

**Organismo di coordinamento
per la salute mentale**



**Procedura per gli
ACCERTAMENTI E I TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI**

TAVOLA DI ESPLICITAZIONE DEGLI ACRONIMI RICORRENTI	
ASO	Accertamento Sanitario Obbligatorio
CPS	Centro Psicosociale, struttura territoriale dell'Unità Operativa di Psichiatria
DSM	Dipartimento di Salute Mentale
MMG	Medico di Medicina Generale
UONPIA	Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Adolescenza
PS	Pronto Soccorso dell'ospedale
SPDC	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, reparto ospedaliero per acuti
SUE (118)	Servizio per l'Urgenza e l'Emergenza Sanitaria
TSOO	Trattamento Sanitario Obbligatorio Ospedaliero
TSOE	Trattamento Sanitario Obbligatorio Extra-Ospedaliero
UOP	Unità Operativa di Psichiatria
MDPA	Medici di Dipartimento di Prevenzione ASL MI 3

1. OGGETTO

Oggetto di questo protocollo è definire le procedure applicative inerenti gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori (ASO E TSO).

2. SCOPO

- Tutelare i pazienti in modo che l'ASO e il TSO siano strumenti di intervento sanitario nell'interesse dei pazienti.
- Concordare le procedure tra i diversi attori coinvolti
- Diffondere l'informazione sull'utilizzo dell'ASO e del TSO
- Sviluppare la collaborazione tra gli attori coinvolti nelle procedure di ASO e TSO.

3. A CHI SI RIVOLGE

- Pazienti psichiatrici che necessitano di interventi urgenti, ma che li rifiutano
- Familiari dei pazienti
- Medici di medicina generale
- Medici del servizio di continuità assistenziale e del Servizio di Urgenza ed Emergenza (118)
- Medici del Dipartimento di Prevenzione della ASL
- Medici dell'UOP e dell'UONPIA
- Specialisti in psichiatria
- Sindaci
- Polizia locale
- Forze dell'Ordine
- Associazioni di Utenti

4. RIFERIMENTI

- Costituzione Italiana (art. 32)
- Codice deontologico dei medici – aggiornamento del 1999 (art. 33, 42, e 88)
- Legge n 180 del 13/5/78
- Legge 833/78 (art. 33,34 e 35)
- Circolare n. 3/2001 Ministero dell'Interno – Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale. Competenze della polizia municipale
- Progetto-Obiettivo Regionale "Tutela socio-sanitaria dei malati di mente- triennio 1995/1997" e successiva Deliberazione Consiglio Regione Lombardia n. V/1329 del 30 gennaio 1995.

5. RESPONSABILITA'

Attività

Proposta di ASO o TSO
Convalida di TSO
Ordinanza di ASO o TSO

Accompagnamento al luogo di esecuzione
Proposta di revoca o prolungamento del TSO
Intervento in caso di necessità su richiesta della
Polizia locale e/o del Sindaco

Competenza

Medico
Medico pubblico
Sindaco del Comune in cui viene fatta la
proposta
Polizia locale
Medico responsabile del SPDC
Polizia o Carabinieri

6. MODALITA' DI GESTIONE

6.1. Trattamento Sanitario Obbligatorio per malattia mentale (TSO)

6.1.1. Il medico che verifica che per un cittadino :

- a. esistono alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici
- b. che gli stessi non vengono accettati dall'infermo
- c. che non vi sono condizioni e circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure extraospedaliere,
stende proposta di TSOO indirizzata al Sindaco del Comune in cui si trova il paziente.

6.1.2. Proposta

6.1.2.1. La proposta scritta deve specificare:

- i dati del paziente
- i dati del medico proponente insieme al recapito telefonico per eventuali comunicazioni urgenti
- la situazione clinica e le ragioni di urgenza che motivano la proposta del provvedimento
- il rifiuto del paziente di sottoporsi al trattamento
- la mancanza di condizioni e circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure extraospedaliere.

Va sempre stilata in presenza del paziente, nel momento in cui ricorrano le condizioni di cui sopra.

6.1.2.2. Sarebbe opportuno che il proponente, qualora non fosse uno psichiatra dell'Unità Operativa di Psichiatria, interpellasse lo psichiatra dei Centri Psicossociali, per illustrare la situazione e definire in maniera concordata le modalità migliori per affrontare la situazione. Negli orari di chiusura del Centro Psicossociale il proponente può rivolgersi al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera, che gli potrà fornire il recapito dello psichiatra reperibile con cui potersi consultare.

6.1.2.3. Qualora il proponente non sia nelle condizioni di verificare compiutamente le condizioni cliniche della persona, è raccomandabile l'utilizzo dell'ASO come modalità di accertamento preliminare dell'esistenza di una patologia psichiatrica tale da richiedere urgenti interventi terapeutici e per la quale vi sia la possibilità di un trattamento extraospedaliero. L'ASO deve comunque essere attivato solo dopo che si siano verificati gli estremi del punto **6.2.1**, siano stati esperiti tutti i possibili tentativi di proporre e far accettare le cure e può essere applicato solo se vi siano situazioni che facciano legittimamente e oggettivamente sospettare l'esistenza di una patologia psichiatrica acuta e grave, tale da necessitare accertamenti psichiatrici urgenti.

6.1.2.4 La proposta va redatta in triplice copia: una accompagna il paziente nell'iter successivo, una rimane al Sindaco, una verrà dal Sindaco inviata al Giudice Tutelare. Ogni copia deve riportare la firma autografa e il timbro o comunque il nominativo leggibile del medico.

6.1.2.5. Il proponente fa pervenire la proposta al Comune (Servizi Sociali o Polizia Municipale) che provvede ad avvisare il medico pubblico per la successiva convalida. La Polizia Municipale deve recarsi con urgenza presso l'abitazione del paziente o la sede dove è presente il medico proponente.

6.1.2.6. La Polizia Municipale provvede a garantire che la proposta e la convalida giungano al Sindaco per l'emissione dell'Ordinanza.

6.1.3. Convalida

6.1.3.1. Il medico convalidante deve essere un medico pubblico (dipendente dal SSN, medico del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 3 MI, del Servizio di Urgenza ed Emergenza (118) o del servizio di continuità assistenziale).

La convalida deve riportare:

- le generalità del paziente
- i dati del medico proponente insieme al recapito telefonico per eventuali comunicazioni urgenti
- la situazione clinica ed i motivi di urgenza per i quali è necessario il TSOO
- il rifiuto del paziente di sottoporsi al trattamento
- la mancanza di condizioni e circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure extraospedaliere.

6.1.3.2. La convalida va redatta in triplice copia; una accompagna il paziente nell'iter successivo, una rimane al Sindaco, una verrà dal Sindaco inviata al Giudice Tutelare. Ogni copia deve riportare la firma autografa e il timbro o comunque il nominativo leggibile del medico.

6.1.4. Ordinanza

6.1.4.1. Il Sindaco:

- Emette l'ordinanza di TSOO tempestivamente e comunque non oltre 48 ore dalla convalida. L'ordinanza, una volta emessa, conserva la sua validità fino all'esecuzione e comunque, non oltre sette giorni
- Invia comunicazione al Sindaco del comune di residenza del paziente qualora sia diverso da quello in cui si emette l'ordinanza
- Invia la comunicazione al Ministero dell'Interno, all'Ambasciata e/o al Consolato competente in caso di cittadino apolide o straniero
- Invia entro 48 ore copia dell'ordinanza al Giudice Tutelare.

6.1.4.2. Il Giudice Tutelare:

- Convalida il provvedimento e lo comunica al Sindaco
- Dispone, qualora ne sussistano le condizioni, i provvedimenti per conservare e tutelare il patrimonio dell'infermo.

6.1.4.3. Il Responsabile del SPDC (anche tramite fax):

- Comunica al Sindaco l'avvenuto ricovero
- Comunica al Sindaco la cessazione del TSOO
- Comunica al Sindaco la necessità di prolungamento del TSOO oltre i 7 giorni, indicando il numero presumibile di giorni di prolungamento
- Comunica al Sindaco l'intervenuta impossibilità di proseguire il TSO (es. per allontanamento del paziente dal reparto). In tal caso indica i provvedimenti necessari da attuare. Qualora il paziente rientri in reparto entro 7 giorni, l'ordinanza del Sindaco deve considerarsi ancora valida.

6.1.5. Accompagnamento del paziente in ospedale

6.1.5.1. La polizia locale interviene, su ordine del Sindaco, per accompagnare la persona in ospedale. E' sempre opportuna una consultazione preventiva tra operatori sanitari del SPDC o del CPS e Polizia locale sulle modalità e sui possibili rischi connessi all'operazione.

6.1.5.2. La polizia locale e/o il Sindaco ordinante possono chiedere la collaborazione di Carabinieri e/o Polizia in caso di necessità.

6.1.5.3. Di norma il paziente viene accompagnato in ospedale tramite il 118, con ambulanza.

6.1.6. Trasferimenti da ospedale a ospedale

Qualora per opportunità clinica fosse necessario trasferire il paziente in altro ospedale, occorre che egli venga accompagnato dall'ordinanza del Sindaco, di cui va trattenuta una copia nella cartella clinica. Del trasferimento va informato il Sindaco che ha emesso l'ordinanza. Se a seguito di specifica valutazione medica, fosse necessario l'accompagnamento della Polizia, il trasferimento viene svolto dalla Polizia locale.

6.2. ASO - Accertamento Sanitario Obbligatorio

6.2.1. Qualora vi sia la necessità di entrare in contatto con una persona difficilmente avvicinabile (per rifiuto della visita o per sottrazione alla stessa) e per la quale si abbia il fondato sospetto che ci sia una patologia psichiatrica tale da richiedere accertamenti e/o trattamenti urgenti può essere proposto l'Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO).

6.2.2. Proposta

6.2.2.1. Il medico formula una proposta scritta motivata al Sindaco del Comune nel cui territorio si trova il paziente, facendola pervenire alla Polizia Municipale o ai Servizi Sociali.

6.2.2.2. Nella proposta devono essere specificati

- I dati del paziente
- I dati del medico proponente insieme al recapito telefonico per eventuali comunicazioni urgenti
- La situazione clinica e il motivo dell'urgenza che spingono il medico a chiedere il provvedimento
- Il rifiuto esplicito e/o l'inaccessibilità del paziente
- La specificazione del luogo e del tempo in cui si intende effettuare l'ASO (ambulatorio, domicilio del paziente, Pronto Soccorso, Comunità Protetta, eccetera). E' bene scegliere un luogo idoneo per l'accertamento nel rispetto della sicurezza, ma anche della dignità del paziente. L'ASO non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera.

6.2.2.3. E' opportuno che il proponente, qualora non fosse uno psichiatra dell'Unità Operativa di Psichiatria, interpellasse lo psichiatra del Centro Psicosociale, per illustrare la situazione e definire in maniera concordata le modalità migliori per affrontare la situazione. Negli orari di chiusura del Centro Psicosociale il proponente può rivolgersi al Pronto Soccorso dell'Ospedale, che gli potrà fornire il recapito dello psichiatra reperibile con cui potersi consultare.

6.2.2.4. La proposta va redatta in triplice copia: una accompagna il paziente nell'iter successivo, una rimane al Sindaco, una viene inviata al Giudice Tutelare. Ogni copia deve riportare la firma autografa e il timbro o comunque il nominativo leggibile del medico.

6.2.2.5. La Polizia Municipale cura e garantisce che la proposta giunga al Sindaco per l'emissione dell'Ordinanza.

6.2.2.6. Qualora il proponente l'ASO sia diverso dal medico che effettuerà l'accertamento, quest'ultimo va adeguatamente e tempestivamente informato.

6.2.3. Ordinanza

6.2.3.1. Il Sindaco:

- Emette l'ordinanza tempestivamente e comunque entro 48 ore . L'ordinanza, una volta emessa, conserva la sua validità fino all'esecuzione e comunque non oltre 7 giorni
- Invia comunicazione al Sindaco del comune di residenza del paziente, qualora sia diverso da quello in cui si emette l'ordinanza
- Invia comunicazione al Ministero dell'Interno, all'Ambasciata e/o al Consolato competente in caso di cittadino apolide o straniero
- Invia copia dell'ordinanza al Giudice Tutelare.

6.2.4. Accompagnamento del paziente

6.2.4.1. La Polizia Locale interviene, su ordine del Sindaco, per mettere "a disposizione" il soggetto per l'accertamento. E' sempre opportuna una consultazione preventiva tra operatori sanitari del SPDC o del CPS e Polizia locale sulle modalità dell'intervento.

6.2.4.2. La Polizia locale e/o il Sindaco ordinante possono chiedere la collaborazione di Carabinieri e Polizia in caso di necessità.

6.2.5. Fase successiva all'accertamento

A seguito dell'ASO si possono verificare le seguenti situazioni:

- a. Non e' necessario alcun trattamento (ipotesi improbabile laddove si siano create le condizioni per un ASO). Il medico scrive al Sindaco informandolo della non necessità del trattamento.
- b. E' necessario intervenire con un trattamento ed il paziente acconsente: se è stato proposto l'accertamento in modo obbligatorio il medico scrive al Sindaco dichiarando effettuato l'ASO e si procede con il trattamento
- c. Esistono condizioni per un TSO ospedaliero o extraospedaliero . In tal caso il medico attiva le specifiche procedure.

6.3. Procedure per il TSO Extraospedaliero (TSOE)

6.3.1.1. Il medico che accerta la necessità di interventi terapeutici urgenti che vengono rifiutati dall'infermo e che esistono condizioni per eseguire tali interventi al di fuori del ricovero in ospedale, formula una proposta scritta motivata al Sindaco del Comune nel cui territorio si trova il paziente, facendola pervenire alla Polizia Municipale o ai Servizi Sociali.

6.3.1.2. Nella proposta devono essere specificati:

- I dati del paziente
- I dati del medico proponente insieme al recapito telefonico per eventuali comunicazioni urgenti
- La situazione clinica e il motivo dell'urgenza che spingono il medico a chiedere il TSOE
- Il rifiuto esplicito del paziente
- La specificazione del luogo e del tempo in cui si intende effettuare il TSOE (ambulatorio, domicilio del paziente, Pronto Soccorso, eccetera) E' bene scegliere un luogo idoneo per il TSOE nel rispetto della sicurezza, ma anche della dignità del paziente
- Indicazioni su quale trattamento venga proposto e sulle modalità di esecuzione.

6.3.1.3. E' opportuno che il proponente, qualora non fosse uno psichiatra dell'Unità Operativa di Psichiatria, interpellasse lo psichiatra del Centro Psicosociale , per illustrare la situazione e definire in maniera concordata le modalità migliori per affrontare la situazione. Negli orari di chiusura dei Centri Psicosociali il proponente può rivolgersi al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera, che gli potrà fornire il recapito dello psichiatra reperibile con cui potersi consultare.

6.3.1.4. La proposta va redatta in triplice copia: una accompagna il paziente nell'iter successivo, una rimane al Sindaco, una viene inviata al Giudice Tutelare. Ogni copia deve riportare la firma autografa e il timbro o comunque il nominativo leggibile del medico.

6.3.1.5. La Polizia Municipale cura e garantisce che la proposta giunga al Sindaco per l'emissione dell'ordinanza.

6.3.1.6. Nell'ipotesi che il medico proponente non coincida con il medico che eseguirà il TSOE, soprattutto se il TSOE si prolunga per più giorni consecutivamente, è necessario comunicare tempestivamente al medico esecutore la condizione del TSOE e concordarla insieme.

6.3.1.7. Il provvedimento di TSOE dura al massimo 7 giorni, ed è rinnovabile, a seguito di proposta del responsabile dell'Unità Operativa di Psichiatria.

6.3.2. Ordinanza

6.3.2.1. Il Sindaco:

- Emette l'ordinanza tempestivamente e comunque entro 48 ore . L'ordinanza, una volta emessa, conserva la sua validità fino all'esecuzione e comunque non oltre 7 giorni
- Invia comunicazione al Sindaco del comune di residenza del paziente, qualora sia diverso da quello in cui si emette l'ordinanza
- Invia comunicazione al Ministero dell'Interno, all'Ambasciata e/o al Consolato competente in caso di cittadino apolide o straniero
- Invia copia dell'ordinanza al Giudice Tutelare

6.3.4. Accompagnamento del paziente

6.3.4.1. La Polizia Locale interviene, su ordine del Sindaco, per mettere "a disposizione" il soggetto per il TSOE. E' sempre opportuna una consultazione preventiva tra operatori sanitari e Polizia locale sulle modalità dell'intervento.

6.3.4.2. La Polizia locale e/o il Sindaco ordinante possono chiedere la collaborazione di Carabinieri e Polizia in caso di necessità.

6.4. Aspetti specifici del TSO e dell'ASO nei minori

Il TSO è strumento utilizzabile anche prima della maggiore età.

Tale procedimento viene considerato strumento di notevole importanza, soprattutto perché attraverso il coinvolgimento del Giudice Tutelare, prevede un duplice livello di garanzia, in un procedimento per sua natura eccezionale, sia rispetto all'obbligo in sé, sia rispetto al fatto che tale obbligo si esplica nei confronti di un minore, o comunque del suo contesto familiare.

6.4.1. Condizioni applicative

Il TSO, per il ricorso al quale la Legge 180/78 non stabilisce un tetto d'età, è utilizzabile per ragazzi più vicini alla maggiore età, in presenza di disturbi psichiatrici che richiedono interventi urgenti, nei casi in cui si rivela impossibile creare uno spazio di alleanza con l'adolescente e/o la sua famiglia, per ottenere l'adesione ai trattamenti necessari.

In particolare, vanno considerate le seguenti situazioni:

- Minore con grave psicopatologia, bisognoso di cure urgenti, consenziente ad esse, ma genitori contrari all'intervento proposto dal sanitario
- Minore con grave psicopatologia, bisognoso di cure urgenti, con genitori favorevoli all'intervento.

6.4.2. Modalità di gestione

Le modalità da seguire sono sovrapponibili a quelle utilizzate nel caso di persona di maggiore età, sia per quanto riguarda il TSO che per quanto riguarda l'ASO.

Si segnalano solo le seguenti variazioni per quanto riguarda la proposta del TSO:

6.4.2.1. Qualora non fosse un Neuropsichiatria Infantile, sarebbe opportuno che il proponente interpellasse il Neuropsichiatria del Servizio UONPIA per illustrare la situazione e definire in maniera concordata le migliori modalità per affrontare la situazione. Il proponente TSO sarà opportuno contatti uno psichiatra dell'Unità Operativa di Psichiatria presso i Centri Psicosociali. Negli orari di chiusura delle strutture territoriali (UONPIA e CPS) il proponente può rivolgersi al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera che potrà fornire il recapito dello psichiatra reperibile con il quale potersi consultare.

6.4.2.2. Qualora il proponente non fosse un Neuropsichiatra Infantile e non fosse possibile una consultazione specialistica, è raccomandabile l'utilizzo dell'ASO, come modalità di accertamento preliminare dell'esistenza di una patologia psichiatrica tale da richiedere urgenti interventi terapeutici e per la quale vi sia la necessità di un trattamento ospedaliero. L'ASO deve comunque essere attivato solo dopo che si siano verificati gli estremi del punto **6.2.1**, siano stati esperiti tutti i possibili tentativi di proporre e far accettare le cure e può essere applicato solo se vi siano situazioni che facciano legittimamente e oggettivamente sospettare l'esistenza di una patologia psichiatrica acuta e grave tale da necessitare accertamenti psichiatrici urgenti.

6.4.3. Strutture di accoglienza

In riferimento alle strutture di accoglienza la legge identifica l'SPDC come luogo deputato al TSO.

- 1) NB:** Ciascun Distretto dell'ASL e ciascuna UOP fornirà ogni indicazione utile (numeri di telefono, orari di servizio ecc...) da allegare alle procedure, per rendere il protocollo di facile utilizzo.
- 2) NB:** I Tavoli della Psichiatria dei Distretti dell'ASL allegheranno, al documento, le specificità dei comuni di competenza (per es. il subentro delle forze di polizia, carabinieri dopo un certo orario ecc...)
- 3) NB:** Questo protocollo è un'elaborazione del lavoro di D.Iacchetti, S.Cogrossi, S.Madini "Procedure per gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori: l'esperienza del DSM di Crema", pubblicato su Psichiatria Oggi XVII, 1, 2004.