



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Servizio "sanità e politiche sociali"
Prot. n. 2890 /04/4.1.21.9
Codice Sito:2655

Roma, 19 MAG. 2004

Al Presidente della Conferenza dei
Presidenti delle regioni e delle Province
Autonome
CINSEDO

c/o

Al Presidente della Regione Veneto
Coordinatore Area Servizi Sanitari

A tutti i Presidenti delle Regioni
e delle Province autonome
Uffici di Gabinetto
LORO SEDI

Oggetto: Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee guida sull'applicazione di accertamenti e di trattamenti sanitari obbligatori per la malattia mentale ai sensi degli articoli 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Si trasmette in allegato lo schema di accordo in oggetto, pervenuto dal Ministero della salute con nota dell'11 maggio 2004.

Seguirà la convocazione di una riunione tecnica.

Il Direttore
Riccardo Carpino

**SCHEMA DI LINEE - GUIDA IN MERITO ALL'APPLICAZIONE DI ACCERTAMENTI
E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI PER MALATTIA MENTALE (ARTT.34 -
35 LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833).**

In relazione alle richieste pervenute nel tempo da parte di AA.SS.LL., responsabili di Servizi per la Tutela della Salute Mentale, Associazioni di familiari e cittadini utenti del Servizio Sanitario pubblico, circa l'applicazione delle procedure per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale di cui agli artt. 34-35 L.833/78, si specifica quanto segue:

1. ~~Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari (ossia consensuali), ossia devono realizzarsi con l'esplicito, informato e valido consenso del/della paziente (art. 32 della Costituzione; art. 33 L.833/78; art. 29-31 del Codice di Deontologia Medica)~~
2. ~~Principio cardine per il realizzarsi di una corretta pratica medica è dunque la capacità da parte del/della paziente di ricevere, comprendere e valutare le informazioni circa gli atti diagnostici e curativi che lo/la riguardano, e di esprimere in merito un valido consenso (il consenso si definisce valido se "dato da persona che dispone di tale diritto, è legittimata a consentire, ha la capacità ed è libera di agire")~~
3. ~~Il medesimo art. 32 della Costituzione prevede tuttavia una "riserva di legge":~~
~~"...Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge..."~~ In tal modo, ad esempio, sono obbligatorie (anche se non coattive) le vaccinazioni obbligatorie; allo stesso modo sono obbligatori (ed eventualmente coattivi) gli interventi diagnostico-terapeutici necessitati dalla presenza di malattie infettive e diffuse (art. 253 TU Leggi Sanitarie, RD n.1265 del 27/7/34)
4. ~~Tale riserva si applica, se del caso, per malattia mentale (Accertamenti Sanitari Obbligatorii, ASO; Trattamenti Sanitari Obbligatorii, TSO; artt. 34 e 35 L. 833/78). I provvedimenti non consensuali di cui trattasi rivestono carattere di eccezionalità ed indispensabilità (l'obbligatorietà è giustificata dall'assenza di alternative) e sono sempre "accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato": in altri termini, la deroga dal consenso non esonera il medico dal dovere di informare ed impegnarsi per ottenere al più presto il consenso del paziente.~~
5. ~~Fermo restando quanto disposto nei citati artt. della L. 833/78, si ritiene opportuno specificare che:~~

- a. L'ASO per malattia mentale è applicabile quando il Servizio Pubblico viene a conoscenza di disturbi in atto in soggetto con cui non è possibile entrare in contatto "de visu" al fine di verificare la gravità della condizione (si consideri ad esempio la richiesta di intervento avanzata da familiari, vicini, forza pubblica, ecc. sulla base di riferite condizioni psichiche alterate, che non è possibile verificare per la manifesta reiterata indisponibilità o rifiuto del soggetto interessato a recarsi presso il Servizio o ad accogliere lo psichiatra presso il proprio domicilio; rientra tra le condizioni che possono determinare un ASO la manifesta reiterata indisponibilità o rifiuto a recarsi presso il Servizio o ad accogliere lo psichiatra presso il proprio domicilio espressa da assistito in carico al Servizio, laddove si sia realizzata un'interruzione non concordata del programma terapeutico e ciò possa determinare una prevedibile riacutizzazione o ricaduta sintomatologica). Laddove ricorrano le condizioni di cui al precedente comma, il medico del Servizio pubblico per la tutela della salute mentale inoltra al Sindaco del Comune di residenza del soggetto proposta motivata. Non è richiesta convalida da parte di un secondo medico, in relazione alla indisponibilità del soggetto. Nell'ordinanza sindacale di ASO deve essere indicata la sede ove si intende effettuare l'ASO (domicilio del soggetto, ambulatorio, ecc.). La sua applicazione viene realizzata, ove necessario, con l'ausilio della polizia municipale (nota 1). Non è richiesta convalida dell'ordinanza da parte del giudice tutelare. L'ASO non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera.
- b. Il TSO per malattia mentale è normato dagli artt. 34-35 L.833/78; esso riveste carattere di eccezionalità ed indispensabilità e "può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere".
- E' opportuno ribadire che si tratta di intervento sanitario (seppur coattivo), non di ordine pubblico, nel quale la deroga temporanea all'art. 13 della Costituzione (Inviolabilità della libertà personale) è resa possibile per il prevalere del principio di beneficiabilità nei confronti della persona della quale in tal modo si intende tutelare la salute quale supremo diritto individuale (art. 32 della Costituzione). In tal senso, il legislatore ha previsto quattro successivi livelli di garanzia per il paziente: la proposta motivata di TSO,

inizialmente formulata da un medico, deve essere convalidata dal medico della struttura pubblica (I° livello di garanzia); vista la proposta e la convalida il sindaco del comune di residenza del paziente dispone il TSO con ordinanza (II° livello di garanzia); l'ordinanza, corredata della proposta motivata e della convalida, viene notificata al giudice tutelare della circoscrizione competente che, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco (III° livello di garanzia). Infine, chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, e chiunque vi abbia interesse, può proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento convalidato dal giudice tutelare (IV° livello di garanzia). Quando ^{si conano} ~~si presentano~~ condizioni eccezionali di necessità e di urgenza nelle quali, per l'oggettiva esigenza di salvaguardare la persona dal pericolo attuale di un danno grave non altrimenti evitabile, e per l'impossibilità da parte del paziente di esprimere un valido consenso, il medico è tenuto ad adempiere il proprio dovere professionale, attraverso gli atti diagnostico terapeutici opportuni e non differibili, atti a ristabilire ove esistente la capacità della persona ad esprimere il proprio consenso, non essendo in tali casi perseguibile (come deriva dal combinato disposto degli artt. 51 "Adempimento di un dovere" e 54 "Stato di necessità" c.p.). In tali condizioni l'urgenza dell'intervento è prioritaria rispetto all'avvio delle citate procedure di garanzia di cui agli artt. 34-35 L. 833/78. In tutti i casi al medico grava l'obbligo di registrare l'intervento effettuato e di riportarlo nella successiva proposta di TSO ove occorrente. Al medico del Servizio pubblico chiamato ad esprimere il proprio parere circa la convalida della proposta di TSO spetterà verificare la persistenza delle condizioni che hanno determinato l'urgenza e la non differibilità dell'intervento urgente. Ove l'operato del medico non fosse giustificato da un documentato stato di necessità ricorrono gli estremi della violenza privata (art. 610 c.p.), delle lesioni personali (art. 582 e segg. c.p.), fino al sequestro di persona (art. 605 c.p.). Qualora ometta o ritardi un trattamento urgente, potrebbe essere chiamato a rispondere di omissione di soccorso (art. 593 c.p.), quando non di abbandono di persona incapace (art. 591 c.p.). Il medico che, pur agendo

in stato di necessità, produca un danno alla persona, può essere soggetto ad azione di risarcimento (art. 2045 c.c.).

- c. **TSO extraospedaliero.** Qualora si realizzino solo le prime due condizioni richiamate all'art. 34 L. 833/78, e cioè "se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accattati dall'infermo" ma sia invece possibile "adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere" ricorrono gli estremi per il TSO extraospedaliero. Esso riveste carattere di temporaneità, eccezionalità ed indispensabilità, ed è sempre accompagnato da iniziative rivolte ad assicurare al più presto il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. Il TSO extraospedaliero si applica laddove l'intervento terapeutico non richieda il ricovero ospedaliero in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), e risponde all'esigenza primaria di assicurare la continuità della presa in carico da parte del Servizio Pubblico. Il TSO extraospedaliero può realizzarsi presso il domicilio del paziente (ad es.: per mantenere e garantire l'aderenza al trattamento farmacologico e prevenire prevedibili riacutizzazioni e/o ricadute per interruzioni non concordate del trattamento stesso) o presso strutture semi-residenziali o residenziali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale (ad es.: per l'avvio di programmi psico-socio-riabilitativi integrati, non limitati all'esclusiva assunzione di terapie farmacologiche). L'ordinanza del Sindaco che dispone il TSO extraospedaliero viene emessa su proposta motivata del medico del servizio pubblico che ha in carico il paziente. Nella proposta verranno chiaramente indicati i motivi che giustificano il TSO-EO, gli obiettivi e i tempi di verifica. L'ordinanza deve essere a sua volta comunicata al giudice tutelare, secondo quanto previsto dalla L.833/78.
- d. **L'amministratore di sostegno quale ulteriore livello di partecipazione e garanzia.** La recente approvazione della normativa sull'amministrazione di sostegno (L. 6 del 9/1/04), prevede la nomina di un amministratore di sostegno da parte del giudice tutelare nel caso di persone che - pur non essendo inabilitati o interdetti - presentano, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, un grado variabile e temporaneo di compromissione dell'autonoma "capacità di espletamento delle funzioni della vita quotidiana". Il decreto di nomina dell'amministratore di sostegno (art.

405) deve contenere tra l'altro l'indicazione: a) della durata dell'incarico, che può essere anche a tempo indeterminato; b) dell'oggetto dell'incarico e degli atti che l'amministratore di sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario; c) degli atti che il beneficiario può compiere solo con l'assistenza dell'amministratore di sostegno; d) della periodicità con cui l'amministratore di sostegno deve riferire al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario. Nello svolgimento dei suoi compiti l'amministratore di sostegno deve tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario (art. 410). L'amministratore di sostegno deve tempestivamente informare il beneficiario circa gli atti da compiere nonché il giudice tutelare in caso di dissenso con il beneficiario stesso. In caso di contrasto è previsto il ricorso al giudice tutelare, che adotta con decreto motivato gli opportuni provvedimenti.

- e. **Il Tutore.** Nei casi di interdizione o di interdetto (art. 414, legge n. 6/2004), il tutore, sentiti i curanti, può chiedere al giudice tutelare la collocazione dell'infermo di mente in una struttura extraospedaliera in cui proseguire il T.S.O. (che in regime ospedaliero deve essere contenuto in tempi limitati), fermo restando che la contrattazione circa le terapie (in senso lato intese: quindi non solo quelle farmacologiche) è di esclusiva spettanza del rapporto medico-paziente e fa parte integrante dello stesso.
- f. **Mobilità interregionale e libertà di scelta.** Al fine di garantire la continuità della presa in carico terapeutica le Regioni assicurano l'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative necessarie al progetto terapeutico individuale (LEA, Accordo Stato-Regioni 22/11/2001). Laddove tali prestazioni non siano fruibili nella regione di residenza del paziente entro tempi congrui alla gravità delle condizioni cliniche, le stesse possono essere usufruite, previa attestazione del DSM competente, presso Servizi pubblici o privati accreditati sul territorio nazionale. L'onere della spesa grava sul Servizio Sanitario della Regione di residenza.