della persona in SPDC ove sarà accolto dal personale sanitario.

La Polizia Locale dovrà verificare che la persona non abbia al seguito oggetti pericolosi o armi.

Nello svolgimento delle rispettive funzioni, i sanitari del SPDC e la Polizia Locale collaborano affinché la persona comprenda appieno il significato del TSO.

Il medico del SPDC consegna, senza ritardo, l'attestazione di ricovero alla Polizia Locale per la successiva trasmissione al Giudice Tutelare.

Libertà di scelta del SPDC

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

La eventuale ricerca dei posti letto verrà eseguita dal CSM in collaborazione con il SPDC.

Irreperibilità o allontanamento di persona sottoposto a TSO ospedaliero

Possono delinearsi due situazioni:

- 1) Irreperibilità o allontanamento nel corso dell'esecuzione del provvedimento, cioè prima del ricovero.

In questo caso la Polizia Locale provvederà a cercare la persona (coinvolgendo, se necessario, le altre Forze di Polizia presenti sul territorio) e, una volta rintracciata, richiederà l'intervento del personale del CSM (negli orari di apertura dello stesso) e dell'ambulanza al fine di accompagnarla 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 della persona, eventualmente tramite ASO);

- 2) Allontanamento dal reparto, a ricovero avvenuto, nel corso della degenza.

In questo caso il Direttore del reparto, o persona da lui delegata, ne darà immediata comunicazione alla Polizia Locale competente per territorio, che provvederà a cercare la persona, coinvolgendo, se necessario, le altre Forze di Polizia.

Rintracciata la persona, la Polizia Locale richiederà l'intervento, se ritenuto necessario, del personale del CSM (negli orari di apertura dello stesso) e dell'ambulanza e riaccompagnerà il paziente in SPDC.

Poiché la durata del TSO ospedaliero è fissata in 7 giorni, trascorso tale termine l'accompagnamento della persona in reparto richiede l'emissione di una nuova ordinanza, quindi la riattivazione dell'intera procedura dalle prime fasi (cioè dalla valutazione clinica della persona).

Qualora la persona allontanandosi raggiunga un Comune diverso da quello che ha emesso l'ordinanza, è necessario che il medico del SPDC inoltri al Sindaco, attraverso

la Polizia Locale del nuovo Comune, le certificazioni di proposta e convalida, ai fini dell'emissione di una nuova ordinanza valida per il nuovo territorio.

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

Sebbene sia solo l'ordinanza del Sindaco ad attivare il TSO, la salvaguardia della salute della persona è prioritaria.

Pertanto non ci si può astenere, se necessario, da interventi in attesa della firma dell'Ordinanza.

Pertanto, anche nell'attesa dell'Ordinanza, il personale sanitario 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 costante con la persona e al recupero del consenso.

Per quanto attiene il personale di Polizia presente, questo è preposto alla tutela della incolumità e alla sicurezza dei cittadini tra cui la persona per la quale si sta svolgendo l'intervento.

Di conseguenza, se in attesa dell'ordinanza si delineassero situazioni di pericolo per l'incolumità e la sicurezza dei presenti tra cui la persona in attesa dell'ordinanza, il personale di Polizia Locale affiancherà il personale sanitario e viceversa, garantendo la propria presenza ed eventualmente richiedendo collaborazione alle altre Forze dell'Ordine.

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").

Queste indicazioni valgono anche per le persone che sono ricoverate in SPDC e il cui ricovero da volontario diventi obbligatorio e per le persone che vengono sottoposte a TSO presso altri presidi sanitari e non (PO, PS, le strutture semiresidenziali e residenziali, ecc)

Intervento su persona già ricoverata in TSO

Il compito della Polizia Locale non si esaurisce con l'accompagnamento della persona in TSO ma continua per tutta la sua durata. In corso di degenza l'intervento della Polizia Locale è previsto per:

- a) persona che debba essere spostata all'interno dei servizi sanitari per esami e/o accertamenti relativi allo stato di salute;
- b) supporto per gli aspetti di competenza della Polizia Locale agli operatori sanitari in caso di rifiuto della persona a sottoporsi ai trattamenti previsti dal TSO;
- c) supporto per gli aspetti di competenza della Polizia Locale agli operatori sanitari in caso di comportamenti aggressivi e/o violenti della persona in TSO.

Infatti durante il ricovero, le Forze di Polizia a competenza generale non sono tenute ad intervenire all'interno del reparto per fornire ausilio al personale sanitario se non in casi di eccezionalità e collegati a specifiche esigenze di tutela dell'Ordine Pubblico, o alla commissione di reati (Circolare Min. Int. prot. 0019018 del 06.II.2019).

In questi casi la richiesta di intervento va eseguita al 112, specificando il rischio per la incolumità delle persone coinvolte. In caso di bisogno il personale sanitario del SPDC deve attivare anche la guardia giurata del PO;

- d) supporto per gli aspetti di competenza della Polizia Locale agli operatori sanitari rispetto a manifesta volontà di allontanamento o messa in atto di comportamenti atti ad allontanarsi da parte della persona in TSO;

Nel caso in cui la persona venga ricoverata presso il SPDC di Ravenna con una Ordinanza diversa da quella del Comune di Ravenna la Polizia Locale di Ravenna non può intervenire.

Pertanto per i ricoveri in TSO:

- a) se non vi sono le condizioni per una revoca in caso di richiesta di intervento della Polizia Locale di Ravenna il TSO in atto va revocato con contestuale richiesta di un nuovo TSO che, a questo punto, sarà emesso dal Sindaco del Comune di Ravenna;
- b) in caso di allontanamento di una persona in TSO con ordinanza diversa da quella del Sindaco di Ravenna è necessario che il medico di guardia del SPDC inoltri al Sindaco di Ravenna, attraverso la Polizia Locale, le certificazioni di proposta e convalida, ai fini dell'emissione di una nuova ordinanza valida per il nuovo territorio revocando contestualmente il precedente.

Per le richieste di intervento della Polizia Locale di Ravenna presso il SPDC si utilizza l'apposito modulo che può essere o inviato via fax (email) prima dell'intervento o consegnato all'arrivo della stessa in reparto.

Proroga e revoca di TSO ospedaliero

In entrambi i casi è richiesta una proposta motivata in ordine alle ragioni che dettano il provvedimento che va inoltrata al Sindaco tramite il Corpo di Polizia Locale.

La proposta di proroga giunge di regola al Sindaco 48 ore prima della scadenza del TSO perché questi sono i termini temporali previsti per l'emissione dell'ordinanza. La proposta e la revoca di TSO vengono eseguite dal Direttore del SPDC o da un suo delegato.

Trasferimento di persona in regime di TSO ospedaliero in altro SPDC

Per eseguire un trasferimento di persona in regime di TSO presso un altro SPDC è necessaria 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 persona dal Responsabile del reparto o da persona da lui delegata.

L'Ordinanza del Sindaco dispone il trasferimento della persona con l'accompagnamento della Polizia Locale.

10) TSO IN PERSONE PRIVE DELLA LIBERTA' PERSONALE

É possibile prevedere alcune situazioni inerenti a persone sottoposte a misure limitative della libertà (arresti, detenzione in carcere, o domiciliare, misure di sicurezza) con sopravvenute problematiche psichiatriche.

Qui di seguito si delineano le possibili situazioni:

A) Detenzione in carcere:

- 1) il 1° comma dell'art. 11 della legge 354/75 prevede che l'istituto carcerario si avvalga della prestazione di un medico psichiatra, il quale può direttamente segnalare al magistrato competente la necessità prevalente di cure psichiatriche di un detenuto;
- 2) sulla base della valutazione psichiatrica il Giudice autorizza il TSO presso la struttura idonea che può essere il SPDC;
- 3) La materiale esecuzione del TSO, in questa casistica, viene effettuata dal personale dell'Istituto di pena con ordinanza del Sindaco che potrà predisporre la Polizia Locale.

B) Arresti domiciliari e persone ricoverate in REMS;

- 1) Quando la situazione lo rende possibile, il medico psichiatra che segue il detenuto, e che ritiene necessario attivare nei suoi confronti un TSO o un ASO, dovrà allertare telefonicamente il Magistrato competente e relazionare allo stesso della procedura di Trattamento o Accertamento in corso e dell'eventuale trasporto del detenuto presso idonea struttura;
- 2) In questa casistica le procedure sono quelle previste per gli altri TSO;
- 3) La Polizia Locale, al termine delle procedure, dovrà avvisare il magistrato competente, il PM di turno e le altre Forze dell'Ordine, del TSO effettuato.

11) REGOLAMENTAZIONE DELL'ATTIVITA' DI POLIZIA LOCALE

Interventi della Polizia Locale all'interno delle strutture sanitarie

Sia la Polizia Locale che il personale sanitario (medici e/o infermieri) partecipano a tutte le fasi del TSO fino all'ingresso della persona in SPDC dove sarà accolto dal personale ospedaliero. La Polizia Locale dovrà verificare che il paziente non abbia al seguito oggetti pericolosi e/o armi.

Nello svolgimento delle rispettive funzioni, i sanitari del SPDC e la Polizia Locale collaborano affinché il paziente comprenda appieno il significato del TSO.

Rispetto all'accompagnamento da parte della Polizia Locale del paziente all'interno del SPDC la Raccomandazione della Conferenza delle Regioni 09/038/CR/C7 del 2009 indica che *"la titolarità della procedura di TSO appartiene alla Polizia Municipale in tutta la fase di ricerca dell'infermo e del suo trasporto al luogo dove inizierà il trattamento"...* *"quindi la PM. È presente per TUTTA LA FASE di attuazione del TSO, fino al ricovero in SPDC".*

Dopo il ricovero, si ricorda che le Forze di Polizia a competenza generale non sono tenute ad intervenire all'interno del reparto fornendo ausilio al personale sanitario stesso, se non in casi di eccezionalità e collegati a specifiche esigenze di tutela dell'Ordine Pubblico, o alla commissione di reati (Circolare Min. Int. Prot. 0019018 del 06.11.2019).

Resta ferma la possibilità di supporto della Polizia Locale al personale sanitario all'interno delle strutture del PO tra cui il SPDC e il PS oltre che del CSM durante le attività di svolgimento e gestione delle persone sottoposte a interventi sanitari quando sia comprovata l'impossibilità di ottenere la collaborazione del paziente e sia prevedibile e necessario un contenimento della persona per evidenti alterazioni psichiche, con comportamenti autolesionistici o etero aggressivi che costituiscono un pericolo immediato per la stessa e/o terze persone.

Interventi della Polizia Locale su pazienti ricoverati in SPDC

Fermo restando quanto già evidenziato al paragrafo 9 (Trattamento sanitario obbligatorio ospedaliero) la Polizia Locale o le Forze di Polizia intervengono all'interno del SPDC qualora un ricovero in regime volontario debba essere trasformato in TSO, a seguito di ordinanza sindacale.

Per gli altri interventi in corso di TSO si rimanda nuovamente al paragrafo 9 (Trattamento sanitario obbligatorio ospedaliero).

Strumentazioni e tecnologie in dotazione alla Polizia Locale, utilizzabili per la gestione di situazioni critiche e complesse

L'esecuzione di ASO/TSO complessi, ai fini di tutela dell'incolumità fisica delle persone coinvolte, prevede che il personale di Polizia Locale possa avvalersi delle strumentazioni in dotazione anche solo a fini dissuasivi che, a titolo esemplificativo si individuano in:

- scudi o cuscini da TSO appositamente studiati e realizzati per resistere ad urti, o per interporli tra il paziente e gli operatori, riducendo così al minimo il rischio di contatto e di lesioni;
- caschi protettivi antiurto e con visiera;
- guanti anti taglio e anti abrasione;
- fasce, sistemi in velcro. Ecc... per trattenere e/o bloccare fisicamente gli arti senza arrecare lesioni al paziente;
- bracciali di contenimento (manette) per immobilizzare/contenere il paziente;
- fascette di contenimento (monouso) per immobilizzare/contenere il paziente;
- arma comune ad impulsi elettrici;
- spray antiaggressione;
- sistema di registrazione video body camera per comprovare le attività messe in atto durante l'esecuzione di TSO/ASO complessi.

Il personale di Polizia Locale è dotato di arma da fuoco per le normali attività di servizio, comprese quelle di espletamento di ASO e TSO, pertanto, anche le fasi di trasporto in ambulanza ed accompagnamento del paziente in reparto verranno espletate da personale armato.

Contenzione e coercizione della persona

Il contenimento della persona, attività residuale e da superare, si esegue solamente nel caso in cui non siano percorribili altre strade per far cessare i comportamenti aggressivi auto ed etero diretti.

In linea generale le situazioni possono essere ricondotte a queste tipologie:

- 1) Interventi dove le alterazioni psichiche della persona integrano comportamenti autolesionistici o etero aggressivi che costituiscono un pericolo immediato per la stessa e/o terze persone.

In questi casi vi è anche l'obbligo di intervento delle Forze dell'Ordine con eventuale coercizione con le scriminanti poste dagli artt. 54 (Stato di necessità) e 51 (Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere) del c.p.;

- 2) Interventi in cui, nel corso dello svolgimento di una procedura di ASO/TSO si rende necessario superare la resistenza della persona che rifiuta le disposizioni dell'ordinanza.

Non sussiste, in questi casi, pericolo immediato per l'incolumità del paziente o di terzi tale da ricorrere alle scriminanti degli artt. 51 e 54 del c.p..

La Polizia Locale è tenuta all'esecuzione dell'Ordinanza del Sindaco e conseguentemente è tenuta anche all'uso della forza per superare l'eventuale inerzia della persona soggetta a provvedimento di ASO/TSO.

Qualora non sussista lo stato di necessità è comunque consentito l'utilizzo di mezzi di contenzione per ottimizzare i tempi e le modalità dell'intervento.

Trattandosi della decisione sulla necessità di superare la resistenza della persona della quale non si è riusciti a ottenere il consenso al trattamento sanitario, il protocollo prevede che la decisione sia assunta congiuntamente ai sanitari presenti.

L'adozione di eventuali mezzi coercitivi deve avvenire previa consultazione e indicazioni da parte del personale sanitario (medici e/o infermieri) che avranno cura di monitorare e informare circa l'evoluzione dei mezzi di contenimento utilizzabili, in modo da recepire con integrazioni al protocollo i mezzi che potranno garantire i migliori risultati in termini di sicurezza e tutela della persona e addetti coinvolti.

Tra gli strumenti sanitari vi sono i trattamenti farmacologici atti a ridurre al minimo i tempi del contenimento fisico.

Si rimanda al capitolo 7 (Accertamento sanitario obbligatorio) sulle azioni da mettere in atto, quando possibile, per evitare strumenti di coercizione.

Trasferimento mediante ambulanza

Il trasferimento di una persona sottoposta a provvedimenti sanitari obbligatori è un momento complesso e deve essere effettuato, di norma, in ambulanza, così da garantire la massima assistenza di tipo sanitario.

La Circolare del Ministero dell'Interno n. 3 del 20 luglio 2001 prevede *“quanto ai mezzi con cui trasportare il malato di mente presso il presidio sanitario, di regola ed in via prioritaria, essi vanno individuati nelle autoambulanze, non escludendo, però, in considerazione della peculiarità della malattia, l'uso di qualsiasi automezzo, anche privato, in caso di necessità ed ove possibile”*.

Rispetto al trasporto in ambulanza

- a) per gli ASO durante il trasporto della persona saliranno a bordo almeno un operatore (medico o infermiere) del DSMDP (CSM o DP in base a ci ha richiesto l'ASO) qualora presente e, comunque, solo negli orari di apertura dello stesso.
Salirà inoltre almeno un operatore di Polizia Locale (vedi capitolo 7 Accertamento sanitario obbligatorio)
- b) per i TSO durante il trasporto della persona saliranno a bordo dell'ambulanza, almeno un operatore del Servizio Psichiatrico Territoriale (negli orari di apertura dello stesso), almeno un operatore di Polizia Locale unitamente a personale sanitario (infermieristico e/o medico) salvo che eccezionali circostanze del caso non richiedano

diversa soluzione, da valutarsi congiuntamente da parte del personale sanitario e di Polizia Locale intervenuto (vedi capitolo 9 Trattamento sanitario obbligatorio ospedaliero).

12) 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 c.p. ("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, tra cui l'intossicazione da sostanze, possono determinare l'incapacità della persona 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).

13) 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 responsabilità 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.

La procedura del TSO è comunque da attuarsi come *estrema ratio*, quando i genitori non riescono a superare l'opposizione del minore, o si oppongono alle cure del figlio gravemente ammalato, che presenti le medesime condizioni di legge previste per il TSO degli adulti.

Gli ASO e i TSO in età evolutiva si collocano in un quadro normativo particolarmente complesso, esplicitamente trattato per la prima volta in modo dettagliato nel documento “*Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale*” della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 2009, già citato, secondo cui:

- il soggetto in età evolutiva va considerato, per quanto attiene i trattamenti che lo riguardano, alla luce del concetto di minore “maturo”, dotato di capacità naturale di intendere e volere e come tale di dare assenso/dissenso alle cure, per quanto il consenso da parte del minore non sia giuridicamente necessario;
- i genitori hanno l'obbligo di tutelare la salute del minore, pertanto l'operatore sanitario, qualora percepisca l'esistenza di un severo pregiudizio a un minore, derivante da una mancata tutela del suo diritto alla salute, che persiste dopo avere attuato tutto quanto possibile per acquisire l'effettiva adesione dei genitori e del minore stesso agli interventi

necessari, è tenuto a darne segnalazione all'autorità competente per i minori (il Tribunale per i Minorenni);

- nel momento in cui il minore non acconsente alle cure, pure a fronte di un consenso dei genitori, andrebbero attivate le medesime procedure previste per il TSO dell'adulto.

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, il medico 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.

Tuttavia e in alternativa 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.

Tavola esemplificativa:

	Minore "maturo"	Genitori	Procedura
a.	<i>Assenso</i>	<i>Consenso</i>	<i>Si procede direttamente senza T.S.O.</i>
b.	<i>Assenso</i>	<i>Rifiuto da parte di uno o di entrambi i genitori</i>	<i>Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni</i>
c.	<i>Rifiuto</i>	<i>Rifiuto da parte di uno o di entrambi i genitori</i>	<i>Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni oppure A.S.O./T.S.O. ospedaliero</i>
d.	<i>Rifiuto</i>	<i>Consenso, situazione ambientale adeguata e collaborante</i>	<i>A.S.O./T.S.O. ospedaliero</i>
e.	<i>Rifiuto</i>	<i>Consenso, ma situazione ambientale di pregiudizio per la salute del minore</i>	<i>Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni</i>

14) COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO

Coordinatori:

- Dr. Giacomini Andrea Comandante Polizia Locale Ravenna
- Dott. Zanfini Roberto Direttore UO Emergenza Urgenza Psichiatrica Ravenna
- Ispettore Sup. Belosi Davide Polizia Locale Unione della Romagna Faentina

- Dott.ssa Bandini Barbara CIT SPDC Ravenna
- Dott. Bravi Stefano Commissario Polizia Locale Ravenna
- Dott.ssa Cappucci Claudia Vicecomandante Unione della Bassa Romagna
- Dott. De Tomaso Alessandro, Dirigente 118
- Dr. ssa Dott.ssa Francesconi Raffaella Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza AUSL Romagna ambito di Ravenna
- Dott. Garavelli Matteo Ispettore Polizia Locale Russi
- Dott. Giunchi Roberto Vicecomandante Polizia Locale Cervia
- Dott.ssa Mastrocola Antonella Direttore UO CSM Ravenna

FIRMATARI

UO Emergenza Urgenza Psichiatrica Direttore
Ravenna Dott. Zanfini Roberto



Polizia Locale di Ravenna
Comandante Dr. Giacomini Andrea



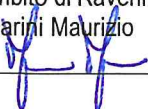
UO CSM Ravenna
Direttore Dott.ssa Mastrocola Antonella



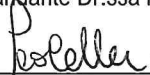
Polizia Locale Unione dei Comuni della Romagna Faentina
Comandante Dr. Talenti Vasco



UO Emergenza Territoriale Centrale Operativa 118
AUSL Romagna ambito di Ravenna
Direttore Dott. Menarini Maurizio



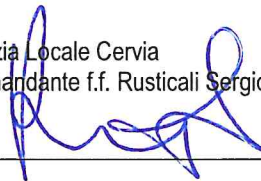
Polizia Locale Unione della Bassa Romagna
Comandante Dr.ssa Neri Paola



Dipartimento Emergenza Urgenza AUSL Romagna ambito
Ravenna
Direttore Dott.ssa Francesconi Raffaella



Polizia Locale Cervia
Comandante f.f. Rusticali Sergio



Polizia Locale Russi
Responsabile del Servizio Forlivesi Fabio



Ravenna

17 8 SET. 2020