

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 gennaio 2023, n. 3

Legge n. 833/78 artt. 33 e 34 - Salute mentale - Approvazione Protocollo di Intesa “Procedure di intervento riguardanti l’effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori - ASO e TSO”

L’Assessore, sulla base dell’istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria e confermata dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell’Offerta, riferisce quanto segue:

La storia delle contenzioni in Italia inizia con la legge 14 febbraio 1904 n. 36 ad oggetto “Disposizioni e regolamento sui manicomi e sugli alienati” detta anche Legge Giolitti. La legge subordinava il ricovero in ospedale psichiatrico ad un provvedimento dell’autorità giudiziaria. L’internato veniva immediatamente privato dei diritti civili (cd. interdizione) ed il tribunale nominava un tutore. Il paziente ricoverato in via definitiva era iscritto nel casellario giudiziario. La vigilanza dei manicomi era affidata ai Prefetti ed al Ministero dell’Interno.

A partire dagli anni sessanta si diffondono concezioni della malattia mentale diverse da quelle puramente organicistiche. L’Europa è attraversata nel corso del decennio da esperienze di psichiatria alternativa di grande valore scientifico, espressione di un travaglio che il mondo dei giovani psichiatri di allora, insoddisfatti della pratica e della cultura psichiatrica ufficiale, attraversava. Riguardo alle origini del disturbo mentale una corrente di psichiatri, determinando una feroce reazione da parte della psichiatria tradizionale, rifiutavano nettamente una visione organicistica, sostenendo al contrario l’importanza dell’influenza sociale sulla genesi e sul decorso della malattia. Inizia così un processo di rinnovamento e di sperimentazione in alcuni ospedali psichiatrici. Il manicomio non è più inteso come luogo di contenimento stabile, ma piuttosto come luogo terapeutico (in attesa della creazione di strutture territoriali), all’interno del quale creare un clima di solidarietà e chiarezza fra medici, infermieri e pazienti, restituendo ad essi i diritti elementari, e creando condizioni di vita umane. A seguito di questo fermento alla fine del decennio venivano emanate delle leggi che permettevano ricoveri volontari evitando anche il procedimento d’internamento definitivo ed un rinnovamento delle strutture ospedaliere.

Con la legge 12 febbraio 1968 n. 132, cd. legge Mariotti, si eliminava la regola dell’annotazione nel casellario giudiziario: il paziente non perdeva più i diritti civili. Veniva accettata la possibilità che il paziente effettuasse un ricovero volontario e venivano istituiti dei Centri di Igiene Mentale con il compito prioritario di seguire i pazienti dimessi.

Col D.P.R. n. 128/1969 “Ordinamento interno dei servizi ospedalieri” si cercava di codificare la gestione sanitaria delle strutture manicomiali (definizioni di standard relativi al numero massimo di degenti per struttura e alle caratteristiche dell’organico).

La svolta che ha portato alla situazione attuale è la legge 13 maggio 1978, n. 180 “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”, cd. legge Basaglia poi confluita nella legge 833 del 23 dicembre 1978 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”. Vengono aboliti i manicomi, nascono i servizi psichiatrici ospedalieri e viene introdotto il Trattamento sanitario obbligatorio TSO.

La legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale - legge 833/78 agli artt. 33 e 34 ha stabilito:

“Art. 33: “Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari ed obbligatori”.

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari. Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato possono essere disposti dall’autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l’articolo 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e

del luogo di cura.

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico.

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali e, ove necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate.

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori di cui ai precedenti commi devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. L'unità sanitaria locale opera per ridurre il ricorso ai suddetti trattamenti sanitari obbligatori, sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria ed i rapporti organici tra servizi e comunità.

Nel corso del trattamento sanitario obbligatorio, l'infermo ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno. Chiunque può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio.

Sulle richieste di revoca o di modifica il sindaco decide entro dieci giorni. I provvedimenti di revoca o di modifica sono adottati con lo stesso procedimento del provvedimento revocato o modificato.

Art. 34: "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale".

La legge regionale, nell'ambito della unità sanitaria locale e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute, disciplina l'istituzione di servizi a struttura dipartimentale che svolgono funzioni preventive, curative e riabilitative relative alla salute mentale.

Le misure di cui al secondo comma dell'articolo precedente possono essere disposte nei confronti di persone affette da malattia mentale.

Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono attuati di norma dai servizi e presidi territoriali extraospedalieri di cui al primo comma.

Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere. Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui al terzo comma dell'articolo 33 da parte di un medico della unità sanitaria locale e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel presente comma.

Nei casi di cui al precedente comma il ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali, in specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura all'interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale comprendenti anche i presidi e i servizi extraospedalieri, al fine di garantire la continuità terapeutica. I servizi ospedalieri di cui al presente comma sono dotati di posti letto nel numero fissato dal piano sanitario regionale.

Con l'art. 64 della legge n. 833/78 vengono aboliti i manicomi ed istituiti servizi psichiatrici all'interno delle ASL. Con legge si è voluto superare il concetto di ospedale psichiatrico, spostare l'assistenza psichiatrica sul territorio, integrare la psichiatria con il Servizio Sanitario Nazionale, destigmatizzare la malattia mentale, sottolineare il rispetto della dignità della persona, accrescere le responsabilità degli operatori, tutelare la salute mentale del cittadino.

L'articolo 32 della Costituzione Italiana, ripreso dall'art. 1 della Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale sottolinea come ogni cittadino abbia il diritto alla tutela della salute fisica e psichica e che tale tutela deve essere attuata rispettando la dignità e la libertà della persona. In una ampia accezione, quindi, ogni trattamento sanitario tendente a perseguire il benessere fisico e psichico di un cittadino deve essere libero e voluto essendo "la libertà individuale inviolabile". Tuttavia esistono precise situazioni in cui è possibile derogare a questo principio e quindi attuare obbligatoriamente un trattamento nei confronti di un cittadino. Si tratta di condizioni specificatamente indicate da disposizioni di legge che legittimano il superamento dell'obbligo del consenso cosciente ed informato del paziente, la cui salute, in tali casi, deve essere tutelata in quanto bene ed interesse della collettività.

I trattamenti e gli accertamenti sanitari obbligatori rappresentano, quindi, atti di carattere eccezionale rispetto alla generalità dei trattamenti sanitari necessariamente volontari. In generale si deve intendere per trattamenti sanitari tutti quegli atti che l'esercente una professione sanitaria compie su una persona allo scopo di tutelarne la salute, mentre per accertamenti sanitari si intendono quelle attività a carattere diagnostico costituenti momento preliminare-conoscitivo finalizzato a formulare la diagnosi e/o ad individuare la più idonea terapia.

Fra i casi espressamente previsti dalle leggi dello Stato, l'ipotesi più rilevante riguarda il Trattamento Sanitario Obbligatorio per malattia mentale. L'emanazione della legge 833/78 ha sancito l'ingresso della Psichiatria nel Servizio Sanitario Nazionale, sottraendola alla precedente disciplina speciale e restituendole dignità di branca medica, con compiti eminentemente terapeutici, segnando una netta discontinuità con un passato nel quale il ricovero delle persone con disturbi mentali era motivato assai più da considerazioni di ordine pubblico piuttosto che da esigenze di intervento di cura. La legge 180/78, di poco precedente alla legge 833/78, ha, da parte sua, dettato le norme e le procedure per l'effettuazione dei TSO nel pieno rispetto della dignità e della libertà della "persona", sancendo il fatto che quanti soffrono di disturbo mentale restano titolari di diritti e non vanno mai ridotti a mero soggetto da segregare.

In merito all'esecuzione del TSO sono stati forniti chiarimenti dal Ministero della Sanità con circolare n. 900.3/SM-E1/896 del 21.09.1992 divulgata con circolare del Ministero dell'Interno n. 5300/M/10 (1)/Uff. 3) del 24.08.1993 ribadita con la successiva circolare del Ministero dell'Interno n. 15700/6/2021 del 20/07/2001 che recita: ... 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 all'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 esse derivano, e comunque la sola ad essere legittimata all'uso della forza. Per quanto concerne l'individuazione della Forza Pubblica, da parte del Sindaco, è coinvolto il Corpo di Polizia Municipale, in quanto alle sue dirette dipendenze, 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 tutele dell'ordine pubblico, è da prevedere in situazioni di eccezionalità, quali ad esempio insufficiente numero di personale municipale, previo accordo con le Questure e le Prefetture.

E' in questo quadro che si inserisce il documento che si propone di approvare. L'allegato A al presente provvedimento contiene lo schema di protocollo da sottoscrivere con le Istituzioni coinvolte a vario titolo nell'esecuzione del Trattamento Sanitario Obbligatorio, con la finalità di fornire indicazioni operative omogenee per l'esecuzione dei TSO sul territorio della Regione Puglia definendo le funzioni e i compiti degli operatori sanitari e della Polizia Locale.

Il protocollo viene sottoscritto dalle parti al fine di dare univoca interpretazione ed applicazione operativa alle fonti normative nazionali in merito agli Accertamenti ed ai Trattamenti Sanitari Obbligatori, tenendo in considerazione procedure consolidate sul campo ed orientamenti espressi da Autorità nazionali e locali.

Al riguardo, si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- analizzare le condizioni per l'attivazione dei provvedimenti di accertamento e trattamento sanitario obbligatorio (ASO-TSO) a malati di mente;
- specificare e definire le funzioni e i compiti dei diversi referenti istituzionali;
- delineare un modello operativo per la corretta e omogenea esecuzione delle procedure su tutto il territorio regionale;
- garantire interventi in condizioni di sicurezza da parte degli operatori di polizia attraverso la giusta strumentazione tecnica in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro.

I Soggetti firmatari, al fine di agevolare il raggiungimento degli obiettivi succitati, si propongono, con la

sottoscrizione dell'Intesa, di mettere in atto interventi volti al consolidamento e alla diffusione di una modalità integrata e condivisa, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze istituzionali.

L'attuazione dell'Intesa è demandata alle Istituzioni firmatarie, le quali per garantirne la promozione ed effettuare la verifica degli impegni assunti, istituiscono il "Tavolo di coordinamento" con il compito di armonizzare e sostenere l'azione delle Istituzioni firmatarie.

Sono soggetti firmatari dell'Intesa e, pertanto, prendono parte al Tavolo di coordinamento:

- Prefettura – Ufficio territoriale del Governo
- Procura della Repubblica presso il Tribunale
- Questura
- Comando Provinciale dei Carabinieri
- Comando Provinciale della Guardia di Finanza
- Comando Provinciale di Vigili del Fuoco
- Amministrazione Provinciale
- Azienda Sanitaria Locale
- Azienda Ospedaliera
- Amministrazione Comunale

Entro il 30 giugno di ogni anno il Tavolo di coordinamento predispone una relazione illustrativa sullo stato di attuazione della presente Intesa che trasmette alla competente Sezione del Dipartimento promozione della Salute e del Benessere animale presso la Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K., propone alla Giunta:

- di approvare lo schema di Protocollo di Intesa ad oggetto "Procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori – ASO e TSO" con relativi modelli: A) Ordinanza TSO, B) Modello Ordinanza ASO, C) Modello Relazione esecuzione ASO/TSO, di cui all'allegato A a farne parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- di stabilire che le relazioni illustrative sullo stato di attuazione dell'Intesa di cui innanzi, predisposte dai Tavoli di coordinamento locali, siano trasmesse al Dipartimento Promozione della Salute della Salute e Benessere animale
- di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali AA.SS. LL., ai Direttori delle Aziende Ospedaliere Universitarie, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute mentale delle AA.SS.LL., alle Prefetture, Procure della Repubblica presso i Tribunali regionali, Questure, Comando Provinciale dei Carabinieri, Comando Provinciale della Guardia di Finanza, Comando Provinciale di Vigili del Fuoco, Amministrazioni Provinciali, Amministrazioni Comunali;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

**VERIFICA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016
GARANZIE DI RISERVATEZZA**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della

riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07/03/2022.

L'impatto di genere stimato è:

diretto

indiretto

neutro

“COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II ”

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Dirigente del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza alle Persone
in condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria
(Elena Memeo)

Il Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta
(Mauro Nicastro)

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA
SALUTE E BENESSERE ANIMALE
(Vito Montanaro)

L'ASSESSORE
(Rocco Palese)

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema dalla Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e confermata dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

D E L I B E R A

Di approvare la relazione dell'Assessore, per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate, e per l'effetto:

- di approvare lo schema di Protocollo di Intesa ad oggetto "Procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori – ASO e TSO" con relativi modelli: A) Ordinanza TSO, B) Modello Ordinanza ASO, C) Modello Relazione esecuzione ASO/TSO, di cui all'allegato A a farne parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- di stabilire che le relazioni illustrative sullo stato di attuazione dell'Intesa di cui innanzi, predisposte dai Tavoli di coordinamento locali, siano trasmesse al Dipartimento Promozione della Salute della Salute e Benessere animale
- di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali AA.SS.LL., ai Direttori delle Aziende Ospedaliere Universitarie, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute mentale delle AA.SS.LL., alle Prefetture, Procure della Repubblica presso i Tribunali regionali, Questure, Comando Provinciale dei Carabinieri, Comando Provinciale della Guardia di Finanza, Comando Provinciale di Vigili del Fuoco, Amministrazioni Provinciali, Amministrazioni Comunali;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

Il Segretario della Giunta
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta
MICHELE EMILIANO



**PROTOCOLLO DI INTESA
PROCEDURE DI INTERVENTO RIGUARDANTI L'EFFETTUAZIONE DI
ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI – ASO E TSO**

Tra:

- Regione Puglia
- Prefettura – Ufficio territoriale del Governo
- Procura della Repubblica presso il Tribunale
- Questura
- Comando Provinciale dei Carabinieri
- Comando Provinciale della Guardia di Finanza
- Comando Provinciale di Vigili del Fuoco
- Amministrazione Provinciale
- Azienda Sanitaria Locale
- Azienda Ospedaliera
- Amministrazione Comunale

INDICE

- 1 – PREMESSA
- 2 - FINALITÀ E ATTUAZIONE DELL'INTESA
 - 2.1 Obiettivi
 - 2.2 Attuazione dell'Intesa
- 3 - PRESUPPOSTI TEORICI
 - 3.1 Obbligatorietà del trattamento sanitario in Psichiatria
 - 3.2 Pericolosità e malattia
- 4 - INTERVENTI SANITARI OBBLIGATORI
 - 4.1 Le condizioni
- 5 - FUNZIONI E COMPITI DEI REFERENTI ISTITUZIONALI
 - 5.1 Ordinanza del Sindaco
 - 5.2 Il ruolo del personale sanitario
 - 5.3 Integrazione delle competenze
- 6 – INTERVENTI SANITARI CHE NON NECESSITANO DI TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (TSO)
 - 6.1 Esistenza dello stato di necessità
 - 6.2 Stato di coscienza gravemente alterato
 - 6.3 Richiesta al medico psichiatra di TSO per patologie non psichiatriche
- 7 - MODALITÀ DI REDAZIONE DELLE CERTIFICAZIONI
 - 7.1 Le certificazioni
 - 7.2 Durata della validità delle certificazioni e delle ordinanze
- 8 - ESECUZIONE DELL'ORDINANZA
 - 8.1 Doveri del personale sanitario e di Polizia Locale durante l'attesa dell'ordinanza
 - 8.2 Interventi della Polizia Locale all'interno delle strutture sanitarie
 - 8.3 Trasporto del malato
 - 8.4 Accoglimento del malato presso il P.S.D.C.
 - 8.5 Avvertenze nell'esecuzione del TSO
- 9 - REVOCA DELL'ORDINANZA DI TSO PER ACCETTAZIONE DELLA TERAPIA DA PARTE DEL MALATO IN FASE DI ESECUZIONE DEL PROVVEDIMENTO
 - 9.1 Accettazione della terapia in fase di esecuzione di TSO
- 10 - TSO IN REGIME DI DEGENZA OSPEDALIERA
 - 10.1 TSO su minori
 - 10.2 Procedure da attuare in caso di allontanamento del paziente dal servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- 11 - TSO EXTRAOSPEDALIERO
- 12 - ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (ASO)

13 - INTERVENTO D'URGENZA SU SOGGETTO CON ALTERAZIONI PSICHICHE TALI DA COSTITUIRE PERICOLO IMMEDIATO

13.1 Alterazioni psichiche tali da costituire pericolo immediato

13.2 Alterazioni psichiche tali da non costituire pericolo immediato

14 - DURATA DELL'INTESA

ALLEGATI:

A – Modello Ordinanza TSO

B – Modello Ordinanza ASO

C – Modello Relazione esecuzione ASO/TSO

1 – PREMESSA

L'articolo 32 della Costituzione Italiana, ripreso dall'art. 1 della Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (Legge 13.12.1978, n. 833) sottolinea come ogni cittadino abbia il diritto alla tutela della salute fisica e psichica e che tale tutela deve essere attuata rispettando la dignità e la libertà della persona¹.

In una ampia accezione, quindi, ogni trattamento sanitario tendente a perseguire il benessere fisico e psichico di un cittadino deve essere libero e voluto essendo "la libertà individuale inviolabile"².

Tuttavia esistono precise situazioni in cui è possibile derogare a questo principio e quindi attuare obbligatoriamente un trattamento nei confronti di un cittadino. Si tratta di condizioni specificatamente indicate da disposizioni di legge che legittimano il superamento dell'obbligo del consenso cosciente ed informato del paziente, la cui salute, in tali casi, deve essere tutelata in quanto bene ed interesse della collettività.

I trattamenti e gli accertamenti sanitari obbligatori rappresentano, quindi, atti di carattere eccezionale rispetto alla generalità dei trattamenti sanitari necessariamente volontari.

In generale si deve intendere per trattamenti sanitari tutti quegli atti che l'esercente una professione sanitaria compie su una persona allo scopo di tutelarne la salute, mentre per accertamenti sanitari si intendono quelle attività a carattere diagnostico costituenti momento preliminare-conoscitivo finalizzato a formulare la diagnosi e/o ad individuare la più idonea terapia. Fra i casi espressamente previsti dalle leggi dello Stato, l'ipotesi più rilevante riguarda il Trattamento Sanitario Obbligatorio per malattia mentale.

L'emanazione della legge 833/78 ha sancito l'ingresso della Psichiatria nel Servizio Sanitario Nazionale, sottraendola alla precedente disciplina speciale e restituendole dignità di branca medica, con compiti eminentemente terapeutici, segnando una netta discontinuità con un passato nel quale il ricovero delle persone con disturbi mentali era motivato assai più da considerazioni di ordine pubblico piuttosto che da esigenze di intervento di cura.

La di poco precedente legge 180/78 ha, da parte sua, dettato le norme e le procedure per l'effettuazione dei TSO nel pieno rispetto della dignità e della libertà della "persona", sancendo il fatto che quanti soffrono di disturbo mentale restano titolari di diritti e non vanno mai ridotti a mero soggetto da segregare.

2 – FINALITA' E ATTUAZIONE DELL'INTESA

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

2.1 Obiettivi

Il presente protocollo viene redatto al fine di dare univoca interpretazione ed applicazione operativa alle fonti normative nazionali in merito agli Accertamenti ed ai Trattamenti Sanitari Obbligatori, tenendo in considerazione procedure consolidate sul campo ed orientamenti espressi da Autorità nazionali e locali.

¹ Articolo 32 Cost. - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

² Articolo 13 Cost. - La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.

Al riguardo, si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- analizzare le condizioni per l'attivazione dei provvedimenti di accertamento e trattamento sanitario obbligatorio (ASO-TSO) a malati di mente;
- specificare e definire le funzioni e i compiti dei diversi referenti istituzionali;
- delineare un modello operativo per la corretta e omogenea esecuzione delle procedure su tutto il territorio regionale;
- garantire interventi in condizioni di sicurezza da parte degli operatori di polizia attraverso la giusta strumentazione tecnica in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro.

I Soggetti firmatari, al fine di agevolare il raggiungimento degli obiettivi succitati, si propongono, con la sottoscrizione della presente Intesa, di mettere in atto interventi volti al consolidamento e alla diffusione di una modalità integrata e condivisa, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze istituzionali.

2.2 Attuazione dell'Intesa

L'attuazione dell'Intesa è demandata alle Istituzioni firmatarie, le quali si impegnano ad attivarsi, in maniera coordinata e continuativa, per la realizzazione degli obiettivi di cui al precedente punto 2.1. Le Istituzioni firmatarie si impegnano ad adottare nel proprio ordinamento interno ogni provvedimento che ne garantisca piena attuazione e il periodico monitoraggio degli interventi espletati, prestando la massima collaborazione reciproca per il perseguimento delle finalità indicate. Per l'attuazione del presente protocollo, onde garantirne la promozione ed effettuare la verifica degli impegni assunti, le parti concordano di costituire un "Tavolo di coordinamento" con il compito di armonizzare e sostenere l'azione delle Istituzioni firmatarie.

Il Tavolo di coordinamento si riunisce almeno annualmente e ogni qualvolta tre o più componenti ne facciano richiesta.

Fanno parte del Tavolo di coordinamento:

- Prefettura – Ufficio territoriale del Governo
- Procura della Repubblica presso il Tribunale
- Questura
- Comando Provinciale dei Carabinieri
- Comando Provinciale della Guardia di Finanza
- Comando Provinciale di Vigili del Fuoco
- Amministrazione Provinciale
- Azienda Sanitaria Locale
- Azienda Ospedaliera
- Amministrazione Comunale

Entro il 30 giugno di ogni anno il Tavolo di coordinamento predisponde una relazione illustrativa sullo stato di attuazione della presente Intesa che trasmette alla competente Sezione del Dipartimento promozione della Salute e del Benessere animale presso la Regione Puglia.

3 – PRESUPPOSTI TEORICI

3.1 Obbligatorietà del trattamento sanitario in Psichiatria

I Padri costituenti, nell'affermare (art. 32 della Costituzione) che la tutela della salute è un diritto dell'individuo, riconoscono, altresì, l'interesse della collettività alla stessa ed ispirandosi a tale principio introducono la possibilità di trattamenti sanitari obbligatori.

Il TSO non può perciò essere imposto al singolo nel suo esclusivo interesse, ma solo quando ricorre, oltre all'interesse del singolo, un riconosciuto interesse della collettività, che verrebbe compromesso dal rifiuto a curarsi; mentre per talune patologie – come ad esempio le malattie

infettive – appare chiaro il fondamento che sta alla base della obbligatorietà della cura, ovvero il rispetto del duplice interesse (benessere soggettivo e collettivo), in psichiatria l'obbligatorietà non è da ricercarsi nell'esigenza di difesa sociale nei confronti del folle pericoloso, ma nell'interesse precipuo della collettività a recuperare, tramite un intervento sanitario, un proprio consociato affetto da grave patologia psichica, incapace, in virtù di tale patologia, di autodeterminarsi liberamente.

Lo psichiatra cioè sostituisce la volontà del singolo, inconsapevole della propria malattia, con la volontà della comunità di implementare la salute collettiva tramite il ristabilimento di un suo membro ammalato.

3.2 Pericolosità e malattia

La dizione "alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici" contenuta nell'art. 34 della Legge 833/78, non è da intendersi nel significato di alterazioni in cui si manifesta una concreta pericolosità del malato, in quanto il concetto di "pericolosità" non può essere assunto quale ispiratore di un provvedimento terapeutico, ancorché obbligatorio. Prova ne è che il TSO nei malati di mente non presuppone necessariamente lo stato di pericolosità.

L'intervento sanitario è diretto esclusivamente alla cura della patologia.

Non può essere disposto il TSO come strumento preventivo per la tutela di terzi, ovvero sulla base di un 'fumus di pericolosità', ma esclusivamente nei casi previsti dalla legge valutati prima del ricovero coatto.

Può verificarsi tuttavia che l'operatore sanitario si trovi in presenza di comportamenti dissociati e di eventuali rischi di pericolosità.

In detto caso si ritiene che, anche se la gestione di tali aspetti esula dalla competenza psichiatrica, non si possa correre il rischio della deresponsabilizzazione, rispetto a tali comportamenti, attraverso la negazione del problema, ma vada sempre valutata l'opportunità, in caso di sussistenza di rischi specifici di particolare pericolosità connessi al preciso contesto sociale in cui si trova il sofferente psichico, di coinvolgere nell'esecuzione dell'intervento coatto gli organi preposti istituzionalmente alla tutela della sicurezza sociale.

Si rammenta a tal proposito che il reato commesso da persona sofferente di disturbi psichici non è diverso, per quanto riguarda l'aspetto preventivo e repressivo, dal reato commesso da qualsiasi altro cittadino.

4 – INTERVENTI SANITARI OBBLIGATORI

4.1 Le condizioni

Ai fini di una corretta applicazione delle procedure, è opportuno richiamare ed analizzare alcuni aspetti delle condizioni nelle quali è possibile effettuare trattamenti obbligatori a malati di mente. Secondo il dettato legislativo di cui all'art. 34, dette condizioni si verificano nei casi in cui:

1. « ... esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici ... ». La formulazione di detto enunciato affida la valutazione di questa prima condizione – per la natura stessa dei concetti di "alterazione psichica" che deve essere di livello grave ed "urgenza" che necessita di interventi indifferibili – esclusivamente alla responsabilità professionale del medico.
2. Gli interventi terapeutici « ... non vengono accettati dall'infermo...». Premesso che bisogna prestare particolare attenzione a non interpretare il conflitto che spesso insorge fra medico e paziente nel corso di un rapporto terapeutico come mancanza di consenso alle cure, che darebbe luogo ad un provvedimento obbligatorio a valenza fortemente punitiva, in presenza di questa seconda condizione il sanitario deve mettere in atto ogni utile tentativo finalizzato

a favorire il consenso del paziente. Detto consenso deve essere valutato analizzando concretamente la possibilità di un accordo su un progetto terapeutico realistico e verificabile, al fine di evitare un consenso apparente usato in maniera strumentale, allo scopo di sottrarsi al TSO.

3. « ... non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere ... ». Lo spirito della riforma vede nella natura del TSO in regime ospedaliero una significativa limitazione della libertà personale, tanto che il legislatore ne prevede particolari misure di tutela giurisdizionale, quali la convalida della proposta da parte di un secondo medico appartenente al Servizio Sanitario Nazionale, nonché la convalida dell'ordinanza da parte del Giudice tutelare. Qualora si renda necessario questo tipo di intervento, si prevede altresì che il «...ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali, in speciali Servizi psichiatrici di diagnosi e cura...». Si individua pertanto in modo inequivocabile l'unica sede possibile in cui effettuare il TSO in regime di degenza ospedaliera e cioè il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC).

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 differenti 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 sull'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, concreti ed attuali rischi di comportamenti auto od eteroaggressivi), gli operatori sanitari hanno l'obbligo di segnalare l'impossibilità di eseguire da soli 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 esso derivano e comunque la sola ad essere legittimata all'uso della coercizione.

Al verificarsi di tali circostanze 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 Locale 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 PL, previo accordo con le Questure e le Prefetture (Ministero della Sanità prot. 900.3/SM-E1/896 del 21/09/1992, come divulgato con Circolare del Ministero dell'Interno n. 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, nelle situazioni sopra descritte ed entro i limiti delle competenze di ciascuno, 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, qualora non conosciuta dagli operatori sanitari, al fine di informare i congiunti;
- 3) informare, unitamente al personale sanitario, il cittadino diretto interessato sulla procedura di ASO/TSO;
- 4) garantire la presenza durante tutte le fasi dell'esecuzione e 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, adottare 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 – Dipartimento 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 preservare la persona o altri dal pericolo attuale di un danno grave, pericolo dalla persona stessa 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 situazioni pericolose per il paziente, la collettività e per gli operatori.

Il ruolo del personale (medico e infermieristico) è un ruolo tecnico finalizzato:

- a) alla tutela della salute della persona;
- b) all'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 del 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. 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 un'ambulanza.

Lo stesso dicasi in caso di ordinanza di TSO firmata.

5.1 Ordinanza del Sindaco

Come previsto dagli artt. 33 e seguenti della Legge 833/78, gli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del Sindaco, nella sua veste di autorità sanitaria.

Il provvedimento che dispone il TSO rientra, pertanto, nella competenza dell'ente Comune, sia sotto il profilo dell'autorità che lo emana, sia sotto il profilo dell'organo chiamato a darne attuazione.

L'ordinanza del Sindaco ha carattere di provvedimento amministrativo diretto alla generale tutela, sotto il profilo sanitario, dell'interesse della collettività alla salute.

Nella fase di attuazione di un'ordinanza di ASO o di TSO il Comune conserva uno specifico interesse alla corretta esecuzione della medesima e quindi un potere-dovere di vigilanza da attuarsi attraverso il proprio personale, nella fattispecie il Corpo di Polizia Locale, in quanto l'impostazione forzata che ne discende riveste, come per tutte le ordinanze, il carattere di una operazione di "polizia amministrativa" diretta all'osservanza di regolamenti e di provvedimenti dell'autorità, quali i trattamenti sanitari obbligatori.

La notifica e l'esecuzione di una ordinanza non si configurano, sul piano giuridico, come atti sanitari e, pertanto, il personale di cui il Sindaco si deve avvalere per dare esecutività al proprio provvedimento non può essere individuato in via prioritaria od esclusiva fra il personale sanitario.

5.2 Il ruolo del personale sanitario

Il ruolo del personale sanitario (Servizio Psichiatrico territoriale, Dipartimento d'Emergenza, Medici di Medicina Generale, Medici di Guardia Medica) non deve essere inteso come consulenza specialistica all'atto coercitivo, ma come adempimento di quei doveri sanitari, che non vengono meno anche durante l'esecuzione di una ordinanza, la cui omissione si può configurare quale reato. La presenza di detto personale durante la durata della procedura deve ritenersi obbligatoria e trova il proprio fondamento nell'ambito più generale dell'assistenza ad un malato.

Nel caso in cui il Servizio psichiatrico territoriale non sia in grado di garantire la presenza di propri operatori per tutto l'arco delle 24 ore, si farà riferimento, per i periodi non coperti, al personale sanitario del Dipartimento di Emergenza che provvederà all'attivazione del Servizio psichiatrico in reperibilità presso il Dipartimento di Emergenza o in Guardia attiva presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. Le modalità di collaborazione tra i diversi soggetti sanitari possono essere oggetto

di specifici protocolli d'intesa locali sulla base delle specifiche caratteristiche organizzative dei diversi territori

5.3 Integrazione delle competenze

Le competenze e le responsabilità di ordine sanitario non possono essere sospese o surrogate dall'intervento della Polizia Locale; durante l'esecuzione di una ordinanza il personale sanitario continua ad essere titolare di un ruolo tecnico finalizzato alla tutela della salute del paziente sottoposto al provvedimento, all'adozione delle modalità più idonee al rispetto ed alla cura della sua persona, nonché al recupero di un eventuale consenso.

Qualora ogni possibile intervento del personale sanitario si dimostri vano e si renda necessario l'uso della coazione fisica per vincere la particolare resistenza opposta dal paziente, subentra la specifica competenza della Polizia Locale istituzionalmente chiamata a provvedere alla esecuzione del provvedimento amministrativo del Sindaco.

Il sindaco non può avvalersi in via prioritaria ed esclusiva del personale sanitario per attuare un TSO. Allo stesso modo l'intervento della Polizia Locale non può ritenersi eventuale e subordinato a quello del personale sanitario bensì contestuale, e tale contestualità deve esplicitarsi attraverso la distinzione chiara dei rispettivi ambiti di intervento.

Sono da ritenersi del tutto inammissibili procedure dove l'intervento della Polizia Locale avviene senza la compresenza di personale sanitario e in via subordinata ad una certificazione medica che attesta la presunzione di pericolosità del paziente da sottoporre a TSO.

6 - INTERVENTI SANITARI CHE NON NECESSITANO DI TSO

Esistono condizioni che, pur presentandosi urgenti e complesse, non richiedono necessariamente l'attivazione delle procedure per interventi sanitari obbligatori. Dette condizioni si ravvisano nei seguenti casi.

6.1 Esistenza dello stato di necessità

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

L'art. 54 del Codice penale prevede infatti che non è punibile chiunque compie azioni che altrimenti si configurerebbero come reati, nella necessità di salvare sé od altri da pericolo attuale di danno grave alla persona non evitabile. Al riguardo pare opportuno sottolineare che l'avvio delle procedure di TSO non presuppone necessariamente l'esistenza di uno stato di necessità.

Non è in alcun modo ammissibile il coinvolgimento dello psichiatra ai fini della legittimazione dell'intervento, in assenza di una patologia psichiatrica in atto.

6.2. Stato di coscienza gravemente alterato

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

Il sanitario è pertanto tenuto a mettere in atto tutti gli interventi ritenuti necessari, senza dover ricorrere alla formalizzazione di un TSO.

Occorre tuttavia precisare che, per quanto gli psichiatri siano di frequente chiamati per il trattamento di simili pazienti, a causa delle grandi difficoltà e complessità di gestione che essi comportano, questo tipo di intervento non è di loro specifica competenza ma lo è primariamente dei Medici di medicina generale, di Guardia Medica, del Dipartimento di Emergenza.

Anche in tal caso, infatti, non è ammissibile il coinvolgimento dello psichiatra ai fini della legittimazione dell'intervento, in assenza di una patologia psichiatrica in atto, non configurandosi automaticamente come tale il mero rifiuto dell'intervento o l'incapacità di esprimersi sullo stesso.

6.3. Richiesta al medico psichiatra di trattamento sanitario obbligatorio per patologie non psichiatriche

Come già affermato nel par. 6.2, il medico psichiatra non può essere interpellato da altro medico allo scopo di legittimare l'impostazione di trattamenti sanitari per patologie non psichiatriche, sulla base dell'art. 33 della Legge 833/78.

Come recita il suddetto articolo, qualsiasi intervento sanitario è praticabile in forma obbligatoria solo quando le finalità e le modalità operative sono previste da uno specifico strumento normativo oppure quando è in atto una minaccia alla salute e alla incolumità della collettività.

L'art. 33 non può pertanto essere utilizzato come strumento di contrasto contro un'opposizione del singolo ad interventi medici volti al trattamento di affezioni morbose produttive di nocimento, anche estremo, alla sola salute individuale.

È lecito infatti sostenere che il cittadino è titolare di un diritto inalienabile alla libera autodeterminazione anche nei confronti della "aggressione medica" ai fini diagnostici e terapeutici: egli ha cioè il diritto di rimanere ammalato, qualora non si configuri lo stato di necessità così come previsto dal C.P.

7 - MODALITÀ DI REDAZIONE DELLE CERTIFICAZIONI

7.1 Le certificazioni

Premesso che è solo l'Ordinanza del Sindaco che fa scattare il provvedimento amministrativo di intervento obbligatorio e che tale ordinanza non è una conseguenza burocratica delle certificazioni mediche, ma un atto responsabile sul quale il Sindaco è chiamato a pronunciarsi, si ritiene indispensabile, al fine di una procedura corretta e rispettosa del dettato legislativo, la realizzazione di un effettivo coinvolgimento del Sindaco affinché scaturisca dalla sua autorità di referente istituzionale per la sanità la responsabilità ultima di tutte le procedure inerenti le proprie ordinanze, fermo restando che in nessun modo possono essere demandate ad altri le competenze burocratico-amministrative (esempio la stesura dell'ordinanza, ecc.) propri dell'Autorità sanitaria locale.

In tal senso appare auspicabile l'attivazione da parte di ogni Comune di una reperibilità del Sindaco o degli Assessori all'uopo delegati alla firma, al fine di rendere esecutiva in tempi e modi corretti l'ordinanza.

Il medico a cui sia giunta segnalazione dell'esistenza di una persona affetta da gravi alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, e per la quale si richiede un TSO, prima di redigere il certificato di proposta, deve verificare direttamente e personalmente la situazione, la quale non può essere assolutamente desunta da notizie, anche dettagliate, fornite da parte di terzi. Le stesse procedure devono essere applicate anche per la certificazione relativa alla convalida.

Nella compilazione delle certificazioni mediche da parte del sanitario, va sempre rispettato il concetto di "proposta motivata" nella quale devono essere contenute in modo dettagliato le notizie cliniche relative al paziente e non semplici definizioni diagnostiche, nonché la descrizione delle condizioni e delle circostanze attuali che rendono necessario il provvedimento.

Rispetto al problema della doppia certificazione prevista per il TSO in regime di degenza, si ritiene opportuno che la convalida avvenga attraverso il coinvolgimento di un servizio specialistico quale è il Servizio psichiatrico territoriale (negli orari di apertura dello stesso) o ospedaliero.

Nello specifico, ai sensi di legge un'ordinanza di TSO viene emessa dal Sindaco dietro presentazione di due certificazioni (proposta e convalida) presentate da medici. La proposta può essere redatta da

qualsiasi medico abilitato alla professione, mentre la convalida può essere redatta solo da un medico dipendente dell'Azienda Sanitaria Locale o dell'Azienda Ospedaliera.

La proposta deve contenere le seguenti informazioni:

- generalità del medico proponente. A tal fine si ritiene che per i dipendenti dell'A.S.L. o dell'Azienda Ospedaliera sia sufficiente indicare (oltre a nome e cognome) il servizio di appartenenza ed il relativo numero di telefono, senza necessità di trascrivere elementi inerenti la privacy personale; per tutti gli altri medici è necessario fornire indicazioni che garantiscano la rintracciabilità in tempi brevi (n. telefonico, indirizzo dell'ambulatorio, iscrizione all'Ordine dei Medici o Codice Regionale);
- generalità del paziente da sottoporre a TSO, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, se disponibili; se questi elementi non sono disponibili occorre specificarlo;
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) in cui effettuare il TSO;
- Descrizione sufficientemente dettagliata delle condizioni che soddisfano i tre requisiti di legge:
 - l'alterazione psichica deve essere grave e tale da richiedere un urgente intervento terapeutico; a tale riguardo si rende necessario che la diagnosi sia integrata da una descrizione dei presupposti di necessità e gravità delle condizioni di salute;
 - l'esplicito rifiuto da parte dell'infermo dell'intervento terapeutico;
 - l'impossibilità di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra-ospedaliere.
- data ed ora;
- timbro e firma leggibile.

La convalida deve contenere gli stessi elementi: può essere tralasciata una descrizione dettagliata delle condizioni che soddisfano i requisiti di legge, limitandosi a richiamare e confermare quanto contenuto nella proposta del collega.

Entrambi i certificati devono essere redatti con grafia leggibile ed anche la firma deve essere leggibile e non sovrapposta al timbro.

Deve essere incoraggiata l'uniformazione delle modalità di redazione delle certificazioni, anche attraverso l'uso di moduli prestampati che lascino comunque sufficiente spazio alla descrizione delle condizioni cliniche e degli elementi qualitativi che permettano al Sindaco ed al Giudice Tutelare di esprimere giudizi documentati.

I certificati devono essere consegnati alla Polizia Locale direttamente dagli operatori sanitari.

L'individuazione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura in grado di accogliere il ricovero deve essere effettuata dal medico proponente, eventualmente con l'aiuto del medico convalidante, soprattutto se si tratta di sanitario del servizio psichiatrico territoriale.

7.2 Durata della validità delle certificazioni e delle ordinanze

La Legge 833/78 prevede che il Sindaco abbia 48 ore di tempo dal momento della convalida per emanare l'ordinanza di TSO o motivare la non emanazione della stessa e che l'ordinanza debba essere notificata tramite messo comunale al Giudice Tutelare entro 48 ore dal ricovero.

Il certificato di ricovero deve essere nello stesso termine depositato presso la cancelleria del Giudice Tutelare.

Sussistono, nella pratica, interpretazioni discordanti in merito alla durata dell'ordinanza sindacale nei casi in cui non si riesca a rintracciare il paziente o questi si sottragga alle cure in regime di TSO.

Si ritiene che l'esatta temporizzazione sia la seguente:

- dal momento della convalida il Sindaco ha 48 ore di tempo per procedere ad emettere l'ordinanza o a non emetterla motivando la sua decisione;

- una volta emanata l'ordinanza questa deve essere eseguita immediatamente e comunque non oltre 48 ore; nel caso in cui il paziente sia irreperibile, trascorso tale termine dovrà essere eventualmente attivata una nuova procedura;
- dal momento in cui il paziente entra in reparto vengono computati i sette giorni di durata del trattamento e le 48 ore per dare comunicazione al Giudice Tutelare ai fini della convalida;
- il Giudice Tutelare ha a sua volta 48 ore per convalidare o meno il TSO; in caso di mancata convalida il Sindaco dispone l'immediata cessazione del trattamento stesso (in condizioni di degenza); in caso di avvenuta convalida questo prosegue fino alla sua scadenza naturale, salvo decadenza o allontanamento;
- in caso di allontanamento dal reparto il responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dà comunicazione al Sindaco, specificando se il trattamento deve essere ritenuto concluso o se il paziente sia da cercare e ricondurre in reparto;
- il paziente può rientrare in reparto senza nuova ordinanza fino allo scadere dei sette giorni dal suo primo ingresso, trascorso tale termine bisogna reimpostare una nuova procedura.

8 -ESECUZIONE DELL'ORDINANZA

Il coordinamento e la direzione delle operazioni spetta al personale sanitario, non dovendosi mai dimenticare che il soggetto nei cui confronti si interviene è prima di tutto un malato e che quella posta in essere è un'attività sanitaria, che richiede competenze specifiche, come precisato dai giudici ordinari di legittimità e merito³.

Ai fini della operatività del personale di Polizia Locale e del personale sanitario va specificato, come innanzi più volte affermato, che entrambi collaborano alla esecuzione del TSO mantenendo ruoli e funzioni distinte.

Una volta emanata una ordinanza di TSO il Corpo di Polizia Locale deve rendersi garante della sua esecuzione, informando correttamente il cittadino sottoposto a TSO ed agendo anche coattivamente qualora ogni recupero di collaborazione tentato da tutte le figure professionali presenti sul posto, incluse quelle sanitarie, risulti vano, ovvero richiedendo l'intervento delle Forze dell'Ordine laddove sussista un serio pericolo per l'Ordine Pubblico.

Durante tutta la durata della procedura esecutiva dell'ordinanza il personale sanitario continua a mantenere una funzione esclusivamente tecnica, finalizzata alla tutela della salute del paziente sottoposto a provvedimento (ad esempio: fornendo informazioni corrette, suggerimenti su come meglio rapportarsi al paziente ed al suo contesto, eventuale esecuzione di terapie farmacologiche). Dovrà altresì fornire tutte le informazioni necessarie ai fini di una buona effettuazione del TSO con le condizioni meno traumatiche possibili.

Ciò vale sia per il personale sanitario dell'ambulanza sia per quello del Dipartimento di Salute Mentale.

8.1 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.

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

³ sentenze Tribunale di Ferrara 6.7.2009; Corte d'Appello di Bologna 10.6.2010, n. 163; Corte di Cassazione sez. IV, 20.9.2012, n. 36280; Tribunale di Rovigo 5.3.2019 n. 1731

il mantenimento di un'interazione costante con la persona e al recupero del consenso.

Per quanto attiene il personale di Polizia Locale 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.

8.2 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 Polizia Locale 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.

8.3 Trasporto del malato

Quanto ai mezzi con cui trasportare la persona da sottoporre a trattamento 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, purché in condizioni di sicurezza, sia dal punto di vista sanitario, che di polizia, per tutti coloro che sono coinvolti nell'esecuzione del TSO, compreso ovviamente il paziente.

L'intervento dell'autoambulanza, richiesto in via principale dal personale del Dipartimento di Salute Mentale o altro personale sanitario presente all'esecuzione del provvedimento, dovrà avvenire senza ritardo, seppur in ragione delle circostanze di tempo, luogo e di fatto, in specie qualora il prolungamento dei tempi di attesa potrebbero essere di nocimento all'effettuazione del TSO con le condizioni più favorevoli già citate.

Nella fase di trasporto del malato al Presidio Sanitario, salvo ragioni contingibili che non lo consentano, oltre ai normali componenti dell'equipaggio assegnati di servizio all'autolettiga, come unità minime presenti, laddove strettamente necessario dovrà esserci un medico (che viene individuato – di norma – nella persona del medico proponente il ricovero, salvo che l'autolettiga non sia di per sé medicalizzata).

La Polizia Locale assicurerà, a bordo del proprio veicolo d'istituto, la scorta fino alla struttura sanitaria.

Ragione di tale scelta, trova sua naturale motivazione nella già citata necessaria e indispensabile integrazione delle competenze (punto 5.3 del presente protocollo), considerando il momento del trasporto del malato come solo una delle diverse fasi in cui si articola l'esecuzione del TSO, attività che di fatto termina al momento dell'affidamento del soggetto al personale sanitario del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

8.4 Accoglimento del malato presso il S.P.D.C.

Di seguito, il personale di Polizia Locale, accompagnato il paziente presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura indicato nell'ordinanza, avrà cura di affidare lo stesso al personale sanitario presente e ritirare il certificato di avvenuto ricovero, da allegare all'ordinanza sindacale per la successiva trasmissione all'ufficio del Giudice Tutelare.

Si ricorda che il personale di Polizia Locale non è tenuto ad intervenire all'interno del reparto, fornendo un ausilio al personale sanitario stesso, se non in casi di assoluta ed estrema necessità, configurabili in situazioni di "pericolo grave e immediato" nelle quali vi è un rischio per l'incolumità dei presenti (paziente sottoposto a provvedimento, altri degenti, operatori presenti).

Durante gli orari di apertura dei Servizi Psichiatrici Territoriali il personale di tali Servizi dovrà sempre garantire la sua presenza sul luogo dell'intervento, accompagnando in ogni fase del TSO il paziente.

8.5 Avvertenze nell'esecuzione del TSO

Nel testo dei paragrafi precedenti compaiono dettagliatamente tutte le avvertenze che il personale del Servizio Sanitario e quello delle altre agenzie coinvolte nell'effettuazione dei TSO devono rispettare al fine di garantire l'inviolabilità della libertà individuale (art. 13 Cost.), principio cui si può derogare solo in alcuni casi ben circoscritti, espressamente previsti dalle leggi dello Stato.

Non sembra pleonastico però ricordare che il rispetto di tutte le cautele richieste dalla legge non deve essere vanificato da modalità di effettuazione del TSO troppo invasive e "spettacolari": non va dimenticato che, purtroppo, la malattia mentale è ancora fortissimo veicolo di "stigma" – quindi di esclusione sociale – e che le recenti normative sul rispetto della privacy consigliano di mantenere durante l'intervento il più basso profilo possibile nella situazione data.

9 - REVOCA DELL'ORDINANZA DI TSO PER ACCETTAZIONE DELLA TERAPIA DA PARTE DEL MALATO IN FASE DI ESECUZIONE DEL PROVVEDIMENTO

9.1 Accettazione della terapia in fase di esecuzione di TSO

Qualora in fase di attuazione dell'ordinanza di TSO il medico del D.S.M., decida di interromperne l'esecuzione poiché nell'estremo tentativo finalizzato a favorire il consenso del paziente questi accetta infine l'intervento terapeutico proposto, il sanitario formula contestuale e formale richiesta al Sindaco di revoca del provvedimento, essendone decaduti i presupposti. Tale richiesta viene consegnata immediatamente agli operatori di Polizia Locale presenti.

Alla richiesta di revoca farà seguito l'emissione di un provvedimento di revoca dell'ordinanza di TSO.

10 – TSO IN REGIME DI DEGENZA OSPEDALIERA

Il TSO psichiatrico in regime di degenza ospedaliera si può attuare solo in presenza delle tre condizioni di legge innanzi richiamate.

Si ribadisce che lo stesso può essere attuato esclusivamente presso il Servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura. Non è ammissibile l'ipotesi di poter effettuare trattamenti sanitari obbligatori – seppure al fine di evitare provvedimenti in degenza ospedaliera – presso strutture intermedie di tipo residenziale e semiresidenziale, considerandoli come TSO extraospedalieri ed utilizzando le relative procedure, in quanto a tali strutture è attribuito un mandato ben diverso e pertanto le stesse sono dotate di modelli organizzativi e dotazioni di personale non idonei alla gestione clinica delle acuzie psichiatriche esitanti in TSO.

10.1 Trattamento Sanitario Obbligatorio su Minori

Per quanto attiene il TSO sui minori, si ritiene di sottolineare in particolare l'opportunità di un maggiore livello di tutela del minore da raggiungersi tramite un coinvolgimento del Giudice Tutelare in tutte le situazioni in cui anche uno solo dei soggetti coinvolti (minore, uno o entrambi i genitori, tutore) non fornisca esplicito consenso al ricovero o al trattamento. Tale coinvolgimento viene ottenuto, appunto, ricorrendo ad una formalizzazione di TSO.

10.2 Procedure da attuare in caso di allontanamento del paziente dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

In caso di allontanamento dal reparto il responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura deve inviare segnalazione al Sindaco specificando brevemente:

- le condizioni cliniche del paziente;
- se lo stesso sia da ricercare attivamente;
- da quanto tempo lo stesso si trovava ricoverato in regime di TSO.

Il paziente può rientrare in reparto senza nuova ordinanza fino allo scadere dei sette giorni dal suo primo ingresso; trascorso tale termine bisogna reimpostare una nuova procedura.

Nel caso in cui si sia a conoscenza che il paziente si trovi in un Comune diverso da quello che ha emanato l'ordinanza di TSO, il responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura darà informazione al Servizio Psichiatrico Territoriale competente, che provvederà a valutare la situazione ed eventualmente ad attivare una nuova procedura di TSO sotto la giurisdizione del Comune in cui il paziente si trova in quel momento.

11 – TSO EXTRAOSPEDALIERO

È possibile ricorrere al TSO extraospedaliero quando si verificano le prime due condizioni previste dalla legge per poter intervenire in forma obbligatoria (gravi alterazioni psichiche e rifiuto di consenso alla cura) e quando esistano le condizioni e circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere. Ai fini dell'emissione dell'ordinanza occorre una singola certificazione medica di proposta, ampiamente motivata e dettagliata in ordine all'esistenza delle suddette condizioni, la cui valutazione è affidata alla discrezionalità professionale del sanitario.

La durata di un'ordinanza di TSO extraospedaliero è fissata, in analogia a quanto previsto per il provvedimento in degenza, in sette giorni, eventualmente rinnovabili o revocabili.

È opportuno ribadire come il TSO extraospedaliero ha carattere di eccezionalità, che non può in alcun modo costituire la modalità prevalente né tanto meno esclusiva di rapporto con un paziente. Non possono pertanto ritenersi giustificate pratiche che prevedono somministrazioni ripetute a

cadenza mensile per più mesi in TSO extraospedaliero di terapie depot⁴ o prolungamenti ripetuti sequenziali di TSO extraospedalieri.

12 – ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

L'accertamento sanitario obbligatorio (ASO), istituto di carattere eccezionale, si configura come strumento mirato ad entrare in contatto con una situazione altrimenti inavvicinabile e per la quale, sia pure in via presuntiva, si ha il fondato sospetto della presenza della prima condizione di legge prevista per poter intervenire in forma obbligatoria, vale a dire l'esistenza di gravi alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici.

Ai fini della emissione della ordinanza di ASO occorre la sola certificazione medica di proposta, contenente le motivazioni che suggeriscono la richiesta di tale provvedimento.

Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare l' ASO (ambulatorio, domicilio del paziente, pronto soccorso di ospedale civile ove sia presente una accettazione psichiatrica o sia comunque attivabile una consulenza psichiatrica), eventualmente accogliendo quanto suggerito dal sanitario che ha effettuato la proposta.

L'accertamento sanitario obbligatorio per malattie mentali non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera. La normativa relativa agli interventi obbligatori per malattie psichiatriche in regime di degenza ospedaliera prevede infatti quelle particolari misure di tutela giurisdizionale che per l' ASO non sono previste. Il superamento di dette garanzie, previste espressamente dalla legge per il regime di degenza, potrebbe rendere l'ASO, in determinate situazioni di urgenza, un surrogato più snello e facilmente percorribile del TSO, diventando di fatto un "fermo di psichiatria".

In analogia con quanto previsto per i TSO, alla ordinanza del Sindaco deve essere data esecuzione immediata, senza ritardo, e comunque non oltre le 48 ore, termine oltre il quale dovrà essere eventualmente ripresentato il certificato di proposta.

Nel caso in cui il sanitario che richiede l'ASO ritenga che non sussistano condizioni di urgenza tali da giustificare l'uso di mezzi coercitivi importanti, come ad esempio l'apertura forzata della porta di casa, se tempestivamente informato dagli operatori di Polizia Locale, potrà richiedere il rinvio dell'esecuzione dell'ASO ad altro momento più favorevole, sempre nei limiti temporali di validità sopra riportati.

13 – INTERVENTO D'URGENZA SU SOGGETTO CON ALTERAZIONI PSICHICHE TALI DA COSTITUIRE PERICOLO IMMEDIATO

13.1 Alterazioni psichiche tali da costituire pericolo immediato

Può presentarsi il caso di un cittadino che manifesti inequivocabilmente alterazioni psichiche tali da costituire pericolo immediato e conseguentemente da richiedere un'attivazione da parte di chiunque (e quindi tanto più da parte delle Forze dell'Ordine e del Corpo di Polizia Locale) ancor prima che possano essere avviate procedure formali di ASO o TSO.

⁴ Sinonimo di Rilascio Prolungato o Lento Rilascio. Indica formulazioni farmacologiche che iniettate in muscolo rilasciano lentamente il farmaco con gradualità da 14 ai 30 giorni. Spesso preferiti in caso di scarsa aderenza alle terapie farmacologiche.

In tal caso il ricorso alla forza da parte degli organi di cui sopra appare pienamente giustificato sulla base dell'art. 51 C.P.⁵ (adempimento di un dovere), 54 C.P.⁶ (stato di necessità), 593 C.P.⁷ (omissione di soccorso) e dell'art. 1 TUPLS⁸ (Capo I - Delle attribuzioni dell'autorità di pubblica sicurezza e dei provvedimenti d'urgenza o per grave necessità pubblica).

Potranno essere quindi utilizzati mezzi coercitivi al fine di trattenerne il cittadino e consentire una valutazione medica che potrà essere compiuta da:

1. ambulanza medicalizzata, nel caso di cittadino sconosciuto ai servizi di salute mentale; il personale dell'ambulanza a sua volta, esperiti gli accertamenti medici preliminari (volti ad escludere grossolane patologie organiche, intossicazioni da droghe etc.), potrà se del caso attivare un Accertamento Sanitario Obbligatorio presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Generale più vicino o in subordine presso il Servizio Psichiatrico Territoriale più vicino;
2. direttamente da parte del Servizio di Salute Mentale competente, nel caso si tratti di persona conosciuta al servizio stesso⁹.

Resta fermo il fatto che qualora il cittadino ammalato abbia compiuti fatti che si configurano come reato, l'iter normale di competenza della Polizia Giudiziaria seguirà il suo corso con le eventuali informative all'Autorità Giudiziaria.

13.2 Alterazioni psichiche tali da non costituire pericolo immediato

Nel caso in cui, tali alterazioni psichiche non siano inequivocabilmente manifeste ovvero non appaiano tali da poter costituire un immediato pericolo, qualora il sanitario ritenga necessario dover dare seguito ai necessari accertamenti specialistici che per ragioni organizzative possono essere effettuate esclusivamente presso il Dipartimento di Emergenza Ospedaliera e senza che il paziente acconsenta volontariamente all'accompagnamento presso il nosocomio, al fine di legittimare

⁵ Art. 51 - Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere. L'esercizio di un diritto o l'adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica Autorità, esclude la punibilità. Se un fatto costituente reato è commesso per ordine dell'Autorità, del reato risponde il pubblico ufficiale che ha dato l'ordine. Risponde del reato altresì chi ha eseguito l'ordine, salvo che, per errore di fatto, abbia ritenuto di obbedire a un ordine legittimo. Non è punibile chi esegue l'ordine illegittimo, quando la legge non gli consente alcun sindacato sulla legittimità dell'ordine.

⁶ Art. 54 - Stato di necessità. Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se od 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. Questa disposizione non si applica a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo. La disposizione della prima parte di questo articolo si applica anche se lo stato di necessità è determinato dall'altrui minaccia; ma, in tal caso, del fatto commesso dalla persona minacciata risponde chi l'ha costretta a commetterlo.

⁷ Art. 593 - Omissione di soccorso. Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente e di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'Autorità, è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila. Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità. Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata.

⁸ Art. 1 TULPS - L'autorità di pubblica sicurezza veglia al mantenimento dell'ordine pubblico, alla sicurezza dei cittadini, alla loro incolumità e alla tutela della proprietà; cura l'osservanza delle leggi e dei regolamenti generali e speciali dello Stato, delle province e dei comuni, nonché delle ordinanze delle autorità; presta soccorso nel caso di pubblici e privati infortuni.

⁹ La ragione di tale differenza consiste nel fatto che i Servizi Psichiatrici sono servizi specialistici ed è bene che il cittadino riceva prima di una valutazione medica generale accurata e successivamente quella specialistica. Gli operatori di Polizia Municipale intervenuti sul posto potranno fare brevemente una richiesta di intervento al Centro di Salute Mentale il quale verificherà se il cittadino è conosciuto al servizio ed in tal caso interverrà direttamente. In caso contrario verrà avvertito immediatamente il 118, il quale dopo la sua valutazione potrà decidere se attivare o meno il Servizio psichiatrico.

l'intervento coattivo, dovrà avanzare motivata proposta di ASO nei termini già descritti che consentirà l'avvio della prevista procedura.

14 -DURATA DELL' INTESA

La presente Intesa, con l'assenso della maggioranza qualificata dei firmatari e sulla base di motivate esigenze o per sopravvenute previsioni legislative e/o normative di qualunque Autorità competente per materia, può essere modificata in ogni sua parte e ha la durata di cinque anni, salvo rinnovo.

_____ li, _____

Prefettura – Ufficio territoriale del Governo	_____
Procura della Repubblica presso il Tribunale	_____
Questura	_____
Comando Provinciale dei Carabinieri	_____
Comando Provinciale della Guardia di Finanza	_____
Comando Provinciale di Vigili del Fuoco	_____
Amministrazione Provinciale	_____
Azienda Sanitaria Locale/Azienda Ospedaliera	_____
Amministrazione Comunale	_____



Il Sindaco

N.

li

ORDINANZA N. ____/_____
 TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO EXTRA OSPEDALIERO

I L S I N D A C O
nella sua qualità di autorità sanitaria

Vista la proposta del Dottor in
 data, di sottoporre a trattamento sanitario obbligatorio in condizioni
 di degenza ospedaliera il Sig..... affett
 da

Visto che dalla stessa proposta risulta, come previsto nell'art. 34, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833:

- 1) che è persona affetta da alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- 2) che gli interventi terapeutici necessari non sono stati accettati dall'infermo;
- 3) che non vi sono le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra-ospedaliere;

Visto che la proposta prima detta è stata convalidata dal medico dell'azienda unità sanitaria locale il quale ha proposto anche il luogo di ricovero;

Ritenuto, pertanto, di dover disporre l'immediato ricovero ospedaliero dell'inferm.....;

VISTA la Legge 13 Maggio 1978, n. 180;

VISTA la Legge 23 Dicembre 1978, n. 833;

VISTO l'art. 50 del Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267,

ORDINA

- 1) L'immediato ricovero del Sig.
, nat..... a il
 residente in, via n.,
 presso
 per essere sottopost..... a trattamento sanitario obbligatorio;

D I S P O N E

che la Polizia Locale e il personale sanitario da questa richiesto si rechino a domicilio del paziente, ognuno per le proprie specifiche attribuzioni, e vi diano esecuzione, adottando le soluzioni meno traumatiche.

Ai sensi dell'art. 33 della legge n. 833/1978, chiunque può rivolgere al Sindaco richiesta di revoca o di modifica del presente provvedimento.

Che del ricovero sia data comunicazione al Comune di residenza del malato, se diversa da quella di.....

Che la presente ordinanza, ai sensi dell'art. 35, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, corredata dalla proposta medica convalidata e richiamata in premessa, venga immediatamente notificata, a cura del messo comunale, al Sig. Giudice Tutelare competente presso il Tribunale

Ai sensi dell'art. 3 comma 4 della legge 7 agosto 1990, n. 241 avverte che, contro la presente ordinanza è proponibile, da parte dell'interessato e di chiunque ne abbia interesse, nel termine di 30 giorni dalla notificazione, ricorso al Presidente del Tribunale

Responsabile del Procedimento ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 della Legge 241/90 è il presso cui è possibile prendere visione degli atti inerenti il procedimento in parola.



SINDACO

.....

RELATA DI NOTIFICA

Il sottoscritto messo comunale

DICHIARA

di avere notificato, in data odierna, il presente provvedimento, corredato della proposta in esso richiamata, al Signor Giudice

Tutelare presso il Tribunale di

consegnandone copia a mani di

.....

Data



.....

Il Messo Comunale

.....

Dichiaro che alle ore, di oggi, la persona oggetto dell'ordinanza è stata qui accolta.

....., li



Il responsabile

.....



REGIONE PUGLIA

Prot. n. _____

ORDINANZA N. ____ / _____

ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

(Artt. 33 e 34 della Legge 23/12/1978 n. 833)

Il Sindaco

VISTA la proposta datata..... a firma del Dr., acquisita agli atti con Prot. n. del, in cui si attesta che.....l.....sig....

.....,

nat...a..... il, residente a.....in.....

..... n., necessita, per le sue condizioni psichiche, di urgenti accertamenti medici, ai quali egli/ella non è in grado di prestare il suo consenso;

RITENUTA pertanto sufficientemente documentata la proposta e di dovere disporre gli immediati accertamenti medici;

VISTA la Legge 13 Maggio 1978, n. 180;

VISTA la Legge 23 Dicembre 1978, n. 833;

VISTO l'art. 50 del Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267;

ORDINA

1. L'Accertamento Sanitario Obbligatorio del..... Sig.
 nat..... a
 il e residente a
in.....
 n°, presso

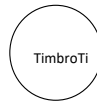
DISPONE

che la Polizia Locale e il personale sanitario da questa richiesto si rechino a domicilio del/della paziente, ognuno per le proprie specifiche attribuzioni, e vi diano esecuzione, adottando le soluzioni meno traumatiche.

Ai sensi dell'art. 3 comma 4 della legge 7 agosto 1990, n. 241 avverte che, contro la presente ordinanza è proponibile, da parte dell'interessato e di chiunque ne abbia interesse, nel termine di 30 giorni dalla notificazione, ricorso al Presidente del Tribunale di

Responsabile del Procedimento ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 della Legge 241/90 è il presso cui è possibile prendere visione degli atti inerenti il procedimento in parola.

..... lì,



IL SINDACOIL

.....



**REGIONE
PUGLIA**

**VERBALE DI INTERVENTO PER ESECUZIONE DI ORDINANZA TSO-ASO/RICOVERO COATTIVO URGENTE
PROPEDEUTICO A TSO-ASO**

(Artt. 1-2-3 Legge 180/78 e artt. 33-34-35 Legge 833/78)

Alle ore ___/___ del giorno ___/___/___ del mese di _____ dell'anno 202__

In _____

I __ sottoscritt__

(cognome, nome e grado)

Riferiscono di aver proceduto ad assistere il personale medico e sanitario sotto individuato nelle operazioni di:

[] A) esecuzione di Ordinanza Sindacale T.S.O.-A.S.O. n. _____ del ___/___/___

[] B) esecuzione di ricovero coattivo urgente propedeutico a TSO*ASO:

1. Proposta in data ___/___/___ ore ___/___ dal Dr. _____ identificato _____ Medico convalidante richiesto sul posto SI/NO. Disponibile e sopraggiunto SI/NO alle ore ___/___ Dr. _____ identificato _____

2. Convalida SI/NO in data ___/___/___ ore ___/___ dal Dr. _____ Identificato _____ da eseguirsi nei confronti di:

NOME _____ COGNOME _____ NATO IL ___/___/___ a

_____ RESIDENTE IN _____ A _____

STATO CIVILE _____ - EVENTUALE TUTORE/CURATORE

Congiunti avvisati SI/NO alle ore ___/___ presenti SI/NO _____ sopraggiunti SI/NO _____ alle ore ___/___ nella/e persona/e di _____

_____ Le operazioni di assistenza di personale sanitario hanno avuto inizio alle ore ___/___ del ___/___/___

In _____ alla presenza, oltre che del personale sottoscritto e dei Medici precitati, dei seguenti operatori paramedici: _____ sigla radio _____ Il Sig. _____ destinatario dell'Ordinanza/Ricovero coattivo per urgenza medica HA/NON HA spontaneamente acconsentito ad assoggettarsi ai protocolli medici prescritti nei suoi confronti.

STATO DI NECESSITA' E CONTESTUALE RICHIESTA DI INTERVENTO COATTIVO

In particolare durante le operazioni predette i __ sottoscritt __ Medic_ Dr. _____, vista l'inutilità dei tentativi posti in essere per convincere il paziente a sottoporsi spontaneamente al trattamento prescritto, ravvisando le scriminanti di cui agli artt. 51 c.p. "Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere" e 54 c.p. "Stato di necessità" e, nel caso di specie, constatata "*la necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile*" alle ore ___/___ del ___/___/___ espressamente al personale di Polizia Locale in loco di coadiuvare il personale sanitario nelle operazioni atte ad assicurare il ricovero coattivo del paziente Sig. _____

_____ non risultando detto ricovero coattivo né procrastinabile, né altrimenti eseguibile.....

IL MEDICO _____ IL MEDICO _____

Nel corso delle operazioni erano presenti, oltre ai verbalizzanti e al personale medico-paramedico suddetto i__:

Sig. _____ nato a _____ il __/__/____
qualifica _____

Sig. _____ nato a _____ il __/__/____
qualifica _____

Sig. _____ nato a _____ il __/__/____
qualifica _____

(qualifica: coniuge, familiare, persona fisica, legale altro)

- Altre FF.PP. sul posto: SI/NO (Amm.ne e sigla radio _____
presenti/sopraggiunte alle ore __/__/____ allontanatesi alle ore __/__/____.
- I verbalizzanti HANNO FATTO/NON HANNO FATTO uso di mezzi di coazione fisica (specificare _____)
- Al paziente SONO STATI/NON SONO STATI SOMMINISTRATI FARMACI (NB: precisare quelli riferiti dal personale medico/paramedico: _____)
- Paziente collocato su Autoambulanza n. targa _____ Sigla Radio _____ alle ore __/__/____ scortata dalla pattuglia di P.L. sigla radio _____

In particolare, durante le operazioni predette i __ sottoscritt__ _____
medic__ _____

Dr. _____, alle ore __/__/____ del __/__/____ richiedeva__ espressamente al personale di Polizia Locale in loco di coadiuvare il personale sanitario nelle operazioni atte ad assicurare il ricovero coattivo del paziente Sig. _____ prendendo posto sull'ambulanza Targa _____ Sigla Radio _____.

Il Medico _____ Il Medico _____

Aderendo alla richiesta suddetta, sull'Ambulanza prend_____ posto __l____ operator__ di P.L.:

(cognome, nome e grado)

- Durante il trasporto sull'Ambulanza È PRESENTE/NON È PRESENTE personale Medico (N.B. se "è presente", identificato nella persona del Dr. _____);
- Durante il trasporto l'Ambulanza HA FATTO/NON HA FATTO USO dei sistemi di allarme (N.B. se "ha fatto uso", indicare, per quanto possibile, in quale momento del trasporto: ad es. "dalla partenza", "in corso di trasporto", etc. orientandosi tramite tempo trascorso o ubicazione o altro elemento utile

Il paziente è stato trasportato presso il Nosocomio _____ Reparto _____
_____ ove è giunto alle ore __/__/____ del giorno
____/____/____ e preso in carico dal Dr. _____
_____:

Al momento dell'allontanamento dei verbalizzanti, alle ore __/__/____ del __/__/____ il paziente Sig. _____ è VIVO/DECEDUTO.

Durante l'intera operazione il paziente:

1. Ha proferito i seguenti oltraggi e/o minacce _____
_____;
2. Ha provocato volontariamente i seguenti danni: _____
_____;
3. Ha aggredito: _____.

I VERBALIZZANTI matr. _____ e matr. _____