



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**Linee Guida Regionali in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio e  
Accertamento Sanitario Obbligatorio**



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### SOMMARIO

<b>1 - PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>2 - PRESUPPOSTI TEORICI DEL T.S.O.....</b>	<b>5</b>
2.1 -OBBLIGATORIETÀ DEL TRATTAMENTO SANITARIO IN PSICHIATRIA E PERICOLOSITÀ E MALATTIA.....	5
<b>3 - INTERVENTI SANITARI OBBLIGATORI.....</b>	<b>5</b>
3.1 - LE CONDIZIONI.....	5
<b>4 - FUNZIONI E COMPITI DEI REFERENTI ISTITUZIONALI.....</b>	<b>8</b>
4.1 - ORDINANZA DEL SINDACO E COMPETENZE DELLA POLIZIA LOCALE.....	8
4.2 - IL RUOLO DEL PERSONALE SANITARIO.....	8
<b>5 - INTERVENTI SANITARI CHE NON NECESSITANO DI T.S.O.....</b>	<b>10</b>
5.1 - L'INTERVENTO IN "STATO DI NECESSITÀ".....	10
5.2 - STATO DI COSCIENZA GRAVEMENTE ALTERATO.....	12
5.3 - PERICOLO IMMEDIATO PER COMPORTAMENTI VIOLENTI AUTO-ETERO DIRETTI IN MALATTIA MENTALE, TALI DA COMPORTARE IMMEDIATO PERICOLO.....	12
5.4 -INTERVENTI DI TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO IN ASSENZA DI PATOLOGIE PSICHIATRICHE.....	15
5.5 - TRATTAMENTI SENZA CONSENSO CON I MINORI .....	16
5.6 - TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO CON INTERDETTI .....	17
5.7 - CONDIZIONI PER IL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO NEI DISTURBI ALIMENTARI .....	18
<b>6 - MODALITÀ DI REDAZIONE DELLE CERTIFICAZIONI .....</b>	<b>19</b>
6.1 - LE CERTIFICAZIONI .....	19
6.2 - DURATA DELLA VALIDITÀ DELLE CERTIFICAZIONI E DELLE ORDINANZE .....	21
<b>7 - ESECUZIONE DELL'ORDINANZA .....</b>	<b>21</b>
7.1 - TIPOLOGIE CRITICHE E MODALITÀ DI INTERVENTO. ....	22
7.2 - TRASPORTO DEL MALATO .....	22
7.3 - LIBERTÀ DI SCELTA DEL LUOGO E DEL SERVIZIO IN CASO DI A.S.O - T.S.O.....	24
7.4 - ACCOGLIMENTO DEL MALATO PRESSO L'S.P.D.C.....	24
<b>8 - REVOCA DELL'ORDINANZA DI T.S.O PER ACCETTAZIONE DELLA TERAPIA DA PARTE DEL PAZIENTE IN FASE DI ESECUZIONE DEL PROVVEDIMENTO.....</b>	<b>25</b>
8.1 -ACCETTAZIONE DELLA TERAPIA IN FASE DI ESECUZIONE DEL T.S.O. ....	25
<b>9 – T.S.O. IN REGIME DI DEGENZA OSPEDALIERA.....</b>	<b>26</b>
9.1 - PROCEDURE IN CASO DI ALLONTANAMENTO DEL PAZIENTE DAL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA.....	26
<b>10 - ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO.....</b>	<b>27</b>



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### 1 - Premessa

L'articolo 32<sup>1</sup> della Costituzione Italiana, garantisce il diritto alla tutela della salute fisica e psichica e sottolinea che tale tutela deve essere attuata nel rispetto della dignità e della libertà della persona.

In un'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”* (articolo 13<sup>2</sup> della Costituzione della Repubblica). 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 alcuni dispositivi legislativi, 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, oltre che del soggetto stesso.

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 tutelare 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 (T.S.O.) per sofferenza mentale, che riceve la propria disciplina nella Legge 833/1978.

La suddetta Legge ha confermato la collocazione della Psichiatria nel Servizio Sanitario Nazionale, restituendole piena dignità di branca medica, con compiti eminentemente terapeutici, segnando, così, una netta discontinuità con il passato, nel quale, invece, il ricovero delle persone con disturbi mentali era motivato più sulla base di considerazioni di ordine pubblico che per esigenze di intervento di cura.

La legge 833/78 detta le norme e le procedure per l'effettuazione dei T.S.O. nel pieno rispetto della dignità e della libertà della “persona”, sancendo la titolarità dei diritti anche nei casi di gravi disturbi mentali.

---

<sup>1</sup> Articolo 32 Costituzione: *“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.”*

<sup>2</sup> Articolo 13 Costituzione: *“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”*.



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

In particolare, l'art 33, primo comma, della Legge 833/78 nell'affermare che *“gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono di norma volontari”*, sostiene il duplice diritto alla difesa della salute e alla libertà individuale, anche nel caso di malattia mentale. Ogni forma di intervento sanitario che prescindia dal consenso, viene considerata un'eccezione, al fine di salvaguardare i diritti della persona, dalle limitazioni che ne derivano, attraverso specifiche procedure.

In ordine all'applicazione pratica di tali procedure è emersa una difformità di applicazione sul territorio regionale, con differenze tra una A.S.L. e l'altra. Ciò ha causato incertezza negli operatori chiamati a eseguire le ordinanze di intervento sanitario obbligatorio e insicurezza nei pazienti e nei familiari, circa la credibilità del sistema degli interventi.

Nel momento in cui la legge impone al cittadino un obbligo che riguarda la difesa della sua salute, riafferma i diritti di cui deve poter usufruire, nonostante il suo stato di malattia: i diritti civili e politici, il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura, il diritto di comunicare con altri, a sua scelta, anche quando la sua libertà di movimento è limitata, il diritto di agire in giudizio per opporsi, davanti al Tribunale, all'ordinanza amministrativa che gli ha imposto l'obbligo di curarsi.

La legge assicura garanzie alla persona sottoposta agli interventi sanitari obbligatori e fa corrispondere alle crescenti limitazioni della libertà personale livelli crescenti di garanzia.

Le garanzie giurisdizionali e amministrative sono destinate a porre dei limiti all'autonomia decisionale del medico, cui viene riconosciuto il grandissimo potere di avviare il procedimento di limitazione della libertà personale.

La procedura di A.S.O., con cui l'ordinanza del sindaco rende esecutiva la richiesta del medico, configura una circostanza in cui la privazione della libertà personale si prevede sia di breve durata e, comunque, non superiore a quella necessaria per realizzare le condizioni in cui il medico sia messo in grado di valutare lo stato mentale del paziente, decidere la necessità di un T.S.O., oppure riconoscere che non esistono i presupposti previsti dalla legge per richiedere questo intervento. Inoltre, esiste una garanzia legata al fatto che l'A.S.O. va effettuato in un luogo facilmente accessibile a testimoni che garantiscano la trasparenza delle procedure attuate. L'A.S.O. può avvenire al domicilio del paziente, in un Servizio territoriale, al Pronto Soccorso di un ospedale o, eventualmente, anche nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale. Non può avvenire, invece, in strutture riservate alla degenza ospedaliera.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

## 2 - Presupposti teorici del T.S.O.

### 2.1 - Obbligatorietà del trattamento sanitario in Psichiatria e pericolosità e malattia

La Costituzione (art. 32) nell'affermare che la tutela della salute è diritto dell'individuo, riconosce, altresì, l'interesse della collettività alla stessa e, ispirandosi a tale principio, introduce la possibilità di trattamenti sanitari obbligatori.

L'espressione contenuta nell'art. 34 della Legge 833/78: *“accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale”, “alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici”*, è centrata sul concetto di malattia e non su quello di “pericolosità”, che non può essere assunto quale ispiratore di un provvedimento terapeutico, ancorché obbligatorio, il quale non assume alcuna valenza sotto il profilo dell'ordine pubblico.

Laddove emergano comportamenti dissociali e rischi di pericolosità, al di fuori di una specifica patologia psichiatrica, la gestione di tali aspetti esula dalla competenza psichiatrica per rientrare in quella degli organi preposti istituzionalmente alla tutela della sicurezza sociale.

Nella valutazione clinica ogni comportamento, anche un comportamento dissociale, va considerato dal medico come una possibile espressione di malattia. In tali casi può configurarsi, anche dal punto di vista sanitario, uno stato di necessità e urgenza. In questo senso il sanitario mantiene una specifica responsabilità in riferimento alla cura della patologia e, in generale, alla tutela della salute della persona.

## 3 - Interventi sanitari obbligatori

### 3.1 - Le condizioni

I presupposti che giustificano l'attivazione di un T.S.O., in regime di degenza ospedaliera, sono indicati nell'art. 34 della L. 833/78, che prevede il contestuale verificarsi di:

1. alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici; che comportano un'adeguata valutazione affidata alla responsabilità professionale del medico. Deve ricordarsi che il citato art. 34 riguarda espressamente solo i casi di disagio psichico, sicché non è la presenza di alterazioni psichiche che, di per sé, giustifica il ricorso al T.S.O., ma il loro specifico riferimento a una sofferenza mentale;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

2. l'art. 13 della Costituzione recita: *“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”*.

La norma costituzionale sopra citata fa riferimento a un paziente che è sempre in grado di esprimere dissenso o consenso, seppure non valido, poiché inficiato dalla patologia, e pone, in capo ai sanitari, ogni ulteriore iniziativa volta ad assicurarlo in ogni momento del procedimento. Il medico deve ricercare, anche fornendo tutte le informazioni necessarie, il consenso del paziente, illustrandogli tutti gli elementi la cui mancata conoscenza potrebbe farlo propendere per un rifiuto.

Il consenso deve basarsi sulla condivisione di un programma e non può ridursi ad un mero atto formale che potrebbe sfociare in un eventuale rifiuto del provvedimento da parte del paziente;

3. condizioni e circostanze che consentano di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extraospedaliere.

È altresì necessario che i comportamenti del soggetto siano tali da non costituire immediato pericolo per l'incolumità propria o altrui, poiché, in caso contrario, sussistendo lo stato di necessità di reprimere i comportamenti auto/eterolesivi, si dovrà intervenire immediatamente, senza attendere l'attuazione del T.S.O..

Per porre in essere un T.S.O. in regime di degenza ospedaliera, è necessario rispettare il procedimento amministrativo disciplinato dagli articoli 33, 34 e 35 della L. 833/78, che riservano il massimo di garanzia in favore del paziente. Alla proposta iniziale, motivata del medico, si deve aggiungere la convalida da parte di un medico appartenente all'Unità Sanitaria Locale, che effettua una seconda valutazione. Il procedimento prende avvio con l'Ordinanza del Sindaco che attiva la procedura di T.S.O. nelle 48 ore che il sindaco ha a disposizione, dopo aver ricevuto la certificazione di convalida alla proposta di T.S.O., egli non deve svolgere nessuna indagine supplementare.

Entro le 48 ore successive all'avvenuto ricovero il Sindaco fa notificare, a mezzo del messo comunale, il proprio provvedimento al giudice tutelare, nella cui circoscrizione rientra il Comune: *“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”*.

Solo successivamente all'ordinanza, il T.S.O. può essere eseguito. Il provvedimento va espletato



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

anche quando il paziente sia residente nel territorio di un'altra ASL, sia senza fissa dimora, sia ospite della casa circondariale, sia cittadino straniero con o senza permesso di soggiorno.

Nel redigere la certificazione per il T.S.O. il medico descriverà i dati clinici concernenti il paziente certificando solo le notizie acquisite in modo diretto e personale, avendo cura di documentare, dal punto di vista diagnostico, l'esistenza di una sofferenza mentale e ciò che giustifica la valutazione di gravità e urgenza.

Nell'ambito degli interventi obbligatori il T.S.O. in degenza ospedaliera viene considerato dalla legge la forma massima di limitazione della libertà personale. Qualsiasi intervento obbligatorio (accertamento o trattamento) deve essere preceduto da ogni tentativo mirato a coinvolgere il paziente, a motivarlo all'intervento; infatti la legge prescrive *“iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato”* (art. 33, comma 5, L.833/78).

Il medico è abilitato al riconoscimento della sussistenza di *“alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici”* (art. 34, comma 4, L. 833/78), ma ci può essere fin dalla fase diagnostica, e nella fase del trattamento, il bisogno di un intervento specialistico.

Quando disponibili, devono essere utilizzate tutte le competenze necessarie, con intervento diretto o di consulenza, sia dello psichiatra del servizio territoriale, che dell'équipe dei competenti servizi.

Quanto alla durata del trattamento, vi è la tendenza ad applicare il limite temporale di sette giorni. Tale limite posto a garanzia del paziente, comporta l'obbligo di una periodica rivalutazione del suo stato di salute mentale. Ulteriori garanzie per il T.S.O. extraospedaliero, scaturiscono dalla possibilità, offerta a chiunque di *“rivolgere al Sindaco richiesta di revoca o modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il T.S.O.”*. Per il T.S.O. in degenza ospedaliera *“chi è sottoposto a T.S.O., e chiunque vi abbia interesse, può proporre al tribunale, competente per territorio ricorso contro il provvedimento convalidato dal giudice tutelare”*.

E' opportuno, non solo per il T.S.O. in degenza ospedaliera, ma anche per l'A.S.O. e per il T.S.O. extraospedaliero, che siano documentati gli interventi tesi ad *“assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato”*; si eviterà così, di fronte a contestazioni e ricorsi all'autorità amministrativa e al tribunale, di dover raccogliere, a posteriori, la documentazione che giustifichi l'intervento del medico.

La persona con disturbo mentale, nel corso del T.S.O., ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno.

Le persone ricoverate volontariamente in S.P.D.C., se viene meno il loro assenso alle cure, dovrebbero essere dimesse, salvo il configurarsi di una situazione di urgenza o l'esistenza delle condizioni previste



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

per il T.S.O. in degenza ospedaliera, che deve essere attivato con le garanzie previste dalla legge.

### 4 - Funzioni e compiti dei referenti istituzionali

#### 4.1 - Ordinanza del Sindaco e competenze della Polizia Locale.

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

Il provvedimento che dispone il T.S.O. rientra, pertanto, nella competenza del Comune, sia sotto il profilo dell'autorità che lo emana, sia sotto il profilo della sua attuazione.

Appare necessaria l'attivazione, da parte di ogni Comune, di una reperibilità del Sindaco o degli Assessori all'uopo delegati alla firma (e del Corpo di Polizia Locale)<sup>3</sup>, al fine di rendere esecutiva, in tempi e modi corretti, l'ordinanza.

La competenza amministrativa ed esecutiva dei T.S.O. e degli A.S.O. non può ricadere su figure professionali diverse da quelle citate anche sotto il profilo delle responsabilità derivanti dalla norma.

Appare opportuno distinguere le funzioni terapeutiche, proprie del Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.), da quelle amministrative, concernenti la gestione e l'esecuzione diretta dei provvedimenti obbligatori.

L'individuazione del paziente, la notifica e l'esecuzione di un'ordinanza di A.S.O. o di T.S.O. (prelievo e accompagnamento) non si configurano, sul piano giuridico, come atti sanitari, ma rivestono il carattere di operazioni di polizia amministrativa. Pertanto, il personale di cui il Sindaco si dovrà avvalere per dare attuazione al proprio provvedimento mediante tempestivo trasporto al reparto psichiatrico, designato Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.), deve essere individuato nel Corpo di Polizia Locale, titolare anche di eventuali atti di coercizione finalizzati all'osservanza del provvedimento obbligatorio.

#### 4.2 - Il ruolo del personale sanitario

Nell'attuazione di un'ordinanza i ruoli del personale sanitario e quello della Polizia Locale o, in generale, della Forza Pubblica sono distinti: al personale sanitario spetta assistere e tutelare, comunque, la salute del paziente; alla Polizia Locale portare a compimento l'esecuzione dell'ordinanza del Sindaco. Il ruolo del personale sanitario (Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, Servizio 118, Medici di Medicina Generale, Medici del Servizio di Continuità

<sup>3</sup> Pur non essendovi una specifica competenza istituzionale, l'assenza della Polizia Municipale viene vicariata dalla Forza pubblica (Carabinieri, Polizia di Stato).





## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Assistenziale), 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 un'ordinanza.

La presenza di detto personale (nel corso dell'esecuzione di tutta la procedura) deve ritenersi necessaria e trova il proprio fondamento nell'esigenza, più generale, dell'assistenza al sofferente psichico.

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

L'opera del personale sanitario non può essere sostitutiva di quella della Polizia Locale, istituzionalmente preposta a superare l'eventuale resistenza manifestata dal paziente, nonché a richiedere anche l'intervento della forza pubblica o dei vigili del fuoco, al verificarsi di situazioni di particolare rischio per l'incolumità del paziente o di terzi. Qualora ogni possibile intervento del personale sanitario si dimostri vano e si renda necessario l'uso della coercizione fisica per vincere la resistenza opposta dal paziente, subentra la specifica competenza della Polizia Locale.

I sanitari titolari dell'intervento sono da individuarsi nel personale dei Centri di Salute Mentale, dei Servizi per le Dipendenze e nel personale del Servizio 118. Nelle ore di chiusura dei Centri di Salute Mentale e delle Dipendenze sarà referente il personale sanitario del Servizio 118 e il medico del Servizio di Continuità Assistenziale.

Per una più specifica articolazione degli interventi sanitari fra i Servizi competenti dell'Azienda Sanitaria Locale, sopra indicati, si rimanda alle specifiche modalità di collaborazione fra Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze e Servizio 118, anche secondo specifici percorsi aziendali o interaziendali delle Aziende Sanitarie Locali.

Per l'esecuzione del T.S.O. dovranno essere sempre presenti, recandosi nel più breve tempo possibile presso il domicilio del paziente sia la Polizia Locale che i sanitari con l'ambulanza del Servizio 118. La Polizia Locale potrà, se necessario, richiedere l'intervento di supporto delle altre Forze dell'Ordine e dei Vigili del Fuoco.

L'intervento dei Sanitari e dell'ambulanza del Servizio 118 è subordinato alla presenza, in loco, della Polizia Locale.

La contestualità degli interventi degli operatori sanitari e degli agenti della Polizia Locale, fermo



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

restando in capo a questi ultimi la notifica ed esecuzione del T.S.O. comporta, che gli stessi attori siano presenti in ogni momento e luogo dell'esecuzione del provvedimento.

La compresenza degli operatori sanitari e della Polizia Locale (i quali dovranno essere in numero adeguato alle necessità di assistenza e sicurezza), deve essere assicurata anche all'interno dell'ambulanza, durante il trasporto del paziente<sup>4</sup>. Il trasporto del paziente, infatti, è una delle fasi in cui si articola il complesso procedimento di esecuzione del T.S.O., la cui attività è sottoposta alla responsabilità della Polizia Locale in ogni momento, e che di fatto termina all'atto dell'effettivo affidamento del paziente al personale sanitario del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

### 5 - Interventi sanitari che non necessitano di T.S.O.

Sussistono situazioni che, pur limitando per motivi di salute la libertà personale, non richiedono, necessariamente, l'attivazione delle procedure per gli interventi sanitari obbligatori.

#### 5.1 - L'intervento in "stato di necessità".

L'art. 54 del codice penale, recita: *"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..."*<sup>5</sup>.

Accanto ad altre disposizioni normative, questa norma giustifica la possibilità di intervento della Forza Pubblica nella prevenzione dei reati, di fronte a comportamenti che evidenzino un rischio attuale, ovvero immediato per l'incolumità del soggetto o di terzi, interventi di tipo ispettivo e coercitivo.

Tra questi, nel sospetto di gravi alterazioni psichiche, è possibile l'immediato accompagnamento coattivo in Pronto Soccorso per la valutazione sullo stato di salute del soggetto. Questa possibilità, definita come sostegno all'opera di soccorso, introduce un punto di vista sanitario. In tale accezione lo stato di necessità è contemplato dall'art. 49 del Codice di Deontologia medica, secondo il quale *"In caso di trattamento sanitario obbligatorio il medico non deve porre in essere o autorizzare misure coattive, salvo casi di effettiva necessità e nei limiti previsti dalla legge"*.

<sup>4</sup> Qualora le condizioni psico-fisiche dell'interessato siano tali da far ragionevolmente supporre una reazione violenta del paziente e gli operatori della Polizia Locale non siano - anche per circostanze di tempo o di luogo - nelle condizioni di poter garantire adeguata cornice di sicurezza, questi potranno richiedere l'ausilio delle Forze dell'Ordine, compatibilmente con le loro prioritarie esigenze di servizio.

<sup>5</sup>L'articolo 54 C.P. prescrive: "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 proporzionale al pericolo". L'articolo 55 C.P. contempla l'eccesso colposo per atti commessi in situazioni di necessità con azioni eccedenti i limiti imposti dalla legge, dall'autorità e dalla necessità, per negligenza, imprudenza o imperizia (condotta colposa).



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Esistono, quindi, situazioni di interesse psichiatrico che, caratterizzate da urgenza e drammaticità, non richiedono l'attivazione della procedura di T.S.O., ma interventi immediati.

Nelle condizioni sanitarie in cui la presenza di gravi alterazioni psichiche non è espressione di una primitiva malattia mentale quali patologie neurologiche, internistiche, tossiche, traumatiche, non è mai consentito il ricorso al T.S.O. ma è solo possibile, essendovene le condizioni, attuare interventi in stato di necessità.

Il sanitario, in presenza di situazioni cliniche nelle quali si riconosca un grave e attuale rischio per l'incolumità del paziente o di terzi (a domicilio del soggetto, in ambulatorio, in Pronto Soccorso...), deve intervenire direttamente, anche a costo di limitare la libertà del paziente. In questa situazione, potrà avvalersi dell'intervento delle forze dell'ordine. Di particolare rilievo, a questo riguardo, è la valutazione del clinico sul "rischio o pericolo attuale" (immediato) di danno grave alla salute, anche di terzi, conseguenza di una patologia, tale da richiedere interventi improrogabili, rispetto al "rischio o pericolo potenziale" per il quale l'eventuale trattamento è da considerarsi urgente, seppure non ancora improrogabile. Rispetto a comportamenti violenti aventi nesso di causa con un quadro clinico che comprometta la volontà del paziente, il medico ha la specifica responsabilità sia della cura, che di prevenirne le conseguenze, fatta salva la più specifica competenza della Forza Pubblica, per intervenire a questo scopo.

E' compito del medico valutare se la volontà del paziente sia compromessa dalla patologia nonché la capacità di consenso/dissenso del paziente rispetto alle cure. Un soggetto che presenti una volizione integra, ha facoltà di opporre rifiuto alle cure. Da questo punto di vista si distingue:

- 1) *manca di valido consenso*: nei disturbi psichiatrici dovuti a patologie organiche, il soggetto non è in grado di esprimere alcun consenso o dissenso valido. L'unico intervento possibile è quello di consenso presunto, di stato di necessità, oppure, come nel caso degli incapaci naturali (demenza, oligofrenia), l'assenza di uno stato di necessità richiede, rispetto ad eventuali cure, il coinvolgimento del Giudice Tutelare<sup>6</sup>.
- 2) *dissenso non valido*: in talune patologie mentali il soggetto è capace di esprimersi ma il dissenso non è valido; è pertanto possibile:
  - a) in caso di pericolo attuale di salute, l'intervento in stato di necessità;
  - b) in caso di pericolo potenziale, il ricorso al T.S.O..

E' incompatibile con la norma, avviare un T.S.O. facendo un uso improprio dello stato di necessità. Infatti, nell'ipotesi che esista uno stato di necessità, il T.S.O. crea un rallentamento di intervento.

<sup>6</sup> È possibile coinvolgere il magistrato di turno (sulle 24 ore) presso il Tribunale.



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### 5.2 - Stato di coscienza gravemente alterato.

La presenza di stati confusionali o stato di coscienza gravemente alterato, ad esempio da presunta causa tossica, infettiva, traumatica, neurologica, internistica e via elencando, determina, da parte del paziente, l'incapacità di esprimersi (né consenso, né dissenso) nei confronti di qualsiasi proposta di intervento sanitario.

Il sanitario è tenuto a mettere in atto gli interventi ritenuti necessari, senza ricorrere alla procedura del T.S.O.. Lo stato di necessità determina l'esigenza di agire (esempio: agitazione tossicomane, psicomotoria in alcolismo acuto, aspetti confusivi nel corso di patologie cerebrali) nei riguardi del comportamento disorganizzato o violento, di competenza della Forza Pubblica, ai fini del contenimento e della messa in atto degli accertamenti e trattamenti urgenti e improrogabili sulla causa organica sottostante.

Per quanto gli psichiatri siano di frequente chiamati per il trattamento di simili pazienti, a causa delle difficoltà e complessità di gestione che essi comportano, l'intervento più adeguato è di consultazione, senza una presa in carico che compete primariamente ai Medici di Medicina Generale, di Continuità Assistenziale, del Dipartimento Emergenza Accettazione (D.E.A.), del Servizio 118 e dell'ambito specialistico indicato dalla patologia sottostante.

Va ricordato che, al di fuori di uno stato di necessità, il rifiuto generico di cure mediche da parte di una persona, che pur presenti uno stato di incapacità (demente, insufficiente mentale), non può giustificare interventi coattivi, ma richiede il coinvolgimento del Giudice Tutelare (o del magistrato di turno).

### 5.3 - Pericolo immediato per comportamenti violenti auto-etero diretti in malattia mentale, tali da comportare immediato pericolo.

Lo stato di necessità si configura tipicamente nel caso in cui vi sia un rischio immediato quali evidenza di tipo suicidario o presenza di comportamenti violenti in atto, oppure vi sia un concreto pericolo attuale legato alla pianificazione/imminenza di violenza auto o eterodiretta.

In questi casi il sanitario (come varie sentenze testimoniano), ha sì l'obbligo di intervento ma non di risultato; tuttavia, trattandosi di comportamenti espressione sintomatologica di una malattia mentale che altera la volizione del soggetto, ha il dovere di prevenirli dando corso alle cure necessarie<sup>7</sup>. Ci si

---

<sup>7</sup> Tribunale di Bologna. Corte di Appello - Sezione III Penale, Sentenza 4 aprile 2007. Ai sensi degli artt. 40 (rapporto di causalità); 41 (concorso di cause) e 589 (omicidio colposo) del C.P. è responsabile per omicidio colposo il medico psichiatra che non somministra la corretta terapia al proprio paziente, laddove quest'ultimo, proprio a causa dell'errata somministrazione, compie un omicidio.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

rivolgerà alla Forza Pubblica per il sostegno all'opera di soccorso, oltre che per l'eventuale prevenzione/repressione del reato. Ciò può accadere anche nel corso di una degenza ospedaliera in S.P.D.C. in cui, nelle circostanze indicate, è d'obbligo ricorrere, sino al superamento del pericolo in atto, alla contenzione (a cui non si può ricorrere per la mera somministrazione di terapia in assenza di stato di necessità o solo perché il paziente è ricoverato in regime di T.S.O.).

Può presentarsi il caso di una persona che manifesti alterazioni psichiche tali da costituire pericolo immediato e 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 o senza che sia consentito avviare procedure formali di A.S.O. o di T.S.O.. In tal caso il ricorso alla forza, da parte degli organi di cui sopra, appare giustificato sulla base degli articoli 51 C.P.<sup>8</sup> (adempimento di un dovere), 54<sup>9</sup> (stato di necessità), 593<sup>10</sup> (omissione di soccorso) e dell'art. 1 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza (T.U.L.P.S.)<sup>11</sup> (Capo I - Delle attribuzioni dell'autorità di pubblica sicurezza e dei provvedimenti d'urgenza o per grave necessità pubblica).

In questi casi l'intervento sanitario potrà essere attuato solo dopo l'intervento delle Forze dell'Ordine al fine di garantire l'incolumità del personale sanitario.

Potranno essere quindi utilizzati mezzi coercitivi al fine di trattenere la persona e consentire una valutazione medica, che potrà essere compiuta nei seguenti modi:

**1** accompagnando la persona in forma coattiva, direttamente dalle Forze dell'Ordine, presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale o tramite ambulanza del Servizio 118, sulla base dello stato di necessità;

<sup>8</sup> Art. 51 C.P.: 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 sempre 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”.*

<sup>9</sup> Art. 54 C.P.: Stato di necessità *“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. 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”.*

<sup>10</sup> Art. 593 C.P.: 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 vecchiezza 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 ... 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”.*

<sup>11</sup> T.U.L.P.S. - R.D. 18/6/1931, n. 773, art. 1 *“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”; le attribuzioni dell'autorità locale di pubblica sicurezza “sono esercitate dal capo dell'ufficio di pubblica sicurezza del luogo o, in mancanza, dal Sindaco”.*



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

2) mediante invio, da parte del Medico di Medicina Generale o di Continuità Assistenziale e/o, e in caso di emergenza dall'ambulanza del Servizio 118, volto ad escludere patologie non psichiatriche, seguito da eventuale trasporto al Pronto Soccorso. La Centrale Operativa del Servizio 118 contatterà il C.S.M. o il S.E.R.D. territorialmente competenti (o l'S.P.D.C. competente, negli orari di chiusura degli altri servizi) per appurare se l'utente è conosciuto dal Servizio e per avviare in tal caso, eventuali interventi di competenza specialistica.

La repressione dei comportamenti violenti è di competenza della Polizia Locale e/o delle Forze dell'Ordine e l'intervento sanitario può essere messo in atto solo dopo che le suddette Autorità siano intervenute per garantire l'incolumità del personale sanitario. L'assistenza deve essere garantita sino all'avvenuta effettuazione degli interventi atti a gestire la situazione, in Pronto Soccorso e/o in S.P.D.C.

La repressione dei reati prescinde dalla presenza o meno di una patologia psichiatrica e richiede gli specifici e differenziati interventi di competenza della Polizia Locale e/o delle Forze dell'Ordine, anche nel caso di pazienti già ricoverati in S.P.D.C. o in altra struttura sanitaria.

Qualora le alterazioni psichiche non siano manifeste, ovvero, non offrano elementi per ipotizzare un immediato pericolo possono essere assunte le seguenti azioni:

1. in caso di persona sconosciuta ai Servizi Psichiatrici, il Medico di Medicina Generale o il Servizio di Continuità Assistenziale, possono avviare con il Centro di Salute Mentale o il S.E.R.D. o con il Medico di Guardia in S.P.D.C., la procedura di Accertamento Sanitario Obbligatorio presso il Pronto Soccorso o di T.S.O.; oppure reinviare a una successiva valutazione del medico di Medicina Generale, del Centro di Salute Mentale o del S.E.R.D.. Se la richiesta perviene alla Centrale Operativa del Servizio 118, questa invierà sul posto il Medico di Medicina Generale o di Continuità Assistenziale. Qualora tale situazione si evidenzia dopo l'invio dell'ambulanza, il personale della stessa, giunto sul posto, richiederà l'attivazione del medico di M.G. o di C.A.;
2. se il paziente sia conosciuto dai Servizi Psichiatrici, interverrà al più presto il C.S.M. o il S.E.R.D. territorialmente competenti, se in orario di apertura dei questi Servizi. In orario di chiusura degli stessi Servizi, si rimanda a quanto descritto al precedente punto 1;
3. qualora la Forza Pubblica ritenga opportuno segnalare un caso, ciò avverrà in forma verbale o scritta al C.S.M. o al S.E.R.D. e al M.M.G. della persona, per dar corso ai successivi interventi atti a consentire una valutazione ed eventualmente una presa in carico.





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### 5.4 – Interventi di trattamento sanitario obbligatorio in assenza di patologie psichiatriche

La decisione circa la condotta professionale da adottare, in presenza del rifiuto di un trattamento, da parte di un paziente non affetto da malattia mentale, compete esclusivamente al medico curante, tenuto conto degli indirizzi normativi e deontologici, fermo restando che, qualora questi decidesse di agire in assenza del consenso del paziente, in nessun caso potrà essere attivata una procedura di T.S.O.. Qualora sussistano alterazioni dello stato di coscienza conseguenti a patologie non psichiatriche, in assenza del consenso del paziente, l'intervento può avvenire in regime di consenso presunto e/o di stato di necessità. Se a seguito di tali alterazioni, il paziente manifesti comportamenti violenti che mettano a rischio l'incolumità del personale sanitario, le Forze dell'Ordine sono tenute a prestare l'assistenza occorrente, al fine di consentire l'erogazione delle cure in condizioni di sicurezza.

Il T.S.O. non può essere avviato sui pazienti non affetti da patologie psichiatriche che rifiutino di sottoporsi alle cure in questi casi:

- a) se il paziente non manifesta limitazioni della capacità di intendere e volere, il suo rifiuto è valido e deve essere accettato;
- b) se il paziente manifesta limitazioni della capacità di intendere e volere, dovute a patologie non psichiatriche (disturbi psichici secondari a malattie neurologiche, internistiche, traumatiche) o ad assunzione di sostanze, il trattamento può avvenire solo laddove sussista lo “stato di necessità”, ovvero un “pericolo di salute attuale” per l'incolumità della persona che necessiti di “interventi urgenti e improrogabili”. Qualora il paziente manifesti comportamenti violenti che mettano a rischio l'incolumità di soggetti terzi e/o del personale sanitario, le Forze dell'Ordine prestano l'assistenza occorrente a reprimere il comportamento e a consentire l'erogazione delle cure, in condizioni di sicurezza. Va precisato che l'intervento da parte delle Forze dell'Ordine costituisce un “sostegno all'opera di soccorso” anche per la sola realizzazione degli interventi diagnostico-clinici. Nei casi descritti, l'intervento da parte delle Forze dell'Ordine può anche consistere nell'accompagnamento coattivo presso il Pronto Soccorso;
- c) se il paziente manifesta limitazioni alla capacità di intendere e di volere e il rifiuto delle cure non è accompagnato dai presupposti riconducibili allo stato di necessità, ovvero all'urgenza e all'improrogabilità degli interventi, i sanitari (di ospedale o distretto) dovranno coinvolgere il Giudice Tutelare (G.T.) o il magistrato di turno presso il Tribunale.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### 5.5 - Trattamenti senza consenso con i Minori

Nei minorenni, la capacità di esprimere un consenso valido è considerata imperfetta e incompleta e la competenza formale all'espressione del consenso è attribuita ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale, il cui consenso è sufficiente a fare ritenere "volontario" il ricovero del minore. Nel caso di contrasto tra tutore/genitore e minore maturo, relativamente ad atti medici che incidano significativamente sull'integrità personale e la qualità di vita del ragazzo, il parere dei genitori non può, automaticamente, prevalere sul parere del minore, ma è possibile un intervento del Giudice come garante del suo diritto di autodeterminazione.

Il Tribunale per i Minorenni è l'organo specifico per l'ambito minorile e ha il compito di proteggere il minore, in situazioni potenziali di pregiudizio, incluse quelle in ambito sanitario. L'operatore sanitario, incaricato di pubblico servizio, qualora rilevi l'esistenza di un rischio di pregiudizio a un minore, derivante dalla mancata tutela del suo diritto alla salute, è tenuto a darne segnalazione all'Autorità competente per i minori. Le segnalazioni vanno indirizzate alla Procura della Repubblica

presso il Tribunale, che valuta l'effettiva sussistenza di un problema di tutela e, conseguentemente attiva, sussistendone i presupposti, il Tribunale per i Minori il quale ha il potere di intervenire attivamente sulla potestà genitoriale, emanando i provvedimenti che prescrivono gli interventi specifici

necessari, compreso l'allontanamento del minori.

Nei casi di urgenza, che richiedono l'esigenza di adottare un provvedimento immediato, è possibile la segnalazione diretta al Tribunale per i Minorenni, che individua le strutture adeguate per l'inserimento del minore.

In ambito neuropsichiatrico infantile, relativamente agli accertamenti e ai trattamenti sanitari per sofferenza psichica, si possono presentare cinque diverse situazioni, descritte nella tabella sottostante:

**Situazione a):** sia il minore che entrambi i genitori danno il proprio assenso ad accertamenti e cure e sono sufficientemente collaboranti. In questo caso non vi è necessità di coinvolgere autorità esterne e si procede secondo quanto necessario e concordato.





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	Minore	Genitori	
a	Assenso	Consenso	Si procede direttamente
b	Assenso	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Tribunale dei minori
c	Rifiuto	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Tribunale dei minori A.O./T.S.O.
d	Rifiuto	Consenso, situazione ambientale adeguata e collaborante	A.S.O./T.S.O.
e	Rifiuto	Consenso, ma situazione ambientale di pregiudizio per la salute del minore	Tribunale dei minori

**Situazione b):** il minore dà il proprio assenso alle cure, ma uno o entrambi i genitori rifiutano. Questa situazione, caratterizzata spesso da una dinamica fortemente conflittuale, può determinare uno stato di grave pregiudizio per la salute del minore. Se ciò si concretizza,

appare necessaria la segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni.

**Situazione c):** né il minore né i genitori danno il proprio assenso alle cure, o vi acconsente uno solo dei genitori, pertanto l'elemento principale è rappresentato da una dinamica fortemente conflittuale. In genere, ciò determina uno stato di grave pregiudizio per la salute del minore, che richiede la segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni. A volte può essere opportuno attivare, in prima battuta la procedura dell'A.S.O., che presenta il vantaggio di consentire la segnalazione della situazione di disagio anche al Sindaco. Ciò favorisce la rinegoziazione del consenso rimandando il passaggio al Tribunale per i Minorenni a un secondo momento.

**Situazione d):** Il minore non acconsente alle cure, mentre i genitori danno il proprio consenso e la situazione ambientale e familiare appare adeguata e collaborante. L'elemento principale è rappresentato dal rifiuto del minore; in questo caso appare opportuno il ricorso all'A.S.O. e/o al T.S.O..

**Situazione e):** Il minore non acconsente alle cure, i genitori esprimono formalmente il proprio consenso, ma la situazione ambientale familiare, nel suo complesso, è di pregiudizio per la salute del minore. In tal caso è opportuna la segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni, la quale dovrà evidenziare non solo la complessa situazione e le cause, alla base del pregiudizio, ma anche gli strumenti posti in essere per giungere al consenso del minore e gli interventi necessari per modificare la situazione di pregiudizio. Qualora non sia attivo un reparto di Neuropsichiatria Infantile, il minore verrà visitato dallo psichiatra dell'S.P.D.C..

### 5.6 - Trattamento Sanitario Obbligatorio con Interdetti

Riguardo agli interdetti, l'informazione e il consenso sono compiti del tutore, che assumerà le decisioni per la persona sotto tutela. Il rifiuto attivo del soggetto rispetto alle cure e/o l'adozione di opportuni comportamenti, può determinare l'esigenza di un coinvolgimento diretto del Giudice tutelare (magistrato di turno del Tribunale).



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### 5.7 - Condizioni per il Trattamento Sanitario Obbligatorio nei disturbi alimentari

Per le persone con Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da Alimentazione Incontrollata e Disturbi non altrimenti Specificati) il T.S.O è sempre stato oggetto di controversie sotto il profilo etico, legale e clinico.

I Disturbi del Comportamento Alimentare sono patologie severe e fortemente dannose con moltissime complicazioni internistiche e psichiatriche, talvolta irreversibili. A volte i Disturbi del Comportamento Alimentare si associano ad altri disturbi psichiatrici che possono condizionare negativamente il decorso della malattia in termini di tendenza alla cronicizzazione e maggiore predisposizione alla resistenza al trattamento. Ciò è valido anche per l'influenza negativa che il disturbo alimentare può avere sul disturbo psichiatrico laddove uno stato di compromissione cognitiva, correlato a una condizione di denutrizione può complicare notevolmente il normale decorso delle malattie associate.

E' da tener presente che i D.C.A. sono la prima causa di mortalità in psichiatria.

Nonostante non vi sia una compromissione globale delle capacità, in alcuni pazienti il deterioramento del pensiero, della percezione del giudizio, del comportamento e della capacità di rispondere alle normali esigenze di sopravvivenza, è motivo per proporre l'obbligatorietà della cura.

Nella legislazione italiana l'anoressia nervosa può essere considerata come una delle malattie psichiatriche che possono generare le fattispecie riconducibili all'articolo 34 della Legge 833/78, che consente l'imposizione di un trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.). In letteratura, alcuni autori ritengono che nell'anoressia nervosa il motivo urgente dell'ospedalizzazione derivi non da motivi psichiatrici, bensì dalla compromissione fisica, che richiede un trattamento di carattere medico e/o la rialimentazione forzata.

I Disturbi del Comportamento Alimentare possono rientrare nei casi in cui il rifiuto del trattamento di malattia fisica può essere il sintomo di una malattia psichiatrica. Tale sintomo, tuttavia, deve essere diagnosticato affinché si possa ricorrere al T.S.O., che, come si è già precisato, può essere autorizzato solo qualora sussistano le alterazioni psichiche.

Per il trattamento di quelle fisiche occorre l'assenso del paziente, salvo quanto previsto per l'urgenza e lo stato di pericolo immediato di vita.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### 6 - Modalità di redazione delle certificazioni

#### 6.1 - Le certificazioni

L'ordinanza del Sindaco è il primo atto in cui si estrinseca il complesso procedimento di intervento obbligatorio in quanto è l'autorità preposta istituzionalmente in questa delicata materia ed ha la responsabilità ultima su tutte le procedure inerenti alle proprie ordinanze. Va ribadito, a tale riguardo, che in nessun caso possono essere demandati ad altri organi gli adempimenti amministrativi propri dell'Autorità sanitaria locale.

In tal senso è necessaria l'attivazione, da parte di ogni Comune, compatibilmente con la normativa vigente, di una reperibilità del Sindaco o degli Assessori all'uopo delegati alla firma, al fine di rendere esecutiva, in tempi brevi e nei modi corretti, l'ordinanza.

Il medico, a cui sia giunta la segnalazione di una persona affetta da gravi alterazioni psichiche, tali da richiedere degli urgenti interventi terapeutici, prima di redigere il certificato di proposta di A.S.O. o di T.S.O., deve verificare direttamente e personalmente la situazione, la quale non può essere desunta in alcun modo, da notizie, anche dettagliate, fornite da terzi. Le stesse procedure devono essere osservate anche per la convalida. La compilazione delle suddette certificazioni mediche, da parte del sanitario, costituiscono una "proposta motivata" e in quanto tali devono riportare, in modo dettagliato, le notizie cliniche relative al paziente e non le semplici definizioni diagnostiche. Devono descrivere, altresì, le condizioni e le circostanze attuali che rendono necessario il provvedimento.

Rispetto al problema della doppia certificazione, prevista per il T.S.O. in regime di degenza, la normativa non richiede specificatamente il coinvolgimento dello psichiatra. Tuttavia, è opportuno che in tali atti venga coinvolto lo specialista e il Servizio di Salute Mentale presente nel territorio, al fine di raccogliere e valutare, nella maniera più esaustiva e completa possibile, la situazione clinica del paziente. Nello specifico, l'ordinanza di T.S.O. viene emessa dal Sindaco, sulla base della proposta e della convalida formulate rispettivamente da due medici. La proposta può essere redatta da qualsiasi medico abilitato alla professione, mentre la convalida può essere redatta solo da un medico che eserciti una funzione di pubblico servizio, nel Sistema Sanitario Nazionale. Si sottolinea che il Servizio di Continuità Assistenziale deve avere piena competenza clinica e piena competenza formale per le relative certificazioni.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

La proposta deve contenere le seguenti informazioni:

- ▪ generalità del medico proponente. A tal fine si ritiene che per i dipendenti dell'Azienda Sanitaria sia sufficiente indicare (oltre a nome e cognome) il Servizio di appartenenza. Per tutti gli altri medici è necessario fornire tutte le indicazioni che rendano possibile la rintracciabilità in tempi brevi (numero telefonico, indirizzo dell'ambulatorio, iscrizione all'Ordine dei Medici o Codice Regionale);
- ▪ generalità del paziente da sottoporre a T.S.O., comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, codice fiscale, se disponibili; se questi elementi non siano disponibili occorre specificarlo;
- ▪ Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura in cui effettuare il T.S.O.;
- ▪ descrizione adeguata delle condizioni che soddisfino i tre requisiti di legge;
  - a) l'alterazione psichica deve riguardare una malattia mentale ed essere tale da richiedere un urgente intervento terapeutico; a tale riguardo è necessario che la diagnosi sia integrata da un'accurata descrizione clinica e dai presupposti di gravità delle condizioni di salute<sup>12</sup>;
  - b) l'esplicito rifiuto, da parte del paziente dell'intervento terapeutico;
  - c) l'impossibilità di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extra-ospedaliere;
- ▪ la data e l'ora;
- ▪ il timbro e la firma leggibile.

La convalida deve contenere gli stessi elementi della proposta, ma è consentito anche richiamare e confermare integralmente quanto contenuto nella proposta del medico; in tal caso può essere tralasciata la descrizione dettagliata delle condizioni che soddisfino i requisiti di legge.

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

Deve essere incoraggiata l'uniformità 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 e al Giudice Tutelare di esprimere giudizi documentati.

I certificati, devono essere redatti in triplice copia, firmati in calce, consegnati alla Polizia Locale direttamente da operatori sanitari. Il personale della Polizia Locale ritira, presso le strutture sanitarie,

---

<sup>12</sup> Non sono ammissibili, pena la non validità, affermazioni di carattere non sanitario, quali giudizi sulla pericolosità sociale; inoltre la diagnosi clinica dovrà essere compatibile con il superamento dell'obbligo del consenso, giustificato unicamente dalla gravità della patologia.



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

la proposta e la convalida e le recapita al Sindaco del Comune dove si trova il paziente, per l'emissione dell'ordinanza.

### 6.2 - 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 T.S.O. (o motivare la non emanazione della stessa) e che l'ordinanza debba essere notificata, tramite messo comunale, al Giudice Tutelare, entro le 48 ore dal ricovero.

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

Per l'esecuzione del procedimento del T.S.O. devono essere eseguite le seguenti modalità:

- a) in seguito all'emissione, l'ordinanza deve essere eseguita immediatamente e, comunque, non oltre le 48 ore; nel caso in cui il paziente sia irreperibile, trascorso tale termine, si renderà necessario attivare, eventualmente, una nuova procedura;
- b) dal momento in cui il paziente viene ricoverato, iniziano a decorrere i sette giorni di durata del trattamento e le 48 ore per dare comunicazione al Giudice Tutelare, ai fini della convalida<sup>13</sup>;
- c) il Giudice Tutelare ha 48 ore per convalidare o meno il T.S.O.. In caso di mancata convalida, da parte del G.T., il Sindaco dispone l'immediata cessazione del trattamento stesso (in condizioni di degenza). Se il T.S.O. viene convalidato, lo stesso prosegue fino alla sua scadenza naturale, salvo la sua eventuale decadenza;
- d) in caso di allontanamento del paziente dal reparto, ne viene data immediata comunicazione alla Forza Pubblica affinché il paziente possa essere da questa reperito e ricondotto in S.P.D.C.. Qualora il paziente sia irreperibile, il responsabile del S.P.D.C. ne dà comunicazione al Sindaco, specificando che il T.S.O. deve considerarsi revocato per impossibilità a proseguirlo. L'effettuazione di un nuovo ricovero in S.P.D.C. richiede che venga nuovamente avviata la procedura per il T.S.O.

## **7 - Esecuzione dell'Ordinanza**

In considerazione dell'urgenza del trattamento sanitario, si rende indispensabile un'organizzazione che consenta l'esecuzione tempestiva del provvedimento.

Si ribadisce l'esigenza che sia il personale di Polizia Locale che il personale sanitario collaborino

<sup>13</sup> In caso di cittadino straniero è previsto che il Sindaco dia comunicazione dell'avvenuto T.S.O. al Consolato del Paese di provenienza.



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

reciprocamente all'esecuzione del T.S.O., pur mantenendo ruoli e funzioni distinti.

Il corpo di Polizia Locale deve rendersi garante dell'esecuzione dell'ordinanza del T.S.O., informando correttamente la persona sottoposta al trattamento (attraverso la notifica) ed agendo anche coattivamente, qualora ogni tentativo di collaborazione rivolto al paziente risulti vano. Qualora sussista un serio pericolo per l'ordine pubblico, si può richiedere anche l'intervento delle Forze dell'Ordine. Dopo l'emissione dell'ordinanza, l'èquipe sanitaria concorda con la Polizia Locale il luogo e l'ora dell'intervento (domicilio del paziente o altro luogo) e, immediatamente, provvede affinché l'ambulanza del Servizio 118 vi si rechi contestualmente.

### 7.1 - Tipologie critiche e modalità di intervento.

Il personale sanitario deve informare la Polizia Locale sull'eventuale pericolosità della persona e concordare la strategia migliore da adottare, al fine di espletare il TSO.

Se da un lato gli interventi coattivi volti alla repressione dei comportamenti violenti ricadono nella competenza della Polizia Locale e delle forze dell'Ordine di supporto (Carabinieri o Polizia di Stato), dall'altro lato sussiste una precisa responsabilità dei sanitari, che impone di non sottovalutare eventuali elementi di pericolosità, che devono essere segnalati.

Si indicano, al riguardo, a titolo meramente esemplificativo, alcune situazioni che potrebbero giustificare gli interventi in questione:

- a) il paziente si è barricato in casa e non apre a nessuno. In questo caso la Polizia Municipale potrà avvalersi anche dei Vigili del Fuoco, in quanto possiedono gli strumenti più idonei per accedere all'abitazione, in modo da arrecarvi il minor danno possibile;
- b) il paziente potrebbe essere armato o avere comportamenti violenti.
- c) il paziente si è allontanato dalla propria abitazione e in casa non c'è nessuno. In questo caso la Polizia Locale si attiverà per rintracciarlo entro le successive 48 ore coinvolgendo, eventualmente la Forza Pubblica. I sanitari, con i familiari del paziente, garantiranno informazione e supporto, ricercando attivamente la condivisione sul percorso di cura. Nel caso in cui la persona venisse rintracciata, la Polizia Locale avviserà l'èquipe sanitaria competente la quale, superate le 48 ore, effettuerà un'ulteriore valutazione medica e, se ne sussistono i presupposti, si riattiverà la procedura per il nuovo provvedimento.

### 7.2 - Trasporto del malato

I mezzi con cui trasportare il malato presso il Presidio Sanitario, di regola e in via prioritaria vanno individuati nelle ambulanze. In caso di necessità e ove possibile, in relazione alla peculiarità della



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

malattia, è consentito l'uso di qualsiasi automezzo, purché ciò avvenga in condizioni di sicurezza per tutti coloro che sono coinvolti nell'esecuzione del T.S.O.. In ogni caso dovrà essere assicurata la necessaria assistenza sanitaria al paziente.

L'intervento dell'ambulanza, richiesto in via principale dal personale dei D.S.M. e dei S.E.R.D. presente all'esecuzione del provvedimento, deve avvenire senza ritardo, compatibilmente con la disponibilità di mezzi e con le altre urgenze in atto. Il prolungamento dei tempi di attesa potrebbe compromettere il buon esito del T.S.O., il quale, invece, deve ritenersi sia per la Polizia Locale che per i sanitari interessati, un intervento di carattere prioritario e urgente. Dalle dilazioni nel porre in essere tutti gli accorgimenti necessari a prevenire nocumento per il paziente e per i terzi<sup>14</sup>, potrebbero derivare delle responsabilità, anche di tipo penale, per gli operatori coinvolti.

Durante il trasporto del paziente al Presidio Sanitario, dovranno essere garantite le attività di assistenza da parte dei sanitari e di custodia da parte della Polizia Locale. Pertanto, oltre al personale sanitario, all'interno dell'ambulanza deve essere presente la Polizia Locale e un numero di operatori adeguato a garantire la sicurezza, sia del paziente che degli stessi operatori sanitari, compresenza necessaria a garantire la tutela della salute e della sicurezza, e per esigenze di integrazione delle competenze fra gli organi.

Tale attività è sottoposta, in ogni sua fase, alla responsabilità della Polizia Locale che, di fatto, termina solo all'atto dell'effettivo affidamento del paziente al personale sanitario del Pronto Soccorso del S.P.D.C., in caso di sospetta comorbidità, secondo percorsi individuati dalle singole Aziende.

La presenza degli operatori sanitari dovrà essere adeguata, sia dal punto di vista numerico, che della qualifica e del Servizio di appartenenza, in modo da poter fronteggiare le esigenze di ordine medico - clinico che si presentano nei singoli casi concreti. Sono auspicabili, al riguardo, delle modalità di collaborazione fra D.S.M., S.E.R.D. e Servizio 118, le quali potranno essere formulate anche mediante specifici percorsi aziendali o interaziendali di cura e assistenza delle Aziende Sanitarie Locali.

L'accompagnamento in S.P.D.C. sarà effettuato, anche se questo è situato in un ospedale diverso rispetto alla sede di provenienza dell'équipe sanitaria e del personale della Polizia Locale. Nel caso di assenza di posti letto disponibili, il T.S.O. può essere portato a termine dallo stesso personale sanitario e di Polizia Locale, accompagnandolo in un S.P.D.C. situato in altro Presidio Ospedaliero o A.S.L. limitrofa e il cui S.P.D.C. abbia assicurato la disponibilità del posto letto. A tale scopo è opportuno allertare in precedenza la Centrale Operativa del Servizio 118. Nell'esecuzione del T.S.O. compete alla Polizia Locale, in collaborazione con i sanitari, individuare e sottrarre al soggetto eventuali mezzi

---

<sup>14</sup> - Art. 40 C.P.: *“non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”*.





## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

atti a recare offesa a sé stesso o agli altri.

Il sindaco, poiché deve indicare il luogo dove trasportare il paziente, deve poter conoscere la disponibilità di un posto letto in S.P.D.C. al fine di poter decidere per quello più vicino. A tale scopo si avvarrà delle informazioni che il Servizio 118 raccoglie e fornisce.

Tutti gli S.P.D.C. devono avere un'organizzazione abbastanza elastica per quanto riguarda la disponibilità di posti letto e di personale, in modo da poter accogliere, anche provvisoriamente in T.S.O., un paziente che sia giunto in reparto. In questo caso la ricerca del posto letto definitivo è a cura del D.S.M. o del Servizio 118 della A.S.L. o della Direzione Sanitaria, nel caso di S.P.D.C. appartenenti ad Aziende Ospedaliere. Per il trasferimento del paziente occorre una nuova ordinanza del sindaco, per effetto della quale il paziente viene trasportato con l'ambulanza ospedaliera e accompagnato dalla Polizia Municipale del Comune che ha emesso l'ordinanza.

### 7.3 - Libertà di scelta del luogo e del servizio in caso di A.S.O - T.S.O.

Al paziente deve essere garantita, nei limiti del possibile, la libera scelta del luogo e del Servizio, anche per non sottoporlo a un viaggio di trasferimento eccessivamente lungo. Comunque, occorre verificare la disponibilità del Servizio scelto dal paziente ad accoglierlo, a svolgere un programma che preveda la presa in carico successiva o l'impegno a favorire il ritorno al D.S.M. inviante. Di questa mediazione si farà carico il D.S.M. del luogo dove avviene l'avvio della procedura di T.S.O.

Qualora non sia possibile rispettare nell'immediato la scelta del paziente, la stessa, dovrà essere sempre tenuta presente poiché necessita di una risposta anche nella prospettiva del suo possibile eventuale futuro accoglimento.

### 7.4 - Accoglimento del malato presso l'S.P.D.C.

Il personale di Polizia Locale, dopo aver accompagnato il paziente presso il S.P.D.C. indicato nell'ordinanza, ha cura di affidare lo stesso direttamente al medico del reparto, ritirando due delle tre copie dell'ordinanza che da questi verrà firmata in calce. Una verrà trasmessa dal Sindaco all'Ufficio del Giudice Tutelare, entro le successive 48 ore.

Poiché permane, in capo ai sanitari, il dovere di prevenire qualsiasi conseguenza o complicanza del quadro patologico, qualora sussista l'imminenza di comportamenti violenti nel S.P.D.C., o il pericolo attuale per l'incolumità del soggetto o di terzi, i sanitari possono coinvolgere, durante la degenza, il personale della Forza Pubblica (Carabinieri, Polizia di Stato). Si ricorda che l'eventuale contenzione può essere giustificata solo dallo stato di necessità e di immediato pericolo o dall'esigenza di





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

reprimere i reati, mai dalla natura del ricovero in regime di T.S.O.<sup>15</sup> La limitazione della durata iniziale del T.S.O. in degenza ospedaliera, presume che questo tempo sia sufficiente per la presa in carico del paziente da parte della rete dei servizi, grazie alla collocazione dell'S.P.D.C. nel Dipartimento di cui fanno parte anche i Servizi territoriali. Il diritto riconosciuto al paziente di comunicare con chi ritenga opportuno, nel corso del T.S.O., costituisce un'ulteriore garanzia, un rimedio contro l'isolamento e un modo per prevenire altre situazioni di disagio. Le persone ricoverate volontariamente in S.P.D.C., se viene meno il loro assenso alle cure, dovrebbero essere dimesse, salvo il configurarsi di una situazione di urgenza o l'esistenza delle tre condizioni previste per il T.S.O. in degenza ospedaliera. Per il T.S.O. in degenza ospedaliera la legge prescrive che *“chi è sottoposto a T.S.O., e chiunque vi abbia interesse, può proporre al Tribunale competente per territorio, ricorso contro il provvedimento convalidato dal Giudice Tutelare”*(art. 35, comma 8, L. 833/78). Anche il Tribunale ha facoltà di effettuare un'indagine supplementare e, quindi, di pronunciarsi in merito al provvedimento impugnato.

## **8 - Revoca dell'Ordinanza di T.S.O per accettazione della terapia da parte del paziente in fase di esecuzione del provvedimento**

### 8.1 - Accettazione della terapia in fase di esecuzione del T.S.O.

In fase di attuazione dell'ordinanza di T.S.O., il medico del D.S.M., anche dopo l'arrivo del paziente in S.P.D.C., qualora decida di interromperne l'esecuzione nell'estremo tentativo di favorire il suo consenso, i sanitario formula al Sindaco contestuale e formale richiesta di revoca del provvedimento, essendone venuti meno i presupposti.

Tale richiesta, verrà consegnata immediatamente agli operatori di Polizia Locale presenti.

---

<sup>15</sup> Art. 15 Codice di Deontologia Medica: *“I trattamenti che comportino una diminuzione della resistenza psicofisica del malato possono essere attuati, previo accertamento delle necessità terapeutiche, e solo al fine di procurare un concreto beneficio clinico al malato o di alleviarne le sofferenze”*. Art. 49 Codice di Deontologia Medica: *In caso di trattamento sanitario obbligatorio, il medico non deve porre in essere o autorizzare misure coattive, salvo casi di effettiva necessità e nei limiti previsti dalla legge”*.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**9 – T.S.O. in regime di degenza ospedaliera**

9.1 - Procedure in caso di allontanamento del paziente dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

In caso di allontanamento dal reparto, il responsabile del S.P.D.C. deve inviare immediata segnalazione alla Forza Pubblica, specificando le condizioni cliniche e i tempi di ricovero del paziente, affinché questi possa essere rintracciato dalla Forza Pubblica e quindi, immediatamente ricondotto in S.P.D.C..

Se il paziente risulta irreperibile alla Forza Pubblica, il responsabile del .P.D.C. dovrà comunicare al Sindaco l'impossibilità di proseguire il T.S.O.. Qualora il paziente si rendesse nuovamente reperibile e ne sussistano i presupposti, il responsabile del S.P.D.C. potrà avviare una nuova procedura di T.S.O..

Nel caso in cui si sia a conoscenza che il paziente si trovi in un Comune afferente ad altra e diversa Azienda Sanitaria, il responsabile del S.P.D.C. ne darà informazione al Servizio Psichiatrico Territoriale competente, il quale valuterà la situazione, ed eventualmente avvierà una nuova procedura di T.S.O., la cui competenza sarà in capo al Comune in cui il paziente si trova in quel momento.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### 10 - Accertamento Sanitario Obbligatorio

L'accertamento sanitario obbligatorio (A.S.O.), va attivato di norma, in situazioni eccezionali e si configura come lo strumento mirato ad entrare in contatto con una persona con gravi alterazioni psichiche, che richiedono urgenti interventi terapeutici.

La richiesta di A.S.O., viene effettuata dal medico nei confronti di una persona per la quale è ipotizzabile la necessità di una valutazione clinica, dopo aver verificato personalmente che essa si sottrae attivamente al contatto e rifiuta la collaborazione e contenente le motivazioni cliniche che suggeriscono la richiesta del provvedimento.

Le informazioni dei sanitari che hanno avuto in cura il paziente, le richieste di intervento dei familiari, dei vicini, delle forze dell'ordine, sono importanti sintomi rivelatori della presenza di una situazione di disagio psichico, ma non sono sufficienti a motivare la richiesta di A.S.O..

Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare l'A.S.O: il D.S.M.D., il domicilio del paziente, il Pronto Soccorso, l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale.

In ogni caso l'A.S.O. non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera. In analogia con quanto previsto per i T.S.O., all'ordinanza del Sindaco deve essere data esecuzione immediata e, comunque, non oltre le 48 ore<sup>16</sup>; termine oltre il quale dovrà essere eventualmente riformulato il certificato di proposta.

Se il sanitario richiedente l'A.S.O. ritenga non sussistenti le condizioni di urgenza che giustificano l'uso di mezzi coercitivi, 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'A.S.O. ad altro momento, sempre nel rispetto dei limiti di validità temporale, sopra riportati.

Come per il T.S.O., le procedure relative all'acquisizione della documentazione da parte del Comune, la notifica e l'esecuzione dell'ordinanza, sono di esclusiva competenza della Polizia Locale, salvo l'ulteriore coinvolgimento, da parte di questa, della forza pubblica.

La Polizia Locale può richiedere l'ambulanza del Servizio 118 per l'accompagnamento. È importante che nel definire un provvedimento di A.S.O. e nel suo espletamento si cerchi un adeguato coinvolgimento dei familiari.

La procedura di A.S.O. è la seguente:

- la proposta deve provenire dai familiari o da altri segnalanti, che dovranno presentare richiesta

<sup>16</sup> In analogia con quanto disposto dall'art. 355 del C.P.P. per quanto attiene agli atti sottoposti a convalida.



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

scritta, previa assunzione di responsabilità da parte degli stessi;

- segue una prima valutazione del medico di medicina generale, che cerca di entrare in contatto con il suo assistito, anche recandosi al domicilio;
- sarà coinvolto il C.S.M. o il S.E.R.D. con cui, congiuntamente, il medico di medicina generale effettuerà un tentativo di accesso.

Nel caso di comprovata non rintracciabilità della persona è possibile dar corso alla proposta che, di norma, dovrà avvenire su iniziativa di uno psichiatra del C.S.M. o del S.E.R.D. In orario di chiusura dei C.S.M. e dei S.E.R.D. saranno attivi i Medici di Continuità Assistenziale, che potranno consultarsi con il medico di Guardia o di Pronta Disponibilità Ospedaliera dell'S.P.D.C..

Si ritiene che sia la notifica che l'esecuzione possano effettuarsi con modalità operative analoghe a quelle previste per il T.S.O., salvo la diversa sede di effettuazione che sarà, di norma, il Centro di Salute Mentale o il Pronto Soccorso, in orario di chiusura del C.S.M. o dei SERD.

Nell'ordinanza disposta dal Sindaco, deve essere indicata la sede dove si intende effettuare l'A.S.O.: il domicilio del paziente, il Servizio Territoriale, il Pronto Soccorso, l'Ambulatorio del Medico di Medicina Generale. L'A.S.O. non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera. E' opportuno che a valutare il paziente sia il medico o l'équipe del Servizio pubblico, che abbia già tentato di entrare in contatto con lui.

Si tratta di una precauzione di buona pratica, un suggerimento che vale anche per il Servizio del 118. Secondo una prassi consolidata, se un'ordinanza di A.S.O. non viene eseguita entro le 48 ore, viene formulata una nuova proposta, in analogia con quanto previsto per il T.S.O., per il quale il decorso del suddetto termine (48 ore) rende non più valida la proposta di A.S.O.. Nella prassi, analogamente a quanto avviene per il T.S.O., un'ordinanza di A.S.O. non eseguita entro le 48 ore, si ritiene non essere più valida e richiedere, perciò, una nuova proposta.