

## Il Trattamento Sanitario Obbligatorio

*Maurizio Lazari*



WALTER DORTCH/HERY FLAGG

**I WANT YOU**  
**TO TURN OFF**  
**YOUR CELL PHONE**



# Art. 32 della Costituzione Italiana

“Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di Legge.

La legge non può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

## Art. 30 del Codice di Deontologia Professionale della Federazione degli Ordini dei Medici, 1998.

“Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell’informarlo dovrà promuovere la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche”

# Artt. 32 e 34 del Codice di Deontologia Professionale della Federazione degli Ordini dei Medici, 1998.

- “Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l’acquisizione del consenso informato del paziente”.
- “Il medico deve attenersi, nel rispetto della dignità, della libertà e dell’indipendenza professionale, alla volontà di curarsi, liberamente espressa dalla persona”

# Per essere ritenuto valido il consenso deve essere:

- **Personale**: cioè espresso direttamente dal paziente (fatta eccezione per i minori e per i soggetti inabilitati o interdetti)
- **Libero e spontaneo**: cioè riflette la capacità di esprimere la propria volontà coscientemente e liberamente, con una scelta non condizionata o vincolata
- **Informato**: il paziente deve comprendere la sua malattia, il significato dell'utilità delle cure, ma anche gli effetti indesiderati
- **Attuale**: il consenso riguarda l'intervento proposto e non ha valore continuativo
- **Manifesto**: non è implicitamente acquisito con l'assenza di dissenso o con tacita disponibilità.

# "Stato di necessità" (art. 54 C.P.)

"Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé 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".

Non possibilità, bensì imminenza di danno alla persona; non agire in queste condizioni può addirittura configurare il reato di omissione (art. 593 del C.P.).

# Atto I°



©Gianni Berengo Gardin  
Istituto Psichiatrico  
Parma, 1968



## Il regno del manicomio

Luciano D'Alessandro  
Manicomio Materdomini di  
Nocera Superiore (SA), 1965  
dalla serie Gli Esclusi



# Legge 14-02-1904 n. 36, "Disposizioni e regolamento sui manicomi e sugli alienati".

La legge Giolitti.

## Art. 1

Debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé e agli altri o riescano di pubblico scandalo e non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi.

## Art.2

L'ammissione degli alienati nei manicomi deve essere chiesta dai parenti, tutori o protutori, e può esserlo da chiunque altro nell'interesse degli infermi e della società.

Regio Decreto n. 615 del 16 agosto 1909:  
"Regolamento per l'esecuzione delle legge 14  
febbraio 1904/n. 36"

Procedura ordinaria:

- ricovero provvisorio
- certificato medico
- autorizzazione del pretore
- periodo di osservazione di 15-30 gg.
- il ricovero diventa definitivo solo su richiesta del Pubblico Ministero e dopo relazione del Direttore del Manicomio

Procedura straordinaria:

è necessario un certificato medico, che va comunicato entro tre giorni all'autorità politica o di pubblica sicurezza, per convertire il ricovero in definitivo

# La legge del 1904

- Tentativo di unificare le varie regolamentazioni esistenti nelle diverse regioni del paese;
- Subordinazione del ricovero in ospedale psichiatrico ad un provvedimento dell'autorità giudiziaria (pubblica sicurezza, pretore, tribunale);
- Orientamento verso la tutela della società nei confronti del paziente (“persone che siano o possono essere pericolose per sé o agli altri o riescano di pubblico scandalo”);
- L'internato veniva immediatamente privato dei diritti civili (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.

# *Atto II°*



**La mini riforma**

# Legge 12-02-1968 n. 132

## La legge Mariotti.

- abbatteva la regola dell'annotazione nel casellario giudiziario: il paziente non perdeva più i diritti civili, come quello di voto;
- veniva sancita la possibilità che il paziente effettuasse un ricovero volontario;
- istituzione dei **Centri di Igiene Mentale** (con il compito prevalente di seguire i pazienti dimessi);
- definizione più chiaramente sanitaria delle strutture manicomiali (definizioni di standard relativi al numero massimo di degenti per struttura e alle caratteristiche dell'organico).



**Legge 180 del 13 maggio 1978**

“Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori” (legge Basaglia)

*poi inclusa nella legge 833 del 23/12/1978*

*“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*

# Legge 833/78

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.

# Legge 833/78

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

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.



# Legge 833/78

Art. 34, continua.

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.

# Legge 833/78

Art. 34, continua.

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 servizi extraospedalieri, al fine di garantire la continuità terapeutica.

# Legge 833/78

Art. 35: "Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale".

*Primo comma* 

Il provvedimento con il quale il **sindaco** dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, **da emanarsi entro 48 ore dalla convalida**.... deve essere **notificato, entro 48 ore dal ricovero**, tramite messo comunale, **al giudice tutelare** nella cui circoscrizione rientra il comune.

# Legge 833/78

Art. 35: *Secondo comma*

Il giudice tutelare, entro le successive 48 ore,  
assunte le informazioni e disposti gli eventuali  
accertamenti, provvede con decreto motivato a  
convalidare o non convalidare il provvedimento e ne  
dà comunicazione al sindaco.

# Legge 833/78

## Art. 35: *Terzo comma*

Se il provvedimento di cui al primo comma del presente articolo è disposto dal sindaco di un comune diverso da quello di residenza dell'infermo, ne va data comunicazione al sindaco di questo ultimo comune, nonché al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune di residenza. Se il provvedimento di cui al primo comma del presente articolo è adottato nei confronti di cittadini stranieri o di apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'interno, e al consolato competente, tramite il prefetto.

# Legge 833/78

Art. 35: *Quarto comma*



Nei casi in cui il TSO debba protrarsi oltre il settimo giorno ... il sanitario responsabile del servizio ... è tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero, ...indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso. Il sanitario di cui al comma precedente è tenuto a comunicare al sindaco, sia in caso di dimissione del ricoverato che in continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; comunica altresì la eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso.

# Legge 833/78

Art. 35: *Quinto comma*



Qualora ne sussista la necessità il giudice tutelare adotta i provvedimenti urgenti che possono occorrere per conservare e per amministrare il patrimonio dell'infermo.

La omissione delle comunicazioni di cui al primo, quarto e quinto comma del presente articolo determina la cessazione di ogni effetto del provvedimento e configura, salvo che non sussistano gli estremi di un delitto più grave, il reato di omissione di atti di ufficio.

# Legge 833/78

## Art. 64: "Norme transitorie per l'assistenza psichiatrica".

- Divieto di effettuare nuovi ricoveri in ospedali psichiatrici (OP) a partire dal 31/12/1980
- Divieto di costruire nuovi OP, di utilizzare quelli esistenti come divisioni specialistiche psichiatriche di ospedali generali, e di istituire in OP divisioni psichiatriche, neurologiche o neuropsichiatriche
- Istituzione nelle Regione di servizi psichiatrici delle USL (poi ASL) dall'1/1/1979
- La destinazione alle ASL del personale e dei beni delle istituzioni pubbliche che provvedono al ricovero e alla cura degli infermi di mente



### CERTIFICATO MEDICO

con proposta di trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera di persona affetta da malattia mentale  
(Legge 13 maggio 1978, n. 180)

L'anno millenovecento....., addi .....  
del mese di .....

Il sottoscritto Dottor .....  
con ambulatorio nel Comune di .....  
Via ..... N. .... Telefono ..... dopo  
aver sottoposto ad accurata visita ..... I. .... Sig. ....  
nat. a ..... il ..... residente in .....  
Via ..... N. .... di stato civile .....  
di professione .....

#### DICHIARA

1) di averl..... trovat..... affett..... da .....  
per cui sono da ritenere necessari e urgenti i seguenti trattamenti terapeutici in condizioni di degenza ospedaliera .....

2) di aver accertato che:  
a) gli interventi terapeutici necessari non sono stati accettati dall'infermo;  
b) non vi sono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare tempestivamente e idonee misure sanitarie extra ospedaliere;

pertanto, ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della Legge 13 maggio 1978, n. 180,

#### PROPONE

che ..... I. .... nominat..... venga sottopost..... a trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

Il Medico proponente

#### Convalida della proposta di trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera

Il sottoscritto .....  
ai sensi dell'art. 2, ultimo comma, della Legge 13 maggio 1978, n. 180:

#### CONVALIDA

la proposta di sottoporre ..... I. .... nominat..... a trattamento sanitario in condizioni di degenza ospedaliera.  
Propone anche che il ricovero venga disposto presso .....

Data .....

Il Medico della struttura sanitaria pubblica

Al Sindaco  
Del Comune di \_\_\_\_\_ .

**RICHIESTA DI ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO**

Dott. ....  
Medico Chirurgo.  
Via  
Citta'

Certifico che in data ..... ho visitato / ho tentato di visitare senza però riuscirvi per i seguenti motivi .....  
il signor .....

In base ai dati in mio possesso ho ragione di ritenere che il paziente soffra per un disturbo psichico.

Visto che non intende accettare una visita psichiatrica propongo pertanto accertamento sanitario obbligatorio da attuarsi il prima possibile da parte di medico psichiatra della struttura pubblica.

...../ .....

luogo e data

.....  
Firma

# In ambito neuropsichiatrico infantile

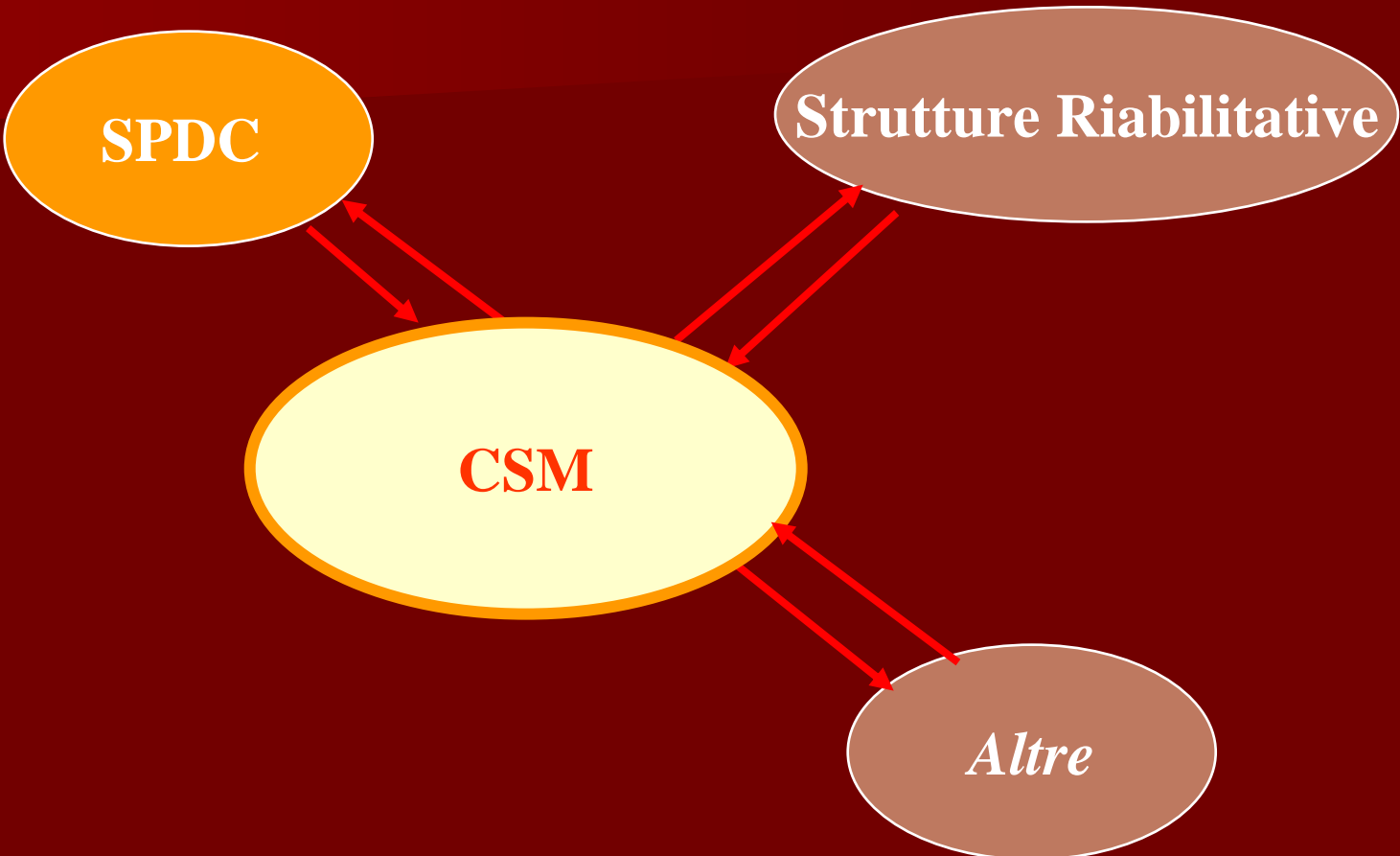
RACCOMANDAZIONI IN MERITO ALL'APPLICAZIONE DI  
ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI PER  
MALATTIA MENTALE - CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME – 2009.

<i>Minore "maturo"</i>	<i>Genitori</i>	<i>Procedura</i>
Assenso	Assenso	Si procede direttamente
Assenso	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei minori
Rifiuto	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei minori
Rifiuto	Consenso, situazione ambientale adeguata e collaborante	ASO/TSO ospedaliero/ TSO extraospedaliero
Rifiuto	Consenso, ma situazione ambientale di pregiudizio per la salute del minore	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei minori

# I PRINCIPI

- Superamento dell'ospedale psichiatrico
- Spostamento dell'assistenza psichiatrica sul territorio
- Integrazione della psichiatria con il SSN
- Destigmatizzazione della malattia mentale
- Sottolineatura del rispetto della dignità della persona (ricerca del consenso)
- Competenze e responsabilità degli operatori
- Tutela della salute mentale

# Struttura del DSM



# Chiarimenti in merito all'esecuzione del TSO:

- 1) circolare del Ministero della Sanità n. 900.3/SM-E1/896 del 21.09.1992
- 2) divulgata con circolare del Ministero dell'Interno n. 5300/M/10 (1)/Uff. 3) del 24.08.1993
- 3) ribadita con la successiva circolare del Ministero dell'Interno n. 15700/6/2021 del 20/07/2001

# Circolare del Ministero della Sanità n. 900.3/SM-E1/896 del 21.09.1992

... 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.

# Circolare del Ministero della Sanità n. 900.3/SM-E1/896 del 21.09.1992

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.



# Circolare del Ministero della Sanità n. 900.3/SM-E1/896 del 21.09.1992

Per quanto concerne l'individuazione della Forza Pubblica, da parte del Sindaco, è intuitivo il coinvolgimento del Corpo di Polizia Municipale, in quanto alle sue dirette dipendenze, magari utilizzando personale opportunamente preparato allo scopo.

# Circolare del Ministero della Sanità n. 900.3/SM-E1/896 del 21.09.1992

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.

# Le nuove linee guida della regione Sardegna in materia di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatorii

X Convegno Regionale di Polizia Locale  
4-5-6 giugno 2012, Domus De Maria (CA)  
dott.ssa Fiorella Passerini, Vice Comandante  
Corpo Intercomunale di P.L., "Rovereto e Valli del  
Leno"

[http://www.aspolsardegna.it/attachments/160\\_LE%20NUOVE%20LINEE%20GUIDA%20DELLA%20REGIONE%20SARDEGNA%20IN%20MATERIA%20DI%20ASO%20E%20TSO%20-%20-%20F.%20Passerini%20\[modalit%C3%A0%20compatibilit%C3%A0\].pdf](http://www.aspolsardegna.it/attachments/160_LE%20NUOVE%20LINEE%20GUIDA%20DELLA%20REGIONE%20SARDEGNA%20IN%20MATERIA%20DI%20ASO%20E%20TSO%20-%20-%20F.%20Passerini%20[modalit%C3%A0%20compatibilit%C3%A0].pdf)

# Quali funzioni svolge la polizia locale in caso di A.S.O. e T.S.O.?

- Una precisa e specifica funzione di vigilanza sulla corretta esecuzione del provvedimento di ordinanza del sindaco inoltre eventuali funzioni di supporto e ausiliarie quali:
  - acquisizione delle certificazioni presso le strutture sanitarie e consegna delle stesse al sindaco per la predisposizione dell'ordinanza;
  - individuazione di persone (parenti, amici del malato) idonee a dare informazioni o ad ottenere il suo consenso al trattamento in virtù del rapporto fiduciario esistente con lo stesso;
  - richiesta di intervento e di informazione del medico curante;

# Quali funzioni svolge la polizia locale in caso di A.S.O. e T.S.O.?

- raccolta di notizie sul paziente relative a potenziali situazioni di pericolo per la sua condotta violenta o per l'ambiente in cui si trova, o per il possesso di animali pericolosi, armi ecc.
- ricerca del malato, finalizzata al raggiungimento dello stesso;
- allontanamento di curiosi o persone che potrebbero nuocere alla buona riuscita dell'intervento per attriti esistenti con il paziente;
- dialogo con il malato e persuasione dello stesso al fine di ricercarne il consenso e la collaborazione;
- informazione corretta al paziente mediante notificazione dell'ordinanza.

# Quali funzioni svolge la polizia locale in caso di A.S.O. e T.S.O.?

- Un'eventuale funzione coercitiva che diviene inevitabile e doverosa allorquando l'interessato manifesti uno dei seguenti comportamenti:
  - persistente resistenza, attiva o passiva, all'accompagnamento presso il luogo di destinazione, prima del trasporto o durante lo stesso;
  - tentativo di fuga, o di barricarsi in casa, per sottrarsi al provvedimento;
  - tentativo di aggressione fisica verso il personale intervenuto, sia esso sanitario o di polizia locale, o verso altre persone presenti all'esecuzione dell'ordinanza;
  - tentativo di danneggiamento di cose proprie o altrui

# Chiarimenti in merito all'esecuzione del TSO:

Il TSO deve essere attivato solo in presenza di alterazioni psichiche, intendendo con ciò i disturbi mentali "primitivi", in soggetti con stato di coscienza non alterato.

- ❑ Schizofrenia

- ❑ Disturbi dell'umore

- ❑ Gravi disturbi della personalità

NO negli stati confusionali

# Chiarimenti in merito all'esecuzione del TSO:

Il TSO non può essere attivato in presenza di un quadro "secondario":

- ❑ Demenza
- ❑ Droghe
- ❑ Alcool
- ❑ Infezioni cerebrali
- ❑ Vasculopatie cerebrali



**17 maggio 2012**

**La Commissione 12 Affari Sociali della Camera adotta il testo base di modifica della 180 (Relatore Carlo Ciccio).**

- Il DSM è responsabile della prevenzione, cura e riabilitazione di tutti coloro che soffrono di disturbi psichici di qualsiasi gravità e per l'intero ciclo di vita .
- Il DSM svolge ruolo di prevenzione della salute mentale in “ogni situazione socio-ambientale di rischio psicopatologico”, es carceri, campi rom, cpt.
- Il TSO (rinominato TSN) può avere sede in SPDC, in strutture residenziali riabilitative dell'ASL o presso il domicilio del paz.
- È previsto un ricovero coatto (a seguito di ASO) presso il DEA, in osservazione e della durata di 48 ore .
- È previsto il TSN extraospedaliero prolungato, della durata di 6 mesi prorogabili , in strutture di lungodegenza accreditate. Il TSNP è proposto dallo psichiatra del DSM, il ricovero è disposto dal sindaco, dopo approvazione del Giudice Tutelare. Le limitazioni della libertà di agire sono disposte dal G.T. , sono previste relazioni trimestrali sull'evoluzione del paz. Il TSNP può essere sostituito dal contratto terapeutico vincolante.

***GRAZIE!***