

## Accertamento e trattamento sanitario obbligatorio

**Autore:**

**In:** Medicina e Diritto

L'Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.) e il Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) sono due rimedi cautelari rivolti ad una persona affetta da malattia mentale, la quale versi in una fase acuta della sua situazione di malessere.

Questi provvedimenti sono assunti dal Sindaco per imporre, in forma coattiva, rispettivamente:

- la visita da parte di un medico, al fine di valutare lo stato della persona e le scelte da adottare di conseguenza.
- il ricovero del soggetto malato, in una struttura ospedaliera o in altro luogo di cura, al fine di consentire l'applicazione di idonee terapie;

Il procedimento, essendo finalizzato principalmente all'adozione delle migliori soluzioni per la salute della persona, ma anche al rispetto della sua dignità e della sua libertà personale, è assai complesso. Per questo motivo vi sono coinvolti numerosi soggetti, dai centri di igiene mentale ai reparti psichiatrici, dal sindaco al giudice tutelare, dal medico curante ai familiari, dal personale sanitario alle polizie municipali.

Questi istituti non sono nuovi nel nostro ordinamento giuridico: essi sono stati introdotti nel 1978, con le leggi n. 180 (legge Basaglia) e n. 833 (istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale).

Nonostante ciò, e nonostante che in più di un quarto di secolo non siano state apportate apprezzabili modifiche a queste norme, le incertezze operative rimangono ancora oggi all'ordine del giorno. E a pagare le spese di una professionalità che stenta a decollare rimane sempre il soggetto più debole: **l'individuo malato.**

L'accertamento e i

I trattamenti sanitari obbligatori derivano dal rispetto dei dettami dell'articolo 32 comma 2° della Costituzione:

*«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.»*

La materia è stata presa in considerazione dal nostro ordinamento:

- per la prima volta con la **Legge 13 maggio 1978 n. 180**, avente per oggetto *«Trattamenti e accertamenti sanitari volontari e obbligatori»*;

- a questa ha fatto seguito la **Legge 23 dicembre 1978 n. 833**, riguardante *«Istituzione del servizio sanitario nazionale»* nella quale, con gli articoli dal 33 al 35, sono state riprese le disposizioni della legge n. 180/1978.

Le norme suddette hanno profondamente innovato l'atteggiamento dello Stato nei confronti dei malati di mente.

Dapprima la normativa considerava l'ammalato di mente un soggetto pericoloso per la società, e le esigenze di polizia prevalevano sul bisogno di cura.

La legge 180/1978 ha capovolto la situazione: il malato di mente viene ora considerato alla stregua di qualsiasi altro ammalato il quale, appunto per la sua malattia, non è in grado di curarsi da solo. Pertanto, in tale evenienza il sindaco è delegato dall'ordinamento ad emettere una specifica ordinanza, con la quale dispone che il soggetto sia curato dall'autorità.

Specifica l'articolo 33 della legge n. 180/1978 che gli accertamenti ed i trattamenti sanitari devono essere, per regola generale, volontari.

Eccezionalmente, tali rimedi possono essere disposti dall'autorità competente solo nei casi espressamente

previsti dalle leggi dello Stato, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura.

La norma insiste sulla necessità di cercare in ogni modo possibile di ottenere il consenso, da parte dell'interessato, con riguardo:

- al trattamento,
- alle modalità dello stesso.

Capitolo I?

I presupposti dei provvedimenti obbligati e la relativa procedura

**L'Accertamento sanitario Obbligatorio (A.S.O.)** 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: in pratica l'A.S.O. si svolge presso il domicilio del paziente oppure presso una struttura sanitaria territoriale.

**Il Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.)** consiste nel ricovero coatto, in idoneo luogo di cura, dei malati di mente che, in situazioni di particolare aggravamento delle loro deficienze psichiche, rifiutano le cure e sono pericolosi per la propria ed altrui incolumità.

Il trattamento si svolge in regime di degenza ospedaliera solamente qualora manchino le condizioni e le circostanze che consentano di adottare le tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Sia l'accertamento che il trattamento sanitario obbligatorio sono l'esito finale di una **procedura complessa**, sul piano formale e su quello operativo, al fine di tutelare i diritti del malato mentale come individuo e di garantire che tali soluzioni conservino il carattere di *estrema ratio*, attivabile esclusivamente in presenza delle condizioni di legge.

In tale procedura sono coinvolti:

- i familiari e il medico curante, in veste di promotori;
- il sindaco, quale garante che emana il provvedimento;
- la polizia municipale, (le forze dell'ordine) e il personale sanitario, in funzione di esecutori del provvedimento finale;
- le strutture sanitarie, ospedaliere e non, che hanno il compito di prendere in carico il malato;
- il giudice tutelare, nel ruolo di controllore (nel caso del T.S.O.).

Conclusione

Bisogna avere idee chiare per evitare traumi inutili. Esiste un gioco di carte, chiamato *la matta?*, il cui

scopo ? di scaricare sugli altri compagni di gioco una figura ?*la regina di picche?*, e dove perde chi rimane con quella carta in mano e non ha pi? possibilit? di liberarsene.

A volte gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori, ai quali concorrono pi? soggetti, sembrano una riedizione di questo gioco, nella quale per? il perdente ? sempre lo stesso: **il malato**.

Le regole del gioco sono ben altre, e la polizia municipale ha in questo contesto il compito di ?distribuire le carte?, ossia di garantire una partecipazione leale e corretta di tutti i concorrenti.

In questa prospettiva, e nello spirito della normativa, ogni attore ha un ruolo ben definito.

## Capitolo II?

### Gli adempimenti formali e il ruolo del Sindaco

La procedura di adozione dei provvedimenti sanitari coatti ruota intorno alla figura del **sindaco**. Questi ? il principale attore, in quanto ? colui che assume la paternit? (e quindi la responsabilit?) di queste delicate decisioni.

Il sindaco agisce nella sua qualit? di **autorit? sanitaria locale**, e di titolare del potere di emettere ordinanze contingibili ed urgenti.

Il sindaco dispone con ordinanza l'accertamento sanitario, dietro **richiesta** motivata di un medico, anche non specialista. Si tratta di una sorta di ?*fermo di psichiatria?*, a seguito del quale:

- la persona destinataria del provvedimento potrà essere ritenuta non bisognosa di terapie;
- oppure, in caso contrario, potrà essere valutato il caso in specie per l'eventuale progressione verso il trattamento sanitario obbligatorio.

Il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio con ordinanza motivata. La motivazione deve richiamare gli atti sanitari che costituiscono un presupposto ineludibile del provvedimento:

- la preventiva proposta motivata di un medico (anche non specialista);
- questa deve essere confermata (con un atto di convalida) da un secondo medico appartenente al Servizio Sanitario Nazionale.

Il sindaco deve scegliere, per il ricovero del soggetto con patologia mentale, il più vicino presidio sanitario.

Nel caso di esigenza di protrazione del provvedimento oltre il settimo giorno (così come in caso di esigenza di cessazione anticipata), il medico responsabile del servizio psichiatrico di diagnosi e cura formula una proposta motivata al sindaco. Questi, a sua volta, procede alla formalizzazione del provvedimento di proroga (o di revoca) del trattamento restrittivo.

L'ordinanza sindacale è un atto che, recependo le proposte mediche di trattamento sanitario, rende obbligatorio ed eseguibile il provvedimento coercitivo.

Non si tratta di un mero automatismo burocratico in conseguenza delle certificazioni mediche, ma di un atto concreto attraverso il quale il sindaco si assume le responsabilità che derivano dal suo ruolo.

Per questo motivo la proposta e la convalida devono essere ampiamente supportate da notizie cliniche

relative al paziente, nonché da circostanze e condizioni che rendano necessario e improcrastinabile il provvedimento.

Il sindaco può comunque modificare o revocare la propria ordinanza, previa richiesta di chiunque vi abbia interesse.

L'urgenza dell'ordinanza e la durata di norma limitata dello stato di intensità del disagio mentale comportano la decadenza del provvedimento qualora non sia immediatamente eseguito: per prassi, questo deve essere nuovamente proposto dal medico se il ricovero non avviene nelle 48 ore successive alla sua emanazione.

Bisogna comunque prestare attenzione ai seguenti aspetti:

- in tutti i casi nei quali l'ordinanza sindacale dispone il T.S.O. in condizioni di degenza ospedaliera, questo deve essere notificato, insieme agli originali dei certificati medici, entro quarantotto ore dal ricovero, al Giudice Tutelare competente per territorio. Al medesimo giudice deve essere comunicata, entro lo stesso termine, ogni eventuale proroga del provvedimento;
- se il provvedimento di T.S.O. è disposto dal Sindaco di un comune diverso da quello di residenza dell'infermo, ne va data comunicazione al Sindaco di quest'ultimo comune, nonché al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune di residenza;
- se il provvedimento è adottato nei confronti di soggetti minori di età, esso deve essere notificato ad un genitore, o a chi ne fa le veci, e deve essere comunicato contestualmente all'intervento al Tribunale per i minori territorialmente competente;
- se il provvedimento è adottato nei confronti di cittadini stranieri o di apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'Interno e al Consolato competente, tramite il Prefetto;
- il Sindaco non può disporre il Trattamento sanitario obbligatorio di un soggetto che si trovi, anche ricoverato, fuori del territorio. Di conseguenza, se dispone un A.S.O. in una struttura ubicata fuori del suo comune, non potrà adottare anche il T.S.O. proposto a seguito della visita medica, spettando questo alla competenza del Sindaco del comune dove questa struttura si trova.

Pu? capitare che le richieste di A.S.O. e T.S.O. che vengono presentate agli uffici comunali, non rispettino i limiti che il legislatore pone a garanzia dei diritti del malato.

Una prassi distorta ? il frequente ricorso alle proposte di accertamenti sanitari obbligatori, i quali non richiedono le garanzie della doppia proposta e del vaglio del giudice tutelare:

- prive di motivazione o con motivazioni non ammesse;
- oppure, in regime ospedaliero.

Anche le proposte di trattamento sanitario obbligatorio possono essere viziate perch?:

- prive di convalida;
- oppure emesse all'insaputa del medico curante;
- oppure previste a carico di soggetti non visitati perch? irreperibili;
- oppure, infine, perch? volte a sanare trattamenti sanitari coatti gi? iniziati.

Il funzionario comunale che cura l'istruttoria, spesso facente parte della Polizia Municipale, deve rifiutare di dare proseguimento a queste proposte, e deve restituire gli atti al medico proponente perch? siano, in caso di semplice lacuna, corredati di quanto carente.

Di questo rifiuto, se i vizi non vengono tempestivamente corretti, deve opportunamente notificare il sindaco e giudice tutelare competente.

## Conclusione

Il Sindaco non è un passacarte ed è quindi il primo baluardo posto a garanzia dei diritti del malato.

Attraverso il funzionario addetto all'istruzione del procedimento, egli deve vigilare affinché le richieste di A.S.O. e di T.S.O. siano corredate di tutti gli elementi e delle giustificazioni che la legge prevede.

In caso contrario, egli non deve assumersi la responsabilità di dar corso a procedimenti viziati, ma è anzi tenuto a rifiutare l'emanazione dell'ordinanza.

In tal modo, evita di essere chiamato a rispondere dei reati di abuso d'ufficio (art. 323 c.p.) e/o di sequestro di persona (art. 605 c.p.).

Il rifiuto dell'atto, basato su proposte viziate, non realizza invece il reato di cui all'articolo 328 c.p. (Omissione o rifiuto di atti d'ufficio), perché tale norma punisce le omissioni compiute indebitamente.

## Capitolo III

# Il ruolo delle strutture sanitarie e dei familiari

L'ordinanza del Sindaco, sempre nella sua veste di autorità sanitaria locale, delega alla sua esecuzione il personale sanitario e la forza pubblica.

La presenza del personale sanitario durante l'intervento è indefettibile: esso è titolare, sin dal momento della proposizione del provvedimento e fino alla sua attuazione, di uno specifico ruolo tecnico finalizzato:

- alla tutela della salute del paziente;
- al rispetto ed alla cura della sua persona;
- al recupero del suo eventuale consenso.

Rimane esclusivamente a carico del presidio di cura scelto dal sindaco, qualora non vi fosse disponibilità di posti, il compito di individuare un'altra struttura idonea ove indirizzare l'ammalato.

Qualora il T.S.O., se eseguito in condizioni di degenza ospedaliera, debba protrarsi oltre il settimo giorno, e nei casi di ulteriore prolungamento, il sanitario

**responsabile del servizio psichiatrico ? tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero.**

**Il sanitario ? tenuto inoltre a comunicare allo stesso sindaco:**

**• la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario:**

**-????????? in caso di dimissione del ricoverato,**

**-????????? oppure in continuit? di degenza;**

**• l'eventuale sopravvenuta impossibilit? a proseguire il trattamento.**

**In tali ipotesi, il sindaco, entro 48 ore dalla comunicazione del sanitario, ne d? notizia al giudice tutelare.**

## **Conclusione**

**Familiari e personale sanitario devono collaborare.**

**Accade a volte che l'ordinanza del sindaco, che disponga il trattamento oppure l'accertamento sanitario obbligatorio, sia eseguita dal solo personale della polizia municipale del comune ove l'interessato si trova.**

**I vigili urbani ricercano cos'è il malato, spesso senza sapere nulla di lui e senza elementi di conoscenza utili per prevedere il suo comportamento.**

**Le reazioni del soggetto da curare non possono essere correttamente interpretate se non si conosce la malattia di cui soffre e non se ne sanno leggere i sintomi. Chi non conosce la storia del soggetto malato può non usare i metodi di persuasione idonei al caso, e spesso senza accorgersene provoca traumi che possono aggravare permanentemente la sua condizione di vita.**

**L'uso della forza, che appare a volte l'unica soluzione praticabile, potrebbe essere evitato se si disponesse dei dati di conoscenza necessari, che spesso solo i familiari sono nelle condizioni di fornire**

## Capitolo IV?

### Il ruolo della Polizia Municipale

L'intervento della polizia municipale è dovuto, come è dovuto l'intervento del personale sanitario, ma esso non è subordinato a quest'ultimo, bensì è contestuale.

Tale contestualità deve esplicitarsi attraverso una distinzione chiara dei rispettivi ambiti di intervento.

La legge e la prassi amministrativa, attraverso alcune circolari dei Ministeri della Sanità e dell'Interno, hanno assegnato alla polizia municipale, all'interno della procedura esecutiva dei trattamenti e degli accertamenti sanitari obbligatori, precise e specifiche funzioni.

Innanzitutto, poiché l'ordinanza del sindaco concreta un'attività tipica di polizia amministrativa di sua stretta competenza, l'importante ruolo di vigilare sulla corretta esecuzione del provvedimento è

**certamente di spettanza della polizia municipale. L'esercizio di tale funzione principale rende necessario il suo coinvolgimento, allo scopo:**

- **di presenziare alla dinamica dell'intervento;**
- **e soprattutto, di garantire che sia rispettata la persona umana:**

**- nei suoi aspetti fisici e morali;**

**- nel diritto alla salute;**

**- nei diritti previsti dalle norme costituzionali.**