

Tanta fatica per nulla. Sembra che questo protocollo sia stato firmato solo da Quarrata. Autogol del Bai?



Prefettura di Pistoia
Ufficio Territoriale del Governo

PROTOCOLLO DI INTESA

PER LE PROCEDURE DI INTERVENTO RIGUARDANTI
ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI
TRA:

- Prefettura di Pistoia
- Sindaci della Provincia di Pistoia
- Questura
- Carabinieri
- Polizia Penitenziaria
- Vigili del Fuoco
- AUSL Toscana Centro
- Società della Salute – Zona Pistoiese e della Valdinievole
- 118

Pistoia, li _____

Indice:

1. Premessa
2. Quadro normativo
3. Finalità
4. Presupposti
5. Funzioni e compiti di ogni figura istituzionale
 - 5.1. Sindaco
 - 5.2. Polizia Locale
 - 5.3. Personale Sanitario
 - 5.4. Altri soggetti
6. L'art.54 - Lo "stato di necessità"
7. TSO – Trattamento Sanitario Obbligatorio
 - 7.1. Documentazione
 - 7.2. Tempistiche
 - 7.3. Modalità esecutive
 - 7.3.1. Modalità di intervento
 - 7.3.2. Criticità
 - 7.3.3. Il trasporto
 - 7.3.4. Ricovero del paziente
 - 7.3.5. Comunicazioni al giudice tutelare
 - 7.3.6. Proroga e/o Cessazione del T.S.O. ospedaliero
 - 7.4. Revoca TSO per accettazione terapia
 - 7.5. TSO su minori o interdetti
 - 7.6. TSO su persone sottoposte a misure privative/limitative della libertà personale
 - 7.7. Sottrazione volontaria dal regime di TSO
 - 7.8. TSO extraospedaliero
8. ASO – Accertamento Sanitario Obbligatorio
 - 8.1. Documentazione
 - 8.2. Tempistiche
 - 8.3. Modalità esecutive
9. Modulistica
10. Altri casi di prestazioni mediche non oggetto della presente intesa
11. Durata dell'intesa

1. Premessa

Il Trattamento Sanitario Obbligatorio, seppure come strumento estremo e residuale, ai sensi degli artt. 32 e 13 della Costituzione, mira alla realizzazione del diritto alla salute della persona e ad esso sono estranee finalità di gestione dell'ordine pubblico o della sicurezza sociale, ne consegue che a fronte della necessità di dover ricorrere, in base a precise condizioni di legge, ad un provvedimento obbligatorio e coercitivo, tutti gli attori acquistano una particolare responsabilità e funzione di garanzia nei confronti della persona che vi è sottoposta.

In questo quadro rientrano le azioni svolte in relazione alla previsione di legge in base alla quale in tutte le fasi deve essere assicurato ogni sforzo per favorire il consenso della persona, una condizione che quindi impegna tutti i soggetti coinvolti, al fine di operare ASO e TSO nella massima appropriatezza predisponendo attivamente gli interventi atti a garantire il diritto alla salute evitando, per quanto possibile, la ripetizione di trattamenti sanitari obbligatori e coercitivi.

Questo dando evidenza delle azioni preventive, sia dei tentativi di acquisire il consenso, rimuovendo, per quanto possibile, i fattori ostativi. In questo quadro, al centro va posta la persona prevedendone un ruolo attivo nell'ambito della procedura che la vede protagonista.

2. Quadro normativo

- Costituzione della Repubblica Italiana (in particolare gli Artt. 13 e 32)
- Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali
- Codice Penale - Artt. 40, 51, 54, 55, 97, 148 e 593
- Codice Procedura Penale artt. 73 e 286
- Legge n. 833 del 23-12-1978 (art. 33, 34 e 35)
- Legge n. 180 del 13-05-1978
- L. 354/75 – Ordinamento Penitenziario
- D.P.R. 431/76 - ordinamento penitenziario
- D.P.R. 230/2000 - Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario
- Circolare del Ministero della Sanità del 21 settembre 2002
- Circolare n. 3/2001 Ministero dell'Interno - Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale. Competenze della P.M.
- Circolare del Ministero dell'Interno ai Prefetti- 21 agosto 1993
- D.A. 17 giugno 2002 n. 690 e successive modifiche ed integrazioni (Accreditamento Istituzionale).
- Avvocatura Generale della Sanità: Richiesta di chiarimenti sul TSO per soggetti con patologia mentale (21-09-1992).
- Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (20/04/2009):
Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale
- Codice Deontologico dei medici
- Codice Deontologico personale infermieristico
- TAR Sicilia-Catania, sezione seconda - Sentenza 6 maggio 2005 numero 799 –
“Quali competenze tra Asl e Comuni sul T.S.O.”

3. Finalità

Il presente protocollo viene redatto al fine di dare univoca interpretazione ed applicazione operativa alle fonti normative in merito agli Accertamenti ed ai Trattamenti Sanitari Obbligatori, tenendo in considerazione procedure consolidate sul campo ed orientamenti espressi da Autorità nazionali e locali. Si tende, inoltre, alla creazione di una rete che coinvolga le diverse professionalità coinvolte, incrementi il coordinamento tra le stesse (in particolare tra il settore sanitario e le polizie locali) in modo da condividere le esperienze positive (*best practices*), ridurre al minimo le problematiche derivanti spesso da differenti procedure operative, incrementare le capacità individuali e collettive.

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

4. Tavolo di coordinamento

Per l'attuazione del presente protocollo, per garantire la promozione ed effettuare la verifica degli impegni assunti, le parti concordano di incaricare il "Tavolo di coordinamento" costituito presso la Prefettura UTG, con il compito di coordinare e soccorrere l'azione delle Istituzioni firmatarie della presente intesa.

Il Tavolo di coordinamento si riunisce annualmente e a richiesta del Sindaco nel caso di comprovata impossibilità ad avviare la procedura di TSO pur in presenza di gravi situazioni di pericolo per la pubblica e privata incolumità. Il Tavolo di coordinamento è composto da:

1. Prefettura di Pistoia;
2. Questura;
3. Comando Carabinieri;
4. Polizia Penitenziaria
5. Vigili del Fuoco
6. AUSL
7. Società della Salute – Area Pistoiese e Valdinievole
8. 118
9. Sindaci interessati

Entro il 28 febbraio di ogni anno il Tavolo di coordinamento predispone una relazione illustrativa sullo stato di attuazione della presente Intesa, che si intende tacitamente rinnovata di anno in anno sino ad eventuale proposta di modifica da parte del Tavolo di Coordinamento stesso.

5. Presupposti

L'articolo 32 della Costituzione Italiana, ripreso dall'art. 1 della Legge istitutiva del Servizio Nazionale (Legge 13.12.1978 n. 833) sottolinea come ogni cittadino abbia il diritto alla tutela della salute fisica e psichica e che tale tutela debba essere attuata rispettando la dignità e la libertà della persona, tale assunto, unito al dettame dell'articolo 13 della Costituzione sulla inviolabilità della libertà personale esplicita come visite mediche o ricoveri ospedalieri siano, di norma, volontari, dovendo essere espressamente previsti dalla legge i casi in cui l'autorità sanitaria può disporre, in via obbligatoria, accertamenti e trattamenti sanitari.

Le particolari e limitate situazioni in cui è possibile derogare a questo principio e quindi attuare coercitivamente un trattamento sanitario nei confronti di un cittadino sono 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 anche in quanto bene ed interesse della collettività. Il trattamento 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.

Si devono qui intendere per trattamenti sanitari tutti quegli atti che l'esercente una professione sanitaria compie su una persona allo scopo di tutelarne la salute, mentre per accertamenti sanitari si intendono quelle attività a carattere diagnostico costituenti momento preliminare-conoscitivo finalizzato a formulare la diagnosi e/o ad individuare la più idonea terapia.

6. Funzioni e compiti di ogni figura istituzionale

6.1. Sindaco

Accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del Sindaco nella sua veste di autorità sanitaria. Egli può emanare l'ordinanza entro 48 ore dalla relativa proposta e convalida. Tale ordinanza non è una mera conseguenza burocratica delle certificazioni mediche, ma un atto responsabile sul quale il Sindaco è chiamato a pronunciarsi, in quanto referente istituzionale per la sanità che ha la responsabilità ultima su tutte le procedure inerenti le proprie ordinanze.

Il termine delle 48 ore è da intendersi come possibilità in riferimento a particolari criticità che dovessero emergere e su cui il Sindaco deve essere nelle condizioni di potersi documentare, ma la necessità dell'immediata esecutività del provvedimento ha

portato a ritenere che dovrà essere attivata da parte di ogni Comune la reperibilità del Sindaco o degli Assessori all'uopo delegati alla firma per una pronta e corretta esecuzione.

6.2. Polizia Locale

Il provvedimento che dispone il TSO rientra 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/struttura di Polizia Locale, in quanto l'impostazione forzata che ne discende riveste, come per tutte le ordinanze, il carattere di una operazione di "polizia amministrativa" diretta all'osservanza di regolamenti e di provvedimenti dell'autorità, quali i trattamenti sanitari obbligatori

La ricerca del soggetto, la notifica e l'esecuzione di una ordinanza di ASO o di TSO (prelevamento ed accompagnamento) non si configura, sul piano giuridico, come atto sanitario, ma riveste il carattere di operazione 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 (SPDC), deve essere individuato nel Corpo di Polizia Locale, titolare anche di eventuali atti di coazione finalizzati all'osservanza del provvedimento obbligatorio, secondo le norme previste, e a sostenere l'assistenza sanitaria in atto.

6.3. Personale Sanitario

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

La presenza del personale sanitario è pertanto da ritenersi obbligatoria trovando fondamento nell'ambito degli obblighi di assistenza al malato, i titolari dell'intervento sono da individuarsi nel personale sanitario del 118.

In ogni caso va sempre garantita un'adequata assistenza sanitaria, per la quale la presenza per numero, profilo professionale e servizio di appartenenza degli operatori sanitari è commisurata alle valutazioni di ordine medico-clinico che saranno svolte dalla sala operativa del 118.

L'intervento dei sanitari è subordinato alla presenza in loco della Polizia Locale, che comunque solo in presenza dei sanitari darà seguito all'attuazione del provvedimento, pur nel rispetto delle reciproche competenze.

Nel corso dell'attuazione di una ordinanza rimangono ben distinti i ruoli del personale sanitario e di quello della Polizia Locale o in generale della Forza Pubblica: al personale sanitario spetta assistere e tutelare comunque la salute del paziente, alla Polizia Locale portare a compimento l'esecuzione dell'ordinanza sindacale.

L'opera del personale sanitario non potrà mai 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. Pertanto, "qualora ogni possibile intervento del personale sanitario si dimostrino vano e si renda necessario l'uso della coazione fisica per vincere la resistenza opposta dal paziente, subentra la specifica competenza della Polizia Locale istituzionalmente chiamata a provvedere all'esecuzione del provvedimento".

L'intervento della P.M. 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.

La contestualità degli interventi degli operatori sanitari e degli agenti della Polizia Locale, fermo restando in capo a quest'ultimi la notifica ed esecuzione del TSO, comporta, rispetto al paziente, la compresenza di tutti gli attori in ogni momento e luogo del provvedimento in esecuzione.

6.4. Altri soggetti

L'esecuzione dei TSO e degli ASO è complessa e va affrontata in tutti suoi aspetti tenendo conto delle realtà ambientali, strutturali e organizzative e coinvolgendo, nella definizione dei protocolli operativi, tutti gli attori interessati.

La Forza pubblica, ai sensi della Circolare del Ministero dell'Interno n. 5300 del 24/08/93, potrà essere chiamata in ausilio ove espressamente necessario, e anche nell'informazione preventiva, necessaria per stabilire la modalità di intervento più idonee tramite anche la consultazione di alcune banche dati di espressa pertinenza, avrà un importante ruolo di supporto così come i Vigili del Fuoco per alcune casistiche (possibilità precipitazione, barramenti etc.)

7. L'art.54 – lo “stato di necessità”

Condizioni eccezionale di necessità ed urgenza in cui ricorrano oggettive esigenze di salvaguardare la persona dal pericolo di un danno grave non altrimenti evitabile, impongono al personale sanitario di adempiere ai propri doveri attuando i provvedimenti opportuni e richiedendo, qualora sussista il rischio di danno per la vita e l'integrità delle persone coinvolte, l'intervento dell'autorità di pubblica sicurezza.

Affinché si possa configurare la circostanza in argomento è necessario che il pericolo di un danno grave alla persona sia *attuale ed imminente* o, comunque, idoneo a far sorgere nell'autore del fatto la ragionevole opinione di trovarsi in siffatto stato; non è dunque sufficiente la sussistenza di un pericolo eventuale, futuro, meramente probabile o temuto.

Pertanto, anche in ragione degli artt. 51 c.p. (Adempimento di un dovere), 593 c.p. (Omissione di Soccorso) e 1 T.U.P.L.S. (Testo Unico delle Attribuzioni delle Autorità di Pubblica Sicurezza e dei Provvedimenti d'Urgenza o per grave Necessità Pubblica), in tali casi, in cui il ricorso alla procedura di T.S.O. può essere inadeguato rispetto alla gravità dell'urgenza, l'attivazione della procedura di T.S.O. non è richiesta e le limitazioni della libertà del cittadino, che possono rendersi necessarie, non configurano reato per effetto dell'Art. 54 c.p. (*“ non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se o altri da un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo”*).

Questa tipologia di intervento è supportata, da un punto di vista sanitario, anche dall'art.39 del Codice Deontologico che impone l'intervento medico, *“sia in casi di necessità e di urgenza, sia nell'ipotesi in cui il paziente non sia in grado di esprimere una volontà contraria”*.

È necessario sottolineare che, cessate le condizioni che definiscono lo stato di necessità e permanendo quelle che motivano il T.S.O., questo **deve** essere formalizzato.

8. TSO – Trattamento Sanitario Obbligatorio

E' solo l'ordinanza del Sindaco che fa scattare il provvedimento di intervento obbligatorio e che tale ordinanza è un atto responsabile sul quale il Sindaco è chiamato a pronunciarsi, in tal senso appare 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 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.

8.1. Documentazione

I certificati devono essere redatti in triplice copia, firmati a calce, consegnati alla Polizia Locale direttamente da operatori sanitari. Il personale della Polizia Locale preleverà quindi presso le strutture sanitarie proposta e convalida per recarle al Sindaco del Comune ove si trova il paziente, per la stesura dell'ordinanza.

8.1.1. La proposta

Può essere redatta da qualsiasi medico abilitato alla professione e deve contenere le seguenti informazioni:

- Generalità del medico proponente e indicazioni che garantiscano la rintracciabilità in tempi brevi (n. telefonico, indirizzo dell'ambulatorio, iscrizione all'Ordine dei Medici o Codice Regionale);
- Generalità del paziente da sottoporre a TSO, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, se disponibili;
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura in cui effettuare il TSO (si ricorda che esiste comunque un diritto della persona alla libera scelta del luogo di cura che deve però essere conciliato con la disponibilità di posti letto, con la precauzione di non sottoporla ad un viaggio di durata eccessiva, con i vantaggi della vicinanza al proprio contesto di vita e con la necessità di garantire la continuità terapeutica con i servizi territoriali);
- Descrizione adeguata delle condizioni che soddisfano i tre requisiti di legge:
 - L'alterazione psichica deve riguardare una malattia mentale ed essere tale da richiedere un urgente intervento terapeutico; a tale riguardo si rende necessario che la diagnosi sia integrata da una accurata descrizione clinica e dai presupposti di gravità delle condizioni di salute;
 - L'esplicito rifiuto da parte dell'infermo dell'intervento terapeutico;
 - L'impossibilità di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra-ospedaliere.
- Data ed ora;
- Timbro e firma leggibile.

8.1.2. Convalida

Può essere redatta solo da un medico che esercita una funzione di pubblico servizio nel Sistema Sanitario Nazionale (possibilmente uno psichiatra). Deve contenere gli stessi elementi ma può essere tralasciata una descrizione dettagliata delle condizioni che soddisfano i requisiti di legge, limitandosi a richiamare e confermare quanto contenuto nella proposta del collega.

8.1.3. Ordinanza

Va inviata comunicazione al Sindaco del comune di residenza del paziente, qualora sia diverso da quello in cui si emette l'ordinanza, analoga comunicazione al Ministero dell'Interno, all'Ambasciata e/o al Consolato competente, tramite Prefettura, in caso di cittadino apolide o straniero;

Va trasmessa copia dell'ordinanza al Giudice Tutelare (a cura della Polizia Locale) entro 48 dall'esecuzione;

L'ordinanza deve indicare il luogo ove va eseguito prioritariamente il trattamento (teoricamente il paziente può esprimere la scelta sul reparto di ricovero), la sussistenza dei presupposti previsti e deve essere notificata al paziente.

8.2. Tempistiche

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 48 ore dal ricovero. Il certificato di ricovero deve essere nello stesso termine depositato presso la cancelleria del Giudice Tutelare che ha a sua volta 48 ore per convalidare o meno il TSO; in caso di mancata convalida il Sindaco dispone l'immediata cessazione del trattamento stesso (in condizioni di degenza); in caso di avvenuta convalida questo prosegue fino alla sua scadenza naturale, salvo decadenza;

8.3. Modalità esecutive

8.3.1. Modalità di intervento

Solamente la stretta collaborazione tra il personale sanitario e gli operatori di Polizia Municipale può garantire che l'intervento venga svolto nel massimo rispetto delle norme in vigore e nel solo interesse della salute del paziente.

Risulta fondamentale mettere in atto tutte le attività volte a reperire delle informazioni utili ad avere un quadro sufficientemente chiaro del contesto nel quale si andrà ad operare: la patologia del soggetto, l'ambiente ove si dovrebbe trovare, pregressi comportamenti aggressivi verso la sua persona o verso terzi, familiari che possano influenzarlo...

Il primo obiettivo è cercare di stabilire un contatto comunicativo con il paziente al fine di convincerlo a sottoporsi volontariamente alle procedure sanitarie attivate a suo carico, anche se già tentato senza successo dai sanitari (è uno dei presupposti del TSO); bisognerà aver già pianificato con attenzione le modalità operative di esecuzione, cercando di gestire gli spazi e le distanze dell'intervento, in modo particolare nel caso in cui ci si trovi all'interno di luoghi ristretti (utilizzo DPI, individuazione via di fuga, allontanamento terzi, controllo visivo costante, linguaggio non verbale controllato, limitazioni pericoli quali Gas, etc.).

Il ricorso alla coercizione fisica deve essere considerato come residuale, ma deve essere previsto e pianificato fin dall'inizio.

8.3.2. Criticità

Barricamento in casa, possesso di armi da fuoco, minacce di gesti autolesionistici, presenza di ostaggi, disponibilità (reale o millantata) di materiali pericolosi (gas,

esplosivi o altro) impongono il coordinamento con le Forze dell'Ordine ed i Vigili del Fuoco che potranno, nel caso, utilizzare anche personale specializzato (Negoziatori) per risolvere la situazione.

8.3.3. Il trasporto

I mezzi con cui trasportare la persona ammalata presso il presidio sanitario in via prioritaria vanno individuati nelle autoambulanze, non escludendo però, in considerazione della peculiarità della malattia, l'uso di qualsiasi automezzo, purché in condizioni di sicurezza sia dal punto di vista sanitario che di polizia per tutti coloro che sono coinvolti nell'esecuzione del TSO, comprendendo ovviamente la necessaria assistenza sanitaria al paziente.

L'accompagnamento in SPDC, avverrà anche se questo è situato in un ospedale diverso rispetto alla sede di provenienza dell'equipe sanitaria e del personale di P.M. Di norma l'assenza di posti letto all'SPDC di Pistoia verrà risolta tramite lo spostamento di altro paziente già presente in quel reparto presso altri SPDC, ad insindacabile giudizio del responsabile dell'SPDC, altrimenti, nel caso di assoluta indisponibilità di posti letto, il TSO potrà essere portato a termine con lo stesso personale recando il paziente in un SPDC situato in altro presidio ospedaliero o ULSS, di cui l'SPDC di competenza ha assicurato la disponibilità di posto letto, purché sia stata in precedenza allertata in tal senso la Centrale Operativa del SUEM.

8.3.4. Ricovero del paziente

Accompagnato il paziente presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura indicato nell'ordinanza, avrà cura di affidare lo stesso, collaborando in sede affinché siano attuate e verificate le condizioni di sicurezza, direttamente al medico di reparto, ritirando infine due delle tre copie dell'ordinanza che da questi verrà timbrata e firmata a calce (di cui una verrà trasmessa dal sindaco all'ufficio del Giudice Tutelare entro le 48 ore successive).

Durante la degenza i sanitari potranno coinvolgere il personale di Polizia Locale e/o Forza Pubblica sia in "sostegno all'opera di soccorso" che per le specifiche competenze di tutela della sicurezza e dell'ordine pubblico qualora il paziente avesse comportamenti violenti in SPDC, o tali da costituire pericolo per l'incolumità propria o di terzi

8.3.5. Comunicazioni al giudice tutelare

Deve ricevere l'Ordinanza sindacale di TSO entro 48 ore dall'esecuzione e provvede a convalidarla entro le successive 48 ore, nel caso di non convalida, per cui dovrebbe emettere comunque un provvedimento motivato, il Sindaco emetterà ordinanza di immediata cessazione del trattamento.

Analogamente per l'eventuale prosieguo del TSO oltre i 7 giorni della prima ordinanza.

8.3.6. Proroga e/o Cessazione del T.S.O. ospedaliero

Ai sensi dell'art. 35, commi 4 e 5, della legge 833/1978, in entrambi i casi è richiesta una Proposta motivata in ordine alle ragioni che dettano il provvedimento e che deve essere inoltrata al Sindaco tramite il Corpo di Polizia Municipale. **La proposta di Proroga giunge al Sindaco 48 ore prima della scadenza del T.S.O.** perché questi sono i termini temporali previsti per l'eventuale emissione di una nuova Ordinanza.

8.3.7. Eventuale persistenza di situazioni di criticità

Qualora, scaduto il periodo di T.S.O., permangano ancora gravi situazioni di pericolo per la pubblica e privata incolumità, il Sindaco provvede ad assicurare servizi di assistenza alla persona interessata, avvalendosi di personale del servizio sanitario, dei servizi socio-assistenziali del Comune e della Polizia Locale, anche eventualmente attraverso il Tavolo di coordinamento presso la Prefettura.

8.4. Revoca TSO per accettazione terapia

Qualora in fase di attuazione dell'ordinanza di TSO il paziente accettasse infine l'intervento terapeutico proposto; il sanitario formulerà contestuale e formale richiesta al Sindaco di revoca del provvedimento, essendone decaduti i presupposti.

Tale richiesta viene consegnata immediatamente agli operatori di Polizia Locale presenti.

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

8.5. TSO su minori o interdetti

Nel caso della minore età il consenso deve essere espresso dai genitori o in loro assenza dal tutore. L'informazione deve essere data anche al minore, affinché esprima il suo parere. Per quanto riguarda gli interdetti l'informazione e il consenso sono compiti del tutore, che prenderà le decisioni per la persona sotto tutela. In entrambi i casi il rifiuto attivo del soggetto rispetto alle cure e/o l'assunzione di determinati comportamenti, può determinare la necessità di un coinvolgimento diretto del Giudice tutelare (magistrato di turno del Tribunale).

È sempre opportuno contattare preventivamente il Giudice tutelare (o magistrato di turno) per convenire le modalità più opportune per procedere al ricovero, in particolare nei casi in cui il tutore o i genitori siano essi stessi contrari.

8.6. TSO su persone sottoposte a misure privative/limitative della libertà personale

Nel caso di soggetti sottoposti a regime detentivo in carcere o di detenzione domiciliare sebbene la responsabilità dell'esecuzione dell'atto amministrativo del TSO permanga in capo alla Polizia Locale, il trasferimento da una struttura detentiva al SPDC (e relativo piantonamento) del detenuto sarà effettuato dalla Polizia Penitenziaria, che provvederà altresì a notificare dello stesso il Giudice che ha in carico il detenuto, la Polizia Locale trasmetterà l'Ordinanza alla Direzione Carceraria e si occuperà di tutte le pratiche amministrative connesse. Per gli altri casi in cui il soggetto è comunque sottoposto ad una misura limitativa della libertà personale, la Polizia Locale notificherà con copia dell'Ordinanza la Forza di Polizia che lo ha in carico e che provvederà alle successive incombenze.

8.7. Sottrazione volontaria dal regime di TSO

Nel caso di allontanamento del paziente dal reparto, il responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura deve inviare immediata segnalazione alla Forza Pubblica affinché il paziente possa essere da questa reperito e ricondotto in SPDC. Qualora il paziente risulti irreperibile, il responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ne dà comunicazione al Sindaco, specificando che il TSO deve considerarsi decaduto per impossibilità a proseguirlo. L'effettuazione di un nuovo ricovero in SPDC, stante le condizioni di cui alla Legge, richiede che venga nuovamente reimpostata la procedura per il TSO.

8.8. TSO extraospedaliero

La possibilità di ricorrere al TSO extraospedaliero è citata dalla Legge, senza ulteriori specificazioni, quando si verificano le prime due condizioni previste dalla stessa 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. Anche in questo caso la durata è di 7 giorni, mentre la proposta viene effettuata da un solo medico a cui segue l'ordinanza del Sindaco.

9. ASO – Accertamento Sanitario Obbligatorio

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

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

Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare l'ASO (Centro di Salute Mentale, domicilio del paziente, Pronto Soccorso di ospedale civile). **L'accertamento sanitario obbligatorio per malattie mentali non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera**, ma deve sempre considerarsi che l'ASO potrebbe dar luogo ad un successivo TSO, come pure rivelare l'assenza di una patologia psichiatrica.

Come per il TSO, le procedure relative all'acquisizione della documentazione da parte del Comune, nonché la notifica e l'esecuzione del provvedimento coattivo (ordinanza), sono sempre di esclusiva competenza della Polizia Locale

9.1. Documentazione

La proposta deve poggiarsi su molteplici segnalazioni, principalmente da parte dei familiari, (da registrare anche anonimamente se del caso), rispetto alle quali i segnalanti dovranno dare forma scritta assumendosene la responsabilità, seguirà una prima valutazione del medico di medicina generale, che cercherà di entrare in contatto con il suo assistito, anche recandosi a domicilio.

È consigliabile il coinvolgimento del Centro di Salute Mentale, con cui il medico di medicina generale potrebbe effettuare il tentativo di accesso. Solo nel caso di comprovata non rintracciabilità del soggetto è possibile dar corso alla proposta, che di norma dovrà avvenire su iniziativa di uno psichiatra del CSM (anche in relazione alla censura del Commissario Europeo per i Diritti Civili poiché la legislazione italiana non prescrive l'intervento di uno psichiatra - *“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” G.U.R.S. Parte I n.18/2013, pag.42*).

9.2. Tempistiche

Il Sindaco, nella sua veste di Autorità sanitaria locale, può emettere l'ordinanza entro 48 ore, o comunque nel più breve tempo possibile. La validità dell'ordinanza è di 48 ore.

Qualora l'ordinanza di A.S.O. non fosse eseguita entro le 48 ore, è da ritenersi decaduta e necessita di una nuova proposta

9.3. Modalità esecutive

L'ordinanza di A.S.O. è eseguita dalla P.M. che accompagna la persona al luogo indicato perché vi si svolga l'accertamento richiesto, il Personale Sanitario, dopo l'intercettazione del soggetto, svolge le proprie funzioni di assistenza se richiesto.

La proposta dà anche indicazioni per il luogo più opportuno per l'esecuzione dell'ASO.

Primariamente il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di competenza territoriale, individuato in base alla residenza/domicilio della persona che dovrà essere accertata nel suo stato psichico o secondo il luogo di individuazione, se il soggetto fosse senza fissa dimora.

Può essere fatto anche presso il domicilio del paziente, presso il CSM o l'ambulatorio di Medicina Generale **Non può comunque mai essere svolto negli spazi di degenza ospedaliera del SPDC.**

Gli Operatori della Polizia Locale provvedono a far firmare il riscontro dell'accoglimento dell'A.S.O. da chi opera la valutazione e solo a quel punto la procedura sarà conclusa.

9.4. Eventuale persistenza di situazioni di criticità

Qualora sussistano gravi situazioni di pericolo per la pubblica e privata incolumità, il Sindaco provvede ad assicurare servizi di assistenza alla persona interessata, avvalendosi di personale del servizio sanitario, dei servizi socio-assistenziali del Comune e della Polizia Locale, anche eventualmente attraverso il Tavolo di coordinamento presso la Prefettura.

10. Modulistica

Gli allegati facenti parte della presente intesa sono da intendersi come meri esempi su cui comunque dovrebbero essere basati tutti gli atti necessari ovvero, al di là di ogni variazione tipografica, i dati contenuti in tali allegati sono quelli ritenuti indispensabili o utili per lo svolgimento delle procedure in argomento.

11. Altri casi di prestazioni mediche non oggetto della presente intesa

Esistono anche altre condizioni che consentono una prestazione medica senza il consenso del paziente, quali:

- malattie infettive e diffuse, a norma dei provvedimenti di carattere nazionale e internazionale, per le quali esista l'obbligo di notifica, di visite mediche preventive, di vaccinazioni a scopo profilattico, di cura attuata mediante l'isolamento domiciliare, di ricovero in reparti ospedalieri, nonché l'applicazione delle misure previste per le malattie infettive quarantenarie e gli interventi contro le epidemie e le epizoozie;
- le malattie veneree in fase contagiosa (Legge n. 837 del 25 luglio 1956) per le quali è fatto obbligo al venereopatico che rifiuti le cure volontarie di sottoporsi alla cura radicale e ad altre misure idonee a evitare il contagio venereo, non escluso il ricovero ospedaliero disposto di autorità, fino alla scomparsa delle manifestazioni contagiose;
- il trattamento ospedaliero delle persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 29 legge 26 luglio 1990, n.162, che modifica l'art. 97 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, comma I);
- l'accertamento sanitario, dell'imputato per i delitti di violenza sessuale (art. 16 della legge 15 febbraio 1996 n. 66), per l'individuazione di patologie sessualmente trasmissibili.

12. Durata dell'intesa

La presente intesa è di durata annuale con tacito rinnovo, può comunque essere in qualsiasi momento, sulla base di motivate esigenze, modificata in ogni sua parte. E'

prevista, una verifica annuale da parte del tavolo di coordinamento entro il 28 febbraio di ogni anno.

Pistoia,

Letto, confermato e sottoscritto:

(Il Prefetto di Pistoia)

(Il Sindaco del Comune di Abetone Cutigliano)

(Il Sindaco del Comune di Agliana)

(Il Sindaco del Comune di Buggiano)

(Il Sindaco del Comune di Chiesina Uzzanese)

(Il Sindaco del Comune di Lamporecchio)

(Il Sindaco del Comune di Larciano)

(Il Sindaco del Comune di Marliana)

(Il Sindaco del Comune di Massa e Cozzile)

(Il Sindaco del Comune di Monsummano Terme)

(Il Sindaco del Comune di Montale)

(Il Sindaco del Comune di Montecatini Terme)

(Il Sindaco del Comune di Pescia)

(Il Sindaco del Comune di Pieve a Nievole)

(Il Sindaco del Comune di Pistoia)

(Il Sindaco del Comune di Ponte Buggianese)

(Il Sindaco del Comune di Quarrata)

(Il Sindaco del Comune di Sambuca Pistoiese)

(Il Sindaco del Comune di San Marcello Piteglio)

(Il Sindaco del Comune di Serravalle Pistoiese)

(Il Sindaco del Comune di Uzzano)

(Il Sindaco del Comune di Buggiano)

(Il Questore di Pistoia)

(Il Comandante Provinciale dei Carabinieri)

(Il Comandante Provinciale della Polizia Penitenziaria)

(Il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco)

(Il Direttore dell'AUSL Toscana Centro)

(Il Direttore della Società della Salute Pistoiese)

(Il Direttore della Società della Salute della Valdinievole)

(Il Direttore Area Emergenza Territoriale 118)

Allegato "A"

Proposta Trattamento Sanitario Obbligatorio

Al Sindaco del Comune di.....
Il/la sottoscritto/a Dr/ssa Medico di.....
dell'Azienda..... di.....
reperibile tramite

propone Trattamento Sanitario obbligatorio

presso la struttura.....
in condizioni di degenza ospedaliera per il/la Sig./ra.....
nato/a il.....
residente a..... via.....
domiciliato/a in.....
affetto/a da.....

Presenta alterazioni psichiche tale da richiedere interventi terapeutici urgenti, e nello specifico:

.....
.....
.....

Tali trattamenti non vengono accettati dal paziente, perché:

.....
.....
.....

Non vi sono condizioni e circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere, perché:

.....
.....
.....

Pertanto, sussistono le condizioni previste dal 2° comma dell'art 2 della Legge 180 del 13/05/1978 e del 4° comma dell'art. 34 della Legge 883 del 23/12/1978.

Data.....

Timbro e Firma.....

Allegato "C"

Proposta Accertamento Sanitario Obbligatorio

Al Sindaco del Comune di.....
Il/la sottoscritto/a Dr/ssa Medico di.....
dell'Azienda..... di.....
reperibile tramite

propone Accertamento Sanitario obbligatorio

presso la struttura.....
per il/la Sig./ra.....
nato/a il.....
residente a..... via.....
domiciliato/a in.....

in quanto si hanno circostanziate informazioni sullo stato di salute del paziente che necessitano di una puntuale e tempestiva valutazione clinica ma l'approfondimento diagnostico necessario non viene accettato dal paziente:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ricorrono quindi le condizioni di legge previste per potere intervenire in forma obbligatoria, ai sensi della legge 180 del 13.5.78 e dalla legge 833 del 23.12.78.

Data.....

Timbro e Firma.....

Allegato "D"

INTESTAZIONE DELL'ENTE

ORDINANZA N. XXXX DEL ___/___/___

Ordinanza per un Trattamento Sanitario Obbligatorio

IL SINDACO

Nella sua qualità di autorità sanitaria

Vista l'allegata proposta formulata in data dal Dott. XXXX di sottoporre a Trattamento Sanitario

Obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera il Sig. XXXX, nato a XXXX il XXXX e residente a XXXX in XXXX;

considerato che dalla documentazione allegata risulta che lo stesso è affetto da XXXX;

visto che dalla stessa proposta risulta, come previsto nell'art. 34, quarto comma, del D.P.R. 23 dicembre 1978 n. 833:

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

vista l'allegata convalida della proposta di cui sopra formulata in data dal Dott. XXXX il quale ha proposto anche il luogo del ricovero;

ritenuto pertanto di dovere disporre l'immediato ricovero ospedaliero dell'ammalato ai sensi del DPR 23 dicembre 1978 n. 833;

ORDINA

L'immediato ricovero del Sig. XXXX, nato a XXXX il e abitante a XXXX in XXXX, per essere sottoposta a Trattamento Sanitario Obbligatorio;

DISPONE

Che la presente ordinanza, ai sensi dell'art. 35, primo comma, del D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 833, corredata dalla proposta medica convalidata e richiamata in premessa, sia immediatamente notificata tramite la Polizia Locale:

1. al Giudice Tutelare presso il Tribunale di Pistoia;
2. al Sig. XXXX sopra generalizzato;
3. al reparto di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera perché curi l'attuazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio

___/___/___ **IL SINDACO** _____

Scheda operativa TSO:per Polizia Locale

Fase 1

Raccolta informativa:

1. **paziente:** fotografia, mezzi in uso, pregressi episodi violenti, storia familiare, possesso di armi – sostanze pericolose, possesso di animali potenzialmente pericolosi;
2. **ambiente:** planimetria, vie di fuga, porte/barriere presenti-utilizzabili, presenza di oggetti utilizzabili come armi, forniture gas-elettricità, punti di possibile precipitazione, possibili ostaggi-altri soggetti (attenzione a familiari, giornalisti, persone con cui esistono attriti), linee di comunicazione;
3. **operatori:** preparazione/costituzione fisica, addestramento, esperienza, capacità comunicative, conoscenza del soggetto;
4. **risorse:** DPI (guanti, mascherine, giubbotti, caschi, protezioni sottotuta, spray al peperoncino, distanziatori), mezzi di comunicazione (megafono, telefono), capacità di osservazione del soggetto e dell'ambiente anche a distanza.

Pianificazione intervento:

1. scelta ambiente (se possibile) in cui operare;
2. scelta itinerario di avvicinamento;
3. decisione forze impiegate;
4. briefing a tutti gli operatori con assegnazione dei compiti (**uno solo parla e dirige**);
5. scelta approccio comunicativo.

Fase 2

Intervento:

1. **Avvicinamento:** posizionarsi tra paziente ed uscita, avere supporto in grado di intervenire immediatamente, evitare di trovarsi in spazi ristretti, avvicinarsi lentamente e con calma, senza prolungati contatti diretti “occhi negli occhi”, possibilmente non con movimenti diretti e frontali, mantenere una distanza di sicurezza;
2. **Approccio:** non ridere o sorridere, non alzare il tono della voce, non voltare mai le spalle, non perdere il controllo visivo, parlare in modo tranquillo e semplice, con frasi corte facendo pause per permettere al paziente di comprendere ed esprimere la propria opinione, ascoltare ma non promettere niente che non si possa mantenere, spiegare cosa sta succedendo e cercare il consenso. Dare al paziente la possibilità di scegliere qualcosa (non deve esserci una “resa” umiliante), non sottovalutare mai il proprio istinto: se c'è un senso di insicurezza arretrare e recuperare una posizione sicura;
3. **Eventuale intervento di coercizione fisica:** segnalare al personale di supporto, tramite codice non verbale possibilmente, quando è il momento di intervenire, agire rapidamente bloccando il soggetto ed impedendogli comunque la fuga, permettere al personale sanitario eventuali pratiche farmacologiche, procedere al caricamento del paziente sull'ambulanza e alla sua collocazione sul lettino, accompagnare il mezzo fino al luogo indicato.