

DIRETTIVA REGIONALE n. 1457/89
IN ORDINE ALLE PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI E
TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI IN PSICHIATRIA

Premesse e finalità

L'emanazione della Legge 833/78 ha sancito l'ingresso nel Servizio sanitario nazionale della Psichiatria, sottraendola alla precedente disciplina speciale e restituendole dignità di branca medica, con compiti eminentemente terapeutici.

Se questo da un lato ha rappresentato la doverosa rottura con una strategia d'intervento che vedeva nella pericolosità il presupposto dell'agire psichiatrico e nel ricovero una misura di polizia, dall'altro non ha risolto la questione della delega impropria alla Psichiatria di compiti, ruoli e mansioni che sanitari non sono, anche se iscritti all'interno di provvedimenti con finalità terapeutiche.

La presente direttiva si prefigge pertanto 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.

1 - Presupposti teorici

1.1 - Obbligatorietà del trattamento sanitario in Psichiatria

Il legislatore costituzionale (art. 32) nell'affermare che la tutela della salute è diritto dell'individuo, riconosce altresì l'interesse della collettività alla stessa ed ispirandosi a tale principio introduce 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 è da ricercarsi non 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, ed 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.

1.2 - 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. 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 delle deresponsabilizzazione, rispetto a tali comportamenti, attraverso la negazione del problema, ma vada sempre valutata l'opportunità di segnalare la sussistenza di rischi specifici di particolare pericolosità connessi al preciso contesto sociale in cui si trova il sofferente psichico, agli organi preposti istituzionalmente alla prevenzione ed alla repressione di fatti-reati (forze dell'ordine, magistratura).

Si rammenta al 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.

2 - Funzioni e compiti dei referenti istituzionali

2.1 - 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 dargli 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 municipale, 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.

2.2 - Il ruolo del personale sanitario

Il ruolo del Servizio psichiatrico territoriale 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 e la cui omissione si può configurare quale reato di omissione di soccorso.

La presenza di personale di detto Servizio durante tutta la durata della procedura deve ritenersi obbligatoria e trova il proprio fondamento nell'ambito più generale dell'assistenza ad un malato.

Nelle realtà territoriali dove il Servizio psichiatrico territoriale non è 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.

2.3 - Integrazione delle competenze

Le competenze e le responsabilità di ordine sanitario non possono essere sospese o surrogate dall'intervento della Polizia municipale; 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 Municipale istituzionalmente chiamata a provvedere alla esecuzione del provvedimento.

L'intervento della Polizia municipale 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 Municipale avviene esclusivamente in via subordinata ad una certificazione medica che attesta la presunzione di pericolosità del paziente da sottoporre a TSO.

3 - 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:

3.1 - 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 (direttamente), 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 ovviabile. Al riguardo pare opportuno sottolineare che l'avvio delle procedure di TSO non presuppone necessariamente l'esistenza di stato di necessità.

3.2 - 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 questo caso si assiste, piuttosto che alla mancanza di un consenso, alla impossibilità di esprimere un valido dissenso.

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

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 è di più specifica competenza di medici di base e del servizio di assistenza ospedaliera.

3.3 - Richiesta al medico psichiatra di trattamento sanitario obbligatorio per patologie non psichiatriche

Il medico psichiatra interpellato da altro medico allo scopo di legittimare l'imposizione di trattamenti sanitari per patologie non psichiatriche, sulla base dell'art. 33 della Legge 833/78 non è tenuto ad intervenire.

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.

4 - Interventi sanitari obbligatori

4.1 - Le condizioni

Ai fini di una corretta applicazione delle procedure appare 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:

a) «...*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" ed "urgenza" - esclusivamente alla responsabilità professionale del medico;

b) 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 realistico e verificabile, al fine di evitare un consenso apparente usato in maniera strumentale, allo scopo di sottrarsi al TSO.

c) *«...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 e cioè il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura.

4.2 - Accertamenti sanitari obbligatori

L'accertamento sanitario obbligatorio (ASO), istituito 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).

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".

4.3 - Trattamento sanitario obbligatorio 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 non 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 7 giorni, eventualmente rinnovabili o revocabili.

4.4 - Trattamento sanitario obbligatorio in regime di degenza ospedaliera

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

Si ribadisce che lo stesso può essere attuato esclusivamente presso il Servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura.

Non è pertanto ammissibile l'ipotesi di poter effettuare trattamenti sanitari obbligatori se pure al fine di evitare provvedimenti in degenza ospedaliera - presso strutture intermedie di tipo residenziale e semiresidenziale, come TSO extraospedaliere ed utilizzando le relative procedure.

Tali soluzioni, infatti, rischiano di realizzare restrizioni della libertà individuale, condizione per la quale si rendono indispensabili le procedure e le garanzie previste agli artt. 34 e 35, Legge 833/78.

4.5 - Trattamento sanitario obbligatorio nei minori

Per quanto concerne i trattamenti sanitari obbligatori nei confronti di minori, si richiamano le indicazioni generali contenute nella presente direttiva.

Nei confronti di minori possono tuttavia verificarsi particolari situazioni, che di seguito si riportano:

- minore bisognoso di cure urgenti, consenziente ad esse, ma genitori contrari all'intervento proposto dal sanitario;
- minore bisognoso di cure urgenti, non consenziente, genitori favorevoli all'intervento.

In detti casi il TSO va sempre formalizzato, specificando in modo dettagliato la motivazione, al fine di rendere sempre possibile il coinvolgimento del Giudice tutelare rispetto al provvedimento che, per la sua natura eccezionale, prevede un duplice livello di garanzia: sia rispetto all'obbligo in sé, sia rispetto al fatto che tale obbligo si esplica nei confronti di un minore, o comunque del suo contesto familiare.

4.6 - Le certificazioni

Premesso che è solo l'ordinanza del Sindaco che fa scattare il provvedimento 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 creazione 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 demandati al SIMAP 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 da lui 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.

Si ritiene pertanto necessario non utilizzare moduli prestampati recanti genericamente le condizioni previste dalla legge; l'incompletezza della certificazione medica può infatti rendere illegittimo il provvedimento con cui il Sindaco dispone il TSO.

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.

Nelle fasce orarie in cui i Servizi territoriali cessano le proprie attività si precisa che i medici del Servizio di Guardia medica sono considerati a tutti gli effetti personale medico dell'Unità sanitaria locale e possono pertanto effettuare la convalida della proposta di trattamento sanitario obbligatorio.
