

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

- originale
- copia controllata _____ N. _____
- copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ
- bozza

Il presente documento, fornisce indicazioni e raccomandazioni volte a facilitare l'applicazione delle procedure ASO, TSO, TSOE e TSO nei minorenni in modo coerente ed omogeneo su tutto il territorio provinciale e regionale, in conformità con quanto espresso negli articoli 33-34-35 della legge n° 833/78, in ottemperanza con il DA 26 marzo 2013 "Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale", e in sintonia con l'art.32 della Costituzione Italiana.

Redazione

Dott. Antonino Emmi, D.Pedag., R.Q. Neuropsichiatria Infantile

Dott. Carmelo Florio, Direttore Mod. DSM n. 4 e n. 7

Dott.ssa Maria Papotto, D.S., componente staff DSM

Dott. Giovanni Patti, D.M. Psych., R.Q. Psichiatria Adulti

Dott. Filippo Selvaggio, Direttore Mod. DSM n. 5

Dott. Salvatore Squillaci, D.S., componente staff DSM

Dott. Carmelo Zaffora, Direttore FF Mod. DSM n. 3

Verifica

Dott. C. Paolo Giordano, Responsabile U.O. Qualità DSM

Approvazione

Dott. Gaetano Interlandi – MDSM n. 1

Dott. Marcello D'Alessandro – f.f. MDMS n. 2

Dott. Carmelo Zaffora FF - MDSM n. 3

Dott. Carmelo Florio. – MDSM n. 4 e n. 7

Dott. Filippo Selvaggio – MDSM n. 5

Dott. Pasquale Ancona – MDSM n. 6

Dott.ssa Anna Maria Fazio – UOC Terr. NPIA

Dott. Renato Scifo – UOC Ospedaliera NPIA

Ratifica

Dott. Giuseppe Fichera, Direttore DSM ASP Catania

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

PREMESSA

Il DSM Integrato, si fa promotore di una iniziativa interdipartimentale e interistituzionale rivolta all'indicazione di buone pratiche e all'applicazione uniforme e condivisa di azioni e norme procedurali riferibili agli Accertamenti e ai Trattamenti Sanitari Obbligatori: ASO, TSO, TSOE e TSO nei minorenni.

Il DSM integrato, quindi, in conformità con:

- a) i percorsi di sviluppo della psichiatria di comunità;
- b) in linea di continuità con il processo di miglioramento continuo della qualità socio-assistenziale e sanitaria;
- c) facendo seguito alle opportunità di crescita del sistema delle cure psichiatriche offerte dalle nuove Politiche sociali, in particolare dal Piano strategico della Salute Mentale e dai Piani di Azione Locale;
- d) in sintonia con quanto previsto dalla legge n. 833/78, a sostegno dei principi giurisdizionali, legali e valoriali sia della difesa della salute, sia della garanzia della libertà individuale del cittadino nell'esercizio volontario del diritto di ASO e di TSO;
- e) con riferimento all'articolo 32 della Costituzione, secondo il quale è lecito curare un cittadino contro la sua volontà, in via eccezionale e solamente nei casi e nei modi previsti dalla legge dello stato;
- f) allo scopo di prevenire qualsiasi restrizione dell'esercizio volontario del diritto di cui sopra, ovvero rendere lecito imporre interventi ASO e/o TSO limitatamente alla concreta e accertata esistenza di condizioni quali quelle previste dall'art. 34 della legge n. 833/78, il DSM si impegna a rendere operativa, trasparente, omogenea ed efficace la progettazione integrata di tutte le competenze e le prestazioni previste - all'interno della rete dei Servizi di salute mentale- a beneficio di tutti i pazienti.

Inoltre, dal punto di vista della programmazione dipartimentale, le procedure attivate dal DSM tengono conto del grado di complessità gestionale e responsabilità attuativa della presa in carico istituzionale e, funzionalmente, della necessità di fare chiarezza e trasparenza operativa tra le diverse parti co-interessate, al fine di rendere uniforme il piano di collegamento e adeguato il modello di coordinamento sul territorio di tutte le strutture sanitarie e delle agenzie istituzionali che sono attivamente e professionalmente coinvolte nel processo di erogazione-fruizione dei servizi di Trattamento e Accertamento Sanitario Psichiatrico Obbligatorio.

Indice

PREMESSA

INDICE

INTRODUZIONE	pag 4
1.SCOPO	pag 4
2.CAMPO DI APPLICAZIONE	pag 5
3.RIFERIMENTI	pag 5
4.TERMINI E DEFINIZIONI	pag 6
4.1 Acronimi documentazione	pag 7
5. CORPO DEL REGOLAMENTO	pag 8

INTRODUZIONE

Il percorso, complessivamente considerato, è articolato e sviluppato in sintonia e in linea di conformità, soprattutto, con i contenuti degli articoli 33, 34, e 35 della legge n. 833/78, e con l'art. 32 della Costituzione, al fine di definire e condividere alcune importanti norme procedurali adeguate alle esigenze di cura, assistenza e trattamento dei pazienti psichiatrici, e rispettose del diritto della difesa e della salvaguardia della salute della persona con malattia mentale.

Il quadro di riferimento più attuale è dato dal recente Decreto 26 marzo 2013, di recepimento del documento "Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattie mentali", di cui all'atto n 09/038/CR/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Provincie autonome.

In tale luce, obiettivo strategico prioritario è quello di garantire una corretta armonizzazione tra le misure sanitarie adottate e le esigenze di legalità, sicurezza e collaborazione interattiva rivolte al miglioramento qualitativo del sistema delle cure psichiatriche razionalmente integrato e operativamente condiviso, cioè a dire: un modello di Salute Mentale funzionale e affidabile a livello interdipartimentale, nonché trasversalmente efficace ed efficiente sotto il profilo multidisciplinare, pluriprofessionale e multimodale.

1. SCOPO

Finalità generale del presente documento è fornire Indicazioni e Raccomandazioni per specifica competenza, al fine di standardizzare il processo e il metodo di lavoro e semplificare l'applicazione omogenea e responsabile delle procedure ASO, TSO, TSOE e TSO nei minorenni. Scopo largamente condiviso, in aggiunta, è riuscire a razionalizzare e ridurre i tempi di attività e i relativi costi materiali e non.

La strategia collegata allo scopo, inoltre, è finalizzata a definire le responsabilità e ad agevolare i compiti istituzionali degli Operatori sanitari coinvolti, il ruolo della Polizia Municipale e la funzione di tutti gli attori sociali e professionali a cui la procedura è rivolta, all'interno del territorio locale, provinciale o regionale di appartenenza o di riferimento.

Obiettivi di scopo previsti e percorsi operativi dedicati:

- a) Assicurare il superamento delle forme ambigue e confusive di Accertamento e Trattamento ASO/ TSO attualmente presenti all'interno dei regolamenti sul tema in oggetto, in quanto spesso risultano essere fonti di notevole problematicità interpretativa, conflitto di competenza e disagio del ruolo di ciascuno e di tutti;
- b) Realizzare accordi interdipartimentali e interistituzionali condivisi sulle procedure standardizzate di esecuzione dei trattamenti e degli Accertamenti Sanitari Psichiatrici con i DSM Integrati e con tutti gli stakeholders presenti nei territori di appartenenza e/o provenienza dei singoli pazienti affetti da patologie psichiatriche gravi e gravose;
- c) Potenziare la definizione operativa degli strumenti organizzativi e delle linee programmatiche, di struttura e di processo, necessarie alla comune concertazione di tavoli di lavoro rispettivamente mirati:
 - sulle linee guida procedurali di attivazione e attuazione del percorso in oggetto;
 - sulla stipula di un Protocollo d'intesa discusso e condiviso tra tutte le parti coinvolte;
 - sulla implementazione del coordinamento interdipartimentale e interistituzionale dei Piani di Azione Locale per la Salute Mentale sul recepimento del Decreto 26 marzo 2013 "Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Sanitari Obbligatori per malattia mentale”.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le UU.OO. del DSM integrato sono chiamate a rispettare e ad applicare la procedura in questione: Centri di Salute Mentale e di NPI e Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura dei Mod. Dip. di Salute Mentale territorialmente competenti della Provincia di Catania.

Pertanto, l'applicazione della procedura riguarda tutte le possibili richieste di ASO e TSO, attraverso la corretta e omogenea attuazione ed esecuzione delle linee procedurali, raccordate secondo un comune modello operativo integrato e standardizzato, secondo i criteri della garanzia della libertà personale e della continuità terapeutica a beneficio del paziente.

L'azione integrata è prioritariamente rivolta a Utenti in situazione di Urgenza ed Emergenza. In modo funzionale e operativo, è indirizzata a:

- Pazienti psichiatrici che necessitano di interventi urgenti, ma che rifiutano il consenso e la collaborazione all'accertamento sanitario e/o al trattamento sanitario;
- Familiari dei pazienti;
- Sindaci e Polizia Municipale;
- Medici ed infermieri del DSM e della NPI;
- Medici di Medicina Generale (MMG);
- Medici del Servizio di Continuità Assistenziale e del Servizio di Urgenza ed Emergenza (118);
- Forze dell'Ordine;
- Associazioni non-profit;
- Tribunali per i diritti del malato;
- Amministratori di sostegno e Tutori;
- Giudici Tutelari.

3. RIFERIMENTI

- Avvocatura Generale della Sanità: Richiesta di chiarimenti sul TSO per soggetti con patologia mentale (21-09-1992).
- Circolare del Ministero dell'Interno ai Prefetti- 21 agosto 1993.
- Circolare n. 3/2001 Ministero dell'Interno - Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale. Competenze della P.M.
- Codice Deontologico dei medici
- Codice Penale - Artt. 40, 51, 54, 97 e 593.
- CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME (29/04/2009): RACCOMANDAZIONI IN MERITO ALL'APPLICAZIONE DI ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI PER MALATTIA MENTALE (ART: 33-34-35 LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833.
- Costituzione della Repubblica Italiana (in particolare gli Artt. 13 e 32)

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

- D.A. 17 giugno 2002 n. 690 e successive modifiche ed integrazioni (Accreditamento Istituzionale).
- **Decreto Assessoriale 1718 del 15 settembre 2011** - “Prontuario Terapeutico Ospedaliero - Territoriale della Regione Siciliana”.
- **Decreto Assessoriale 27 aprile 2012** di approvazione del “Piano strategico per la salute mentale”.
- **Decreto dirigenziale 24 settembre 2009** recepimento “Linee d’indirizzo nazionali per la salute mentale”.
- **Decreto Presidenziale 18 luglio 2011** di approvazione del “Piano della salute 201-2013”.
- **Decreto Regione Sicilia del 26-03-2013** (GURS 12.04- 2013) che recepisce il **Punto 4.6** .
- Legge n. 833 del 23-12-1978 (art. 33, 34 e 35)
- Legge n.180 del 13-05-1978
- Linee guida Piano Qualità Aziendale Obiettivi Strategici Regionali (Direzione Generale-Sistema Qualità).
- Piani di Azione Locale (PAL).
- Piano Strategico della Salute Mentale della Regione Siciliana pagg. 22-23 (GURS 15-06-2012).
- **Protocollo congiunto per l’effettuazione dei trattamenti e degli accertamenti sanitari obbligatori psichiatrici .**
- Regione Veneto: ALLEGATO A al Dgr n.847 del 31 marzo 2009: Linee guida Regionali per i Dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio e Accertamento Sanitario Obbligatorio.
- TAR Sicilia- Catania, sezione seconda- Sentenza 6 maggio 2005 n.799.
- **TUPLS (Testo Unico delle Attribuzioni delle Autorità di Pubblica Sicurezza e dei Provvedimenti d’Urgenza o per grave Necessità Pubblica) – Art. 1.**

4. TERMINI E DEFINIZIONI

Procedure applicative condivise inerenti agli Accertamenti ed ai Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale secondo definizioni operative, indicazioni amministrative, garanzie giurisdizionali e raccomandazioni di buone pratiche di raccordo standardizzato per l’applicazione-attuazione corretta e omogenea di ASO, TSO e TSOE.

Focus. La fattispecie dell’obbligatorietà del ASO, del TSO e del TSOE riveste carattere di eccezionalità. Infatti, è limitata ai soli casi previsti dalla legge, al fine di garantire il rispetto della dignità del paziente e della garanzia di godimento dei diritti civili e politici.

Alle diverse forme di limitazione di libertà vengono correlate numerose garanzie, quali:

- garanzia amministrativa (ordinanza del Sindaco) per gli interventi sanitari obbligatori senza una obbligatoria degenza ospedaliera;
- garanzia giurisdizionale (decreto del giudice tutelare) per il TSO ospedaliero;

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

- garanzia di incolumità personale durante un accompagnamento ad un luogo di cura, o in occasione di un trasferimento del paziente in regime di TSO ospedaliero da parte della Polizia Municipale e Operatori dei DSM e della NPI;
- garanzie supplementari a garanzia del limite di durata di SETTE giorni del TSO e del TSOE;
- garanzia di poter ricorrere contro il provvedimento di TSO e TSOE, ecc.

Fatto. Il livello di complessità delle normative e delle direttive giurisdizionali che regolano gli interventi sanitari obbligatori, è motivata dalla necessità di tutelare i diritti della persona, del rispetto personale e sociale, della tutela civile e penale della propria salute.

A maggior riguardo del punto in oggetto, alcune definizioni operative appaiono adesso necessarie, al fine di mettere più in avanti in evidenza i punti fondamentali delle modalità di effettuazione degli interventi ASO-TSO-TSOE di emergenza/urgenza h.24 tutti i giorni dell'anno, e delle rispettive attività previste e garantite da parte degli Operatori tenuti a rispettare la procedura.

Definizione operativa di URGENZA psichiatrica.

Stato di sofferenza mentale acuta da parte di un cittadino qualsiasi che, in modo improcrastinabile, necessita di un intervento di natura sanitaria urgente.

Figure professionali interessate: Responsabile U.O.; Medico di turno o reperibile; altri Operatori coinvolti nel caso.

Definizione operativa di EMERGENZA psichiatrica.

Situazione di sofferenza mentale acuta improvvisa e imprevedibile da parte di un qualsiasi cittadino causante uno stato di allarme sociale e/o di ordine pubblico, riconoscibile, per esempio, nella richiesta da parte dei vicini di casa, di singoli cittadini, ecc. di un pronto intervento sanitario a salvaguardia del diritto della tutela della salute e dell'incolumità sia del paziente sia della gente intorno e sia della comunità.

Figure Professionali interessate: Direttore Modulo; Responsabile U.O.; Medici ed Operatori coinvolti nel caso.

4.1 Acronimi documentazione

ASO: Accertamento Sanitario Obbligatorio

CSM: Centro di Salute Mentale

CTA: Comunità Terapeutica Assistita

DSM: Dipartimento di Salute Mentale

ECG: Elettrocardiogramma

F.C.: Frequenza Cardiaca

GURS: Gazzetta Ufficiale Regione Sicilia

MMG: Medico di Medicina Generale

NPI: Neuropsichiatria Infantile

P.A.: Pressione Arteriosa

PM: Polizia Municipale

PS: Pronto Soccorso

SPDC: Servizio di Psichiatria Diagnosi e Cura

TAR: Tribunale Amministrativo Regionale

TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio

TSOE: Trattamento Sanitario Obbligatorio Extraospedaliero

TUPLS: Testa Unico delle Attribuzioni delle Autorità di Pubblica Sicurezza e dei Provvedimenti

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

d'Urgenza o per grave Necessità Pubblica
U.O.: Unità Operativa

5. CORPO DEL REGOLAMENTO

1. Disposizioni generali

Nel corso degli interventi sanitari obbligatori, il personale sanitario e il personale di polizia svolgono attività congiunte di intervento nell'ambito delle rispettive competenze.

Gli Accertamenti e i Trattamenti Sanitari Obbligatori sono disposti dal Sindaco in qualità di massima Autorità sanitaria locale, e nella loro fase attuativa, per la corretta esecuzione dell'ordinanza, coinvolgono, rispettivamente, la PM e il Personale Sanitario, in maniera congiunta.

La PM deve assicurare la propria presenza per tutta la durata dell'intervento, nonché svolgere opera di prevenzione di possibili comportamenti pericolosi per la collettività e per gli operatori.

Come previsto da specifiche indicazioni interne, il personale di PM redige apposita relazione di servizio che motivi l'avvenuto ricorso alla contenzione fisica, sempre a garanzia dell'incolumità del paziente e dei presenti, e laddove sussista un serio pericolo per l'incolumità altrui, la PM può richiedere la collaborazione delle altre Forze dell'Ordine.

Durante l'esecuzione di una Ordinanza, il Personale Sanitario è titolare di un ruolo tecnico finalizzato alla tutela della salute del paziente, alla eventuale somministrazione di terapie, all'adozione di modalità idonee al rispetto ed alla cura della persona del paziente, al recupero della compliance.

La presenza del Personale del Servizio Psichiatrico Territoriale durante tutta la durata della procedura è obbligatoria.

Negli orari di chiusura dei Servizi Psichiatrici Territoriali si fa riferimento al Personale Sanitario del 118 e della Guardia Medica.

2. Accertamento Sanitario obbligatorio - ASO (definizione, ammissione)

L'ASO è un istituto a carattere eccezionale finalizzato ad entrare in contatto con una situazione, altrimenti inavvicinabile per la quale si sospetti fondatamente l'esistenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici. L'inavvicinabilità della situazione non può essere solo presunta ma verificata tramite un tentativo adeguato di entrare in contatto con il paziente (Art. 33 comma 5, legge 883/1978).

Il ricorso all'ASO è ammesso anche nel caso in cui il paziente, già visitato da un medico, si sottragga ad un'ulteriore valutazione sanitaria (finalizzata, ad esempio, all'eventuale convalida di un TSO).

La proposta di ASO può essere avanzata da qualunque medico abilitato all'esercizio della professione: non sono richieste né certificazioni di convalida, né notifica dell'ordinanza al Giudice Tutelare.

Sebbene non sia obbligatoriamente previsto dalla normativa, si ritiene buona pratica che la valutazione del paziente sia assicurata da un Medico Psichiatra del DSM. Si rammenta a tal fine che il Commissario Europeo per i Diritti Civili ha censurato la legislazione italiana che in materia di interventi obbligatori per malattia mentale non prescrive l'intervento di uno psichiatra (**“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.42).**

È pertanto necessario che il medico proponente, se non appartenente a tale servizio, prenda con esso contatti per informarlo dell'avvenuta emissione dell'ASO, descriverne dettagliatamente le motivazioni e concordarne accuratamente le modalità esecutive.

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

3. Proposta (Art. 33 comma 3, legge 833/1978)

Può essere avanzata da qualunque Medico abilitato all'esercizio della professione, preferibilmente se Psichiatra del DSM.

Non sono richieste né certificazioni di convalida, né notifica dell'ordinanza del Giudice Tutelare.

Il medico proponente si assicurerà che la propria certificazione giunga al Sindaco del Comune dove fisicamente si trova il paziente, consegnandola alla PM.

4. Modulistica ASO (Allegato 1)

Per quanto riguarda il modulo da adottare per la Proposta di questo provvedimento si ritiene preferibile usare quello steso in seno a questo DSM, essendo descritte, oltre che i dati identificativi salienti della persona, anche le motivazioni, i riferimenti di legge ed il luogo in cui si intende effettuare l'Accertamento.

Al fine di uniformare e rendere utilizzabili da più Servizi, sia Sanitari che non, lo stesso modulo, si è scelto di fare una intestazione aziendale, priva di una indicazione specifica di un particolare Servizio. Ciò rende più facile la diffusione di una modulistica che sarà così reperibile, oltre che in tutti i Servizi del DSM, anche presso gli Organi di Polizia Municipale e le altre Agenzie Sanitarie (PS. Ospedalieri, Servizio Pubblico di Guardia Medica ed il Servizio del 118, MMG) che potrebbero essere coinvolte in questo provvedimento

Sarà compito degli Operatori del DSM dare massima diffusione della nuova modulistica.

5. Ordinanza del Sindaco (Art. 33 comma 3 e Art. 35 comma 1, legge 833/1978)

Il Sindaco, nella sua veste di **massima** 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 ASO non fosse eseguita entro le 48 ore, è prassi da ritenersi decaduta e necessita di una nuova proposta (**“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18, pag.43).**

6. Ricerca ed eventuale prelevamento del paziente (“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.43)

L'ordinanza di ASO è eseguita dalla P.M. che accompagna la persona al luogo indicato perché vi si svolga l'accertamento richiesto.

Il Personale Sanitario del DSM, qualora fosse richiesto dopo l'intercettazione del soggetto, svolge solo funzioni di assistenza.

“La PM potrà se necessario richiedere l'intervento di supporto delle altre Forze dell'Ordine e dei Vigili del Fuoco” (**Sentenza del TAR Sicilia-Catania, sezione seconda del 6 Maggio 2005 n. 799).**

Nelle ore in cui è attivata la reperibilità del Personale Sanitario del DSM, sarà tenuto a svolgere funzione di assistenza il Personale del 118, che dovrà proseguire fino al momento dell'accoglimento dell'ASO (**“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.43).**

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

7. Luoghi dove è possibile fare l'ASO ("Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale." GURS Parte I n.18/2013, pag.43)

La proposta contiene, come si è già scritto, anche indicazioni per il luogo più opportuno per l'esecuzione dell'ASO.

In primo luogo, presso il CSM o ambulatorio di Medicina Generale.

Nelle ore di loro chiusura, al 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.

Non può essere svolto negli spazi di degenza ospedaliera del SPDC.

8. Chi firma l'accoglimento dell'avvenuto ASO (in analogia a quanto è previsto nel TSO, vedi Paragrafo 25 e specifiche "Raccomandazioni")

Una volta giunti nel luogo dell'Accertamento saranno gli Operatori della PM ad interessarsi di trovare il riscontro dell'accoglimento dell'ASO attraverso accettazione con firma. Nello specifico chi opera la valutazione sarà tenuto a firmarlo: se l'Accertamento dovesse avvenire in un P.S. di un Presidio Ospedaliero è necessario che una prima valutazione diretta (e non rimandata al consulente Psichiatra) debba essere svolta dal Medico del PS, il quale, solo se avesse evidenziato delle situazioni riconducibili ad uno scompenso psichico, potrà richiedere una consulenza psichiatrica. Pertanto, se la valutazione fosse conclusa senza l'intervento dello Psichiatra, l'accoglimento dell'ASO mediante firma sarà a carico del Medico di PS, se l'intervento prosegue con la consulenza dello Psichiatra, sarà a carico di questo l'accoglimento.

Ciò si spiega perché il provvedimento trova conclusione solo quando l'Accertamento dello stato psichico della persona trova soluzione.

Si ricorda, infine, che indipendentemente dell'esito dell'ASO, la sua proposta e la sua Ordinanza devono essere mantenute. Quindi, anche l'eventuale esito successivo in TSO, non fa decadere la necessità di avere tra i documenti, anche il provvedimento che ha giustificato l'intercettazione della persona ed il trasporto presso il luogo individuato per l'ASO.

9. Visita psichiatrica

Viene assicurata tutti i giorni, 24 h al giorno, da un medico del DSM, anche mediante turni di pronta disponibilità notturna e festiva.

10. Trasferimento paziente presso altro SPDC

Se all'ASO facesse seguito il TSO, l'accompagnamento del paziente in autoambulanza presso SPDC di altro Presidio Ospedaliero, nell'eventualità di assenza di posti letto, è a carico della PM in cui è stato avviato il primo provvedimento.

Sebbene sia la legge n. 833/1978 che le varie "Raccomandazioni" considerate a sostegno di questo Regolamento procedurale che è stato redatto dal DSM dell'ASP di Catania non esplicitano in modo chiaro la responsabilità di questa azione che è rinviata ai protocolli locali, si è ritenuto di attribuirle alla PM del Comune in cui è stato avviato il provvedimento di ASO per i seguenti motivi:

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

1. si evita di dar seguito a quanto è previsto dall'Art. 35 comma 3 della legge 833/1978 che impone comunque la comunicazione al sindaco del Comune di residenza del paziente che, a sua volta, dovrà riferire al Giudice Tutelare della circoscrizione in cui rientra il suo Comune;
2. il paziente non subisce il disagio di vedersi trattato da più operatori della PM di due diversi Comuni (quello di residenza e quello ospitante), in rispetto a quanto è sostenuto dagli **Artt. 13 (La libertà individuale è inviolabile) e 32 (Diritto Sanitario) della Costituzione della Repubblica Italiana, dall'Art. 33 comma 2, legge 833/1978** e dalle varie "Raccomandazioni", in particolare quelle affermate nelle **"Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale."** GURS Parte I n.18/2013, pag.42".

D'altronde, soprattutto per il Personale della PM di piccoli Comuni privi di un Presidio Ospedaliero, il rapporto di tipo relazionale che si ha con il paziente è spesso più confidenziale e quindi accetto, rispetto a quello che si avrebbe con altri operatori di PM di un altro Comune.

3. Il carico di lavoro determinato da questo provvedimento è generalmente molto più pesante per il Personale di PM in cui risiede il Presidio Ospedaliero (e nel caso della Città di Catania, di più Presidi Ospedalieri), rispetto a quello sostenuto dalla PM dei piccoli Comuni (pochi casi al mese o addirittura all'anno).

In alcuni casi si è avuto la necessità di dover attendere il completamento di un TSO per dare seguito ad un altro (quindi con la possibilità di indurre disagio/pericolo al paziente e/o pericolo a tutti gli operatori coinvolti nel provvedimento).

11. Trattamento Sanitario Obbligatorio - TSO in degenza ospedaliera (condizioni giuridicamente necessarie)

Le condizioni giuridicamente necessarie al fine di legittimare il Trattamento Sanitario Obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera sono:

- A. la presenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- B. il rifiuto degli stessi da parte del paziente;
- C. l'assenza di condizioni e circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Il TSO ospedaliero costituisce il provvedimento con la massima restrizione della libertà individuale e prevede pertanto il massimo di garanzia: certificazione medica di proposta, certificazione medica di convalida, ordinanza del sindaco, decreto del Giudice Tutelare.

12. Proposta (Art. 33 comma 3, legge 833/1978).

Il medico del DSM a cui giunge la segnalazione dell'esistenza di una persona affetta da gravi alterazioni psichiche, tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, prima di redigere il certificato di Proposta, deve sempre prima verificare direttamente e personalmente la situazione.

Il certificato di proposta deve contenere:

- i dati del paziente
- la situazione clinica e le ragioni di urgenza che motivano la proposta
- il rifiuto del paziente di sottoporsi al trattamento

la mancanza di condizioni e circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure extra ospedaliere.

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

13. Convalida (Art. 34 comma 5, legge 833/1978).

Condizione necessaria per l'attivazione della procedura è che la proposta sia convalidata dalla certificazione di un altro medico dell'ASP che di persona faccia una seconda valutazione e la descriva in modo da motivare la convalida.

Essendo richiesta una valutazione psichica è comunque buona prassi che la Convalida venga ad essere svolta da un Medico Psichiatra (vedi considerazioni già fatte per l'ASO e sostenute anche nelle **“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale” della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 2009**).

Infine, l'intervento prevede la presenza di almeno un infermiere.

14. Modulistica da adottare e recapito delle certificazioni mediche al Sindaco (“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.43).

Il Medico Proponente e Medico Convalidante si assicureranno che la propria certificazione giunga al Sindaco del Comune dove fisicamente si trova il paziente.

A tale scopo le certificazioni saranno tempestivamente consegnate alla PM, che le farà pervenire senza ritardo al Sindaco o a chi ne fa le veci.

Riguardo al modulo da adottare per la Proposta e la Convalida del TSO (come per l'ASO) è opportuno l'utilizzo di quello steso, in unico foglio, in seno a questo DSM (**Allegato 2**).

Al pari del modulo dell'ASO, sarà compito degli Operatori del DSM dare massima diffusione agli stessi Servizi individuati per il precedente provvedimento.

Il Comune garantisce nelle 24 ore di tutti i giorni la pronta disponibilità della PM e la reperibilità del Sindaco o di chi ne fa le veci.

15. Ordinanza del Sindaco (Art. 33 comma 3 e Art. 35 comma 1, legge 833/1978).

Il Sindaco, nella sua veste di autorità sanitaria, può emettere l'ordinanza entro 48 ore, tuttavia, considerato “che un così lungo arco di tempo non appare in grado di rispondere alla condizione di urgenza” di norma garantirà l'emanazione dell'ordinanza (e l'esecuzione della stessa) “nel più breve tempo possibile”. La validità dell'ordinanza è di 48 ore.

16. Ricerca e prelievo del paziente (“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.43).

“La titolarità della procedura appartiene alla PM in tutta la fase della ricerca dell'infermo e del suo trasporto al luogo ove inizierà il trattamento”.

“Al Personale Sanitario spetta la collaborazione per suggerire le precauzioni opportune per rendere meno traumatico il procedimento e per praticare gli interventi sanitari che si rendessero necessari. La collaborazione tra le due componenti permetterà di conciliare sicurezza e qualità dell'assistenza”

“Per l'esecuzione del TSO dovranno quindi essere sempre presenti, recandosi nel più breve tempo possibile presso il domicilio del paziente (dall'emissione dell'ordinanza): la PM e i Sanitari con l'ambulanza” .

“La PM potrà se necessario richiedere l'intervento di supporto delle altre Forze dell'Ordine e dei Vigili del Fuoco” (Sentenza del TAR Sicilia-Catania, sezione seconda del 6 Maggio 2005 n. 799).

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

“La contestualità degli interventi degli Operatori Sanitari e degli Agenti della Polizia Municipale, 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”.

“Nell’esecuzione del TSO compete infine alla PM, seppure in collaborazione per l’assistenza sanitaria con il Personale Medico ed Infermieristico, l’individuare e il sottrarre al soggetto eventuali mezzi atti a recare offesa a sé stesso o ad altri”.

Al pari dell’ASO, nelle ore in cui è attivata la reperibilità del Personale Sanitario del DSM, sarà tenuto a svolgere funzione di assistenza il Personale del 118 (e potrà coadiuvarsi con il Personale della Guardia Medica), che dovrà proseguire fino al momento dell’arrivo al PS del Consulente Psichiatra e dopo essersi assicurato che questo sia nella condizione di proseguire l’assistenza sanitaria del paziente (“Raccomandazioni in merito all’applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.43).

17. Mezzo di trasporto (Allegato A Dgr n. 847/2009, Regione Veneto: Linee Guida per i dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio e Accertamento Sanitario Obbligatorio, pag. 21).

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

La PM, a collaborazione del Personale Sanitario, provvederà al reperimento dell’autoambulanza.

Il reperimento del mezzo di trasporto dovrà avvenire nel più breve tempo possibile.

In caso contrario, se si avesse un prolungamento dei tempi di attesa per il suo reperimento ai fini di esecuzione di un TSO in degenza ospedaliera e ciò determinasse un nocumento, si potrebbe profilare una condizione di responsabilità penale per chi abbia causato un ritardo non adeguatamente giustificato, secondo quanto è previsto dall’**Art. 40 c.p.**: **“non impedire un evento che si ha l’obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”**.

18. Accompagnamento e trasporto fino al SPDC (“Raccomandazioni in merito all’applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.43).

“Nella fase di trasporto del malato al Presidio Sanitario, dovranno sempre essere garantite le attività di assistenza da parte dei sanitari e di accompagnamento da parte della PM che ove si ritiene opportuno e possibile, potrà avvalersi ed integrarsi di agenti di PM (**Circolare del Ministero degli Interni ai Prefetti del 21 Agosto 1993 e Circolare Ministero degli Interni n.3/2001: Compiti della PM nei trasferimenti di persone assoggettate ai TSO**) appartenenti al comune di residenza del paziente in TSO. Pertanto, oltre al personale sanitario, dovrà essere presente secondo necessità di assistenza e sicurezza la “Polizia Municipale, in numero di operatori adeguato alle necessità di sicurezza, sia del paziente che degli operatori stessi.” “Va sempre garantita un’adeguata 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” (**Allegato A Dgr n. 847/2009, Regione Veneto: Linee Guida per i dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio e Accertamento Sanitario Obbligatorio, pag. 21).**

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

Inoltre, a garanzia di una migliore assistenza durante il periodo di degenza ospedaliera, il Personale Sanitario individuato per l'accompagnamento del paziente dovrà essere dotato di una **“Lettera d'invio per ricovero in SPDC” (Allegato 6)** in cui saranno fornite le informazioni principali sul paziente.

Essa dovrà essere compilata a cura del Medico Proponente o Convalidante.

Qualora l'accompagnamento al SPDC avvenisse all'interno del Presidio Ospedaliero in cui è stato accolto in PS il provvedimento del TSO, sebbene sarà di titolarità della PM, essa potrà fare riferimento per l'assistenza sanitaria della collaborazione oltre del Personale Medico ed Infermieristico coinvolto nel suddetto provvedimento, anche degli Infermieri in servizio al PS.

Ciò trova motivazione sulla necessità di abbattere i tempi di attesa allo scopo di diminuire il disagio del paziente in rispetto agli **Artt. 13 (La libertà individuale è inviolabile)** e **32 (Diritto sanitario) della Costituzione della Repubblica Italiana** e dall'**Art. 33 comma 2, legge 833/1978** e ridurre le possibilità di pericolo sia per il paziente che per gli operatori coinvolti nel TSO.

19. Assenza di posti letto presso il SPDC del PS in cui si è reso necessario l'esecuzione del TSO e quindi si opera trasferimento presso altro SPDC. Buone pratiche da adottare.

Si ritiene opportuno, prima del trasferimento, effettuare al PS:

- misurazioni dei parametri vitali (in particolare P.A. e F.C.);
- un ECG;
- esami ematici di routine;
- se esistessero presupposti emersi dall'esame psichico ed obiettivo, di alcolemia e di sostanze di abuso.

Questa buona pratica potrà essere omessa solo in caso di buona conoscenza del soggetto e recente accertamento strumentale ed ematico.

Comunque sono da eseguire le misurazioni dei suddetti parametri vitali.

20. Accoglimento dell'avvenuto inizio del TSO (Allegato A Dgr n. 847/2009, Regione Veneto: Linee Guida per i dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio e Accertamento Sanitario Obbligatorio, pag. 23)

Una volta giunti nel SPDC saranno gli Operatori della PM ad interessarsi di trovare il riscontro dell'accoglimento del TSO che avverrà attraverso accettazione del Medico di Guardia con firma ed indicazione dell'ora e data in cui si dà avvio al TSO.

21. Allontanamento del paziente sottoposto a TSO ospedaliero.

Per i pazienti ricoverati per TSO o TSV in SPDC, affetti da grave disordine del comportamento determinato da stati di alterazione psichica, a diversa etiologia clinica, e di pregiudizio per la propria salute, possono delinearsi due situazioni:

- **Allontanamento nel corso dell'esecuzione del provvedimento, cioè prima del ricovero:** la PM provvederà a cercare il paziente e rintracciato lo richiederà l'intervento dell'autoambulanza e del Personale Sanitario del DSM, qualora fosse necessario, coinvolgendo, a propria discrezione, le altre forze di polizia presenti sul territorio.
- **Allontanamento dal reparto, cioè a ricovero effettuato, nel corso della degenza (Allegato A Dgr n. 847/2009, Regione Veneto: Linee Guida per i dipartimenti di Salute**

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio e Accertamento Sanitario Obbligatorio, pag. 25):

il Responsabile dell'SPDC o persona da lui delegata ne darà immediata comunicazione alla PM territorialmente competente che provvederà a cercare il paziente, coinvolgendo a propria discrezione le altre forze di polizia presenti sul territorio. Rintracciato il paziente, la PM, qualora fosse necessario, potrà richiedere l'intervento dell'autoambulanza e del Personale del Servizio Psichiatrico territoriale (negli orari di apertura dello stesso) e riaccompagnerà il paziente in reparto. Poiché la durata del TSO ospedaliero è fissata in 7 giorni, trascorso tale termine l'accompagnamento del paziente in reparto richiede l'emissione di una nuova ordinanza, quindi la riattivazione dell'intera procedura dall'inizio (cioè dalla valutazione clinica del paziente).

Qualora il paziente allontanatosi raggiunga un Comune diverso da quello che ha emesso l'ordinanza è necessario inoltrare al sindaco del nuovo comune le certificazioni di proposta e convalida, ai fini dell'emissione di una nuova ordinanza valida per il nuovo territorio.

Se il nuovo Comune si trova fuori dal territorio di competenza del Servizio è necessario informare il Servizio Psichiatrico competente per il territorio circa l'esistenza di un TSO in corso al fine di concordare un intervento.

È opportuno che il Responsabile, o una persona da lui delegata, del SPDC presso cui il paziente era ricoverato informi della presenza di un TSO in corso anche la PM del luogo e, se ritenuto opportuno, anche le altre Forze dell'Ordine presenti sul territorio.

Qualora, infine, entro 24 ore, non fosse ancora il paziente reso reperibile si riterrà decaduto il TSO per impossibilità a proseguirlo. Si informerà il Sindaco o suo Delegato che provvederà a notificare al Giudice Tutelare o Prefetto, in caso di cittadino straniero o apolide.

22. CESSAZIONE dell'Ordinanza di TSO per decadenza di uno o più presupposti del TSO in fase di esecuzione del provvedimento, in particolare di arrivo e di accoglimento in SPDC (Art. 35 comma 5, legge 833/1978; Allegato A Dgr n. 847/2009, Regione Veneto: Linee Guida per i dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio e Accertamento Sanitario Obbligatorio, pag. 25)

Se all'arrivo in SPDC il Dirigente Medico Psichiatra che accoglie l'assistito, nell'estremo (e doveroso: **Artt. 13 e 32 della Costituzione della Repubblica Italiana e Art. 33 comma 2, legge 833/1978**) tentativo finalizzato a favorire il consenso del paziente dovesse rendersi conto che la condizione di compenso clinico è stata recuperata in modo sufficiente e/o l'adesione al trattamento è stata ottenuta in forma volontaria, è nella condizione di formulare, contestualizzando, richiesta al Sindaco di CESSAZIONE del provvedimento, essendo decaduti uno o più presupposti che rendono attuabile il TSO.

Tale richiesta verrà consegnata immediatamente agli operatori della PM presenti che dovranno provvedere a dar seguito alle attività di emissione di un provvedimento di CESSAZIONE dell'Ordinanza di TSO.

Riguardo il paziente:

- se fosse del territorio di appartenenza del SPDC, sarà libero di andare;
- se fosse di un territorio diverso e non vi fossero risorse familiari, sarà cura degli operatori presenti della PM, trovare il modo per porre il paziente nella condizione di poter raggiungere il luogo di residenza/domicilio.

23. Modulistica CESSAZIONE TSO in degenza Ospedaliera (Allegato 3)

Anche per questo provvedimento è stato steso, in unico foglio, un modulo in seno a questo DSM Sarà cura di tutti i Responsabili degli SPDC del DSM di questa Azienda di renderli nella disponibilità.

24. PROROGA e/o CESSAZIONE del TSO ospedaliero (Art. 35, commi 4 e 5, legge 833/1978)

In entrambi i casi è richiesta una Proposta motivata in ordine alle ragioni che dettano il provvedimento e inoltrata al Sindaco tramite il Corpo di Polizia Municipale. La proposta di Proroga deve giungere al Sindaco 48 ore prima della scadenza del TSO perché questi sono i termini temporali previsti per l'emissione dell'Ordinanza.

25. Modulistica PROROGA TSO in degenza Ospedaliera (Allegato 4).

Anche per questo provvedimento è stato steso, in unico foglio, un modulo in seno a questo DSM Sarà cura di tutti i Responsabili degli SPDC del DSM di questa Azienda di renderli nella disponibilità.

26. Trasferimento di un paziente in regime di TSO ospedaliero

È richiesta una Proposta motivata in ordine alle ragioni che dettano il provvedimento. La Proposta è inoltrata al Sindaco del Comune ove è collocato il SPDC in cui è ricoverato il paziente dal Responsabile del SPDC o da persona da lui delegata in cui il paziente è ricoverato. L'Ordinanza del Sindaco dispone il trasferimento del paziente con l'accompagnamento della PM. Esempi di questa necessità di trasferimento sono:

- la libera scelta del Medico e del luogo di cura e quindi del SPDC da parte del paziente, garantita dall'**Art. 32 (Diritto Sanitario) della Costituzione della Repubblica Italiana**, dall'**Art. 33 comma 2 della legge 833/1978** ed indicata dalle **“Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.44;**
- l'esser stato ricoverato in SPDC per necessità in sovrannumero;
- per dinamiche relazionali tra pazienti divenute pericolose, tanto da rischiare di incorrere nella condizione prevista dall'**Art. 40 c.p. “non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”.**

27. Trattamento Sanitario Obbligatorio Extraospedaliero (TSOE) (Art. 33, comma 2, legge 833/1978 e “Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.43)

Il TSOE è la forma di TSO che è possibile attivare nella condizione in cui, pur sussistendo le prime due condizioni previste per il TSO in degenza ospedaliera (lo stato di scompenso psichico e la non adesione al trattamento) manca la terza condizione e quindi **“è possibile adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere”.**

In questo caso il dispositivo si caratterizza per il vincolo alla persona alla cura ma non al luogo che può essere diverso, purché rimanga attuabile la cura.

I luoghi più facilmente indicabili nel provvedimento sono:

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

1. la casa del paziente (mediante l'attivazione di visite domiciliari)
2. ed il CSM (quando la persona è obbligata a visite ambulatoriali).

In questi casi non vi è l'obbligo di legge del Sindaco o suo delegato a comunicare al Giudice Tutelare, anche se è buona prassi farlo come espressione di una garanzia aggiuntiva che si offre alla persona.

28. Accoglimento dell'avvenuto TSOE (in analogia a quanto è previsto nel TSO, vedi Paragrafo 25 e specifiche "Raccomandazioni")

Saranno gli Operatori della PM ad interessarsi di trovare il riscontro dell'accoglimento del TSOE che avverrà attraverso accettazione del Medico che ha proposto o convalidato il provvedimento con firma ed indicazione dell'ora e data in cui si dà avvio al TSOE.

A tal riguardo si ritiene che tra i due Medici che sono stati coinvolti in questo provvedimento quello che firmerà l'accoglimento del TSOE e quindi il suo avvio sia il Medico coinvolto nella cura obbligata del paziente nei giorni a seguire.

29. Situazioni in cui potrebbe essere utile il ricorso al provvedimento del TSOE

1. Se si fosse nell'eventualità in cui si avesse una indisponibilità di posti letto negli SPDC vicini o addirittura in quelli regionali e si avesse certezza della disponibilità dei famigliari a rendersi corresponsabili dell'assunzione della terapia farmacologica e delle indicazioni ad essa legate. D'altronde particolari condizioni economiche e sociali della famiglia potrebbero rendere difficoltoso o persino impossibile mantenere un contatto diretto con il paziente durante il periodo della sua degenza ospedaliera, dando luogo così ad un "grave" suo disagio.
2. Quando si è avuta una adesione alla terapia da parte della persona al momento dell'intervento di vari Operatori (Sanitari e delle Forze dell'Ordine) ma sarebbe solo finalizzata ad impedire il TSO e quindi ancora insufficiente a garantire il proseguo delle cure nei giorni a seguire.
3. Quando la richiesta di TSO è stata effettuata da operatori di Strutture Residenziali (CTA, Comunità Alloggio, Casa-famiglia, etc.) ed al momento della visita sono venuti a decadere uno o più delle condizioni previste dalla legge ma si ritiene che l'adesione al trattamento, da parte del paziente, sia stata finalizzata solo ad impedire il TSO e quindi ancora insufficiente a garantire il proseguo delle cure nei giorni a seguire.

In questo caso specifico l'affidamento alla cura nei giorni successivi al provvedimento potrà essere affidato anche agli operatori sanitari della stessa Struttura Residenziale che dovranno mantenere un contatto quotidiano (anche solo telefonico) con gli operatori sanitari del DSM a scopo di relazionare l'adesione al trattamento del paziente.

Tale contatto quotidiano dovrà essere mantenuto per almeno tutto il periodo del provvedimento (7 giorni o più, in caso di proroga).

30. Modulistica TSOE (Allegato 5)

Anche per questo provvedimento è stato steso, in unico foglio, un modulo in seno a questo DSM. Al pari dei moduli dell'ASO e del TSO, sarà compito degli Operatori del DSM dare massima diffusione agli stessi Servizi individuati per il precedente provvedimento.

Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

31. Accertamento Sanitario Obbligatorio e Trattamento Sanitario Obbligatorio per i Minori. (“Raccomandazioni in merito all’applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.45).

Negli Artt. 33, 34 e 35 della L. 833/1978 non vi sono riferimenti ai Minori, facendo, così, intendere che le procedure debbano essere del tutto sovrapponibili a quelli degli Adulti.

Tuttavia la disamina di questa questione ha messo alla luce una specifica complessità del problema del consenso dei Minori che trova una certa definizione attraverso l’attuazione di alcune Raccomandazioni.

La capacità di esprimere un consenso nei Minorenni è considerata imperfetta ed incompleta, essendo la competenza formale della sua espressione affidata obbligatoriamente ai genitori o a coloro i quali esercitano la patria potestà (tutore). Di fatto, però, l’evoluzione che si è avuto nel diritto, sia a livello nazionale che internazionale, ha permesso di cogliere come il consenso non debba essere inteso come un *atto contrattuale*, bensì come un *atto giuridico unilaterale*. Pertanto esso non richiede il riconoscimento della “capacità di agire”, che si ottiene per diritto al conseguimento della maggiore età (diciotto anni), ma la “capacità di intendere e volere” che per legge (**Art. 97 c.p.**) può essere prima verificata e quindi riconosciuta al soggetto che ha compiuto 14 anni.

Per tanto considerare è meglio quindi definire nel Minore “maturo” i concetti di “assenso/dissenso” alle cure che di “consenso”.

In questo modo, sebbene giuridicamente non sia stato esplicitamente contemplato, è dovere dei Sanitari andare alla ricerca di questo “assenso” o meglio tentare di tenere in conto, per quanto possibile, la volontà del Minore.

La faccenda rischia di complicarsi in quelle situazioni in cui esista un contrasto tra la volontà dei genitori/tutore ed il Minore “maturo” relativamente agli atti medici che incidono in modo significativo sull’integrità personale e la qualità di vita del ragazzo. In questi casi non è sufficiente giungere alla conclusione che il parere dei genitori/tutore possa prevalere su quello del Minore “maturo”. Quindi si ritiene necessaria (oltre che opportuna) la richiesta d’intervento del Giudice Tutelare, in quanto Egli è il garante del diritto di autodeterminazione.

Il medico, in questi casi, rappresenta colui che garantisce l’esercizio di ricorso al Giudice Tutelare, visto che in generale il Minore “maturo” non è consapevole di tale diritto.

Infine, altro punto critico può essere quando uno dei due genitori o entrambi (o il tutore), in quanto titolari della patria potestà, non siano favorevoli alle cure: in questi casi la legge prevede prima l’attivazione di interventi di sostegno da parte dei Servizi di assistenza Socio-Sanitaria, poi, nei casi più gravi, l’azione del Tribunale per i Minorenni, essendo questo l’unico organo giudiziario che ha il potere d’intervenire a salvaguardia del diritto della salute del Minore.

A tal riguardo si ricorda come le funzioni attribuite alla legge al Tribunale per i Minorenni siano diverse a quelle riconosciute al Giudice Tutelare: il primo è l’organo specifico per l’ambito minorile e dal punto di vista civile assolve al compito di proteggere il minore in situazioni potenziali di pregiudizio, comprese quello in ambito sanitario; il Giudice Tutelare ha, invece, il compito di tutelare tutti quei soggetti che transitoriamente o permanentemente abbiano perso, per diversi motivi, la capacità di difendersi da soli contro i possibili abusi di coloro che detengono l’autorità nei confronti di un soggetto.

Nei casi in cui si temessero abusi, le segnalazioni devono essere inoltrate tramite la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni e sarà compito di questo accertare se effettivamente esista un problema di tutela.

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Sul piano pratico, in ambito NPIA, si possono porre cinque diverse situazioni per ASO e TSO:

Minore Maturo	Genitori	Procedura
a) Assenso	Consenso	Si procede direttamente
b) Assenso	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del tribunale dei minori
c) Rifiuto	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del tribunale dei minori Oppure ASO/TSO ospedaliero TSO extraospedaliero
d) Rifiuto	Consenso situazione ambientale adeguata e collaborante	ASO/TSO ospedaliero TSO extraospedaliero
e) Rifiuto	Consenso, ma situazione ambientale di pregiudizio per la salute del minore	Segnalazione alla Procura del tribunale dei minori

La faccenda rischia di complicarsi in quelle situazioni in cui esista un contrasto tra la volontà dei genitori/tutore ed il Minore “maturo” relativamente agli atti medici che incidono in modo significativo sull’integrità personale e la qualità di vita del ragazzo. In questi casi non è sufficiente giungere alla conclusione che il parere dei genitori/tutore possa prevalere su quello del Minore “maturo”. Quindi si ritiene necessaria (oltre che opportuna) la richiesta d’intervento del Giudice Tutelare, in quanto Egli è il garante del diritto di autodeterminazione.

Il Medico, in questi casi, rappresenta colui che garantisce l’esercizio di ricorso al Giudice Tutelare, visto che in generale il Minore “maturo” non è consapevole di tale diritto.

Infine, altro punto critico può essere quando uno dei due genitori o entrambi (o il tutore), in quanto titolari della patria potestà, non siano favorevoli alle cure: in questi casi la legge prevede prima l’attivazione di interventi di sostegno da parte dei Servizi di assistenza Socio-Sanitaria, poi, nei casi più gravi, l’azione del Tribunale per i Minorenni, essendo questo l’unico organo giudiziario che ha il potere d’intervenire a salvaguardia del diritto della salute del Minore.

A tal riguardo si ricorda come le funzioni attribuite alla legge al Tribunale per i Minorenni siano diverse a quelle riconosciute al Giudice Tutelare: il primo è l’organo specifico per l’ambito minorile e dal punto di vista civile assolve al compito di proteggere il minore in situazioni potenziali di pregiudizio, comprese quelle in ambito sanitario; il Giudice Tutelare ha, invece, il compito di tutelare tutti quei soggetti che transitoriamente o permanentemente abbiano perso, per diversi motivi, la capacità di difendersi da soli contro i possibili abusi di coloro che detengono l’autorità nei confronti di un soggetto.

Nei casi in cui si temessero abusi, le segnalazioni devono essere inoltrate tramite la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni e sarà compito di questo accertare se effettivamente esista un problema di tutela.

32. Circostanze in cui non si applicano le procedure di TSO (“Raccomandazioni in merito all’applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale.” GURS Parte I n.18/2013, pag.43)

Si ricorda che la legge tende di restringere le circostanze in cui si è legittimati ad attivare una procedura di TSO, in rispetto a quanto affermato dagli **Artt. 13 (La libertà individuale è inviolabile)**

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

e **32 (Diritto sanitario) della Costituzione della Repubblica Italiana** e dall'**Art. 33 comma 2, legge 833/1978** . Pertanto non ogni disturbo psichico e conseguente rifiuto al trattamento può ritenersi condizione sufficiente per attivare la procedura di TSO. E' necessario, infatti, che il medico debba porsi nella condizione di mantenere un'attenzione alla situazione del paziente, in modo da garantire la permanenza della possibilità di recuperare nel breve tempo qualche forma di interazione allo scopo di ottenere la sua motivazione alla cura.

A tale scopo è possibile così adottare degli altri interventi rivolti al contenimento dell'urgenza/emergenza, senza attivare la procedura del TSO.

Tra questi abbiamo:

- **Lo stato di necessità (Art. 54 c.p.).**

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 medico di adempiere al proprio dovere professionale attuando i provvedimenti opportuni ed richiedendo, qualora sussista il rischio di danno per la vita e l'integrità delle persone coinvolte, l'intervento dell'autorità di pubblica sicurezza.

In tali casi, il ricorso alla procedura di TSO può essere inadeguato rispetto alla gravità dell'urgenza, soprattutto se la sua attivazione comporta un pericoloso ritardo nell'attuazione di adeguate condizioni di assistenza.

L'attivazione della procedura di TSO 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”*).

È necessario sottolineare che, cessate le condizioni che definiscono lo stato di necessità e permanendo quelle che motivano il TSO, quest'ultimo deve essere formalizzato.

Esempi specifici di attuazione di questa condizione sono:

1. l'agitazione psicomotoria da **stato di ebrezza patologica** o **da uso/abuso di sostanze**;
2. l'aggressività auto ed eterodiretta espressa dal **soggetto demente**;
3. l'aggressività auto ed eterodiretta espressa dal **soggetto con ritardo mentale**;
4. le alterazioni psichiche e del comportamento sostenute in seguito a **patologie neurologiche, internistiche e traumatiche**;
5. la necessità di un atto medico fisico immediato in un soggetto in uno stato di evidente scompenso psichico: i tempi necessari al recupero del benessere psichico potrebbero rivelarsi troppo lunghi per la vita della persona o di un'altra, quale, per esempio, il nascituro.

Negli esempi sopraindicati il ricorso, così, alla contenzione fisica, oltre che a quella farmacologica, potrebbe ritenersi necessaria, oltre che opportuna, tenuto conto anche gli **Artt. 51 c.p.** (che fa riferimento all'**adempimento di un dovere**) e **593 c.p. (Omissione di Soccorso)** e l'**Art. 1 TUPLS (Testo Unico delle Attribuzioni delle Autorità di Pubblica Sicurezza e dei Provvedimenti d'Urgenza o per grave Necessità Pubblica)**.

Si ricorda, infine, come in un mancato consenso al trattamento ed al di fuori di un immediato stato di necessità in un soggetto che presenti uno stato di incapacità (come il demente, l'oligofrenico ed l'interdetto) appare raccomandato il coinvolgimento del Giudice Tutelare.

- **Patologie non psichiatriche.**

Le procedure di TSO non possono essere attivate nel caso di rifiuto del trattamento per patologie somatiche.

Quand'anche una, siffatta condizione rappresenti il sintomo di una malattia psichica, quest'ultima deve essere diagnosticata clinicamente e non solo presunta e, comunque, il TSO autorizza il solo

**Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)**

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

trattamento delle alterazioni psichiche (Art. 34 comma 2, legge 833/1978).

Nel caso di persone incapaci da valutare adeguatamente le proprie condizioni di salute e di decidere consapevolmente in merito, è opportuno prevedere percorsi di tutela giuridica (amministrazione di sostegno, interdizione).

Comunque in quei rari casi in cui non è possibile attendere i tempi necessari ad attivare questi dispositivi di tutela giudiziaria si ritiene raccomandato il consulto del Giudice Tutelare prima di attivare il provvedimento del TSO.

33. Monitoraggio e verifica del rispetto procedura, formulazione di proposte migliorative (Direttore DSM - Resp. Q. - Direttore MoDsm - Resp.le U.O. - ref. Q. - Equipe operatori)

QUADRO SINOTTICO DELLE FASI E DELLE MODALITA' OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEI RICOVERI IN S.P.D.C. CONSEGUENTI AGLI ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

• **In caso di TSO:**

- **Tempestività dell'intervento sanitario**
- **Verifica clinica congruità del provvedimento TSO**
- **Completezza della documentazione amministrativa e sanitaria relativa all'Ordinanza (Sindaco, PM)**
- **Apertura della Cartella Clinica**
- **Identificazione e Valutazione della condizione clinica che richiede provvedimento contenitivo;**
- **Prescrizione della contenzione farmacologica;**
- **Necessità di attuare misure di contenzione fisica come provvedimento non diversamente sostituibile e temporaneo di vigilanza, custodia, prevenzione e/o cura, esclusivamente al fine di tutelare la vita e la salute della persona a fronte della situazione vissuta di svantaggio psichico, e per garantirne il rispetto umano e sociale;**

• **In caso di TSV a seguito di ASO:**

- **Informazioni preventive al paziente e ai familiari**
- **Completezza della Documentazione Sanitaria**
- **Completezza della Procedura di Accettazione e Ricovero**
- **Apertura della Cartella Clinica**

2° fase

- **Informazione e documentazione sul Servizio al paziente e ai familiari**
- **Comunicazione orari di visita per i familiari**
- **Regolarità visita medica in corsia**
- **Regolarità accertamenti diagnostici previsti**
- **Personalizzazione della strategia d'intervento (valutazione equipe del caso)**

3° fase

- **Compilazione scheda di dimissioni (SDO)**
- **Contatto con il Servizio di competenza territoriale e/o con il Medico curante per la prosecuzione/continuità del trattamento.**
- **Compilazione e consegna riassunto nosografico con prescrizione terapeutica mediante la "Lettera di dimissioni" (Allegato 7).**

34. MODALITA' OPERATIVE SOSTENIBILI PER ASSICURARE INTERVENTI DI URGENZA/EMERGENZA

- a) Nella fascia oraria diurna dei giorni lavorativi, il personale in servizio attivo, al momento della richiesta, interviene tempestivamente per verificare, valutare e affrontare l'urgenza appurata direttamente dal Servizio Psichiatrico, o segnalata da richieste esterne al servizio, per es. PM; Forze dell'Ordine; Pronto Soccorso, etc.; Figure professionali interessate: *Responsabile di U.O.; Medico e Infermiere di turno; altri Operatori interessati al caso.
- b) Nelle ore notturne e nei giorni festivi, in carenza di Personale Medico o Infermieristico in servizio di guardia attiva, lo strumento utile ad affrontare le urgenze \ emergenze psichiatriche è il servizio di reperibilità, tramite la predisposizione di turni di pronta disponibilità ad hoc.
Figure professionali interessate: *Responsabile U.O.; Medico e Infermiere di turno; altri Operatori interessati al caso.
- c) Le emergenze pubbliche vengono affrontate solitamente facendo ricorso a speciali disposizioni di pronta disponibilità o di rinforzo dei turni di servizio attivo
Figure professionali interessate: *Direttore DSM; Responsabili di U.O. interessati alla situazione.

35. DEFINIZIONE DI UN PIANO OPERATIVO DI PRONTA DISPONIBILITA' PER ASSICURARE GLI INTERVENTI DI URGENZA/EMERGENZA.

Figure professionali interessate: *Direttore Dipartimento \ Direttori Moduli DSM

- Analisi della realtà organizzativa,
- Valutazione delle risorse professionali disponibili in organico,
- Predisposizione dei turni di servizio attivo,
- Formulazione di una programmazione di Dipartimento articolata per sub aree,
- Verifica e rimodulazione periodica del Piano da parte dei Moduli Dipartimentali in base agli eventi e/o criticità di percorso riscontrate.

36. DEFINIZIONE DI UN PIANO OPERATIVO DI REPERIBILITA' NOTTURNA / FESTIVA E FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE

- Predisporre il programma di pronta disponibilità per le reperibilità notturne e festive.
Figure professionali interessate: *Direttore Dipartimento Salute Mentale.
- Individuare il personale sanitario preposto: medici ed infermieri che effettuino i turni notturni e festivi di pronta disponibilità in ciascun servizio di salute mentale.
Figure professionali interessate: *Direttori Moduli Dipartimento di Salute Mentale.
- Predisporre e notificare in ciascun servizio i turni mensili di Pronta Disponibilità entro il giorno 25 del mese precedente a quello relativo ai turni stabiliti.
Figure professionali interessate: *Direttori Moduli DSM; Responsabili U.O.
- Comunicare agli interessati esterni ed interni al Modulo eventuali variazioni di turno nei tempi utili per la richiesta e l'espletamento del servizio di pronta disponibilità.
Figure professionali interessate: *Responsabili U.O interessate / Operatori Segreteria Moduli DSM.
- Assicurare che da parte del Sanitario individuato in turno e chiamato in pronta disponibilità,



REGOLAMENTO

RI-DSM-02

Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale (ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

la prestazione richiesta venga espletata nel più breve tempo possibile (entro il limite massimo prescritto dalla normativa).

Figure professionali interessate: *Medici psichiatrici/Infermieri professionali.

- Monitorare l'andamento dei turni predisposti e vigilare sul corretto espletamento delle specifiche attività previste.

Figure professionali interessate: *Direttori Moduli\Responsabili U.O.



REGOLAMENTO

RI-DSM-02

Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

Dipartimento Salute Mentale

Allegato 1

ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Al Signor Sindaco del Comune di _____

Io sottoscritto Dr./Dr.ssa _____ in qualità (qualifica) di _____
attesto che in data _____ alle ore _____, in base anche alle informazioni in mio possesso,
ho ragione di ritenere che il Signor/ra _____ nato/a il _____
a _____ residente e/o domiciliato in _____ piano _____
scala _____ interno _____, presenti alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici.

La mancata valutazione psichica è dipesa:

- da un allontanamento volontario della persona in oggetto
- dall'avermi Egli/Ella impedito di effettuarla, non aprendo la porta dell'abitazione che lo ospita
- dall'avermi Egli/Ella impedito di estendere la valutazione ad altro medico al fine di una convalida per TSO
- _____

Pertanto,

AVENDO CONSTATATO

che la persona in oggetto non intende accettare una visita psichiatrica **PROPONGO UN ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO ai sensi dell'Art. 33, commi 2 e 3 e dell'Art. 34 commi 2 e 3 della legge n. 833/1978** da attuarsi presso _____

Luogo e Data

Timbro e Firma del Medico Proponente



REGOLAMENTO

RI-DSM-02

Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

Dipartimento Salute Mentale

Allegato 2

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Il Signor Sindaco del Comune di _____

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa _____ in seguito a visita effettuata in data _____ alle ore _____

PROPONE PER

il Signor/ra _____ nato/a il _____ a _____ e residente in _____
_____ scala ___ piano ___ interno ___ attualmente reperibile in _____

che sia sottoposto ad un TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO in regime di degenza ospedaliera ai sensi e per effetto della legge 833/78, Art. 33 comma 3 e Art. 34 presso il SPDC di _____

AVENDO CONSIDERATO ED ACCERTATO

1. che esistono gravi alterazioni psichiche caratterizzate da _____

2. che la persona in oggetto rifiuta gli urgenti interventi terapeutici richiesti dalla sua condizione psichica;
3. e che vi è l'assenza delle condizioni e delle circostanze che consentono di adottare tempestivamente idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Luogo e Data

Timbro e Firma del Medico Proponente

CONVALIDA DELLA PROPOSTA

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa _____ in qualità (qualifica) di _____

AVENDO

1. preso visione della proposta di ricovero urgente in forma obbligata avanzata dal Dr./Dr.ssa _____ riguardante il Signor/ra _____
2. constatato la veridicità e l'esattezza della condizione di scompenso psichico in cui la persona in oggetto si dimostra essere;
3. e preso atto dell'attuale non esistenza delle condizioni e delle circostanze che consentano l'adozione di idonee misure extraospedaliere

CONVALIDA ai sensi dell'Art. 34 comma 5 della legge 833/1978, la PROPOSTA del medico

Dr. _____

Luogo e Data

Timbro e Firma del Medico Convalidante

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**CATANIA**

Dipartimento Salute Mentale

MDSM n. _____

S.P.D.C. P.O. “ _____ ”

Allegato 3

CESSAZIONE DEL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Al Signor Sindaco del Comune di _____

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa _____ in seguito a visita effettuata in data _____ alle ore _____ presso SPDC _____ al Signor/ra _____ nato/a il _____ a _____ e residente/domiciliato in _____ scala _____ piano _____ interno _____ sottoposto ad un **TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO in regime di degenza ospedaliera** ai sensi dell'Art. 35 comma 5 della legge 833/78 presso questo SPDC con **Ordinanza n. _____ del _____ del Comune di _____**

AVENDO CONSIDERATO ED ACCERTATO

che **non sono più in essere** le gravi alterazioni psichiche caratterizzate da _____

che avevano determinato la necessità di un TSO in degenza ospedaliera

che la persona in oggetto **accetta** gli urgenti interventi terapeutici richiesti dalla sua condizione psichica, rendendosi disponibile a proseguire il ricovero in regime volontario

che la persona in oggetto **accetta** gli urgenti interventi terapeutici richiesti dalla sua condizione psichica, rendendosi disponibile a proseguirli a casa ed a farsi seguire dal suo medico referente

che la persona in oggetto **si è allontanata**, contro il parere dei sanitari, dal SPDC in cui era obbligata a stare per cura e si è reso irreperibile alla P.M. ed alle Forze dell'Ordine coinvolte per le 24 ore successive alla fuga.

Si ritiene CESSATA l'Ordinanza di TSO del Signor/ra _____

Luogo e Data

Timbro e Firma del Responsabile SPDC o suo Delegato

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

Dipartimento Salute Mentale

MDSM n. _____

S.P.D.C. P.O. “ _____ ”

Allegato 4

PROROGA TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Al Signor Sindaco del Comune di _____

In riferimento al provvedimento con **Ordinanza n.** _____ **del** _____ **del Comune di** _____
disposto dalla S.V. per un TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO in regime di degenza ospedaliera presso
questo SPDC, ai sensi e per effetto dell'Art. 35 comma 4 della legge 833/78, nei confronti del/la Signor/a _____
_____ nato/a _____ il _____ e residente e/o domiciliato in _____
via/piazza _____

AVENDO CONSIDERATO ED ACCERTATO

1. che **proseguono** le gravi alterazioni psichiche caratterizzate da _____

2. che la persona in oggetto **continua a rifiutare** gli urgenti interventi terapeutici richiesti dalla sua
condizione psichica
3. e che **prosegue** l'assenza delle condizioni e delle circostanze che consentono di adottare tempestivamente
idonee misure sanitarie extraospedaliere

si giunge a presumere la necessità che il ricovero debba protrarsi per una durata di altri SETTE GIORNI.

Per tanto relazionato sopra, si invita ad adottare con urgenza il provvedimento conseguenziale di competenza.

Luogo e Data

Timbro e Firma del Responsabile SPDC o suo Delegato



REGOLAMENTO

RI-DSM-02

Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

Dipartimento Salute Mentale

Allegato 5

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO EXTRAOSPEDALIERO

Al Signor Sindaco del Comune di _____

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa _____ in seguito a visita effettuata in data _____ alle ore _____

PROPONE PER

il Signor/ra _____ nato/a il _____ a _____ e residente in _____
_____ scala ___ piano ___ interno ___ attualmente reperibile in _____

che sia sottoposto ad un **TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO EXTRAOSPEDALIERO** ai
sensi e per effetto dell'Art. 33 commi 2, 3 e 4 della legge 833/78 presso _____

AVENDO CONSIDERATO ED ACCERTATO

1. che esistono gravi alterazioni psichiche caratterizzate da _____

2. che la persona in oggetto rifiuta gli urgenti interventi terapeutici richiesti dalla sua condizione psichica
3. che è possibile adottare tempestive ed idonee misure sanitarie in luogo extraospedaliero

Luogo e Data

Timbro e Firma del Medico Proponente

CONVALIDA DELLA PROPOSTA

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa _____ in qualità (qualifica) di _____

AVENDO

1. preso visione della proposta di cura urgente in forma obbligata avanzata dal Dr./Dr.ssa _____
riguardante il Signor/ra _____
2. accertato la veridicità e l'esattezza della condizione di scompenso psichico in cui la persona in oggetto si
dimostra essere;
3. accertato la possibilità di adottare tempestive ed idonee misure sanitari extraospedaliero

CONVALIDA ai sensi dell'Art. 34 commi 5, 6 della legge 833/78, la PROPOSTA del medico

Dr. _____

Luogo e Data

Timbro e Firma del Medico Convalidante



REGOLAMENTO

RI-DSM-02

Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

Dipartimento Salute Mentale
MDSM n. _____

Allegato 6

LETTERA D'INVIO PER RICOVERO IN SPDC

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Familiare di riferimento _____ Tel. _____

è conosciuto dal nostro Servizio con la **Diagnosi** di _____ (secondo DSM IV TR)

non è conosciuto dal nostro Servizio

Condizione psichica che ha determinato la richiesta di ricovero: _____

Psichiatra presso cui è in cura: Dr./Dr.ssa _____

Patologie fisiche ed eventuali trattamenti farmacologici: _____

Precedenti trattamenti psicofarmacologici e motivo di sospensione: _____

Trattamento farmacologico in atto o ultimo assegnato: _____

Eventuale tempo trascorso dall'ultima assunzione (anche approssimativo): _____

Allergie farmacologiche: _____

Eventuali farmaci somministrati al momento dell'invio: _____

Eventuali proposte terapeutiche da somministrare durante il ricovero: _____

Timbro e Firma del Medico Compilatore



REGOLAMENTO

RI-DSM-02

Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatorie per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

Dipartimento Salute Mentale
MDSM n. _____
S.P.D.C. “ _____ ”

Allegato 7

LETTERA DI DIMISSIONE

Data _____

Cognome _____ Nome _____

E' stato ricoverato/a in regime di TSV TSO in data _____

Al momento dell'ingresso il Signor/a _____ si presentava _____

Gli esami ematici sono: non eseguiti (fatti di recente)
 nella norma
 evidenziano le seguenti alterazioni _____

L'ECG: non eseguito (fatto di recente)
 nella norma
 evidenziano le seguenti alterazioni _____

Consulenze Specialistiche effettuate: _____

Accertamenti consigliati da praticare dopo le dimissioni: _____

Trattamenti farmacologici praticati durante la degenza: _____

Terapia long-acting somministrata il _____ da somministrare _____

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE: _____ (secondo DSM IV TR)

Terapia farmacologica da proseguire a casa: Colazione
Pranzo
Cena
Prima di andare a letto

Prossimo controllo presso CSM _____

con il Dr./Dr.ssa _____ il _____ alle ore _____

Timbro e Firma Medico Compilatore



REGOLAMENTO

RI-DSM-02

Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale (ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)

Ed. 0 Rev. 00
Data 12/09/2013

Indice di revisione

Ed.0 Rev. 00

Motivo della revisione

Emissione

Data

12/09/2013

Applicazione Accertamenti e Trattamenti Sanitari
Obbligatori per malattia mentale
(ASO – TSO – TSOE – TSO MINORI)

Redazione

Antonio Enni *Antonio Enni*

Carmelo Florio *Carmelo Florio*

Maria Papotta *Maria Papotta*

Giovanni Patti *Giovanni Patti*

Filippo Selvaggio *Filippo Selvaggio*

Salvatore Squillaci *Salvatore Squillaci*

Carmelo Zaffora *Carmelo Zaffora*

Verifica

Paolo Giordano *Paolo Giordano*

Approvazione

Giuseppe Interlandi *Giuseppe Interlandi*

Marcello D'Alessandro *Marcello D'Alessandro*

Carmelo Zaffora *Carmelo Zaffora*

Carmelo Florio *Carmelo Florio*

Filippo Selvaggio *Filippo Selvaggio*

Pasquale Arcana *Pasquale Arcana*

Fazio Anna Maria *Fazio Anna Maria*

Renato Scifo *Renato Scifo*

Ratifica

Giuseppe Fichera *Giuseppe Fichera*