

PROTOCOLLO PER GLI ACCERTAMENTI E I TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

Dipartimento Tecnico per la Tutela della Salute Mentale dell'ASF Gruppo di Lavoro Psichiatria e Giustizia

Il protocollo esteso dal Gruppo di Lavoro Psichiatria e Giustizia, in piena condivisione con il DTTSM, tiene conto dell'ambiguità normativa, delle pratiche consolidate nel nostro territorio, della materiale impossibilità di dare vita a una reperibilità capillare in questo Dipartimento Tecnico per la Tutela della Salute Mentale [DTTSM], dei problemi rappresentati dalla Polizia Municipale e delle risposte che ai nostri quesiti hanno fornito famosi esperti del settore.

Si tratta di una griglia di esecuzione orientativa, che risulta quindi ben lungi dall'imporre al singolo operatore procedure non condivise. E' inoltre da intendere come un work in progress passibile di integrazioni e correzioni.

L'ipotesi avanzata dal DTTSM andrà esaminata dagli organi della emergenza territoriale e ospedaliera dell'ASF, prima di essere sottoposta al parere del Giudice Tutelare e della Conferenza dei Sindaci.

Premessa e commento introduttivo

Gli articoli 33, 34, 35 della Legge 833/78 possono dare luogo a dubbi di interpretazione. Questi dubbi sono all'origine delle pratiche diverse consolidatesi nei vari territori del Paese. Se è vero che la norma tende ad unificare le pratiche, è anche necessario rispettare le differenze che la consuetudine fissa come le migliori per un dato ambito.

La legge dedica agli *accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori* (ASO e TSO) la *rubrica legis* dei tre articoli citati, benché poi, a ben guardare, il 35 concerna soltanto i TSO in regime di degenza ospedaliera e dal 33 al 35 si assiste a un crescendo normativo.

L'art. 33 regola gli Accertamenti Sanitari Volontari (ASV) e gli ASO, i Trattamenti Sanitari Volontari (TSV) e i TSO *in generale, compresi quelli effettuati non per malattia mentale*. Sono previste, pertanto, situazioni cliniche non psichiatriche che richiedono eventuali ASO e TSO. La procedura è identica per i due provvedimenti e questi sono attuati *dai presidi e servizi territoriali e, ove necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate*, salvaguardando per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura. La procedura stabilita è la seguente: *li dispone il sindaco su proposta motivata di un medico*.

L'art. 34 concerne sia gli ASV e i TSV, sia gli ASO e i TSO effettuati *per malattia mentale*. Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali -sembra di capire tutti gli interventi di questo tipo, compresi ASO e TSO, giacché l'affermazione succede al comma che rinvia all'art. 33 per quanto concerne ASO e TSO- sono *di norma effettuati dai servizi e presidi territoriali extraospedalieri*. La qual cosa consente di immaginare che ASO e TSO siano effettuabili fuori dell'ospedale, su disposizione del sindaco in seguito a proposta motivata di un medico. E' soltanto quando il TSO -e non l'ASO- prevede che *le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera* -la norma considera, questa, una e non la sola possibilità-, quando cioè a fronte del bisogno di un intervento terapeutico urgente e del rifiuto del malato, *non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere* -i TSO vanno quindi inclusi tra le misure sanitarie extraospedaliere-, soltanto allora il provvedimento che dispone il TSO *deve essere preceduto dalla convalida della proposta da parte di un medico della unità sanitaria locale* e deve avvenire in *specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura* (SPDC).

L'art. 35 concerne nel titolo sia gli ASO che i TSO, ma in verità fa riferimento soltanto ai *TSO in regime di degenza ospedaliera*, creando una certa confusione interpretativa. La procedura è la seguente: *proposta motivata di un medico, convalida della proposta da parte di un medico della unità sanitaria locale*, entro 48 ore dalla convalida *provvedimento disposto dal sindaco*, da

notificare entro 48 ore al *giudice tutelare*, il quale, entro le successive 48 ore, *provvede* con decreto motivato *a convalidare o meno il provvedimento*.

E' chiaro come, a Firenze negli ultimi anni, la preoccupazione maggiore sia stata quella di abbreviare i tempi della ordinanza sindacale. Frattanto, mentre non si è fatto ricorso che eccezionalmente ad ASO e TSO in regime extraospedaliero, su semplice proposta motivata di un medico e ordinanza sindacale, senza chiamare in causa il giudice tutelare -non si è fatto quindi uso di uno strumento che pare disponibile-, con intelligenza operativa si è proceduto alla rapida effettuazione di TSO in regime di degenza ospedaliera su semplice proposta di un medico, senza correre il rischio che, i ritardi burocratici e la mancanza di un'adeguata reperibilità psichiatrica e quindi della possibilità di convalidare in tempo reale la proposta motivata di un medico, avrebbero potuto determinare. In altre realtà territoriali esiste una reperibilità psichiatrica capillare destinata soltanto a tale funzione. A Firenze, nondimeno, questa pratica 'irregolare' ha dato dei frutti interessanti. Intanto ha mobilitato l'emergenza territoriale in un settore che altrimenti sarebbe rimasto escluso da detto intervento, creando delle competenze 'parapsichiatriche' tra le figure dell'urgenza; ha poi evitato che prendessero piede fantasie onnipotenti circa l'effetto taumaturgico di un qualunque psichiatra, che magari non conosca neppure l'individuo visto a domicilio su proposta motivata di un medico; infine, ha contribuito a ridurre il numero dei TSO, essendo più probabile che lo psichiatra persuada un soggetto ormai arrivato nel SPDC a trattenervisi in osservazione, del fatto che quello stesso psichiatra non convalidi la proposta motivata di ricovero, formulata da un altro medico, di una persona che egli non conosca bene.

PROTOCOLLO PER GLI ACCERTAMENTI E I TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI
Dipartimento di Coordinamento Tecnico per la Tutela della Salute Mentale
Gruppo di Lavoro Psichiatria e Giustizia

Come procedere a TSO psichiatrico

1) *TSO in regime di degenza ospedaliera*

a) *Modalità di esecuzione del TSO nel SPDC*

- Sono indispensabili tre condizioni preliminari: necessità di urgenti interventi terapeutici, mancata accettazione della cura da parte dell'infermo, impossibilità di adottare idonee e tempestive misure sanitarie extraospedaliere.
- Servono:
 - certificato di proposta di TSO di un medico
 - certificato di convalida della proposta da parte di un medico del DTSM
 - inoltro dei certificati di proposta e di convalida al Servizio Sanità del Comune, nei modi concordati con le municipalità
 - ordinanza del sindaco entro le successive 48 ore
 - convalida dell'ordinanza da parte dell'autorità giudiziaria preposta entro le 48 ore successive alla notifica a lui della medesima.
- L'ordinanza sindacale deve essere eseguita dagli organi deputati (servizio per l'emergenza medica 118 e forza pubblica). Il provvedimento ha validità di sette giorni dalla data di emissione del certificato di convalida. Se, dopo tale scadenza, non fosse stato ancora eseguito, il provvedimento decade. Nel caso in cui fosse invece stato eseguito, dopo sette giorni dalla data di emissione del certificato di convalida va comunque rivalutata la situazione clinica, al fine di proporre, al sindaco, la revoca o la proroga del provvedimento stesso.

b) *Situazioni particolari*

- Sussistono le tre condizioni sopra riportate.
 - C'è soltanto il certificato di proposta di un medico.
 - E' impossibile avere la convalida territoriale in tempo utile.
- Qualora sia urgente accertare lo stato psicopatologico del soggetto prima di procedere a trattamento sanitario obbligatorio, sarà seguita la procedura dell'accertamento sanitario obbligatorio, per la quale sono sufficienti la sola proposta di un medico e l'ordinanza sindacale per accompagnare la persona in ospedale, dove lo psichiatra stabilirà la necessità o meno di procedere a TSO. Al fine di rendere immediatamente eseguibili interventi a tutela della salute del cittadino ritenuti urgenti e non differibili, se da una parte il presente protocollo non fa divieto di appellarsi, qualora ne ricorrano le condizioni, all'art. 54 c.p. [*Stato di necessità*], il medico proponente può d'altronde avvalersi del contributo della forza pubblica, apponendo sul certificato di proposta la dicitura: 'conclamata e attuale situazione di pericolo di natura

sanitaria', intendendo per tale la situazione che, proprio per il fatto di restare invariata, possa essere fonte di danno.

- Il certificato di convalida potrà essere eseguito al momento dell'arrivo del soggetto nel SPDC; in tal caso i due certificati saranno inoltrati come indicato al punto 1a.
- Nel caso in cui il medico del SPDC decida di non convalidare la proposta -la persona accetta il ricovero; la persona accetta le cure; la situazione che aveva determinato la proposta risulta superata; eccetera- resta agli atti dell'ospedale la documentazione che illustra la mancata convalida.
- Il provvedimento può venire eseguito come indicato al punto 1a.

2) ***TSO extraospedaliero, da effettuare in sedi diverse dal SPDC***

Modalità di esecuzione

- Il soggetto rifiuta le cure di cui necessita, ma esistono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.
- Servono:
 - proposta motivata di un medico, da inoltrare come al punto 1a
 - ordinanza sindacale.
- Il provvedimento può venire eseguito come indicato al punto 1a. I luoghi deputati alla sua esecuzione saranno preferibilmente sedi pubbliche e comunque accreditate, fatta salva la possibilità di effettuarlo presso il domicilio abituale od occasionale del soggetto (ad esempio, per la somministrazione, rifiutata dall'interessato, di un preparato deposito, a lento rilascio e ad azione prolungata, da somministrare a scadenza). Ad eseguirlo possono essere comunque soltanto gli psichiatri dei servizi di salute mentale dell'azienda sanitaria.
- Una volta esaurita la sua funzione, il provvedimento va semplicemente revocato, precisando che è stato eseguito, ovvero va proposto un TSO ospedaliero, seguendo la procedura prevista.

3) ***TSO che riguardi persone detenute***

Modalità di esecuzione

Si procede come al punto 1b, essendo attualmente assai difficile ottenere per tempo la convalida da parte di uno psichiatra del DTTSM.

Come procedere ad ASO psichiatrico

- Non si possono effettuare trattamenti coatti in corso di ASO. Per questi casi è proponibile un TSO del tipo 1, 2 o 3.
- Può essere eseguito ovunque, salvo che nel SPDC. Nel caso in cui l'accesso al SPDC non sia filtrato dal Dipartimento di Emergenza, l'ASO potrà essere effettuato in spazi attigui ai locali di degenza. Ad eseguirlo possono essere comunque soltanto gli psichiatri dei servizi di salute mentale dell'azienda sanitaria.

Modalità di esecuzione

- Il paziente rifiuta gli accertamenti di cui necessita.
- Servono:
 - proposta motivata di un medico, da inoltrare come indicato al punto 1a
 - ordinanza sindacale.

- Il provvedimento può venire eseguito come indicato al punto 1a.
- Una volta esaurita la funzione del provvedimento, va semplicemente comunicata l'avvenuta effettuazione ovvero va proposto TSO extraospedaliero od ospedaliero, seguendo le procedure previste.

ASO e TSO dei minori

Modalità di esecuzione

- Si procede ad ASO e TSO ogniqualvolta manchi il consenso, anche separatamente, degli esercenti la patria potestà e/o del minore.
- In caso di irreperibilità dei genitori, il loro assenso può ritenersi presunto.
- Qualora gli esercenti la patria potestas non prestino il consenso, anche occorre dare istantanea comunicazione della necessità di procedere a trattamenti sanitari al Pubblico Ministero presso il Tribunale dei Minori, con segnalazione del termine di urgenza, perché sia valutata la opportunità di nominare un curatore speciale che possa prestare il proprio consenso alla effettuazione della cura.
- La procedura da seguire è successivamente la stessa indicata ai precedenti punti, fatte salve le necessità che a convalidare la proposta di un medico sia in prima istanza un neuropsichiatra infantile del DTTSM -eventualmente attraverso nuovi assetti organizzativi individuati dall'ASF- e solo in seconda istanza uno psichiatra del DTTSM, e che il sindaco faccia avere copia dell'ordinanza di TSO, oltre che al giudice tutelare, anche al presidente del Tribunale dei Minori e al Pubblico Ministero presso il Tribunale dei Minori.
- In regime di degenza ospedaliera il TSO, se si tratta di una emergenza psichiatrica, deve essere eseguito nel SPDC, fatta salva l'individuazione, in un singolo presidio dell'Azienda Sanitaria, di un'area di degenza specifica riservata ai minori. E' comunque necessaria una corresponsabilità dell'Area Infanzia-Adolescenza nella gestione comune delle situazioni in oggetto nei luoghi di ricovero.