

Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatorii

Pietro Pellegrini

Direttore DAISM- DP AUSL Parma

Anno Accademico 2013-14

Riferimenti

- Costituzione (art.32)
- Legge 180/1978 e poi 833/1978 (artt. 33, 34, 35)
- Codice deontologico

Riferimenti

- Art 32 della Costituzione “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure agli indigenti”
- “Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”

Requisiti generali

- Gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono di norma volontari
- Quindi basati sul consenso
- I provvedimenti obbligatori per disposizione di legge
- Rispetto della dignità
- Garanzie e diritti

Consenso

- Il bene della vita, della salute e dell'integrità fisica e psichica sono oggetto dei diritti della persona; si tratta di diritti naturali essenziali e quindi assoluti e come tali indisponibili, irrinunciabili, non trasmissibili, non espropriabili

Consenso: caratteristiche

- Personale
- Libero e spontaneo
- Consapevole e informato
- Attuale
- Gratuito
- Manifesto

Assenso e consenso

- Il Consenso non coincide con l'Assenso cioè con il semplice benessere, acconsentire passivo a qualcosa
- Il Consenso richiede un incontro di volontà, di alleanze e di partecipazione attiva
- Il Consenso informato è una decisione condivisa all'interno di una relazione di cura fondata sulla Fiducia e sulla chiarezza comunicativa.

Criteri generali

- Di norma la cura dei disturbi mentali è volontaria e si basa sul consenso
- Perché sono possibili i Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO)?
- I disturbi mentali possono determinare assenza di consapevolezza di malattia e, sulla base di rappresentazioni e valutazioni gravemente alterate, vengono rifiutati interventi sanitari necessari ed urgenti

Criteria generali

- Il TSO costituisce l'estremo mezzo per rendere effettivo il diritto alla salute di un individuo con una grave patologia psichica di cui non è consapevole
- E' interesse della collettività non come "difesa sociale" ma come recupero dell'individuo alla collettività
- Deve essere sempre accompagnato alla ricerca del consenso di chi vi è obbligato

Condizioni per il TSO

- 1) Alterazioni psichiche tali (cioè talmente gravi) da richiedere interventi terapeutici urgenti (non differibili nel tempo)
- 2) Gli interventi terapeutici non vengono accettati dall'infermo (il rifiuto è strettamente correlato/dipende dal disturbo mentale)
- 3) Non sussistono le condizioni e le circostanze per attuare idonei e tempestivi interventi in ambito extraospedaliero

Procedura

- La figura professionale che può proporre il TSO è solo il Medico
- Quindi grande attenzione alla persona, alla famiglia, al contesto.
- Professionalità, responsabilità
- Principi etici e alla tutela dei diritti

Procedura

- Il Medico (abilitato alla professione) visita la persona e se sussistono le tre condizioni di legge prepara un documento di Proposta Motivata di TSO (in triplice copia con firma autografa)
- Un secondo Medico (dell' Unità sanitaria locale) della struttura pubblica visita la persona e redige il documento di Convalida della proposta (in triplice copia con firma autografa).
- Sono Medici della struttura pubblica anche i MMG, PLS, Servizi di continuità assistenziale

Motivazioni

- La motivazione non può limitarsi alla diagnosi e alla valutazione della gravità del caso, ma deve riportare gli elementi raccolti a prova della sussistenza delle condizioni dalla legge per il TSO. E' opportuno, per il TSO in degenza ospedaliera, (ma anche per l'ASO e per il TSO extraospedaliero), che siano documentati gli interventi fatti "per assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato".
- Anche per far fronte a eventuali contestazioni e ricorsi all'autorità amministrativa e al Tribunale

Procedura

- Il documenti di Proposta e Convalida vengono recapitati per tramite della Polizia Municipale al Sindaco (in qualità di Autorità Sanitaria)
- Il sindaco emette l'Ordinanza di TSO
- Il TSO viene eseguito dalla Polizia Municipale di concerto con il Personale sanitario fino al ricovero. Trasporto (in genere in ambulanza)
- Il ricovero può avvenire solo nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

Sicurezza

- Collaborazione continuativa fra sanitari e polizia
- Se, prima o nel corso dell'esecuzione del Tso vi sono turbative o pericoli per l'incolumità delle persone (compreso chi vi è sottoposto) o dell'ordine pubblico potranno essere attivate, di solito dalla Polizia municipale, le Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia ecc.) e potranno essere attivati anche altri (Vigili del fuoco ecc.)

Cautele e indicazioni

- Informare e consultarsi sempre il SPDC circa la possibilità /necessità di attuare il Tso
- Possibilità di consigliarsi con lo specialista psichiatra presso il CSM o SPDC. Medico che proponente e quello che convalida possono sentirsi
- I familiari e il contesto.
- Assicurare sempre la presenza e l'assistenza sanitaria
- Reperimento del posto letto in caso di ricovero Tso (o volontario) spetta allo psichiatra del SPDC.

Durata

- Il TSO ha una durata massima di 7 giorni.
- Se vengono meno le condizioni può essere revocato prima dal direttore del SPDC che lo comunica al Sindaco.
- Se persistono le condizioni il direttore del SPDC può chiedere al Sindaco che ha emesso l'ordinanza di TSO la proroga motivata indicandone la durata presunta. Le proroghe possono essere più di una.

Procedura. Garanzie

- L'ordinanza di TSO va notificata alla persona che vi è sottoposta che conserva tutti i diritti civili e politici (compreso quello di comunicare).
- Deve essere accompagnato sempre dalla ricerca del consenso. Rispetto della dignità della persona
- Il TSO non viene annotato in nessun documento, né nel casellario e non comporta la perdita della patente ecc.

Procedura: garanzie

- Il Sindaco entro 48 ore invia l'ordinanza al Giudice Tutelare
- Il Giudice Tutelare, entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e gli eventuali accertamenti, provvede con Decreto motivato a convalidare (o non) il provvedimento del Sindaco

Garanzie

- Procedura complessa: Medico proponente - Medico convalidante della struttura pubblica
→ Sindaco → Giudice Tutelare
- Il Giudice Tutelare può adottare provvedimenti urgenti per amministrare il patrimonio della persona
- Chi è sottoposto a TSO e chiunque vi abbia interesse può proporre ricorso contro il TSO al Tribunale competente per territorio. Il Tribunale decide entro 30 giorni

Garanzie e limiti

- Le Ausl operano per ridurre il ricorso ai TSO sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria ed i rapporti organici tra servizi e comunità.
- Limite della norma: non sempre urgenza e necessità di interventi obbligatori coincide
- Pressioni della famiglia e del contesto. Posizione di responsabilità del medico che è tenuto ad attenersi alla legge

Se l'ordinanza non viene eseguita

- In caso di mancata esecuzione di un ASO o TSO entro 48 ore dalla emissione della ordinanza del sindaco (ed esempio perché il paziente è irreperibile) ne va data comunicazione al sindaco stesso e il provvedimento decade
- Va rinnovata la richiesta di ASO o TSO, se ritenuto ancora necessario.

Condizioni che non richiedono TSO

- Esistono condizioni che, presentandosi urgenti e complesse, non richiedono l'attivazione delle procedure di TSO in quanto la persona è incapace di esprimersi rispetto alla proposta di cura
- Priorità è la tutela della salute della persona
- Gravi compromissione dello stato di coscienza e impossibilità ad esprimere/negare il consenso (traumi, intossicazioni, delirium, demenze)

Stato di necessità

- Art 54 Codice Penale (stato di necessità) : “Non è punibile chiunque compie azioni che altrimenti si configurerebbero come reato, nella necessità di salvare sé o altri da pericolo attuale di danno grave alla persona non diversamente ovviabile, purché l'intervento sia proporzionato al pericolo”

Non si può effettuare il Tso

- Il TSO non può essere utilizzato per obbligare la persona ad effettuare interventi diagnostici e terapeutici per altre patologie internistiche o chirurgiche anche se indicate/prescritte dai medici
- Anche se con alto rapporto benefici/rischi
- In questi casi, molto complessi, può essere necessario/opportuno coinvolgere il magistrato

Tso extraospedaliero

- Se sussistono le prime due condizioni per il Tso ma non la terza (*sussistono le condizioni e circostanze per attuare idonei e tempestivi interventi extraospedalieri*) può essere proposto il Tso extraospedaliero che di solito viene utilizzato solo per l'effettuazione di terapie depot di pazienti in cura ai CSM.
- E' prevista la stessa procedura del Tso in regime di ricovero. E' eccezionale e di solito viene utilizzato nei Centri di Salute Mentale

Condizioni particolari: i minori

- E' possibile anche se va sempre ricercato il consenso del minore (diritto all'ascolto) e famiglia.
- DGR Emilia Romagna 1457/1990 prevede due condizioni:
 - A) Minore bisognoso di cure urgenti e consenziente al trattamento ma genitori contrari
 - B) Minore bisognoso di cure urgenti, non consenziente e genitori favorevoli

Tso ai minori

- **caso A:** l'attivazione del TSO è uno strumento per “forzare” le resistenze e l’ opposizione dei genitori, che detengono la patria potestà. Il TSO va comunque formalizzato, specificando in modo dettagliato la motivazione, per rendere possibile il coinvolgimento del Giudice Tutelare rispetto ad un provvedimento eccezionale.
- Informare il Tribunale per i Minori

Tso ai minori

- **caso B:** non ci sarebbe bisogno di formalizzare il TSO sulla base del consenso di chi esercita la patria potestà (i genitori) ma il rifiuto del minore deve essere valutato e se necessario va formalizzato il Tso.
- In entrambi i casi è utile informare il Tribunale per i Minori in particolare se l'ambiente familiare non è adeguato

Minori (circolare delle regioni 2009 integrata)

| Minore | Genitori/ Patria Potestà | Procedura |
|---------|--|--|
| Assenso | Assenso | Si procede volontariamente |
| Assenso | Rifiuto di uno o entrambi | Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minori Se serve Aso/Tso Art 403 c.c. |
| Rifiuto | Rifiuto di uno o entrambi | Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minori Aso /Tso |
| Rifiuto | Consenso e situazione ambientale adeguata | Aso/Tso |
| Rifiuto | Consenso ma situazione ambientale inadeguata/compromessa | Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minori Aso/Tso Art .403 c.c. |

Tutela minori

- Art. 403 c.c. Intervento della pubblica autorità a favore dei minori. “Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all’educazione di lui, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell’infanzia (Servizio sociale) lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione”
- Art 1, 2 legge 184 /1983

Limiti

- Attualmente non esistono provvedimenti legali che obbligano la persona con disturbi mentali a seguire le cure a domicilio. Consenso!
- Non rientra nelle competenze dei medici e degli psichiatri la protezione dei familiari rispetto a conviventi violenti
- Art 342 bis e ter del Codice civile il Giudice può disporre l'allontanamento della persona violenta l'inibizione a frequentare determinati luoghi ecc.

L'Accertamento Sanitario Obbligatori (Aso)

- Quando si ha il fondato sospetto della presenza della prima condizione di legge prevista per potere intervenire in forma obbligatoria (*alterazioni psichiche tali da richiedere interventi terapeutici urgenti*), ai sensi di legge (180/78 e 833/78) e che l'approfondimento diagnostico necessario non viene accettato dal paziente.
- E' un intervento eccezionale e va sempre preceduto e accompagnato dalla ricerca del consenso (strategie di aggancio). Può essere disposto dal medico che ritiene indispensabile e urgente la valutazione psichiatrica.

Aso: procedura

- La proposta di ASO può essere effettuata dal medico che ha constatato la presenza delle condizioni sopracitate e previste dalla legge
- Ai fini della emissione della ordinanza di ASO da parte del Sindaco occorre la sola certificazione medica di proposta, in triplice copia, contenente le motivazioni dettagliate che sostengono la richiesta di tale provvedimento e la sede ove effettuarlo.

Aso procedura

- Consultarsi sempre con lo psichiatra o il medico del PS prima di definire la sede dell'Aso
- La procedura è la stessa del Tso.
- Ordinanza del Sindaco
- Polizia municipale e personale sanitario accompagnano la persona nel luogo stabilito per la visita e deve assicurare la sua presenza fino al termine della stessa

Aso: procedura

- La legge prevede che l'Aso non possa avvenire in regime di ricovero. Può essere effettuato presso il Pronto soccorso, il Centro di Salute Mentale, Ambulatorio ecc.
- L'esito dell'Aso può essere diverso: restituzione al Medico di Medicina Generale, presa in cura al CSM, il ricovero volontario, il Tso
- L'esito dell'Aso va comunicato al Sindaco

Percorsi per Pz affetti da Schizofrenia e d. Psicotici

- Pz. già in cura ha come riferimento CSM
- Dalle 8-20 CSM. Presa carico T. intensiva
- Dalle 20-8 Servizi di continuità. La famiglia e Servizi di Continuità possono riferirsi ai servizi psichiatrici attivi nelle 24 ore.
- Pz. Non consenziente il medico del Servizio di Continuità potrà disporre ASO

Pz. con schizofrenia

- Grave pericolo (suicidio ecc.) 118
- Aggressività ecc. Forze dell'Ordine
- Vantaggi del sistema: non stigma, punta sul consenso e collaborazione
- Limiti: di notte non assicura interventi specialistici a domicilio. I servizi di continuità e 118 possono sottovalutare l'urgenza psichiatrica (valutazione epidemiologica)

Persone con D. da alcool

- Intossicazione acuta e astinenza sono quadri di pertinenza medico – neurologica
- Definire i percorsi interni all'H per trattare questi quadri (PS, medicina d'urgenza ecc.)
- Evitare il ricovero in SPDC
- Definire i percorsi successivi competenza dei Sert (Programmi ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali)

Persone con Uso di Sostanze

- Intossicazione acuta con pericolo di vita : 118, PS, rianimazione.
- Intossicazione acuta con gravi alterazioni comportamentali: PS. -SPDC
- Entro 24 ore consulenza del Servizio Dipendenze Patologiche (Sert)
- Costruire motivazione alla cura

Persone con Demenza

- Il ricorso al sistema di E-U rappresenta un momento di crisi del sistema di cura.
- Di solito non richiede Aso/ Tso
- Definire percorsi (rapidi) per la valutazione del quadro clinico e terapia, il sostegno del caregiver
- Definire la disponibilità di posti letto per ricoveri (geriatriche, RSA, case protette ecc.)

Persone con delirium

- Il Delirium è un'urgenza medica
- PS e medicina d'urgenza per definire le cause
- Se insorge nei reparti (es chirurgie dopo interventi, ortopedie ecc.) va ricercata l'eziologia e operato il trattamento
- Consulenza neurologica e psichiatrica
- Non è indicato il ricovero in psichiatria
- Il delirium tremens può essere prevenuto

Persone senza fissa dimora

- Non costituiscono E-U in senso stretto ma, in assenza di risposte specifiche, rischiano di utilizzare PS o DSM.
- Costruire in ogni distretto, con i Servizi sociali, Terzo settore ecc. una rete di accoglienza rapidamente attivabile.

Minori fino a 14 anni

- E-U neurologica
- E-U psichiatrica
- E-U socio- familiare

- Dopo i servizi territoriali, il riferimento può essere il PS , Pediatria, Neurologo
- Servizi sociali

Adolescenti

- Servizi per l'Adolescenza
- Dopo i servizi territoriali, PS, consulenza psichiatrica. Presa in carico intensiva. Risposte differenziate (l'adolescenza non è una diagnosi)
- Ricovero in RTI dedicate a adolescenti
- SPOI Clinica psichiatriche
- Reparti H (Medicina, Pediatria es. DCA)
- RTI per adulti, Case di cura, SPDC

Ruolo del SPDC

- Dovrebbe essere limitato a TSO e interventi brevi non attuabili altrove sempre in un'ottica territoriale e di continuità della cura
- Intossicazioni/astinenze con gravi alterazioni psichiche e comportamentali;
- Adolescenti con gravi disturbi all'esordio

Ruolo di SPDC e SPOI

- Rispetto a PS il ruolo del SPDC dipende dalla funzionalità dei percorsi clinici e sociali.
Consulenze psichiatriche in PS e nei reparti
- L'SPDC rischia di divenire il riferimento e talora la sede delle contraddizioni e difficoltà di gestione comportamentale, delle problematiche psico sociali con elevato rischio di inappropriatazza
- Ruolo degli SPOI

Conclusioni

- Il medico deve costantemente lavorare sulla relazione e sul consenso. Ottenere la fiducia della persona e la sua attiva collaborazione è essenziale per la cura della salute. Non vi è terapia efficace se questa non verrà assunta. Non basta prescriverla ma va costruita sempre la motivazione e l'adesione al trattamento.
- Al medico la legge attribuisce la facoltà di utilizzare Aso e Tso e questo richiede non solo conoscenza, responsabilità professionale ed etica. Sensibilità umana, cautela e la capacità di collaborare con i colleghi, anche psichiatri.