



Comune di Foggia



Azienda Sanitaria Locale
Provincia di Foggia

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA



OO. RR. - FOGGIA

- PROTOCOLLO DI INTESA -
IN MERITO ALLE PROCEDURE DI INTERVENTO
PER L'EFFETTUAZIONE DEGLI ACCERTAMENTI
E DEI TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI
PER MALATTIA MENTALE

TRA

COMUNE DI FOGGIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "OO. RR." DI FOGGIA



INDICE

	pag.
1. Finalità	2
2. Abbreviazioni	“
3. Riferimenti normativi e bibliografici	“
4. Garanzie amministrative e giurisdizionali	“
5. Funzioni e compiti dei referenti istituzionali	3
- Ordinanza del Sindaco e competenze della Polizia Municipale	“
- Il ruolo del personale sanitario nell'esecuzione dell'ordinanza	4
- Gestione delle emergenze-urgenze psichiatriche: le competenze specifiche dei vari Servizi Sanitari	“
- Integrazione delle competenze durante l'esecuzione dell'ordinanza	6
6. Procedure per l'Accertamento Sanitario Obbligatorio	“
- Definizione e presupposti normativi	“
- Modalità di redazione e di trasmissione delle certificazioni	7
- Emissione ed esecuzione dell'ordinanza di ASO	“
- Sede	8
- Durata	9
- Revoca dell'ASO	“
7. Procedure per il Trattamento Sanitario Obbligatorio Extraospedaliero	“
- Definizione e presupposti normativi	“
- Modalità di redazione e di trasmissione delle certificazioni	“
- Emissione ed esecuzione dell'ordinanza di TSO extraospedaliero	10
- Notifica al Giudice Tutelare	“
- Sede	11
- Durata	“
- Proroga, revoca o modifica del TSO extraospedaliero	“
- Cessazione del TSO extraospedaliero	“
- Allontanamento arbitrario di paziente sottoposto a TSO extraospedaliero	“
8. Procedure per il Trattamento Sanitario Obbligatorio Ospedaliero	12
- Definizione e presupposti normativi	“
- Modalità di redazione e di trasmissione delle certificazioni	“
- Emissione ed esecuzione dell'ordinanza di TSO ospedaliero	13
- Doveri del personale sanitario e della Polizia Municipale durante l'attesa dell'ordinanza	14
- Situazioni specifiche	“
- Scelta del SPDC	“
- Accettazione del paziente nel SPDC di Foggia	15
- Notifica al Giudice Tutelare e convalida dell'ordinanza	“
- Allontanamento arbitrario del paziente sottoposto a TSO ospedaliero	“
- Proroga, revoca o modifica del TSO ospedaliero	“
- Cessazione del TSO ospedaliero	16
- Trasferimento di un paziente in regime di TSO ospedaliero	“
9. Situazioni in cui non si applicano le procedure di TSO per malattia mentale	“
- Stato di necessità	“
- Stato di coscienza gravemente alterato	17
- Patologie non psichiatriche	“
10. Intervento d'urgenza per comportamenti violenti auto-eterodiretti tali da comportare pericolo immediato	“
11. Procedure ASO e TSO in età evolutiva	18
- Il consenso alle cure nel rapporto fra genitori e minore	“
- I luoghi per la cura e le relative criticità	“
- Linee di indirizzo operativo	19

1) FINALITÀ

Il presente protocollo di intesa è redatto al fine di dare un'applicazione operativa a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in materia di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi per malattia mentale. A tal riguardo si prefigge, in particolare, il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- analizzare, sinteticamente, le condizioni per l'attivazione degli interventi sanitari psichiatrici obbligatori;
- specificare e definire una serie di regole condivise, in particolare circa le funzioni ed i compiti dei diversi referenti istituzionali, che siano rispettosi delle esigenze di tutti i soggetti coinvolti (*in primis* del malato) e conformi ai principi di legalità e di collaborazione reciproca;
- delineare un modello operativo, da applicare in una prima fase sperimentale, per la corretta ed omogenea gestione integrata delle emergenze-urgenze psichiatriche e per l'esecuzione delle procedure ASO e TSO su tutto il territorio del Comune di Foggia.

I Soggetti firmatari si impegnano, con la sottoscrizione della presente intesa, a mettere in atto tutti gli interventi necessari per la realizzazione dei suddetti obiettivi, nel rispetto delle specifiche competenze istituzionali.

2) ABBREVIAZIONI

ASO: Accertamento Sanitario Obbligatorio

TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio

TSV: Trattamento Sanitario Volontario

DSM: Dipartimento di Salute Mentale

CSM: Centro di Salute Mentale

SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

SNPIA: Servizio Territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

3) RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

Sono state utilizzate le seguenti fonti normative e bibliografiche:

- Costituzione Italiana, art. 32
- Codice Penale, artt. 40 – 54
- Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza, art. 1
- Legge 13.05.1978, n. 180
- Legge 23.12.1978, n. 833
- Direttiva Regione Emilia Romagna n. 1457/89 "In ordine alle procedure per gli Accertamenti e Trattamenti Obbligatoriosi in psichiatria"
- Circolare del Ministero della Sanità del 21.09.1992 "Richiesta di chiarimenti sul Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale"
- Circolare del Ministero dell'Interno n. 3 del 20.07.2001 "Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale. Competenze della Polizia Municipale"
- Decreto del Presidente della Repubblica 28.12.2000, n. 455, art. 43 comma 6
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 art. 45: "Valore giuridico della trasmissione"
- Prefettura di Pordenone "Protocollo di intesa per le procedure riguardanti l'effettuazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori (2008)"
- Giunta Regionale del Veneto "Linee Guida Regionali per i Dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio e Accertamento Sanitario Obbligatorio" (2009)
- Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome "Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi per malattia mentale" (2009)
- Deliberazione della Giunta della Regione Puglia 4 Agosto 2009, n. 1499
- Deliberazione della Giunta della Regione Puglia 12 Luglio 2011, n. 1620 (allegato A)

4) GARANZIE AMMINISTRATIVE E GIURISDIZIONALI

Il legislatore costituzionale (art. 32) nell'affermare che la tutela della salute è un diritto dell'individuo, riconosce altresì l'interesse della collettività alla stessa ed ispirandosi a tale principio introduce la possibilità di trattamenti sanitari obbligatori. Il TSO non può, perciò, essere imposto al singolo nel suo esclusivo interesse, ma solo quando ricorre, oltre all'interesse del singolo, un riconosciuto interesse della collettività che verrebbe compromesso dal rifiuto a curarsi. Nella fattispecie dei trattamenti sanitari obbligatori in psichiatria, l'obbligatorietà è da ricercarsi

non nell'esigenza di difesa sociale nei confronti del malato mentale, ma nell'interesse precipuo della collettività a recuperare, tramite un intervento sanitario, un proprio membro affetto da grave patologia psichica, ed incapace, in virtù di tale patologia, di autodeterminarsi liberamente. In tal modo viene soddisfatta la volontà della comunità di implementare la salute collettiva attraverso il ristabilimento di un suo membro ammalato.

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori rappresentano atti di carattere eccezionale rispetto alla generalità degli interventi sanitari necessariamente volontari. L'obbligatorietà di tali interventi è limitata ai soli casi previsti dalla legge, è rigorosamente normata al fine di garantire il rispetto della persona e dei suoi diritti civili e politici, inclusi il diritto di scegliere il luogo di cura, di comunicare con le altre persone, di agire in giudizio contro il provvedimento stesso.

Alle crescenti limitazioni della libertà personale corrispondono livelli crescenti di garanzia: garanzia amministrativa (ordinanza del Sindaco) per gli interventi sanitari obbligatori senza obbligo di degenza ospedaliera, garanzia giurisdizionale (decreto del Giudice Tutelare) per il trattamento sanitario obbligatorio ospedaliero.

Garanzie supplementari scaturiscono dal limite di durata di sette giorni del TSO, che comporta l'introduzione di una periodica rivalutazione clinica del paziente, e dalla possibilità offerta a chiunque, non solo al paziente, di agire in giudizio contro il provvedimento.

La complessità delle procedure che regolano gli interventi sanitari obbligatori è, dunque, dettata dalla necessità di tutelare i suddetti diritti inalienabili del soggetto sottoposto a tali provvedimenti ed ha lo scopo, quindi, di garantire il rispetto personale e sociale che gli è dovuto.

5) FUNZIONI E COMPITI DEI REFERENTI ISTITUZIONALI

- Ordinanza del Sindaco e competenze della Polizia Municipale

Come previsto dagli artt. 33, 34 e 35 della Legge 833/78, gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del Sindaco, nella sua veste di Autorità Sanitaria Locale. Il provvedimento che dispone un ASO o un TSO rientra, pertanto, nella competenza dell'Amministrazione dell'Ente Comune, sia sotto il profilo dell'Autorità che lo emana, sia sotto il profilo dell'organo chiamato a dargli attuazione. L'ordinanza del Sindaco ha carattere di provvedimento amministrativo diretto alla generale tutela, sotto il profilo sanitario, dell'interesse della collettività alla salute. Nella fase di attuazione di un'ordinanza di ASO o di TSO il Comune conserva uno specifico interesse alla corretta esecuzione della medesima e quindi un potere-dovere di vigilanza da attuarsi attraverso il proprio personale, nella fattispecie il Corpo di Polizia Municipale.

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori possono essere disposti nell'intero arco delle ventiquattro ore, tutti i giorni dell'anno.

Il Corpo di Polizia Municipale, in caso di emissione di una richiesta di intervento sanitario obbligatorio, formalmente corretta, è tenuto a farla pervenire all'attenzione del Sindaco nel più breve tempo possibile, trattandosi comunque di una situazione a carattere d'urgenza.

La stesura dell'ordinanza, la verifica di validità delle procedure amministrative, la ricerca del soggetto, la notifica e l'esecuzione di una ordinanza di ASO o di TSO (prelievo ed accompagnamento) non si configurano, sul piano giuridico, come atti sanitari, ma rivestono il carattere di operazione di "polizia amministrativa", pertanto il personale di cui il Sindaco si dovrà avvalere per dare attuazione al proprio provvedimento deve essere individuato nel Corpo di Polizia Municipale, titolare anche di eventuali atti di coazione fisica finalizzati all'osservanza del provvedimento obbligatorio, secondo le norme previste, e a sostenere l'assistenza sanitaria in atto. La presenza del personale della Polizia Municipale è fondata sullo specifico interesse del Comune alla corretta esecuzione dell'ordinanza e sul conseguente potere-dovere di vigilanza nell'attuazione della stessa.

Le eventuali misure coercitive dovranno essere attuate dal personale della Polizia Municipale solo allorché si dimostrasse vano ogni possibile intervento del personale sanitario e, comunque, dovranno essere sempre proporzionate alla situazione e rispettose della dignità del paziente.

Qualora le circostanze ne raccomandino l'opportunità, a garanzia della sicurezza e dell'incolumità dei presenti, il personale della Polizia Municipale verifica, con modalità rispettose della dignità del paziente, che lo stesso non disponga di strumenti atti a procurare danni a sé o ad altri.

Il Corpo di Polizia Municipale deve assicurare la propria presenza per tutta la durata del provvedimento, nonché svolgere il ruolo di prevenzione di possibili atteggiamenti pericolosi per la collettività e per gli operatori. Qualora lo stato psicopatologico e comportamentale del paziente sia tale da far ragionevolmente supporre una reazione violenta di questi o, comunque, sussistano dei seri pericoli per l'incolumità dei presenti e gli operatori della Polizia Municipale non siano – anche per circostanze di tempo o di luogo – nelle condizioni di poter garantire un'adeguata cornice di sicurezza, questi ultimi dovranno richiedere il supporto delle altre Forze dell'Ordine e anche, se necessario, dei Vigili del Fuoco, compatibilmente con le loro prioritarie esigenze di servizio.

Appare opportuno distinguere le funzioni burocratico-amministrative ed esecutive dei provvedimenti obbligatori, proprie del personale della Polizia Municipale, da quelle assistenziali e terapeutiche, proprie del personale sanitario.

- **Il ruolo del personale sanitario durante l'esecuzione dell'ordinanza**

Il ruolo del personale sanitario non deve essere inteso come consulenza specialistica all'eventuale atto coercitivo, ma piuttosto come adempimento di quei doveri di cura e di assistenza che non vengono meno neanche durante l'esecuzione di una ordinanza e la cui omissione si potrebbe configurare quale reato.

La presenza del personale sanitario durante l'intera durata della procedura deve ritenersi necessaria e trova il proprio fondamento nell'ambito più generale dell'assistenza ad un malato. Durante l'esecuzione di una ordinanza il personale sanitario continua ad essere titolare di un ruolo tecnico finalizzato alla tutela della salute del paziente sottoposto al provvedimento, alla conseguente eventuale somministrazione di terapie, all'adozione delle modalità più idonee al rispetto ed alla cura della sua persona, nonché al recupero di un eventuale consenso al trattamento terapeutico.

Fermo restando che deve essere sempre garantita un'adeguata assistenza sanitaria, la presenza per numero, profilo professionale e servizio di appartenenza degli operatori sanitari (soprattutto durante il trasporto del paziente) è commisurata alle valutazioni di ordine medico-clinico che, di volta in volta, saranno effettuate e alle problematiche di tipo organizzativo (ad esempio: il medico in servizio di guardia attiva psichiatrica dipartimentale notturna e festiva non può assolutamente abbandonare il reparto per accompagnare il paziente presso altri SPDC; l'assenza di una reperibilità infermieristica psichiatrica territoriale; la carenza di personale dei vari Servizi Sanitari interessati, ecc.).

- **Gestione delle emergenze-urgenze psichiatriche: le competenze specifiche dei vari Servizi Sanitari**

Nella fascia oraria e nei giorni di apertura del Centro di Salute Mentale (i giorni feriali, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00) compete agli operatori di questo Servizio Psichiatrico Territoriale (sono presenti due Unità Operative funzionalmente unificate per l'apertura a 12 ore, corrispondenti, rispettivamente, ai territori dei Distretti Socio-Sanitari n. 1 e n. 2 di Foggia: CSM-FG 1 e CSM-FG 2) intervenire in caso di emergenza-urgenza psichiatrica, sia per gli utenti in carico che per quelli non in carico, sia presso la sede del Servizio, sia a domicilio, sia presso altre sedi sul territorio (luoghi di lavoro, strada, ecc.), in quanto allertati da familiari, da medici di medicina generale o da altre persone (ad esempio vicini di casa), nonché dalla Centrale Operativa del 118 o, eventualmente, dalle Forze dell'Ordine.

Devono essere privilegiati gli interventi sanitari extraospedalieri, al fine di ridurre al minimo il ricorso al ricovero obbligatorio, considerando altresì che il numero di TSO ospedalieri rappresenta un indicatore di funzionamento del DSM.

Il personale del CSM, in tutti i casi di intervento sanitario obbligatorio e ogni volta che lo ritenga opportuno, si avvale della collaborazione del Servizio 118 per la gestione dell'emergenza-urgenza psichiatrica territoriale, sia presso la sede del CSM, sia al domicilio del paziente, sia ovunque si renda necessario l'intervento.

Il Servizio 118 provvede, inoltre, su eventuale richiesta del personale del CSM, al trasporto del paziente presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero -Universitaria "OO.RR." di Foggia oppure, in caso di ordinanza di TSO, direttamente presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) ubicato in questo Ospedale.

In caso di indisponibilità di posti letto nel SPDC di Foggia, è cura del Servizio 118, quando è possibile, trasportare il paziente, che deve essere sottoposto a TSO ospedaliero, dalla sede del CSM o dal suo domicilio, direttamente presso un altro SPDC, indicato nell'ordinanza sindacale, appartenente all'ASL della Provincia di Foggia (il SPDC dell'Ospedale di San Severo o il SPDC dell'Ospedale di Manfredonia).

Nel caso di assenza di posti letto disponibili in tutti gli SPDC dell'ASL della Provincia di Foggia, il Servizio 118 centralizzerà il paziente presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia, il quale sarà avviato, successivamente, con trasporto secondario a cura di quest'ultimo Servizio, presso il SPDC indicato nell'ordinanza sindacale, in ambito extraprovinciale o anche extraregionale.

Qualora il paziente dovesse manifestare grave agitazione e/o comportamenti violenti auto-eterodiretti è necessario che il paziente, prima di essere avviato in Ospedale, venga adeguatamente sedato da parte del personale sanitario del CSM o del Servizio 118, già nel luogo stesso del primo intervento (anche in assenza dell'ordinanza di TSO, se sussiste lo "stato di necessità", ai sensi dell'art. 54 del Codice Penale). Ciò potrà essere attuato, però, solo dopo che le Forze di Polizia saranno intervenute per esercitare l'eventuale coazione fisica in caso di opposizione al trattamento.

Nel caso in cui il Servizio 118 fosse chiamato ad intervenire direttamente, il personale di questo Servizio si può avvalere, per interventi congiunti, della collaborazione specialistica del personale del CSM.

Il Servizio 118 può procedere, quindi, se necessario, all'ospedalizzazione presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia, che risulta competente per territorio. In questa sede, dopo aver effettuato un idoneo iter diagnostico per escludere eventuali patologie organiche o da intossicazione, sia accidentale che volontaria, (secondo quanto previsto dal Documento di "Raccomandazioni per la gestione integrata delle emergenze-urgenze psichiatriche", Allegato A, approvato con Deliberazione della Giunta della Regione Puglia 12 Luglio 2011, n. 1620), si potrà richiedere la consulenza al SPDC, al termine della quale si indicherà se effettuare una terapia d'urgenza presso il Pronto Soccorso e/o inviarlo per competenza al CSM oppure se è necessario il ricovero. In quest'ultimo caso e qualora vi fosse l'indisponibilità di posti letto presso il SPDC ubicato nell'Ospedale di Foggia, il paziente *stabilizzato* (ma ancora presente in Pronto Soccorso) sarà avviato in un altro SPDC nell'ambito del territorio dell'ASL della Provincia di Foggia (il SPDC presso l'Ospedale di San Severo o il SPDC presso l'Ospedale di Manfredonia), oppure in ambito extraprovinciale o anche extraregionale.

Il trasporto secondario, del paziente *stabilizzato*, è a cura del Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia e, qualora lo psichiatra consulente lo ritenga strettamente necessario e le condizioni organizzative lo consentano, sarà il personale del CSM (anche solo infermieristico), nella fascia oraria e nei giorni di apertura di questo Servizio, ad accompagnare il paziente presso il SPDC di destinazione.

Il Servizio 118 potrà, inoltre, essere chiamato ad intervenire, anche in caso di ASO o di TSO extraospedaliero, per il trasporto del paziente presso la sede (CSM o Pronto Soccorso) dove dovranno essere espletati questi provvedimenti sanitari obbligatori. L'intervento dell'autoambulanza del Servizio 118 dovrà avvenire nel più breve tempo possibile, compatibilmente con la disponibilità di mezzi e con la presenza di altre gravi urgenze in atto (ad esempio la concomitanza di più "codici rossi"), in specie qualora il prolungamento dei tempi di attesa potrebbero essere di nocimento all'effettuazione di un intervento sanitario obbligatorio con le condizioni più favorevoli e meno traumatiche possibili.

Negli orari e nei giorni di chiusura del CSM (dal lunedì al venerdì, dalle ore 20.00 alle ore 8.00, dalle ore 14.00 del sabato alle ore 8.00 del lunedì e tutti i giorni festivi infrasettimanali), per gli interventi relativi all'emergenza-urgenza psichiatrica territoriale si fa riferimento al medico della Continuità Assistenziale (Guardia Medica) e al personale infermieristico del Servizio 118.

Il paziente, se necessario, potrà essere trasportato, a mezzo autoambulanza del Servizio 118, presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia, dove sarà sottoposto a consulenza urgente da parte del medico di guardia del SPDC, che svolge la funzione di guardia attiva psichiatrica dipartimentale, come previsto dal *Documento di Indirizzo Economico-Funzionale del Servizio Sanitario Regionale* per l'anno 2009 (DIEF 2009). Il medico della Continuità Assistenziale (Guardia Medica) e il personale infermieristico del Servizio 118, dopo aver assicurato le prime cure ritenute necessarie (compresa l'eventuale sedazione del paziente), al fine di partecipare attivamente alla gestione delle prime fasi dell'urgenza e nell'ottica di un'opportuna e proficua collaborazione, dovranno interagire direttamente, presso i locali del Pronto Soccorso, con lo psichiatra consulente, al fine di garantire il passaggio chiaro e corretto delle informazioni sulle circostanze dell'intervento e sulle condizioni cliniche del paziente.

Nelle ore notturne e nei festivi e comunque nella fascia oraria di chiusura del CSM, se il ricovero si dovesse ritenere necessario e non vi è la disponibilità di posti letto nel SPDC di Foggia, spetta al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia organizzare il trasporto secondario del paziente *stabilizzato* presso un altro SPDC, sia nel territorio dell'ASL FG che in altre province o anche in altre regioni.

Qualora il trasporto secondario risulti particolarmente gravoso e complicato (ore notturne, paziente grave non ancora stabilizzato; notevole distanza tra il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Foggia e il SPDC da raggiungere), su decisione dello psichiatra consulente, si potrà: 1) di notte, ricoverare il paziente il giorno dopo presso il SPDC di Foggia, se sono previste dimissioni da questo reparto oppure rinviare tale trasporto al momento in cui saranno presenti migliori condizioni cliniche, nonché migliori condizioni organizzative (ad esempio l'apertura del CSM, con la possibilità, da parte del personale, anche solo infermieristico, di questo Servizio di accompagnare il paziente). In tali casi il paziente potrà essere temporaneamente gestito presso il suddetto Pronto Soccorso, *ma solo se questi acconsente ad un TSV (trattamento sanitario volontario)*; 2) aggiungere n.1 (un) posto sovranumerario nel SPDC di Foggia, *ma solo nel caso fosse necessario effettuare un TSO ospedaliero* e qualora le condizioni di questo reparto lo consentano (in assenza, cioè, di troppi pazienti in condizioni particolarmente gravi, rispetto al totale dei pazienti ricoverati, per cui un ulteriore ricovero comporterebbe un aggravamento dei problemi di gestione complessiva del reparto stesso; oppure in assenza di limitazioni organizzativo-strutturali, come ad esempio un bagno inagibile).

Per tutte le altre situazioni e circostanze, non specificamente indicate nella presente intesa, si applica quanto riportato nel Documento di "Raccomandazioni per la gestione integrata delle emergenze-urgenze psichiatriche", Allegato A, approvato con Deliberazione della Giunta della Regione Puglia 12 Luglio 2011, n. 1620.

Il Servizio 118 può procedere, quindi, se necessario, all'ospedalizzazione presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia, che risulta competente per territorio. In questa sede, dopo aver effettuato un idoneo iter diagnostico per escludere eventuali patologie organiche o da intossicazione, sia accidentale che volontaria, (secondo quanto previsto dal Documento di "Raccomandazioni per la gestione integrata delle emergenze-urgenze psichiatriche", Allegato A, approvato con Deliberazione della Giunta della Regione Puglia 12 Luglio 2011, n. 1620), si potrà richiedere la consulenza al SPDC, al termine della quale si indicherà se effettuare una terapia d'urgenza presso il Pronto Soccorso e/o inviarlo per competenza al CSM oppure se è necessario il ricovero. In quest'ultimo caso e qualora vi fosse l'indisponibilità di posti letto presso il SPDC ubicato nell'Ospedale di Foggia, il paziente *stabilizzato* (ma ancora presente in Pronto Soccorso) sarà avviato in un altro SPDC nell'ambito del territorio dell'ASL della Provincia di Foggia (il SPDC presso l'Ospedale di San Severo o il SPDC presso l'Ospedale di Manfredonia), oppure in ambito extraprovinciale o anche extraregionale.

Il trasporto secondario, del paziente *stabilizzato*, è a cura del Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia e, qualora lo psichiatra consulente lo ritenga strettamente necessario e le condizioni organizzative lo consentano, sarà il personale del CSM (anche solo infermieristico), nella fascia oraria e nei giorni di apertura di questo Servizio, ad accompagnare il paziente presso il SPDC di destinazione.

Il Servizio 118 potrà, inoltre, essere chiamato ad intervenire, anche in caso di ASO o di TSO extraospedaliero, per il trasporto del paziente presso la sede (CSM o Pronto Soccorso) dove dovranno essere espletati questi provvedimenti sanitari obbligatori. L'intervento dell'autoambulanza del Servizio 118 dovrà avvenire nel più breve tempo possibile, compatibilmente con la disponibilità di mezzi e con la presenza di altre gravi urgenze in atto (ad esempio la concomitanza di più "codici rossi"), in specie qualora il prolungamento dei tempi di attesa potrebbero essere di nocuo all'effettuazione di un intervento sanitario obbligatorio con le condizioni più favorevoli e meno traumatiche possibili.

Negli orari e nei giorni di chiusura del CSM (dal lunedì al venerdì, dalle ore 20.00 alle ore 8.00, dalle ore 14.00 del sabato alle ore 8.00 del lunedì e tutti i giorni festivi infrasettimanali), per gli interventi relativi all'emergenza-urgenza psichiatrica territoriale si fa riferimento al medico della Continuità Assistenziale (Guardia Medica) e al personale infermieristico del Servizio 118.

Il paziente, se necessario, potrà essere trasportato, a mezzo autoambulanza del Servizio 118, presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia, dove sarà sottoposto a consulenza urgente da parte del medico di guardia del SPDC, che svolge la funzione di guardia attiva psichiatrica dipartimentale, come previsto dal Documento di Indirizzo Economico-Funzionale del Servizio Sanitario Regionale" per l'anno 2009 (DIEF 2009). Il medico della Continuità Assistenziale (Guardia Medica) e il personale infermieristico del Servizio 118, dopo aver assicurato le prime cure ritenute necessarie (compresa l'eventuale sedazione del paziente), al fine di partecipare attivamente alla gestione delle prime fasi dell'urgenza e nell'ottica di un'opportuna e proficua collaborazione, dovranno interagire direttamente, presso i locali del Pronto Soccorso, con lo psichiatra consulente, al fine di garantire il passaggio chiaro e corretto delle informazioni sulle circostanze dell'intervento e sulle condizioni cliniche del paziente.

Nelle ore notturne e nei festivi e comunque nella fascia oraria di chiusura del CSM, se il ricovero si dovesse ritenere necessario e non vi è la disponibilità di posti letto nel SPDC di Foggia, spetta al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia organizzare il trasporto secondario del paziente *stabilizzato* presso un altro SPDC, sia nel territorio dell'ASL FG che in altre province o anche in altre regioni.

Qualora il trasporto secondario risulti particolarmente gravoso e complicato (ore notturne, paziente grave non ancora stabilizzato; notevole distanza tra il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Foggia e il SPDC da raggiungere), su decisione dello psichiatra consulente, si potrà: 1) di notte, ricoverare il paziente il giorno dopo presso il SPDC di Foggia, se sono previste dimissioni da questo reparto oppure rinviare tale trasporto al momento in cui saranno presenti migliori condizioni cliniche, nonché migliori condizioni organizzative (ad esempio l'apertura del CSM, con la possibilità, da parte del personale, anche solo infermieristico, di questo Servizio di accompagnare il paziente). In tali casi il paziente potrà essere temporaneamente gestito presso il suddetto Pronto Soccorso, *ma solo se questi acconsente ad un TSV (trattamento sanitario volontario)*; 2) aggiungere n.1 (un) posto sovranumerario nel SPDC di Foggia, *ma solo nel caso fosse necessario effettuare un TSO ospedaliero* e qualora le condizioni di questo reparto lo consentano (in assenza, cioè, di troppi pazienti in condizioni particolarmente gravi, rispetto al totale dei pazienti ricoverati, per cui un ulteriore ricovero comporterebbe un aggravamento dei problemi di gestione complessiva del reparto stesso; oppure in assenza di limitazioni organizzativo-strutturali, come ad esempio un bagno inagibile).

Per tutte le altre situazioni e circostanze, non specificamente indicate nella presente intesa, si applica quanto riportato nel Documento di "Raccomandazioni per la gestione integrata delle emergenze-urgenze psichiatriche", Allegato A, approvato con Deliberazione della Giunta della Regione Puglia 12 Luglio 2011, n. 1620.

- **Integrazione delle competenze durante l'esecuzione dell'ordinanza**

In riferimento alle Circolari, rispettivamente, del Ministero della Sanità ("*Richiesta di chiarimenti sul Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale*", del 21.09.1992) e del Ministero dell'Interno ("*Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale. Competenze della Polizia Municipale*", Circolare n. 3 del 20.07.2001), ai fini della operatività del personale di Polizia Municipale e del personale sanitario è necessario specificare, con chiarezza, che entrambi collaborano nella fase di esecuzione di un'ordinanza di intervento sanitario obbligatorio, conservando ruoli e funzioni distinte: agli operatori sanitari spetta assistere e tutelare comunque la salute del paziente, a quelli della Polizia Municipale portare a compimento l'esecuzione dell'ordinanza sindacale.

Gli operatori sanitari e gli agenti della Polizia Municipale svolgono, nel corso degli interventi sanitari obbligatori, azioni congiunte nell'ambito delle rispettive competenze.

L'intervento della Polizia Municipale non può ritenersi eventuale e subordinato a quello del personale sanitario, ma bensì contestuale, e tale contestualità deve esplicitarsi attraverso la distinzione chiara delle rispettive funzioni e dei rispettivi compiti. Le competenze e le responsabilità di ordine sanitario non possono essere sospese o surrogate dall'intervento della Polizia Municipale, così come quelle di "polizia amministrativa" non possono essere assunte o "vicariate" dal personale sanitario.

La contestualità degli interventi del personale sanitario e del personale della Polizia Municipale, fermo restando in capo a quest'ultimo la stesura, la notifica e l'esecuzione dell'ordinanza sindacale, comporta, in ogni caso, la compresenza di tutti gli attori durante l'attuazione del provvedimento.

Sono da ritenersi del tutto inammissibili procedure dove l'intervento della Polizia Municipale avviene senza la compresenza di personale sanitario e in via subordinata ad una certificazione medica.

È sempre necessaria una consultazione preventiva tra operatori sanitari e Polizia Municipale sulle modalità di intervento relative all'esecuzione dell'ordinanza, tenendo sempre presenti le linee di indirizzo operativo indicate nella presente intesa.

Quanto al mezzo con cui trasportare il paziente presso la sede ove deve essere espletato l'intervento sanitario obbligatorio (non solo il presidio ospedaliero in caso di TSO, ma anche il CSM o il domicilio del paziente in caso di ASO o di TSO extraospedaliero), di regola ed in via prioritaria, esso deve essere individuato nell'autoambulanza, non escludendo, però, in considerazione della peculiarità della malattia, l'uso di qualsiasi automezzo, anche privato, in caso di necessità ed ove possibile, purché in condizioni di sicurezza sia dal punto di vista sanitario che di polizia, per tutti coloro che sono coinvolti nell'esecuzione del provvedimento, compreso ovviamente il paziente.

L'intervento dell'autoambulanza del Servizio 118, in caso di esecuzione di un'ordinanza di intervento sanitario obbligatorio, è richiesto dalla Polizia Municipale.

L'eventuale compresenza di operatori sanitari e di operatori della Polizia Municipale nell'autoambulanza, all'interno dell'abitacolo sanitario, è finalizzata a garantire le necessarie condizioni di assistenza e di sicurezza durante il trasporto del paziente. Pertanto, la presenza della Polizia Municipale nell'autoambulanza potrà essere disposta dal medico intervenuto nella situazione d'urgenza, nel caso in cui quest'ultimo, a seguito di una valutazione approfondita del paziente, ravvisi uno stato psicopatologico di gravità tale da comportare una concreta ed incombente situazione di grave rischio per la sicurezza e l'incolumità di tutti i presenti, innanzitutto del paziente stesso. Qualora una situazione di pericolo imminente, conseguente alle alterazioni psichiche del paziente, dovesse profilarsi nel corso di un trasporto con una autoambulanza non "medicalizzata", la Polizia Municipale salirà a bordo dell'automezzo su richiesta del personale sanitario presente. Sia nel primo che nel secondo caso, la Polizia Municipale potrà comunque richiedere il supporto delle altre Forze dell'Ordine presenti sul territorio. A tal proposito è opportuno rammentare che, il momento del trasporto del paziente, rappresenta solo una delle diverse fasi in cui si articola l'esecuzione di un intervento sanitario obbligatorio, attività sottoposta, comunque, alla responsabilità della Polizia Municipale in ogni sua fase.

Oltre a quanto riportato in questo punto 5, nei punti 6 - 7 ed 8 della presente intesa sono ulteriormente specificati e descritti, nei dettagli, i doveri e i compiti del personale sanitario e del personale della Polizia Municipale nel corso dell'esecuzione dell'ordinanza e lungo l'intero percorso operativo.

6) PROCEDURE PER L'ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

- **Definizione e presupposti normativi**

L'Accertamento Sanitario Obbligatorio si configura come uno strumento mirato ad entrare in contatto con una situazione altrimenti inavvicinabile e per la quale, sia pure in via presuntiva, si ha il "*fondato sospetto*" dell'esistenza di "*alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici*" (Legge 833/78, art. 34,

comma 4). L'inavvicinabilità della situazione deve essere verificata personalmente attraverso vani e reiterati tentativi di entrare in contatto con il paziente (è barricato in casa e non apre a nessuno; si allontana al momento dell'incontro; non è disponibile a concordare appuntamenti; si rende ripetutamente irraggiungibile; ecc.).

Il ricorso all'ASO è consentito anche nel caso in cui il paziente, già sottoposto a visita da un medico, si sottragga attivamente ad un'ulteriore valutazione sanitaria. Nella fattispecie ciò si può verificare in due situazioni:

1. il paziente si rifiuta di sottoporsi ad una seconda visita, finalizzata all'eventuale convalida di un TSO;
2. il medico che l'ha visitato non è uno psichiatra e, pertanto, nutrendo dei dubbi sulla sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per avanzare una proposta di TSO, ritiene necessaria una valutazione specialistica, a cui però il paziente non acconsente.

- **Modalità di redazione e di trasmissione delle certificazioni**

La certificazione medica di proposta deve riportare:

- a) le generalità del paziente, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, se disponibili; se tutti questi dati non sono disponibili occorre specificarlo;
- b) le generalità del medico proponente; per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale: nome, cognome, servizio di appartenenza e relativo numero di telefono; per tutti gli altri medici: nome, cognome, indirizzo e numero di telefono al fine di garantire la rintracciabilità in tempi brevi;
- c) le motivazioni cliniche che sono alla base della richiesta: la condizione psicopatologica di cui si sospetta fondatamente l'esistenza ("*le alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici*") e l'impossibilità di avvicinare in altro modo la situazione;
- d) la sede in cui si richiede sia espletato il provvedimento;
- e) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

L'ordinanza del Sindaco deve riportare:

- a) le generalità del paziente, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, se disponibili; se tutti questi dati non sono disponibili occorre specificarlo;
- b) le generalità del medico estensore della certificazione;
- c) la sede in cui il provvedimento deve essere espletato;
- d) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

Le certificazioni sono redatte in triplice copia ed inoltrate al Sindaco, per il tramite della Polizia Municipale.

La trasmissione della certificazione medica di proposta avviene, previa telefonata, tramite fax oppure mediante consegna diretta alla Polizia Municipale o ritiro diretto da parte di quest'ultima. Nelle situazioni in cui non sia possibile la trasmissione via fax o far pervenire celermente la predetta certificazione alla Polizia Municipale (come durante le ore notturne), è consentita, al fine dell'emissione urgente dell'ordinanza di ASO, la trasmissione a mezzo fonogramma della proposta di ASO seguita, però, dalla consegna diretta della certificazione in originale alla Polizia Municipale o dal ritiro diretto da parte di quest'ultima all'atto dell'esecuzione del provvedimento. In mancanza di tale certificazione non si può dare inizio all'esecuzione del provvedimento.

È consentita, inoltre, nelle ore notturne e nei giorni festivi, la trasmissione, a mezzo fax, dalla sede della Continuità Assistenziale (Guardia Medica), della richiesta di attivazione della procedura di ASO, utilizzando moduli appositamente predisposti, al fine di favorire il ritiro celere, presso il domicilio del paziente (da dove il medico intervenuto, spesso, non può allontanarsi), da parte della Polizia Municipale, della certificazione medica di proposta di ASO.

Si sottolinea che, nel caso di invio della proposta di ASO o della richiesta di attivazione della procedura di ASO, a mezzo fax, quest'ultimo deve essere identificabile ed idoneo ad accertare la provenienza della documentazione inviata (D.lg. 7 marzo 2005, n. 82 art. 45).

- **Emissione ed esecuzione dell'ordinanza di ASO**

Al fine dell'emissione dell'ordinanza di ASO occorre la sola certificazione medica di proposta contenente quanto descritto al paragrafo precedente. La Legge n. 833/78, oltre a non richiedere la certificazione di convalida della proposta, non richiede neanche la notifica dell'ordinanza al Giudice Tutelare.

La proposta di ASO può essere avanzata sia da un medico del DSM che da qualunque altro medico abilitato all'esercizio della professione (è opportuno che siano coinvolti "*in primis*" i medici di medicina generale, i quali dovrebbero, però, prima di avanzare la proposta, tentare di entrare in contatto con il loro assistito, anche recandosi più volte a domicilio e coinvolgendo, quindi, in caso di insuccesso, il CSM competente per territorio, effettuando un ulteriore tentativo di accesso congiuntamente al medico di questo Servizio). Solo nel caso di comprovata non rintracciabilità o inavvicinabilità del soggetto è possibile dar corso alla proposta.

Al fine di garantire la migliore valutazione possibile, sebbene la normativa non lo preveda obbligatoriamente, è necessario che l'accertamento sia effettuato da un medico psichiatra del Dipartimento di Salute Mentale.

Pertanto, negli orari e nei giorni di apertura del CSM, sarà un medico di questo Servizio, appartenente all'equipe territorialmente competente, ad effettuare l'accertamento; negli orari e nei giorni di chiusura del CSM, sarà, invece, il medico di guardia del SPDC, chiamato in consulenza presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia, ad ottemperare al provvedimento.

Negli orari di chiusura del CSM e nei giorni festivi, la proposta di ASO può essere avanzata dai medici della Continuità Assistenziale (Guardia Medica) o dai medici del Servizio 118, qualora questi fossero chiamati ad intervenire d'urgenza.

Il medico estensore della proposta, qualora non appartenesse al DSM, dopo aver informato telefonicamente il medico psichiatra, che dovrà effettuare la valutazione specialistica, dell'avvenuta richiesta di ASO, e dopo aver concordato accuratamente il luogo, i tempi e le modalità di esecuzione, è opportuno che interagisca personalmente con quest'ultimo presso la sede dove si svolgerà l'accertamento (ambulatorio del CSM, domicilio del paziente o locale del Pronto Soccorso), al fine di descrivere dettagliatamente le motivazioni dell'ASO, le proprie osservazioni sul caso o le presunte condizioni cliniche del paziente (qualora non fosse riuscito a visitarlo) e tutto ciò che si ritenga utile ai fini della corretta e sicura gestione dell'intervento, nell'ottica di un'opportuna e proficua collaborazione.

Il personale sanitario dovrà fornire preliminarmente al personale della Polizia Municipale le informazioni disponibili utili alla corretta esecuzione dell'intervento, sia per renderlo il meno traumatico possibile, sia per garantire la sicurezza e l'incolumità del paziente, degli operatori e di chiunque sia coinvolto, a vario titolo, nell'esecuzione del provvedimento (informazioni relative alla rintracciabilità del paziente, alla eventuale disponibilità di armi o di altri strumenti potenzialmente idonei ad arrecare danni a sé o ad altri, suggerimenti su come meglio rapportarsi al paziente e al contesto, ecc...).

La Polizia Municipale avvierà le ricerche del paziente e, una volta rintracciato, richiederà l'intervento di un'autoambulanza del Servizio 118 per il trasporto dello stesso presso la sede prescelta per l'intervento. Contestualmente, informerà il CSM, il cui personale (solo infermieristico nel caso di ASO da effettuare presso la sede del CSM) svolge funzioni di assistenza al corretto svolgimento della procedura, assicurando la propria presenza diretta e fornendo eventuali indicazioni utili al trasporto.

In caso di rifiuto ostinato e di persistente opposizione del paziente a salire sull'autoambulanza per raggiungere la sede, indicata nell'ordinanza sindacale, presso la quale dovrà essere espletato l'ASO, e dopo che sono falliti i reiterati tentativi di persuasione da parte degli operatori sanitari presenti, spetta al personale della Polizia Municipale esercitare, nel rispetto della dignità del paziente, gli eventuali atti di coazione fisica per mettere "a disposizione" il soggetto per l'accertamento da parte del medico psichiatra incaricato e con la finalità ultima di condurre a termine l'esecuzione del provvedimento.

Per quanto concerne il trasporto del paziente e l'eventuale compresenza, all'interno dell'abitacolo sanitario dell'autoambulanza, di operatori sanitari (negli orari e nei giorni di chiusura del CSM sarà presente solo il personale infermieristico del Servizio 118) e di operatori della Polizia Municipale, si applica quanto riportato nel paragrafo "*Integrazione delle competenze durante l'esecuzione dell'ordinanza*".

Negli orari di chiusura del CSM e nei giorni festivi, il paziente dovrà essere trasportato presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia ed il medico del SPDC, oltre ad essere avvisato dal medico proponente, dovrà essere informato preventivamente anche dalla Polizia Municipale, in modo tale da predisporre all'accertamento.

Giunto nella sede di esecuzione del provvedimento, l'ASO ha la precedenza su tutti gli altri interventi ad eccezione del TSO (extraospedaliero od ospedaliero) o di altre emergenze in atto ritenute dal medico prioritarie.

Il medico deciderà, nella sede dell'accertamento, se il soggetto deve essere trattato e/o ricoverato in ospedale (se riuscirà ad ottenere il consenso potrà richiedere un TSV oppure, in caso contrario, avanzare una proposta motivata di TSO extraospedaliero od ospedaliero).

Qualora si profilino gravi situazioni di rischio per la sicurezza e per l'incolumità dei presenti, la Polizia Municipale può richiedere l'intervento delle altre Forze dell'Ordine presenti sul territorio. Nel caso in cui il paziente fosse barricato in casa e si rifiuti di aprire la porta, la Polizia Municipale può richiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco. Non è richiesta la notifica dell'ordinanza di ASO al Giudice Tutelare.

- Sede

Le sedi elettive per effettuare un ASO sono gli ambulatori del CSM e, durante gli orari e i giorni di chiusura di questo Servizio, il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia.

Il domicilio del paziente rappresenta un'altra possibile sede di esecuzione del provvedimento, ma solo se risultano garantite le condizioni di idoneità alla valutazione clinica e di sicurezza per tutte le persone coinvolte.

Il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia costituisce la sede elettiva per l'accertamento qualora fosse necessaria anche la valutazione delle condizioni organiche del paziente.

L'ASO non può essere effettuato, in nessun caso, presso le strutture riservate alla degenza ospedaliera, come il SPDC (anche nel caso in cui sia un medico di questo Servizio a dover effettuare l'accertamento), né tanto meno può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera, altrimenti si potrebbe configurare una sorta di "fermo" di psichiatria, non previsto dalla legge.

- **Durata**

L'ordinanza di ASO resta in vigore per 48 ore. Qualora il provvedimento non sia eseguito entro tale termine, ad esempio per irreperibilità del paziente e permangano le condizioni che lo hanno motivato, dovrà essere presentato un nuovo certificato di proposta.

- **Revoca dell'ASO**

Il medico che abbia constatato il venir meno delle condizioni che hanno motivato l'ordinanza di ASO deve inoltrare al Sindaco che ha emesso il provvedimento una richiesta motivata di revoca. Tale richiesta sarà, previo accordo telefonico, inviata tramite fax o ritirata dal personale della Polizia Municipale.

7) PROCEDURE PER IL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO EXTRAOSPEDALIERO

- **Definizione e presupposti normativi**

Il TSO extraospedaliero si configura come un provvedimento attivabile nel caso in cui, pur essendo presenti le prime due condizioni previste dal comma 4°, art. 34, della Legge n. 833/78, per poter intervenire in forma obbligatoria, e cioè le "*alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici*" e la "*non accettazione degli stessi da parte dell'infermo*", manca invece la terza ed è quindi possibile "*adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere*".

L'ordinanza di TSO extraospedaliero obbliga il paziente a curarsi, ma senza separarlo dai suoi abituali luoghi di vita e persegue, quindi, l'intento di evitare che la cura incida troppo negativamente sulla sua vita, venendo a limitarla più di quanto la malattia mentale già non lo faccia. La valutazione clinica deve essere condotta dal medico in presenza del paziente, non semplicemente presunta sulla base della diagnosi o della conoscenza del paziente o di quanto riferito da terzi.

Il TSO extraospedaliero non deve costituire la modalità prevalente di rapporto terapeutico con il paziente.

Per il TSO extraospedaliero vale quanto indicato nel comma 4°, art. 33, della Legge n. 833/78: "*i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali*". Questo principio viene ribadito dal legislatore anche nel comma 3°, art. 34, della Legge n. 833/78. Pertanto, tali trattamenti sono di competenza dei Servizi del DSM e, per quanto concerne il TSO extraospedaliero, l'espletamento spetta al Servizio Psichiatrico Territoriale, ovvero al Centro di Salute Mentale.

- **Modalità di redazione e di trasmissione delle certificazioni**

La certificazione medica di proposta deve riportare:

- a) le generalità del paziente, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, se disponibili; se questi elementi non sono disponibili occorre specificarlo;
- b) le generalità del medico proponente; per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale: nome, cognome, servizio di appartenenza e relativo numero di telefono; per tutti gli altri medici: nome, cognome, indirizzo e numero di telefono al fine di garantire la rintracciabilità in tempi brevi;
- c) la descrizione accurata delle notizie cliniche relative al paziente (in base al concetto di "*proposta motivata*" non è sufficiente limitarsi ad una diagnosi) e delle condizioni e delle circostanze attuali che rendono necessario il provvedimento;
- d) la sussistenza dei requisiti di legge previsti per l'emissione del provvedimento: la presenza di "*alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici*" e la "*non accettazione degli stessi da parte dell'infermo*"; l'esistenza delle condizioni e delle circostanze che consentono di "*adottare tempestive ed idonee misure sanitarie in ambiente extraospedaliero*";
- e) la sede in cui si richiede sia espletato il provvedimento;

- f) le indicazioni sulle modalità del trattamento (il medico può fare un riferimento generico al trattamento farmacologico, ad esempio indicare la necessità della somministrazione di farmacoterapie orali, infusionali o long-acting, ma deve specificare che il trattamento avverrà attraverso l'attivazione di visite ambulatoriali o domiciliari, nonché indicare i giorni in cui saranno effettuate);
- g) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

L'ordinanza del Sindaco deve riportare:

- a) le generalità del paziente, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, se disponibili; se tutti questi dati non sono disponibili occorre specificarlo;
- b) le generalità del medico estensore della certificazione;
- c) la sede in cui il provvedimento deve essere espletato;
- d) le modalità del trattamento indicate dal medico ;
- e) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

Le certificazioni sono redatte in triplice copia ed inoltrate al Sindaco, per il tramite della Polizia Municipale.

La trasmissione della certificazione medica di proposta avviene, previa telefonata, tramite fax oppure mediante consegna diretta alla Polizia Municipale o ritiro diretto da parte di quest'ultima. Non è consentito inoltrare proposte di TSO extraospedaliero tramite fonogramma.

Si sottolinea che, nel caso di invio a mezzo fax, quest'ultimo deve essere identificabile ed idoneo ad accertare la provenienza della documentazione inviata (D.lg. 7 marzo 2005, n. 82 art. 45).

- **Emissione ed esecuzione dell'ordinanza di TSO extraospedaliero**

La proposta di TSO extraospedaliero può essere avanzata da qualunque medico abilitato all'esercizio della professione e non è richiesta alcuna certificazione medica di convalida.

Al fine di garantire la migliore valutazione possibile (dato che la proposta presuppone, in ogni caso, una valutazione dello stato psicopatologico del paziente), sebbene la normativa non lo preveda obbligatoriamente, è necessario che la proposta di TSO extraospedaliero sia effettuata da un medico psichiatra del DSM.

Dal momento della proposta il Sindaco ha 48 ore di tempo per procedere all'emissione dell'ordinanza.

Il personale sanitario dovrà fornire preliminarmente al personale della Polizia Municipale le informazioni disponibili utili alla corretta esecuzione dell'intervento, sia per renderlo il meno traumatico possibile, sia per garantire la sicurezza e l'incolumità del paziente, degli operatori e di chiunque sia coinvolto, a vario titolo, nell'esecuzione del provvedimento (informazioni relative alla rintracciabilità del paziente, alla eventuale disponibilità di strumenti atti ad arrecare danni a sé o ad altri, suggerimenti su come meglio rapportarsi al paziente e al contesto, ecc...).

Qualora il provvedimento debba essere eseguito in una sede diversa da quella in cui si trovano il paziente e il medico estensore della proposta, la Polizia Municipale richiederà l'intervento di un'autoambulanza per il trasporto del paziente non appena sia stata firmata l'ordinanza.

Per quanto concerne l'eventuale compresenza, all'interno dell'abitacolo sanitario dell'autoambulanza, di operatori sanitari e di operatori della Polizia Municipale, si applica quanto riportato nel paragrafo "*Integrazione delle competenze durante l'esecuzione dell'ordinanza*".

Il personale presente nelle sedi prescelte deve essere allertato dal medico estensore della proposta già al momento della trasmissione della stessa e deve essere adeguatamente informato circa le motivazioni del provvedimento, le presunte condizioni cliniche del paziente e tutto ciò che si ritenga utile ai fini della corretta e sicura gestione dell'intervento.

Giunto nella sede di esecuzione del provvedimento, il TSO extraospedaliero ha la precedenza su tutti gli altri interventi ad eccezione dei TSO ospedalieri o di altre emergenze in atto ritenute dal medico prioritarie.

Qualora si profilino gravi situazioni di rischio per la sicurezza e per l'incolumità dei presenti, la Polizia Municipale può richiedere l'intervento delle altre Forze dell'Ordine presenti sul territorio.

Il personale della Polizia Municipale rimane presente per tutta la durata del provvedimento, ovvero fino al completamento della terapia prevista.

Il medico psichiatra che deve effettuare il provvedimento, sottoscrive sull'ordinanza del Sindaco, con firma autografa, l'inizio e il termine dell'esecuzione del trattamento, con l'indicazione delle date e degli orari.

- **Notifica al Giudice Tutelare**

La notifica al Giudice Tutelare dell'ordinanza di TSO extraospedaliero, benchè non sia richiesta dalla legge, rappresenta una pratica che è stata, comunque, raccomandata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nel 2009 ("*Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari*").

Obbligatoria per malattia mentale”), poichè si tratta di una garanzia aggiuntiva per il cittadino. Pertanto, entro le 48 ore successive all’inizio del trattamento, il Sindaco notifica il proprio provvedimento di TSO extraospedaliero al Giudice Tutelare (il decreto di convalida da parte di quest’ultimo non sarebbe, comunque, necessario).

- **Sede**

Le sedi in cui effettuare un TSO extraospedaliero possono essere individuate negli ambulatori del CSM e nel domicilio del paziente.

Costituiscono criteri di scelta: gli orari e i giorni di apertura del CSM, l’idoneità dell’ambiente sotto il profilo clinico e della sicurezza; la maggior accettabilità da parte del paziente.

Non sono consentiti, sia pure al fine di evitare provvedimenti in degenza ospedaliera, TSO extraospedalieri presso strutture intermedie di tipo residenziale e semiresidenziale. Tali soluzioni, infatti, comporterebbero il rischio di realizzare restrizioni della libertà individuale, condizione per la quale si rendono indispensabili le procedure e le garanzie previste agli artt. 34 e 35 della Legge 833/78.

- **Durata**

L’ordinanza di TSO extraospedaliero resta in vigore per 48 ore. Qualora il paziente si allontani prima dell’esecuzione del provvedimento (cioè prima che abbia inizio il trattamento) e siano trascorse 48 ore dall’emissione dell’ordinanza, dovrà essere attivata una nuova procedura, previa valutazione clinica del paziente (tramite ASO se ancora irreperibile).

La durata di un TSO extraospedaliero è fissata, in analogia a quanto previsto per il provvedimento in condizioni di degenza ospedaliera, in 7 giorni, trascorsi i quali risulta necessaria l’emissione di una nuova proposta motivata.

Il trattamento previsto può richiedere più interventi in successione (ad esempio una serie di somministrazioni farmacologiche quali un ciclo di fleboclisi) e la massima durata prevista (in assenza di proroga) è di 7 giorni come per il trattamento sanitario ospedaliero.

- **Proroga, revoca o modifica del TSO extraospedaliero**

Qualora il medico, che ha effettuato il trattamento, dovesse accertare la persistenza delle condizioni che hanno comportato l’ordinanza di TSO extraospedaliero, egli può avanzare, in tempo utile, al Sindaco una richiesta di proroga (ad esempio di altri 7 giorni) del provvedimento, specificandone le motivazioni.

Nel caso in cui il medico abbia, invece, constatato il venir meno delle condizioni che hanno motivato l’ordinanza di TSO extraospedaliero (ad esempio per l’avvenuto recupero al consenso alle cure da parte del paziente), egli deve inoltrare al Sindaco una richiesta, adeguatamente motivata, di revoca del provvedimento.

La richiesta di revoca deve essere avanzata anche nei casi in cui il medico, che sta effettuando il trattamento, dovesse rendersi conto che, oltre alla persistenza delle prime due condizioni previste dalla legge per poter intervenire in forma obbligatoria, e cioè le *“alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici”* e la *“non accettazione degli stessi da parte dell’infermo”*, non sono più presenti le condizioni e le circostanze che consentono di *“adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere”* (ad esempio: la presenza di un alto rischio suicidario o di comportamenti violenti in famiglia o di altri comportamenti gravemente disturbati). In tali casi il medico, contestualmente alla richiesta di revoca, avanzerà una proposta di TSO in regime di degenza ospedaliera. Gli allontanamenti arbitrari ripetuti, nel corso dell’esecuzione del provvedimento, rappresentano un’altra motivazione valida per richiedere la revoca del TSO extraospedaliero e per inoltrare la proposta di un TSO ospedaliero.

La richiesta di proroga o di revoca del TSO extraospedaliero sarà, previo accordo telefonico, inviata tramite fax o ritirata direttamente dal personale della Polizia Municipale.

In tema di revoca o di modifica di un TSO si ricorda quanto riportato nell’art. 33 della Legge n. 833/78, rispettivamente, nel comma 7°: *“Chiunque può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio”*; e nel comma 8°: *“Sulle richieste di revoca o di modifica il sindaco decide entro dieci giorni. I provvedimenti di revoca o di modifica sono adottati con lo stesso procedimento del provvedimento revocato o modificato”*.

- **Cessazione del TSO extraospedaliero**

Il medico che ha inoltrato la proposta di TSO extraospedaliero comunica al Sindaco, allo stesso modo di quanto previsto, per il TSO ospedaliero, dal comma 5°, art. 35 della Legge n. 833/78, la cessazione delle condizioni che richiedono l’obbligo del trattamento sanitario.

La comunicazione di cessazione del TSO extraospedaliero sarà, previo accordo telefonico, inviata tramite fax o ritirata direttamente dal personale della Polizia Municipale.

- **Allontanamento arbitrario del paziente sottoposto a TSO extraospedaliero**

Qualora un paziente sottoposto a TSO extraospedaliero si allontani nel corso dell'esecuzione dello stesso (ad esempio, un paziente che viene trattato con una serie di fleboclisi giornaliere obbligatorie e che si allontana fra una somministrazione e quella successiva), il provvedimento può essere proseguito senza l'emissione di una nuova ordinanza solo entro 7 giorni; trascorso tale termine, dovrà essere attivata una nuova procedura.

Il medico che stava effettuando il trattamento deve comunicare al Sindaco l'impossibilità di proseguire il TSO extraospedaliero per l'irreperibilità del paziente.

Il Corpo di Polizia Municipale procederà alle ricerche del paziente e, una volta rintracciato, lo riaccompagnerà, sempre con le modalità previste al paragrafo "Emissione ed esecuzione dell'ordinanza di TSO extraospedaliero", presso la struttura indicata nel provvedimento.

8) PROCEDURE PER IL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO OSPEDALIERO

- **Definizione e presupposti normativi**

Le condizioni, contenute nell'art. 34 della L.833/78, che motivano l'effettuazione di un TSO in regime di degenza ospedaliera sono:

- a) la presenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- b) la non accettazione degli stessi da parte dell'infermo;
- c) l'assenza delle condizioni e delle circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Il TSO in regime di degenza ospedaliera costituisce il provvedimento con la massima restrizione della libertà individuale e prevede, pertanto, il massimo livello di garanzia, che si raggiunge attraverso una serie di passaggi successivi:

- 1) Proposta motivata da parte di un medico abilitato all'esercizio della professione
- 2) Convalida della stessa proposta da parte di un secondo medico di struttura pubblica (ovvero che abbia un rapporto di dipendenza o di convenzione con il servizio sanitario nazionale)
- 3) Emissione dell'ordinanza da parte del Sindaco (garanzia amministrativa)
- 4) Decreto di convalida del Giudice Tutelare (garanzia giurisdizionale).

Il TSO in regime di degenza ospedaliera si può attuare solo in presenza delle tre condizioni di legge sopra richiamate e può essere attuato esclusivamente presso il Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura.

- **Modalità di redazione e di trasmissione delle certificazioni**

La certificazione medica di proposta devono riportare:

- a) le generalità del paziente, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, se disponibili; se questi elementi non sono disponibili occorre specificarlo;
- b) le generalità del medico proponente; per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale: nome, cognome, servizio di appartenenza e relativo numero di telefono; per tutti gli altri medici: nome, cognome, indirizzo e numero di telefono al fine di garantire la rintracciabilità in tempi brevi;
- c) la descrizione accurata delle notizie cliniche relative al paziente (in base al concetto di "*proposta motivata*" non è sufficiente limitarsi ad una diagnosi) e delle condizioni e delle circostanze attuali che rendono necessario il provvedimento.
- d) la sussistenza dei requisiti di legge previsti per l'emissione del provvedimento: la presenza di "*alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici*" e la "*non accettazione degli stessi da parte dell'infermo*"; l'assenza delle condizioni e delle circostanze "*che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie in ambiente extraospedaliero*";
- e) il Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura in cui deve essere effettuato il TSO;
- f) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile;

La certificazione medica di convalida può tralasciare una descrizione dettagliata delle condizioni che soddisfano i requisiti di legge, limitandosi a richiamare e confermare quanto contenuto nella proposta del collega proponente.

L'ordinanza del Sindaco deve riportare:

- a) le generalità del paziente, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il paziente si trova al momento, se disponibili; se tutti questi dati non sono disponibili occorre specificarlo;
- b) le generalità dei medici estensori delle certificazioni di proposta e di convalida;
- c) il SPDC presso il quale il paziente deve essere ricoverato;
- d) luogo, data, ora, timbro e firma leggibile.

Deve essere incoraggiata l'uniformazione delle modalità di redazione delle certificazioni, anche attraverso l'uso di moduli prestampati suddivisi in due parti, una per la proposta e l'altra per la convalida, ma che contengano, comunque, lo spazio sufficiente per la descrizione delle condizioni cliniche e degli elementi qualitativi che permettano al Sindaco ed al Giudice Tutelare di esprimere giudizi documentati.

Le certificazioni sono redatte in triplice copia ed inoltrate al Sindaco, per il tramite della Polizia Municipale.

La trasmissione delle certificazioni avviene, previa telefonata, tramite fax oppure mediante consegna diretta alla Polizia Municipale o ritiro diretto da parte di quest'ultima. Non è consentito inoltrare proposte o convalide di TSO ospedaliero tramite fonogramma.

Si sottolinea che, nel caso di invio a mezzo fax, quest'ultimo deve essere identificabile ed idoneo ad accertare la provenienza della documentazione inviata (D.lg. 7 marzo 2005, n. 82 art. 45).

- **Emissione ed esecuzione dell'ordinanza di TSO ospedaliero**

La Legge n. 833/78 prevede, al comma 3° dell'art. 33, che la proposta di TSO ospedaliero può essere redatta ed inoltrata da qualsiasi medico abilitato alla professione, a differenza della convalida che, invece, secondo quanto previsto al comma 4° dell'art. 34, può essere effettuata solo da un medico che esercita una funzione di pubblico servizio nel Sistema Sanitario Nazionale. All'uopo, si precisa che sia i medici della Continuità Assistenziale (Guardia Medica) che i medici del Servizio 118 esercitano una tale funzione e sono in possesso della necessaria competenza clinica e della piena competenza formale per redigere sia la certificazione di proposta che quella di convalida. Lo stesso dicasi per i medici dell'Igiene Pubblica e per i medici di Pronto Soccorso.

Si ritiene, comunque, opportuno che almeno la convalida sia, per quanto possibile, effettuata da un medico psichiatra del Dipartimento di Salute Mentale. A tal proposito si rammenta che il Commissariato Europeo per i Diritti Civili ha censurato la legislazione italiana per il fatto che, in materia di interventi sanitari obbligatori per malattia mentale, non prescrive obbligatoriamente l'intervento di uno psichiatra. Nulla vieta che il medico proponente e il medico convalidante possano esaminare insieme il paziente ed interagire tra di loro, decidendo infine congiuntamente sull'esito della visita. In tal modo tutte le potenzialità di un sistema, che prevede l'intervento di due medici, potrebbero essere utilizzate realmente a tutela del paziente piuttosto che per realizzare una garanzia che potrebbe configurarsi, invece, come puramente formale.

Il medico a cui sia giunta la segnalazione relativa ad una persona affetta da gravi alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, e per la quale è richiesto un TSO ospedaliero, prima di redigere il certificato di proposta, deve verificare direttamente e personalmente la situazione, la quale non può essere assolutamente desunta da notizie, anche dettagliate, fornite da parte di terzi. Le stesse considerazioni valgono anche per il medico che deve redigere la certificazione di convalida. Una volta verificata la situazione il sanitario deve mettere in atto ogni utile tentativo finalizzato a coinvolgere il paziente e a motivarlo al trattamento; la Legge 833/78 prescrive, infatti, *"iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato"* (art. 33, comma 5°, Legge 833/78).

Dal momento della convalida il Sindaco ha 48 ore di tempo per procedere all'emissione dell'ordinanza o a non emetterla motivando la sua decisione (art. 35, 1° comma, Legge 833/78). Una volta emanata l'ordinanza questa deve essere eseguita immediatamente e comunque non oltre le 48 ore; nel caso in cui il paziente sia irreperibile, trascorso tale termine, dovrà essere eventualmente attivata una nuova procedura.

Una volta emanata una ordinanza di TSO ospedaliero il Corpo di Polizia Municipale deve rendersi garante della sua esecuzione, informando correttamente il cittadino sottoposto al provvedimento ed agendo anche coattivamente qualora ogni recupero di collaborazione tentato da tutte le figure professionali presenti sul posto, incluse quelle sanitarie, risulti vano.

Il personale del CSM e il personale della Polizia Municipale garantiscono la loro presenza durante tutte le fasi dell'esecuzione del provvedimento, incluso il trasporto del paziente (con le limitazioni di cui si è detto al paragrafo *"Il ruolo del personale sanitario durante l'esecuzione dell'ordinanza"*).

Negli orari e nei giorni di chiusura del CSM si fa riferimento al personale infermieristico del Servizio 118 e al medico della Continuità Assistenziale (Guardia Medica).

La titolarità della procedura per il TSO in degenza ospedaliera spetta alla Polizia Municipale in tutta la fase di ricerca dell'infermo e del suo trasporto al luogo dove inizierà il trattamento. Il personale sanitario, dal canto suo,

dovrà fornire preliminarmente al personale della Polizia Municipale le informazioni disponibili utili alla corretta esecuzione dell'intervento, sia per renderlo il meno traumatico possibile, sia per garantire la sicurezza e l'incolumità del paziente, degli operatori e di chiunque sia coinvolto, a vario titolo, nell'esecuzione del provvedimento (informazioni relative alla rintracciabilità del paziente, alla eventuale disponibilità di strumenti atti ad arrecare danni a sé o ad altri, suggerimenti su come meglio rapportarsi al paziente e al contesto, ecc...), nonché praticare gli interventi sanitari che si rendessero necessari. La collaborazione tra il personale sanitario e il personale della Polizia Municipale permetterà di conciliare sicurezza e qualità dell'assistenza.

Qualora si profilino gravi situazioni di rischio per la sicurezza e per l'incolumità del paziente e di tutti i presenti, la Polizia Municipale può richiedere l'intervento delle altre Forze dell'Ordine presenti sul territorio.

In linea generale, appena l'ordinanza è stata firmata, la Polizia Municipale richiede l'intervento dell'autoambulanza. Può accadere, però, che le circostanze e le condizioni del caso comportino la necessità di un trasporto urgente presso l'Ospedale (art. 54 del Codice Penale: "*stato di necessità*") e questo si può verificare, eventualmente, anche durante l'attesa della firma dell'ordinanza da parte del Sindaco.

Per quanto concerne l'eventuale compresenza, all'interno dell'abitacolo sanitario dell'autoambulanza, di operatori sanitari e di operatori della Polizia Municipale, si applica quanto riportato nel paragrafo "*Integrazione delle competenze durante l'esecuzione dell'ordinanza*".

Devono assolutamente essere evitate modalità di esecuzione dell'ordinanza di T.S.O. troppo invasive e "spettacolari". Non va dimenticato, infatti, che la malattia mentale è ancora un fortissimo veicolo di "stigma" e, quindi, di esclusione sociale ed è opportuno, pertanto, tenendo anche presente la normativa vigente sul rispetto della "privacy", mantenere, durante l'intervento, il più basso profilo possibile.

- **Doveri del personale sanitario e della Polizia Municipale durante l'attesa dell'ordinanza**

Sebbene sia solo l'ordinanza del Sindaco ad attivare il provvedimento di TSO, ciò non può rappresentare il pretesto per astenersi da qualsiasi intervento, in attesa della firma dell'ordinanza.

Il personale sanitario è depositario, infatti, di una "posizione di garanzia" – definibile come uno speciale vincolo di tutela tra un soggetto garante ed un bene giuridico, nella fattispecie la salute pubblica – la cui inosservanza può dar luogo ad ipotesi di reato di tipo omissivo. Pertanto, nell'attesa dell'ordinanza, è tenuto all'adempimento dei doveri sanitari previsti dal ruolo tecnico che gli compete, ruolo finalizzato alla tutela della salute anche attraverso il mantenimento di un'interazione con il paziente, il tentativo di recupero del consenso, la vigilanza sull'incolumità del paziente.

Il personale della Polizia Municipale è anch'esso titolare di una "posizione di garanzia" – nella fattispecie relativa all'incolumità e alla sicurezza dei cittadini – la cui inosservanza potrebbe configurare una ipotesi di reato di tipo omissivo. Di conseguenza, se in attesa dell'ordinanza si delineassero situazioni di pericolo per l'incolumità e la sicurezza dei presenti, il personale della Polizia Municipale affiancherà il personale sanitario, garantendo la propria presenza ed eventualmente richiedendo collaborazione alle altre Forze dell'Ordine.

- **Situazioni specifiche**

Qualora il Sindaco dovesse emettere un'ordinanza di TSO ospedaliero nei confronti di una persona non residente nel Comune di Foggia, ne deve dare comunicazione al Sindaco del Comune di residenza, nonché al Giudice Tutelare nella cui circoscrizione rientra quest'ultimo Comune (art. 35, 3° comma, Legge 833/78).

Se il provvedimento è adottato nei confronti di cittadini stranieri o apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'Interno e al Consolato competente, tramite il Prefetto (art. 35, 3° comma, Legge 833/78).

- **Scelta del SPDC**

Il SPDC di riferimento per le emergenze-urgenze psichiatriche che si verificano nel territorio dei due Distretti Socio-Sanitari n.1 e n. 2 di Foggia è il SPDC ubicato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia. Solo in caso di indisponibilità di posti letto presso la suddetta struttura, il paziente può essere avviato presso altre sedi (chiedendo prima la disponibilità agli altri SPDC in Provincia di Foggia, ubicati presso gli Ospedali di S. Severo e di Manfredonia, e poi eventualmente fuori Provincia).

Il SPDC di Foggia, in applicazione di quanto raccomandato al punto E) dell'Allegato A alla Deliberazione della Giunta della Regione Puglia 12 Luglio 2011, n. 1620 ("*Documento di raccomandazioni per la gestione integrata delle emergenze-urgenze psichiatriche*"), deve lasciare la disponibilità del 10% dei propri posti letto per le urgenze afferenti dal proprio territorio.

Il diritto del paziente alla libera scelta del luogo di cura (anche se sottoposto a TSO) deve essere conciliato con la disponibilità dei posti letto, con la precauzione di non sottoporre il paziente ad un viaggio di trasferimento di durata

eccessiva, con i vantaggi derivanti dalla vicinanza del paziente al proprio contesto di vita, con la necessità di garantire la continuità terapeutica con i servizi territoriali.

Qualora il trasporto secondario del paziente fosse inevitabile, la ricerca telefonica del posto letto è effettuata dal personale del CSM e, negli orari e nei giorni di chiusura di questo Servizio, dal medico del SPDC, chiamato in consulenza presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia, con l'ausilio del personale sanitario di questa Struttura.

- **Accettazione del paziente nel SPDC di Foggia**

Il personale di Polizia Municipale ritira, presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale, il referto relativo al ricovero e lo consegna al medico accettante del SPDC di Foggia, il quale provvede ad attestare, con firma autografa su copia dell'ordinanza del Sindaco, l'avvenuto ricovero, con l'indicazione dell'ora dello stesso. La copia dell'ordinanza sindacale contenente tale attestazione viene ritirata dal personale della Polizia Municipale per la successiva trasmissione al Giudice Tutelare.

Dato che l'accettazione in SPDC richiede l'esecutività dell'ordinanza di TSO, il personale della Polizia Municipale si trattiene nel SPDC fino a quando non siano state raggiunte, su dichiarazione esplicita del medico accettante, le condizioni che garantiscano l'effettivo inizio dell'esecuzione del provvedimento (ad esempio, collaborando all'eventuale coazione fisica per la somministrazione della terapia farmacologica all'ingresso) e in tutte le situazioni in cui sia presente un alto rischio per l'incolumità dei presenti (il paziente sottoposto a provvedimento, gli altri degenti, gli operatori).

- **Notifica al Giudice Tutelare e convalida dell'ordinanza**

Entro le 48 ore successive al ricovero il Sindaco notifica il proprio provvedimento al Giudice Tutelare (art. 35, 1° comma, Legge 833/78).

Il Giudice Tutelare, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, ha a sua volta 48 ore per convalidare o meno, con decreto motivato, il TSO (art. 35, 2° comma, Legge 833/78); in caso di mancata convalida il Sindaco dispone l'immediata cessazione del trattamento stesso.

- **Allontanamento arbitrario del paziente sottoposto a TSO ospedaliero**

Possono verificarsi le seguenti situazioni:

1. Allontanamento nel corso dell'esecuzione del provvedimento, ovvero prima del ricovero: la Polizia Municipale provvederà a cercare il paziente (coinvolgendo, a propria discrezione, le altre forze di Polizia presenti sul territorio) e, rintracciato, richiederà l'intervento dell'autoambulanza del 118 e del personale del Centro di Salute Mentale (negli orari e nei giorni di apertura dello stesso) al fine di accompagnare il paziente nel SPDC di Foggia. Poiché l'ordinanza ha una validità di 48 ore, trascorso tale termine senza che sia avvenuto il ricovero, l'intera procedura dovrà essere riattivata dall'inizio (cioè dalla valutazione clinica del paziente, eventualmente tramite ASO qualora il paziente sia ancora irreperibile).
2. Allontanamento dal reparto, a ricovero avvenuto, nel corso della degenza: il Responsabile del SPDC di Foggia o un medico da questi delegato ne darà immediata comunicazione alla Polizia Municipale, che provvederà a cercare il paziente, coinvolgendo, a propria discrezione, le altre Forze di Polizia presenti sul territorio. Rintracciato il paziente, la Polizia Municipale richiederà l'intervento dell'autoambulanza del 118 e del personale del Centro di Salute Mentale (negli orari e nei giorni di apertura dello stesso) e riaccompagnerà il paziente in SPDC. Il paziente può rientrare in reparto senza una nuova ordinanza entro 7 giorni dal suo primo ingresso, trascorso tale termine, l'accompagnamento del paziente in reparto richiede l'emissione di una nuova ordinanza e quindi la riattivazione della procedura dall'inizio (cioè dalla valutazione clinica del paziente). Nel caso in cui il paziente non venisse rintracciato, allo scadere del 7° giorno, il Responsabile del SPDC o un medico da questi delegato deve comunicare al Sindaco la sopravvenuta impossibilità a proseguire il TSO ospedaliero (art. 35, comma 5°, Legge 833/78).

Nel caso in cui si sia a conoscenza che il paziente, dopo l'allontanamento dal reparto, si trovi in un altro Comune, il Responsabile del SPDC di Foggia o un medico da questi delegato ne darà informazione al Centro di Salute Mentale competente per territorio, che potrà valutare, a sua volta, la situazione e, se lo riterrà necessario, attivare una procedura di TSO, sotto la giurisdizione del Comune in cui si trova il paziente in quel momento.

- **Proroga, revoca o modifica del TSO ospedaliero**

Per i provvedimenti di proroga, revoca o modifica è necessaria una proposta motivata in ordine alle ragioni che li dettano, che deve essere inoltrata al Sindaco tramite il Corpo di Polizia Municipale.

La proposta di proroga, inoltrata dal Responsabile del SPDC o da un medico da questi delegato, nella quale è indicata l'ulteriore durata presumibile del trattamento, deve giungere al Sindaco 48 ore prima della scadenza del TSO, poiché questi sono i termini temporali previsti (con la dizione "in tempo utile") per l'emissione dell'ordinanza, ai sensi del comma 1°, art. 35, Legge n. 833/78.

Per quanto concerne la revoca o la modifica di un TSO ospedaliero si ribadisce quanto riportato nell'art. 33 della Legge n. 833/78, rispettivamente, nel comma 7°: "*Chiunque può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio*"; e nel comma 8°: "*Sulle richieste di revoca o di modifica il sindaco decide entro dieci giorni. I provvedimenti di revoca o di modifica sono adottati con lo stesso procedimento del provvedimento revocato o modificato*".

- Cessazione del TSO ospedaliero

Il Responsabile del SPDC o un medico da questi delegato "*è tenuto a comunicare al sindaco, sia in caso di dimissione del ricoverato che in continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; comunica altresì la eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso. Il sindaco, entro 48 ore dal ricevimento della comunicazione del sanitario, ne dà notizia al giudice tutelare*" (art. 35, comma 5°, Legge n. 833/78).

La comunicazione al Sindaco di cessazione del TSO ospedaliero sarà inviata tramite fax o ritirata direttamente dal personale della Polizia Municipale.

- Trasferimento di un paziente sottoposto a TSO ospedaliero

Il Responsabile del SPDC o un medico da questi delegato può formulare al Sindaco che ha disposto il ricovero una proposta motivata di trasferimento del paziente presso un altro ospedale, con il mantenimento del regime di TSO (ad esempio: paziente non residente nella Provincia di Foggia, ma che è stato ricoverato in TSO presso il SPDC di Foggia con ordinanza del Sindaco di Foggia; per favorire il riavvicinamento del paziente al proprio contesto di vita, si può richiedere il proseguimento del TSO presso il SPDC competente per territorio di provenienza).

L'ordinanza del Sindaco dispone il trasferimento del paziente e, qualora richiesto dal Responsabile del SPDC o da un medico da questi delegato, garantisce anche l'accompagnamento da parte del personale della Polizia Municipale. Sono conservate, inoltre, le competenze in materia di proroga e di cessazione del TSO da parte del Sindaco di Foggia.

Il trasporto del paziente avverrà a mezzo autoambulanza dell'ASL FG (messa a disposizione dalla Direzione Sanitaria dell'Ospedale "Lastaria" di Lucera) e sarà utilizzato il personale sanitario (anche solo infermieristico) del SPDC di Foggia.

9) SITUAZIONI IN CUI NON SI APPLICANO LE PROCEDURE DI TSO PER MALATTIA

- Stato di necessità

Il sanitario, in presenza di situazioni cliniche nelle quali si riconosca un grave e attuale rischio per l'incolumità del paziente o di terzi (a domicilio del soggetto, in ambulatorio, in Pronto Soccorso, in SPDC, a bordo dell'autoambulanza), deve intervenire direttamente, anche a costo di limitare la libertà del paziente. In queste situazioni, dovrà avvalersi dell'intervento delle Forze dell'Ordine. Di particolare rilievo a questo riguardo è la *valutazione del clinico sul "rischio di pericolo attuale" (immediato) di danno grave alla salute, anche di terzi, conseguenza di una patologia, tale da richiedere interventi improrogabili, rispetto al "rischio o pericolo potenziale" per il quale l'eventuale trattamento è da considerarsi urgente seppure non ancora improrogabile*. Va sottolineato che la giurisprudenza evidenzia che, rispetto a comportamenti violenti aventi nesso di causa con un *quadro clinico che comprometta la volontà del paziente*, il medico ha la specifica responsabilità, sia della cura che di prevenirne le conseguenze, fatta salva la più specifica competenza per l'intervento repressivo, a questo scopo, delle Forze di Polizia.

Nelle suddette situazioni il ricorso alla procedura di TSO può essere inadeguato rispetto alla gravità dell'urgenza, soprattutto se la sua attivazione comporta un pericoloso ritardo nell'attuazione di adeguate condizioni di assistenza. L'attivazione della procedura di TSO non è richiesta e le limitazioni della libertà del cittadino, che possono rendersi necessarie, non configurano reato per effetto dell'art. 54 del Codice Penale ("*non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se stesso 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”).

È necessario precisare che, cessate le condizioni che definiscono lo stato di necessità e permanendo quelle che motivano il TSO, quest'ultimo deve essere formalizzato.

- **Stato di coscienza gravemente alterato**

La presenza di uno stato confusionale o di uno stato di coscienza gravemente alterato (da causa tossica, infettiva, traumatica, dismetabolica, neurologica, internistica, etc...) determina l'incapacità del paziente di esprimersi nei confronti di qualsiasi proposta di intervento sanitario, configurandosi, in questo caso, piuttosto che la mancanza di un consenso, l'impossibilità di esprimere un valido dissenso.

Il sanitario è, pertanto, tenuto a mettere in atto tutti gli interventi ritenuti necessari, senza dover ricorrere alla formalizzazione di un TSO.

Vi è, dunque, la necessità di agire (es: agitazione psicomotoria in alcolismo acuto, stati confusionali nel corso di intossicazioni da farmaci/droghe o dovuti a patologie cerebrali) in risposta all'eventuale comportamento disorganizzato o violento (con l'eventuale primaria competenza delle Forze dell'Ordine per quanto riguarda il contenimento fisico) e di effettuare gli accertamenti e i trattamenti sanitari urgenti e improrogabili sulla causa tossica od organica sottostante.

Per quanto gli psichiatri siano di frequente chiamati per il trattamento di simili pazienti, a causa delle grandi difficoltà e complessità di gestione che essi comportano, l'intervento più adeguato è la consulenza per l'eventuale sedazione, senza una presa in carico che compete primariamente ai medici del Servizio 118, del Pronto Soccorso e delle branche specialistiche di riferimento.

- **Patologie non psichiatriche**

Le procedure di TSO non possono essere attivate nel caso di rifiuto del trattamento per patologie somatiche.

Quand'anche una siffatta condizione rappresenti il sintomo di una malattia psichica, quest'ultima deve essere diagnosticata clinicamente e non solo presunta e, comunque, il TSO autorizza il solo trattamento delle alterazioni psichiche.

Nel caso di persone incapaci di valutare le proprie condizioni di salute e di decidere consapevolmente in merito, è opportuno prevedere percorsi di tutela giuridica (amministrazione di sostegno, interdizione).

10) INTERVENTO D'URGENZA PER COMPORTAMENTI VIOLENTI AUTO-ETERODIRETTI TALI DA COMPORTARE PERICOLO IMMEDIATO

Lo stato di necessità avviene tipicamente nel caso in cui vi sia un rischio immediato: evidenza di tipo suicidario o presenza di comportamenti violenti in atto (a domicilio del soggetto, in ambulatorio, in ospedale, a bordo dell'autoambulanza o in qualsiasi altro luogo), oppure vi sia un concreto pericolo attuale legato alla pianificazione/imminenza di violenza auto-eterodiretta. In questi casi il sanitario, come varie sentenze testimoniano, ha sì obbligo di mezzi ma non di risultato, tuttavia, trattandosi di comportamenti che potrebbero essere l'espressione sintomatologica di una malattia mentale che altera la volontà del soggetto, deve prevenirli dando corso alle cure necessarie. Si farà riferimento, pertanto, al Corpo di Polizia Municipale e alle Forze dell'Ordine per il sostegno all'opera di soccorso, oltre che per l'eventuale repressione/prevenzione del reato. Ciò può accadere anche nel corso di una degenza ospedaliera in SPDC, in cui, nelle circostanze indicate è d'obbligo ricorrere, sino al superamento del pericolo in atto, alla contenzione fisica (si applica, a tal proposito, quanto riportato nella Deliberazione di Giunta della Regione Puglia, n. 2548 del 22/11/2011 "*Documento di Raccomandazioni per la prevenzione e il superamento della contenzione fisica nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura della Regione Puglia*").

Può presentarsi il caso di un cittadino che manifesti inequivocabilmente alterazioni psichiche tali da costituire pericolo immediato e conseguentemente da richiedere un'attivazione da parte di chiunque (in particolare delle Forze dell'Ordine e del Corpo di Polizia Municipale) ancor prima che possano essere avviate le procedure formali di ASO o TSO. In tal caso il ricorso alla coazione fisica da parte delle Forze di Polizia di cui sopra appare pienamente giustificato sulla base dell'art. 51 CP [*"adempimento di un dovere"*], 54 CP [*"stato di necessità"*], 593 CP [*"omissione di soccorso"*] e dell'art. 1 TUPLS 12 [*Capo I - Delle attribuzioni dell'autorità di pubblica sicurezza e dei provvedimenti d'urgenza o per grave necessità pubblica*].

In questi casi l'intervento sanitario potrà essere attuato solo dopo che le Forze di Polizia saranno intervenute per garantire l'incolumità del personale sanitario.

Potranno essere quindi utilizzati mezzi coercitivi al fine di trattenere il cittadino e consentire una valutazione medica che potrà essere compiuta nei seguenti modi:

1. Accompagnamento in forma coattiva della persona, da parte delle Forze dell'Ordine o della Polizia Municipale, presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (direttamente o tramite autoambulanza del 118) sulla base dello stato di necessità, dove si provvederà ad avviare l'ideale iter diagnostico volto ad escludere che le alterazioni psichiche siano dovute ad eventuali patologie organiche o da intossicazione, sia accidentale che volontaria, (secondo quanto previsto dal Documento di "Raccomandazioni per la gestione integrata delle emergenze-urgenze psichiatriche", Allegato A, approvato con Deliberazione della Giunta della Regione Puglia 12 Luglio 2011, n. 1620). Una volta che gli accertamenti hanno dato esito negativo, si potrà richiedere la consulenza al SPDC, al termine della quale sarà indicata l'eventuale terapia d'urgenza da effettuare presso il Pronto Soccorso e/o l'invio per competenza al CSM oppure il ricovero in SPDC.

2. La Centrale Operativa del 118, allertata dalle Forze di Polizia che sono intervenute, contatterà il CSM territorialmente competente (o il SPDC negli orari e nei giorni di chiusura del CSM, per annunciare l'arrivo del paziente in Pronto Soccorso) per appurare se l'utente è conosciuto dal Servizio o per avviare eventuali interventi in collaborazione con il CSM. Il personale del 118 e/o il personale del CSM, prima di qualsiasi intervento psichiatrico, qualora lo reputi necessario, potrà far giungere il paziente, a mezzo autoambulanza del Servizio 118, presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR." di Foggia, per farlo sottoporre ad un adeguato iter diagnostico per escludere che le alterazioni psichiche siano dovute a patologie organiche o ad intossicazione, come sopra specificato.

Qualora il Corpo di Polizia Municipale sia chiamato ad intervenire direttamente, data la situazione di alto rischio, dovrà comunque richiedere il supporto delle altre Forze dell'Ordine presenti sul territorio.

Resta assodato che qualora il cittadino affetto da disturbi psichici abbia compiuto fatti che si configurano come reati, l'iter normale di Polizia Giudiziaria seguirà il suo corso.

Si ribadisce quindi che la repressione dei comportamenti violenti è di competenza delle Forze dell'Ordine e del Corpo di Polizia Municipale e che l'intervento sanitario può essere messo in atto solo dopo che queste Forze di Polizia saranno intervenute per garantire l'incolumità del personale sanitario.

L'assistenza delle Forze dell'Ordine deve essere garantita sino all'avvenuta effettuazione in Pronto Soccorso e/o in SPDC degli interventi atti a gestire la situazione.

Va inoltre rimarcato che la repressione dei reati prescinde dalla presenza o meno di una patologia psichiatrica e richiede gli specifici e differenziati interventi di competenza da parte delle Forze dell'Ordine, anche nel caso di pazienti già ricoverati in SPDC o in altra struttura sanitaria.

11) PROCEDURE ASO E TSO IN ETÀ EVOLUTIVA

- Il consenso alle cure nel rapporto fra genitori e minore

Nei minorenni la capacità di esprimere un valido "consenso" a specifici atti sanitari è considerata imperfetta e incompleta, e la competenza formale all'espressione del consenso è obbligatoriamente in capo ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale, il cui consenso è sufficiente a fare ritenere "volontario" il ricovero del minore.

Ciononostante, le recenti evoluzioni del diritto a livello nazionale ed internazionale considerano il consenso non un *atto contrattuale*, ma bensì un *atto giuridico unilaterale*, che non richiede la capacità di agire, subordinata al conseguimento della maggiore età, ma la capacità di intendere e volere (*capacità naturale*), accordabile anche al minore "*maturato*" (età ≥ 14 anni). che può e deve esprimere il suo *assenso* alle cure.

Nel caso di contrasto tra tutore/genitore e minore "*maturato*", relativamente ad atti medici che incidano significativamente sulla integrità personale e la qualità di vita del ragazzo, il parere dei genitori non può automaticamente prevalere sul parere del minore, ma è opportuno l'intervento del Giudice Tutelare, come garante del suo diritto di autodeterminazione. Dato che generalmente gli adolescenti non sono consapevoli di tale diritto, dovrebbe essere compito del medico garantirne l'esercizio, ricorrendo al Giudice Tutelare ogni qual volta sia opportuno un garante esterno.

Un ulteriore punto critico è il rifiuto alle cure da parte di uno o di entrambi i genitori, quando esso comporti un grave pregiudizio per la salute del minore. In tali casi la legge prevede l'intervento del Tribunale per i Minorenni, l'organo giudiziario preposto alla tutela del diritto alla salute del minore in situazione di pregiudizio per il mancato consenso o per la mancata collaborazione dei genitori alle cure.

- I luoghi per la cura e le relative criticità

Il punto di maggiore criticità nella gestione dei percorsi di tutela della Salute Mentale in età evolutiva, soprattutto in condizioni di emergenza ed urgenza, riguarda, a livello nazionale, proprio la carenza di risorse e, in particolare, di strutture di ricovero ospedaliero specificamente dedicate ai minori.

In Provincia di Foggia vi è la totale assenza di posti letto dedicati alle emergenze-urgenze psichiatriche in età evolutiva, con il risultato che i pazienti adolescenti affetti da disturbi psichiatrici maggiori possono trovarsi in ambienti ospedalieri incapaci a gestirlo e a contenerlo, o (incongruamente) a stretto contatto con pazienti psichiatrici adulti. Tali situazioni (che potrebbero favorire lo “stigma” del paziente psichiatrico adolescente) sono alla base, rispettivamente, delle “resistenze” al ricovero dei minori della fascia d’età 14-18 anni, che manifestano, da un lato, il reparto di Neuropsichiatria Infantile dell’Azienda Ospedaliera “OO. RR.” di Foggia (che non risulta adeguatamente attrezzato per i TSO) e, dall’altro, gli SPDC (per adulti) della Provincia di Foggia.

Nel DSM della ASL della Provincia di Foggia esiste un SNPIA (Servizio Territoriale di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza), la cui grave carenza di personale non consente un’adeguata gestione delle situazioni di emergenza ed urgenza psichiatrica che si verificano nel territorio di competenza.

- Linee di indirizzo operativo

Sul piano pratico, relativamente alla fascia di età 14 -18 anni, si possono verificare le situazioni riportate nella seguente tabella (tratta dalle “*Raccomandazioni in merito all’applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi per malattia mentale*” della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nel 2009):

<i>Minore “maturo”</i>	<i>Genitori</i>	<i>Procedure</i>
Assenso	Consenso	Si procede direttamente
Assenso	Rifiuto di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni
Rifiuto	Rifiuto di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni <i>oppure</i> ASO/TSO ospedaliero TSO extraospedaliero
Rifiuto	Consenso e situazione ambientale adeguata e collaborante	ASO/TSO ospedaliero TSO extraospedaliero
Rifiuto	Consenso ma situazione ambientale di pregiudizio per la salute del minore	Segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni

Per quanto sopra, si possono delineare le seguenti situazioni di conflitto:

1. Il minore acconsente alle cure, ma uno o entrambi i genitori rifiutano: se la situazione familiare appare di grave pregiudizio per la salute del minore, è necessaria la segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni.
2. Sia il minore sia i genitori rifiutano le cure oppure vi acconsente solo uno dei genitori. In questo caso, in genere, si configura uno stato di grave pregiudizio per la salute del minore, che richiede la segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni. Altre volte è opportuno attivare, in prima battuta, la procedura dell’intervento sanitario obbligatorio, tentando di recuperare il consenso e procrastinando la segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni ad un secondo momento, quando sia evidente l’impossibilità di ottenere un’adeguata collaborazione da parte della famiglia.
3. Il minore rifiuta le cure, ma entrambi i genitori acconsentono ed il contesto familiare appare adeguato e collaborante. In questo caso è opportuno ricorrere all’intervento sanitario obbligatorio (ASO/TSO ospedaliero/TSO extraospedaliero).
4. Il minore rifiuta le cure, entrambi i genitori acconsentono, ma il contesto familiare appare fortemente inadeguato e/o nel complesso di pregiudizio per la salute del minore. In questo caso è opportuno procedere alla segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni, evidenziando non solo la situazione

ambientale sfavorevole per la tutela della salute del minore, ma anche tutti gli interventi compiuti per ottenere il consenso di quest'ultimo e quelli necessari per modificare la situazione di pregiudizio.

Fermo restando che anche per i minori devono essere privilegiati, ove possibile, gli interventi extraospedalieri (compresa, ovviamente, l'applicazione delle procedure e delle garanzie connesse all'istituto del TSO extraospedaliero), qualora fosse inevitabile dover ricorrere al TSO ospedaliero di un minore "maturo":

- È opportuno che almeno uno dei due medici (proponente o convalidante) sia lo specialista del SNPIA territoriale o lo specialista del reparto di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera "OO. RR." di Foggia.
- Nell'attesa che il reparto di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera "OO. RR." di Foggia venga adeguatamente attrezzato per accogliere i pazienti in TSO (resta, comunque, la sede di elezione per i TSV), in via eccezionale, per casi particolari e previ accordi tra i Servizi, il ricovero obbligatorio (ma solo per i pazienti provenienti dal territorio del Comune di Foggia e dell'Area Centro dell'ASL FG) può essere espletato presso il SPDC ubicato all'interno dell'Azienda Ospedaliera "OO. RR." di Foggia. Per quanto riguarda, invece, i pazienti provenienti dai territori dell'Area Nord e dell'Area Sud dell'ASL FG, sarà necessario che lo SNPIA territoriale si rivolga, rispettivamente, al SPDC dell'Ospedale di S. Severo e al SPDC dell'Ospedale di Manfredonia.
- Il SNPIA territoriale deve essere attivamente coinvolto durante la degenza nel processo di gestione del caso e per garantire la continuità assistenziale post-dimissione.

In data 16 maggio 2013 i soggetti di seguito richiamati approvano e sottoscrivono, in via sperimentale, il presente protocollo d'intesa sulle procedure di intervento per l'effettuazione degli A.S.O. e dei T.S.O per malattia mentale nel Comune di Foggia, con decorrenza immediata e con validità fino al 31 dicembre 2013, non tacitamente rinnovato ma previa ridefinizione concordata.

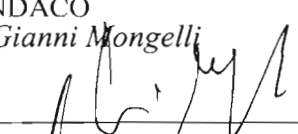
Il Direttore Generale dell'ASL FG, il Direttore del DSM dell'ASL FG e il Direttore del Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza dell'ASL FG si impegnano, in ottemperanza a quanto previsto nella DGR del 4 agosto 2009, n. 1499 e nella DGR del 12 luglio 2011, n. 1620, a promuovere una applicazione omogenea ed uniforme, sull'intero territorio dell'ASL FG, delle suddette procedure, attraverso l'adozione di altri protocolli locali analoghi nel resto della Provincia di Foggia, costituendo la presente intesa un valido modello su cui basarsi per la relativa stesura.

Il Sindaco del Comune di Foggia, l'Assessore alla Sicurezza e alla Polizia Municipale del Comune di Foggia e il Comandante della Polizia Municipale del Comune di Foggia, con l'intento di favorire la realizzazione di un tale obiettivo, provvederanno ad interessare le istituzioni omologhe insistenti sul territorio provinciale, convenendo altresì con tutte le parti firmatarie che il protocollo d'intesa venga trasmesso, a cura del Comune di Foggia, al Prefetto di Foggia e al Giudice Tutelare competente per territorio.

PER IL COMUNE DI FOGGIA:

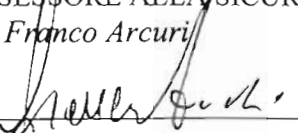
IL SINDACO

Ing. Gianni Mongelli




L'ASSESSORE ALLA SICUREZZA E ALLA POLIZIA MUNICIPALE

Dott. Franco Arcuri



IL COMANDANTE DELLA POLIZIA MUNICIPALE

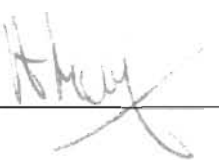
Dott. Romeo Delle Noci



PER L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA:

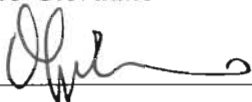
IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Attilio Manfrini



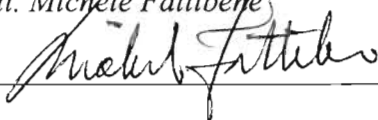
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Dott. Matteo Giordano



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-URGENZA

Dott. Michèle Fattibene



IL DIRETTORE DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI N.1 E N.2 DI FOGGIA

Dott. Michele Urbano



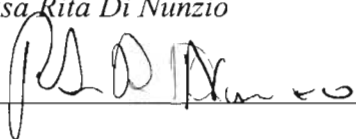
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA DI FOGGIA

Prof. Antonello Bellomo



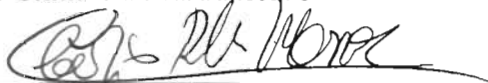
IL DIRIGENTE DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE - UNITÀ OPERATIVA - FOGGIA 1

Dott.ssa Rita Di Nunzio



IL DIRIGENTE DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE - UNITÀ OPERATIVA - FOGGIA 2

Dott. Claudio R. M. Massaro



IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Dott.ssa Albacenzina Borelli



PER L'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA "OO.RR." DI FOGGIA:

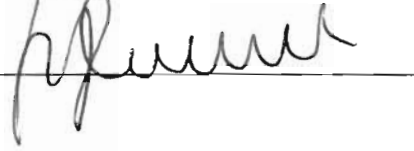
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Tommaso Moretti



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-URGENZA

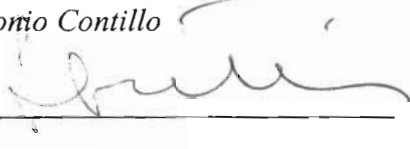
Prof. Michele D'Ambrosio



IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA

- CENTRALE OPERATIVA 118 -

Dott. Antonio Contillo



IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA

- MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA -

Dott. Vito Procacci



FOGGIA, 16 maggio 2013