

Situazione pre-Legge 180/78 (L. 833/78)

- L. 36/1904 e successivo Regolamento (1908): ricovero coatto perchè il paziente è pericoloso a sé o agli altri o di pubblico scandalo. I ricoveri in OP sono sempre coatti.
- L. 431/1968: introduce il ricovero volontario in OP.
- L. 180/78 (L. 833/78): sancisce che i ricoveri sono di norma volontari e che i ricoveri obbligatori sono un'eccezione → totale capovolgimento rispetto alla L. 36/1904.

L'accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

Consiste in una visita medica, operata dal medico curante o da uno specialista in malattie mentali, e si applica esclusivamente quando un comportamento segnalato fa sospettare al medico di essere in presenza di un disturbo psicopatologico rilevante e questo dubbio fondato non può essere accertato perché il cittadino si sottrae a un esame medico diretto.

L'accertamento coatto, però, non può essere effettuato, per legge, in regime di degenza ospedaliera: l'ASO si svolge presso il domicilio del paziente oppure presso una struttura sanitaria territoriale.

TSO per malattia mentale

Condizioni necessarie:

- 1) esistono alterazioni (mentali) tali da richiedere urgenti interventi terapeutici.
- 2) questi interventi non vengono accettati dall'infermo.
- 3) non vi sono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extra-ospedaliere.

Tutte e 3 queste condizioni devono essere presenti per poter proporre un TSO (e quindi per la sua successiva convalida).

Procedura TSO per malattia mentale

- 1) Proposta: può essere fatta da qualsiasi medico (MMG, libero prof., dipendente Aulss, etc...) (almeno 3 copie, tutte con firma originale-non ricalcata)
- 2) Convalida: deve essere fatta da un medico dell'Aulss (è preferibile per ovvi motivi, ma non obbligatorio, che sia uno psichiatra) (3 copie, firmate una per una, di cui 2 vanno date al Comune e 1 resta in cartella)
- 3) Ordinanza: è emessa dal Sindaco entro 48h dalla presentazione di proposta e convalida (il Sindaco può anche non firmare l'ordinanza di ricovero, ma in questo caso ne deve spiegare per iscritto i motivi)

Procedura TSO per malattia mentale

- 4) Convalida del TSO da parte del Giudice Tutelare: il Sindaco, entro 48h dal ricovero, deve far pervenire al GT l'ordinanza; entro le successive 48h, il GT, "assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al Sindaco. In caso di mancata convalida, il Sindaco dispone la cessazione del TSO" (art. 35 L. 833/78)
- 5) Revoca: Il Primario del SPDC dopo 7 gg deve proporre la revoca del TSO o la sua continuazione, inviandola al Sindaco. Solo il Sindaco dispone la revoca, il primario può solo proporla. In caso di continuazione del TSO il Primario deve motivare le ragioni in modo chiaro e comprensibile.

Domande

- Quanto può durare un TSO?
- Un paziente in TSO può essere trasferito in un altro SPDC?
- Se il paziente è cittadino estero come varia la procedura TSO? E se risiede in un comune di altra Aulss o altra Regione?
- Se il Primario non comunica in tempo utile al Sindaco la proposta di revoca o di continuazione del TSO, cosa succede?
- Se un paziente in TSO fugge dal SPDC, cosa deve fare il Primario?

Domande

- Può il GT richiedere una relazione sulle motivazioni che hanno portato il gruppo curante a fare un TSO?
- Nel corso del TSO il paziente può comunicare con l'esterno (familiari, avvocato, etc...)?
- Chi può rivolgere al Sindaco la richiesta di revoca o modifica della ordinanza di TSO?
- Si può ricorrere contro il provvedimento convalidato dal GT? E se sì, chi può farlo?
- Chi deve firmare le proposte di revoca del TSO o di sua continuazione?

Domande

- Durante il TSO lo psichiatra ha il dovere di custodia nei confronti del paziente?

Sentenza Cassazione IV Sez. (12/04/2005): “Nei confronti di un infermo di mente soggetto a TSO esiste la posizione di garanzia dei medici della struttura, i quali, proprio perché si tratta di un trattamento non volontario ma obbligatorio, possono adottare misure limitative della libertà personale a tutela del paziente stesso e tale tutela, a fronte di una situazione di gravità estrema e di mancata collaborazione del soggetto che non aderisca a un trattamento volontario, non può non effettuarsi che attraverso la custodia del soggetto, e se del caso attraverso la contenzione”.

TSO e ASO (Documento SIP 2004)

- No a leggi “speciali” per la psichiatria: l’assistenza psichiatrica non può essere disgiunta dalla assistenza sanitaria
- ASO e TSO per problemi psichiatrici non devono di conseguenza essere regolati da norme disgiunte da quelle relative a ASO e TSO previsti per la sanità pubblica.
- L’ASO si dovrebbe effettuare quando esistano “fondati motivi per ritenere che una persona sia in condizioni critiche o patologiche di salute mentale”:
 - la proposta di ASO dovrebbe essere comunque redatta da uno psichiatra del DSM;
 - dovrebbe indicare il luogo ove l’accertamento debba realizzarsi (domicilio, P.S.,...)

TSO e ASO (Documento SIP 2004)

- dovrebbe indicare se vi è o meno urgenza: in caso di urgenza l'ASO deve essere fatto entro 24-48h, in caso non urgente entro 7gg

L'ASO avverrà, in ogni caso, solo dopo che il Sindaco avrà emesso l'ordinanza.

- Esiti dell'ASO: **a) negativo**: non vi è necessità di trattamento; **b) positivo**: il paziente accetta di curarsi (trattamento volontario); **c) con proposta di rivalutazione** entro 72h (per confermare la diagnosi, superare eventuali resistenze del paziente,...); **d) con TSO**: si devono fare i moduli di proposta e convalida come di norma e inviarli in Comune per l'ordinanza del Sindaco.

TSO e ASO (Documento SIP 2004)

- TSO: a) di norma si effettua dopo che il Sindaco ha emesso l'ordinanza;
- b) in caso di effettiva urgenza la proposta di TSO redatta da un medico del SSN dovrebbe essere sufficiente per far accompagnare il paziente in P.S. dove uno psichiatra del DSM rivaluterà il caso, procedendo, se ne ricorrono le condizioni, alla convalida;
- c) dopo i primi 7gg il TSO può essere rinnovato per quante volte si rende necessario, avendo cura di motivare il rinnovo adeguatamente;
- d) il TSO cessa di norma con la prosecuzione volontaria delle cure.

Consenso al Trattamento

- Consenso= incontro di volontà, di alleanza, di partecipazione
- Assenso= benessere, permesso
- Il consenso deve essere:
 - 1) **personale**: il paziente deve decidere da solo;
 - 2) **libero e spontaneo**: in caso di soggetto interdetto (ex art 414 c.c.) il consenso va richiesto al legale rappresentante (non così per il soggetto inabilitato - ex art. 415 c.c.);
 - 3) **consapevole**: il paziente deve essere informato sugli atti terapeutici e sui loro possibili effetti collaterali
 - 4) **attuale**: il consenso deve essere prestato nel momento in cui il trattamento viene effettuato

Stato di necessità (ex art. 54 c.p.)

- L'art. 54 c.p. così recita: " Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo....."

Quali sono le forme di manifestazione della condotta colposa?

- L'art. 43 c.p., stabilisce che un delitto è da considerarsi colposo “o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline”
- **NEGLIGENZA:** disattenzione, trascuratezza, mancanza di sollecitudine rispetto all'adozione di regole cautelari imposte, che stabiliscono le modalità di svolgimento di quel tipo di azione (caso tipico: omissione per trascuratezza di necessarie indagini diagnostiche in relazione a sintomatologia equivoca).

Quali sono le forme di manifestazione della condotta colposa?

- **IMPRUDENZA:** trasgressione di una regola di condotta dalla quale discende l'obbligo di realizzare una determinata azione (o di non realizzarla) con determinate modalità e cioè senza adottare tutte quelle cautele che l'esperienza insegna essere necessarie (caso tipico: scelta di una terapia più rischiosa rispetto ad un'altra più sicura).
- **IMPERIZIA:** insufficiente preparazione scientifico-professionale, difetto di quel minimo di abilità che è legittimo pretendere da un medico abilitato all'esercizio della professione sanitaria.

Che cosa s'intende per “responsabilità civile” ?

- “Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno” (art. 2043 c.c.).
- Trattasi di illecito civile (atipicità): spetta dunque al giudice stabilire se, nel singolo caso, sia ravvisabile la violazione del principio generale del *neminem laedere*.
- Con il termine “responsabilità medica” si mira a tutelare un aspetto della salute dell'individuo in relazione ai pericoli connessi allo svolgimento di un trattamento sanitario.

Obbligo di segreto professionale: esigenza di giustizia sociale o tutela del singolo?

- Attività per cui vige l'obbligo giuridico di rivelazione di segreto professionale: giusta causa (attività peritale, richiesta scritta da parte dell'Autorità Giudiziaria della cartella clinica, ...).
- In caso di ravvisato pericolo per sé o per altri si verserà in tema di stato di necessità (art. 54 c.p.) e il sanitario sarà altrimenti non punibile per aver rivelato notizie inerenti la sfera più intima del proprio paziente: si ravvisa nel comportamento, negli atteggiamenti e nelle parole del paziente una situazione che mette in grave pericolo la salute o la vita di terzi.

Obbligo di segreto professionale: esigenza di giustizia sociale o tutela del singolo?

- Il pericolo deve essere in atto e il danno, nei confronti di vittime ben individuabili, deve essere altamente probabile o certo (situazione di pericolo attuale e specifica).
- Art. 622 c.p. (tutela diritto alla riservatezza del singolo cittadino in ambito di professioni sanitarie): è prevista la non punibilità in caso di “consenso dell’avente diritto”

Quali sono le problematiche in tema di ricorso a mezzi di contenzione?

- In caso di ipotesi di colpa professionale derivante dall'abuso di tali mezzi, la valutazione del comportamento dei sanitari è incentrata sull'analisi della concreta prevedibilità di eventi dannosi in rapporto alla situazione psichica del paziente in quel momento, all'interno di un trattamento sanitario obbligatorio.
- L'impiego dei mezzi di contenzione deve essere conforme ai criteri basilari previsti dalle leggi:
 - L. 180/1978 art.2 comma II
 - L. 833/1978 art. 34 comma IV
 - Cod. Deontol. art. 33: "Al medico non è consentito di porre direttamente in essere, anche in caso di TSO, trattamenti fisicamente coattivi"

Casi in cui è possibile comunicare notizie riguardanti i pazienti

Ricordiamo: art. 622 c.p. rivelazione di segreto professionale o di ufficio - per contro art. 328 c.p. omissioni di atti di ufficio.

Perché:

- imposto dalla legge: referti, certificazioni obbligatorie, relazioni, certificati, perizie;
- autorizzato dall'interessato o dal suo legale rappresentante;
- richiesto dai genitori nell'interesse di un minore di anni 18;
- richiesto dal tutore nell'interesse dell'interdetto;
- per tutelare il paziente in particolari occasioni (minori, handicap, etc...), interdetti non adeguatamente tutelati, etc..

Casi in cui è possibile comunicare notizie riguardanti i pazienti

- disposto dal giudice in caso di testimonianza: il medico può, se vuole, testimoniare, ma può rifiutarsi se pensa di non poter rivelare nulla del suo rapporto col paziente senza ledere lo stesso. Ricordo che (art. 9) per il codice deontologico vale la regola assoluta del silenzio. Se il giudice ritiene non fondata la motivazione del medico per non testimoniare, deve disporre con ordinanza scritta che egli deponga;
- legittimato dal fatto di ravvisare nel comportamento, negli atti, nelle parole del paziente una situazione che metta in grave pericolo la salute o la vita di terzi (si rientra qui nell'ambito dell'art. 54 c.p. "stato di necessità").

Abbandono di incapace (art. 591 c.p.)

“Chiunque abbandona una persona minore degli anni quattordici, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba avere la cura, è punito con.....”.

Tale reato presuppone un rapporto particolare, di regola contrattuale, in virtù del quale il medico è obbligato all'assistenza e perciò investito del dovere di garanzia nei confronti del soggetto in stato di bisogno.

Abbandono di incapace (art. 591 c.p.)

L' "abbandono" è punito solo se da questo atto deriva un pericolo per la vita o l'incolumità personale del soggetto "abbandonato".

Il reato è doloso per cui, per la realizzazione dello stesso, è necessaria, da parte dell'autore, la consapevolezza del pericolo conseguente all'abbandono.

Omissione di soccorso (art. 593 c.p.)

“Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo o minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'Autorità, è punito con.....”.

In tal caso si postula l'assenza di qualsiasi rapporto (in specie di natura contrattuale) tra medico e persona bisognosa di soccorso; “trovare” significa imbattersi o “trovarsi in presenza di” e implica un contatto materiale diretto.

Capacità civile

← capacità giuridica

si acquisisce con la

nascita

→ capacità di agire

si acquisisce al 18° anno

di età

↓
il maggiorenne è soggetto “capace “ di esprimere il voto, sposare, testare, stipulare contratti, stare in giudizio, etc...

In caso di infermità mentale molte di queste capacità possono essere annullate, richiedendo l'intervento, a tutela dei diritti del soggetto, di un tutore (art. 414 c.c.), di un curatore (art. 415 c.c.) o di un amministratore di sostegno (L 6 del 9/01/04).

Interdizione e Inabilitazione

- **Interdizione** (art. 414 c.c.): “il maggiore di età e il minore emancipato, i quali si trovano in condizioni di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, devono essere interdetti”.
- **Inabilitazione** (art.415 c.c.):”Il maggiore di età infermo di mente, lo stato del quale non è talmente grave da far luogo all’interdizione, può essere inabilitato”.

Interdizione e Inabilitazione

- Individuo INTERDETTO ———— ↓
↓
nomina del **tutore**
perde le capacità civili (non può fare testamento, non può donare, non può compiere atti di ordinaria e straordinaria amministrazione)
- Individuo INABILITATO ———— ↓
↓
nomina del **curatore**
perde solo alcune capacità (può testare, sposarsi e compiere atti di ordinaria amministrazione, ma non può alienare beni di valore)

Incapacità naturale (art.428 c.c)

“Gli atti compiuti da persona che, sebbene non interdetta, si provi essere stata per qualsiasi causa, anche transitoria, incapace d'intendere o di volere al momento in cui gli atti sono stati compiuti, possono essere annullati su istanza della persona medesima o dei suoi eredi o aventi causa, se ne risulta un grave pregiudizio all'autore”.

- Differenza tra incapacità naturale (art. 428 c.c.) e incapacità di intendere e di volere necessaria per l'interdizione è che per la prima è sufficiente uno stato di incapacità momentanea e transitoria purchè sussista al momento del negozio, per l'interdizione invece l'infermità mentale che determina la incapacità deve essere abituale.
- Nella incapacità naturale devono essere alterate (anche se temporaneamente) le facoltà intellettive o volitive.