



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DELIBERA N.

748

DEL

12 MAG 2023

Oggetto: Adozione Regolamento per la gestione di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO).

U.O. PROPONENTE: Dipartimento Salute Mentale

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 1283

DEL 11/05/2023

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Collaboratore amministrativo
Dott.ssa Simona Cosentino

Simona Cosentino

IL DIRIGENTE DELL'U.O. PROPONENTE

Azienda Sanitaria Provinciale di Enna
U.O.C. Salute Mentale
Il Direttore U.O.C. Salute Mentale
Il Direttore: Dott. Giuseppe Cucci
Ord. Med. Prov. Enna 172 - Cod. Enpam 3001272902

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
(Dott. Cucci Giuseppe)

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

Autorizzazione n. _____ del _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF 11.05.23

PREMESSO

CHE l'art. 33 della Legge 833/78 afferma che "gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono di norma volontari" e che i trattamenti e gli accertamenti sanitari obbligatori rappresentano atti di carattere eccezionale;

CHE la legge assicura garanzie alla persona sottoposta agli interventi sanitari obbligatori, facendo corrispondere alle crescenti limitazioni della libertà personale livelli crescenti di garanzia;

CONSIDERATO

CHE l'Asp di Enna, allo scopo di rendere più armonica ed efficace l'azione del Dipartimento Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO), intende definire ed approvare un apposito regolamento aziendale;

CHE già con nota prot. Asp n. 40210 del 21/11/2018 il Direttore del Dipartimento Salute Mentale ha trasmesso alle istituzioni interessate, ovvero i Comuni e le Forze di Polizia, una bozza del regolamento aziendale avente lo scopo di facilitare ed uniformare l'applicazione delle procedure ASO e TSO nel territorio di competenza dell'ASP di Enna;

CHE lo stesso Regolamento è stato redatto in condivisione con la Direzione della Centrale Operativa SUES 118 del bacino Caltanissetta/Agrigento/Enna;

CHE tra gli obiettivi di Budget per l'anno 2023 assegnati all'UOC Salute Mentale rientra la "Redazione e attuazione della Procedura per la gestione del T.S.O./A.S.O.";

CHE in attuazione del suddetto obiettivo occorre, pertanto, adottare il Regolamento per la gestione di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO), che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

VISTI

- la L.R. n. 5/2009 e s.m.i.;
- l'Atto Aziendale adottato con delibera n. 902/2022;

L'anno 2023 il giorno 17 MAG 2023 del mese di _____ nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

Il Commissario Straordinario

Dott. Francesco Iudica nominato con Decreto Assessoriale n. 53/2022 del 29/12/2022, rettificato con D.A. 1/2023 del 02/01/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario, Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario Verbalizzante

VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

- Regolamento per la gestione di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO) – All. 1;
- Nota ASP Enna prot. 40210 del 21/11/2018, inoltrata mediante PEC, con quale è stata inviata la bozza del Regolamento alle istituzioni interessate – All. 2;

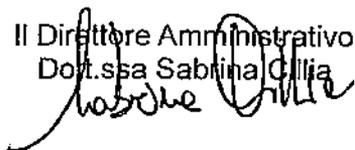
Dato atto che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2021/2023;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

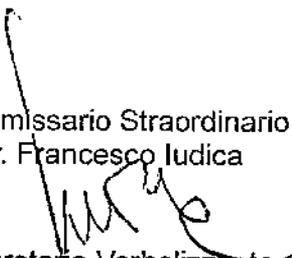
DELIBERA

1. **APPROVARE** il Regolamento per la gestione di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO), che si allega alla presente deliberazione e costituisce parte integrante e sostanziale della stessa;
2. **Dare mandato** al Dipartimento Salute Mentale di notificare la presente delibera alle istituzioni interessate;
3. **Dare mandato** alla U.O. Qualità e Rischio Clinico per la pubblicazione del Regolamento per la gestione del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO) nell'area delle Procedure Aziendali del sito istituzionale dell'ASP di Enna;
4. **DARE** al presente atto immediata esecutività.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Sabrina Cilia

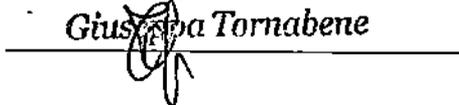


Il Commissario Straordinario
Dr. Francesco Iudica



Il Segretario Verbalizzante

Giusy Tornabene



Il Direttore Sanitario
Dott. Emanuele Cassarà



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 14 MAG 2023

al 28 MAG 2023

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n° _____ del _____
- ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n° _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

immediatamente esecutiva dal 12 MAG 2023

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

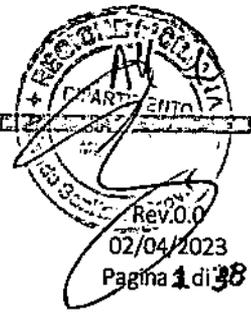
REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____

Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

REGOLAMENTO Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. M. G. Bellomo CPS Infermiere Titolare Incarico di Funzione	02/04/23	
	Dott.ssa C. Murè Direttore UOC Dipendenze Patologiche	5/4/23	
	Dott.ssa A. M. Russo Direttore UOC NPIA	02-04-23	
Verifica	Dott. G. Cucci Direttore Dipartimento Salute Mentale	4-4-2023	
	Dott. L. R. Valenti Direttore DEA	4.4.2023	
	Dott. G. Misuraca Direttore UOC Centrale Operativa SUES 118 AG - CL - EN	24/4/2023	
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente U.O.S. Qualità e Rischio Clinico	28/4/2023	
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale	2-04-23	
Adozione	Dott. F. Iudica Commissario Straordinario ASP Enna	2.5.23	

**INDICE GENERALE**

Premessa	4
1. Scopo	5
2. Campo di applicazione	5
3. Scheda di registrazione delle modifiche.....	5
4. Definizioni ed acronimi	5
5. Responsabilità	6
6. Descrizione delle attività	7
6.1 Presupposti teorici.....	7
6.1.1 Obbligatorietà del trattamento sanitario in Psichiatria.....	7
6.1.2 Pericolosità e malattia.....	7
6.2 Interventi sanitari obbligatori.....	8
6.2.1 Le condizioni	8
6.3 FUNZIONI E COMPITI DEI REFERENTI ISTITUZIONALI.....	10
6.3.1 Ordinanza del Sindaco e competenze della Polizia Locale	10
6.3.2 Il ruolo del personale sanitario	11
6.4 INTERVENTI SANITARI CHE NON NECESSITANO DI TSO	12
6.4.1 L'intervento in "stato di necessità".....	12
6.4.2 Stato di coscienza gravemente alterato.....	14
6.4.3 Pericolo immediato per comportamenti violenti auto-eterodiretti in malattia mentale, tali da comportare immediato pericolo.....	15
6.4.4 Richiesta al medico psichiatra di trattamento sanitario obbligatorio in assenza di patologie psichiatriche.....	17
6.4.5 Trattamenti senza consenso su Minori.....	18
6.4.7 Trattamento Sanitario Obbligatorio su Interdetti.....	21
6.4.8 Condizioni per il Trattamento Sanitario Obbligatorio nei disturbi alimentari..	21
6.5 Modalità di redazione delle certificazioni nel TSO.....	22
6.5.1 Le certificazioni	22
6.5.2 Durata della validità delle certificazioni e delle ordinanze.....	24
6.6 Esecuzione dell'ordinanza	25
6.6.1 Tipologie critiche e modalità di intervento.....	26
6.6.2 Trasporto del malato.....	27
6.6.3 Individuazione del SPDC per TSO.....	28



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

Rev.0.0
02/04/2023
Pagina 3 di 38

6.6.4 Libertà di scelta del luogo e del servizio in caso di ASO/TSO.....	29
6.6.5 Accoglimento del malato presso l'S.P.D.C.	29
6.6.6 Specificazioni del T.S.O.....	30
6.7 Revoca dell'ordinanza di TSO per accettazione della terapia da parte del malato in fase di esecuzione del provvedimento	32
6.7.1 Accettazione della terapia in fase di esecuzione di TSO	32
6.8 TSO in regime di degenza ospedaliera	32
6.8.1 Procedure da attuare in caso di allontanamento del paziente dal servizio psichiatrico di diagnosi e cura	32
6.9 TSOE Trattamento Sanitario Obbligatorio Extra-Ospedaliero.....	33
6.9.1 Accoglimento dell'avvenuto TSOE (in analogia a quanto è previsto nel TSO)..	33
6.9.2 Situazioni in cui potrebbe essere utile il ricorso al provvedimento del TSOE ..	33
6.10 TSO per pazienti ristretti in carcere / casa circondariale	34
6.12 Accertamento sanitario obbligatorio	35
7. Documenti di riferimento	37
8. Allegati	38
9. Lista di distribuzione	38

REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

Premessa

L'emanazione della legge 833/78 ha confermato la collocazione della Psichiatria nel Servizio Sanitario Nazionale, indicata concettualmente nella legge 180/78, restituendole una piena dignità di branca medica, con compiti eminentemente terapeutici e segnando una netta discontinuità con un passato nel quale il ricovero delle persone con disturbi mentali era motivato più con considerazioni di ordine pubblico che con esigenze di intervento di cura. La legge 180/78 aveva già dettato le norme e le procedure per l'effettuazione dei T.S.O. nel pieno rispetto della dignità e della libertà della "persona", sancendo la titolarità dei diritti anche nei casi di gravi disturbi mentali.

In questo senso la Legge 180/78 prima e il primo comma dell'Art. 33 della Legge 833/78 poi, affermano che "gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono di norma volontari", affermando il duplice diritto alla difesa della salute e alla libertà individuale in merito, anche nel caso di malattia mentale. Ogni forma di intervento sanitario che prescindendo dal consenso viene considerata un'eccezione, di cui restringere la portata, salvaguardando i diritti della persona dalle limitazioni che ne derivano, attraverso specifiche procedure.

La legge assicura garanzie alla persona sottoposta agli interventi sanitari obbligatori, facendo corrispondere alle crescenti limitazioni della libertà personale livelli crescenti di garanzia.

Le procedure di intervento obbligatorio, ASO e TSO, vengono attivate quando il dovere di intervenire a beneficio del paziente, in conflitto con il dovere di rispettare il diritto alla libertà del cittadino, viene giudicato prevalente su quest'ultimo. Il punto di applicazione della norma non è il rifiuto dell'intervento ma il bisogno dell'intervento per disturbo psichico: l'attualità e la gravità di essi sono gli elementi valutati per primi. Nel momento stesso in cui la legge impone al cittadino un obbligo che riguarda la difesa della sua salute, riafferma i diritti di cui deve poter usufruire nonostante il suo stato di malattia: i diritti civili e politici, il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura, il diritto di comunicare con altri a sua scelta anche quando la sua libertà di movimento è limitata, il diritto di agire in giudizio (per opporsi, davanti al Tribunale, all'ordinanza amministrativa che gli ha imposto l'obbligo di curarsi).

Le garanzie giurisdizionali e amministrative sono destinate a porre limiti all'autonomia decisionale del medico cui viene riconosciuto il grandissimo potere di avviare il procedimento di limitazione della libertà personale.



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

1. Scopo

Il presente documento, fornisce indicazioni e raccomandazioni volte a facilitare ed uniformare l'applicazione delle procedure ASO e TSO nel territorio di competenza dell'ASP di Enna, in conformità con quanto previsto dagli artt. 33-34-35 della legge n.833/78, dal D.A. 26 marzo 2013 (*raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti Sanitari ed Accertamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale*) e dell'art.32 della Costituzione Italiana.

2. Campo di applicazione

Si applica ogni qualvolta sia necessario attuare un trattamento sanitario obbligatorio nell'aprovinci di Enna

3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
02/04/2023	0.0	Prima Emissione

4. Definizioni ed acronimi

- **Accertamento sanitario** attività a carattere diagnostico costituente momento preliminare-conoscitivo finalizzato a formulare la diagnosi e individuare la più idonea terapia;
- **Trattamento sanitario** atti che l'esercente una professione sanitaria compie su una persona allo scopo di tutelarne la salute;
- **Trattamento Sanitario Obbligatorio** Trattamento di natura eccezionale coattivamente imposto al soggetto che soffre di malattia mentale in fase di scompenso

ASO	Accertamento sanitario obbligatorio
C.P.	Codice penale
CSM	Centro salute mentale
TSO	Trattamento sanitario obbligatorio
DSM	Dipartimento di Salute Mentale
F.O.	Forze dell'Ordine



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

5. Responsabilità

Legenda R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

	Sindaco	Forze dell'Ordine	Medico	Infermiere	SEUS
Proposta ASO/TSO			R		
Emanazione provvedimento TSO	R	C	C		
Valutazione pericolo danno alla salute (anche di terzi)		R	R		
Intervento stato di necessità		R	R	C	C
Valutazione stato di compromissione della volizione			R		
Presenza diretta nei luoghi dove è richiesto il TSO/ASO		R	C		
Convalida TSO (solo personale SSN diverso dal proponente)			R		
Consegna certificato medico		C	R		
Trasporto con mezzo adeguato					R
Composizione aliquota di personale necessario per il trasporto (determinato dal medico convalidante)			R		
Sottrazione mezzi atti all'offesa		R	C	C	C
Individuazione SPDC			R		C
Proposta revoca TSO			R		



6. Descrizione delle attività

6.1 Presupposti teorici

6.1.1 Obbligatorietà del trattamento sanitario in Psichiatria

In virtù dell'*interesse collettivo* alla salute, come sancito dall'art. 32 Cost., è possibile derogare al principio di autodeterminazione al trattamento sanitario del singolo.

Invero, in alcuni casi – eccezionali - l'intervento di cura è imposto al cittadino, il quale non può liberamente esimersi; è questo il caso dei trattamenti sanitari obbligatori (TSO).

Il TSO non può 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; mentre per talune patologie, come ad esempio le malattie infettive, appare chiaro il fondamento che sta alla base della obbligatorietà della cura, ovvero il rispetto del duplice interesse - benessere soggettivo e collettivo - in psichiatria l'obbligatorietà è da ricercarsi non nell'esigenza di difesa sociale nei confronti del "folle pericoloso", ma nell'interesse precipuo della collettività a recuperare, tramite un intervento sanitario, un proprio consociato affetto da grave patologia psichica, ed incapace, in virtù di tale patologia, di autodeterminarsi liberamente.

Lo psichiatra cioè sostituisce la volontà del singolo, limitato dalla patologia a valutare la malattia stessa e le sue conseguenze, con la volontà della comunità di implementare la salute collettiva tramite il ristabilimento di un suo componente ammalato.

6.1.2 Pericolosità e malattia

La dizione "alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici" contenuta nell'art. 34 della Legge 833/78, "accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale", è centrata sul concetto di malattia e sofferenza, e non su quello di "pericolosità", che non può essere meramente assunto quale ispiratore di un provvedimento terapeutico, ancorché obbligatorio. La malattia mentale non presuppone la pericolosità, così come la pericolosità non presuppone affatto l'esistenza di alterazioni psichiche. Con la Legge 180/78, scompare ogni riferimento al concetto di pericolosità per sé o per gli altri del paziente, indicando l'intervento



come sanitario e quindi diretto esclusivamente alla cura della patologia e al superamento del consenso, senza alcuna valenza di ordine pubblico.

Laddove emergano comportamenti dissociali e rischi di pericolosità al di fuori di una specifica patologia psichiatrica la gestione di tali aspetti esula dalla competenza psichiatrica, e vanno indicati come referenti gli organi preposti istituzionalmente alla tutela della sicurezza sociale.

D'altra parte, nella valutazione clinica ogni comportamento, e quindi anche la presenza di comportamenti dissociali, va considerato dal medico, nell'ipotesi che sia una possibile espressione sintomatologica di malattia. In tali casi può quindi configurarsi anche dal punto di vista sanitario uno stato di necessità e urgenza. In questo senso il sanitario mantiene una specifica responsabilità in riferimento alla cura della patologia e in generale alla tutela della salute del soggetto.

6.2 Interventi sanitari obbligatori

6.2.1 Le condizioni

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

1. Alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici: il che comporta una adeguata valutazione esclusivamente affidata alla responsabilità professionale del medico. Deve ricordarsi che l'art. 34 riguarda espressamente solo i casi di malattia mentale, sicché non è la presenza di alterazioni psichiche che di per sé giustifica il ricorso al TSO, ma il loro specifico riferimento a una malattia mentale.
2. Che tali interventi non vengano accettati dal malato. La Legge fa riferimento ad un malato che è sempre in grado di esprimere dissenso o consenso, seppure non valido poiché inficiato dalla patologia, e pone in capo ai sanitari ogni ulteriore iniziativa volta ad assicurarlo in ogni momento del provvedimento.
3. Che non vi siano le condizioni e le circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

È altresì necessario che i comportamenti del soggetto siano tali da non costituire immediato pericolo per l'incolumità propria od altrui, poiché in caso contrario, sussistendo lo stato di necessità di reprimere i comportamenti auto o eterolesivi, si dovrà intervenire immediatamente,



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

senza attendere l'attuazione del TSO. Per attuare un TSO in regime di degenza ospedaliera sono necessari:

1. la proposta motivata da parte di un qualunque medico,
2. la convalida della stessa proposta da parte di un secondo medico che abbia un rapporto di dipendenza o di convenzione con il servizio sanitario nazionale,
3. infine l'emissione dell'ordinanza da parte del sindaco del Comune in cui viene effettuato il TSO.

Solo successivamente all'ordinanza il TSO può essere eseguito.

Nel redigere la certificazione per il TSO il medico descriverà i dati clinici concernenti il paziente certificando solo le notizie acquisite in modo diretto e personale, avendo cura di documentare dal punto di vista diagnostico l'esistenza di una malattia mentale e ciò che giustifica la valutazione di gravità e urgenza.

L'antecedente immediato di un intervento obbligatorio (accertamento o trattamento) è il fatto che siano stati fatti tutti i possibili tentativi per coinvolgere il paziente e motivarlo all'intervento; la legge prescrive "iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato" (art. 33, comma 5). Il medico è abilitato al riconoscimento della presenza di "alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici" (L. 833/78, Art.34, Comma 4). Ma come per ogni malattia degna di cura ci può essere, fin dalla fase diagnostica, ma sicuramente nella fase del trattamento, il bisogno di un intervento specialistico. Pertanto, quando disponibili, dovrebbero essere usate tutte le competenze necessarie.



6.3. FUNZIONI E COMPITI DEI REFERENTI ISTITUZIONALI

6.3.1 Ordinanza del Sindaco e competenze della Polizia Locale

Come previsto dagli artt. 33 e seguenti della Legge 833/78, gli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con **provvedimento del Sindaco** nella sua veste di autorità sanitaria. Il Sindaco può emanare l'ordinanza entro 48 ore dalla relativa proposta e convalida. Premesso che è solo l'ordinanza del Sindaco che rende eseguibile il provvedimento, va sottolineato che tale ordinanza non è una mera conseguenza burocratica delle certificazioni mediche, ma un atto sul quale il Sindaco è chiamato a pronunciarsi, in quanto referente istituzionale per la sanità che ha la responsabilità ultima su tutte le procedure inerenti le proprie ordinanze.

Tuttavia, appare evidente che la presenza di "gravi disturbi psichici" che richiedono "urgenti interventi terapeutici", debba ordinariamente comportare l'emanazione dell'ordinanza e l'esecuzione della stessa nel più breve tempo possibile.

L'ordinanza del Sindaco ha carattere di provvedimento amministrativo diretto alla generale tutela, sotto il profilo sanitario, dell'interesse della collettività alla salute.

Il provvedimento che dispone il TSO rientra nella competenza dell'ente Comune, sia sotto il profilo dell'autorità che lo emana, sia sotto il profilo della sua attuazione.

Nella fase di attuazione di un'ordinanza di ASO o di TSO, il Comune conserva uno specifico interesse alla corretta esecuzione della medesima da attuarsi attraverso il proprio personale, nella fattispecie il Corpo di Polizia Locale. L'impostazione forzata che ne discende riveste, come per tutte le ordinanze, il carattere di una operazione di "polizia amministrativa" diretta all'osservanza di regolamenti e di provvedimenti dell'autorità, quali i trattamenti sanitari obbligatori.

Appare opportuno distinguere le funzioni terapeutiche proprie del DSM da quelle amministrative concernenti la gestione e l'esecuzione diretta dei provvedimenti obbligatori.

La ricerca del soggetto, la notifica e l'esecuzione di una ordinanza di ASO o di TSO (prelevamento ed accompagnamento) non si configura, sul piano giuridico, come atto sanitario, ma riveste il carattere di operazione di polizia amministrativa, pertanto il personale di cui il Sindaco si dovrà avvalere per dare attuazione al proprio provvedimento mediante tempestivo trasporto al reparto psichiatrico designato (SPDC), deve essere individuato nel Corpo di Polizia Locale, titolare anche di



eventuali atti di coazione finalizzati all'osservanza del provvedimento obbligatorio, secondo le norme previste, e a sostenere l'assistenza sanitaria in atto.

6.3.2 Il ruolo del personale sanitario

Nel corso dell'attuazione di una ordinanza rimangono ben distinti i ruoli del personale sanitario e di quello della Polizia Locale o in generale della Forza Pubblica: al personale sanitario spetta **assistere e tutelare comunque la salute del paziente**, alla Polizia Locale portare a compimento l'esecuzione dell'ordinanza sindacale.

Il ruolo del personale sanitario (Dipartimento di Salute Mentale, SUES-118, Medici di Medicina Generale, Medici del Servizio di Continuità Assistenziale) non deve essere inteso come consulenza specialistica all'atto coercitivo, ma come adempimento di quei doveri sanitari che non vengono meno anche durante l'esecuzione di una ordinanza e la cui omissione si può configurare quale reato.

La presenza di detto personale durante la durata della procedura deve ritenersi necessaria e trova il proprio fondamento nell'ambito più generale dell'assistenza ad un malato.

L'opera del personale sanitario non potrà mai essere sostitutiva di quella della Polizia Locale, istituzionalmente preposta a superare l'eventuale resistenza manifestata dal paziente, nonché a richiedere anche l'intervento della forza pubblica o dei vigili del fuoco al verificarsi di situazioni di particolare rischio per l'incolumità del paziente o di terzi. Pertanto, "qualora ogni possibile intervento del personale sanitario si dimostri vano e si renda necessario l'uso della **coazione fisica per vincere la resistenza opposta dal paziente**, subentra la specifica competenza della Polizia Locale istituzionalmente chiamata a provvedere all'esecuzione del provvedimento".

I sanitari titolari dell'intervento sono da individuarsi nel personale del Centro di Salute Mentale, nel MMG, nel medico di Continuità Assistenziale e nel personale del SUES-118. Nelle ore di chiusura del Centro di Salute Mentale sarà referente il personale sanitario del SUES-118 e il medico del Servizio di Continuità Assistenziale.

La Polizia Locale potrà se necessario richiedere l'intervento di supporto delle altre Forze dell'Ordine e dei Vigili del Fuoco. **L'intervento dei sanitari e dell'ambulanza del SUES-118 è subordinato alla presenza in loco della Polizia Locale.** L'intervento della Polizia Locale non può



ritenersi eventuale e subordinato a quello del personale sanitario, bensì contestuale e tale contestualità deve esplicitarsi attraverso la distinzione chiara dei rispettivi ambiti di intervento.

La contestualità degli interventi degli operatori sanitari e degli agenti della Polizia Locale, fermo restando in capo a quest'ultimi la notifica ed esecuzione del TSO, comporta, rispetto al paziente, la presenza di tutti gli attori in ogni momento e luogo del provvedimento in esecuzione.

E' importante sottolineare come il momento del trasporto del malato sia solo una delle diverse fasi di cui si articola l'esecuzione del TSO, attività sottoposta alla responsabilità della Polizia Locale in ogni sua fase, e che di fatto termina al momento dell'affidamento del soggetto al personale sanitario del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

6.4 INTERVENTI SANITARI CHE NON NECESSITANO DI TSO

Esistono condizioni che, pur limitando per motivi di salute la libertà personale, non richiedono necessariamente l'attivazione delle procedure per gli interventi sanitari obbligatori.

6.4.1 L'intervento in "stato di necessità"

L'art. 54 C.P. recita: "Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona...". Accanto ad altre disposizioni normative, questo articolo del Codice Penale supporta la possibilità di intervento della Forza Pubblica nella prevenzione dei reati, giustificando, di fronte a comportamenti che evidenzino un rischio attuale, ovvero immediato, per l'incolumità del soggetto o di terzi, interventi di tipo ispettivo e coattivo.

Tra questi, nel sospetto di gravi alterazioni psichiche, è possibile l'immediato accompagnamento coattivo in Pronto Soccorso per la valutazione sullo stato di salute del soggetto. Quest'ultima possibilità, definita come sostegno all'opera di soccorso, introduce un punto di vista sanitario. In quest'ultima accezione lo stato di necessità viene affrontato dall'art. 39 del Codice Deontologico, che impone l'intervento medico, "sia in casi di necessità e di urgenza, sia nell'ipotesi in cui il paziente non sia in grado di esprimere una volontà contraria".

Esistono quindi situazioni di interesse psichiatrico che, caratterizzate da urgenza e drammaticità, non richiedono l'attivazione della procedura di TSO, ma interventi immediati.



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

Nelle condizioni sanitarie in cui la presenza di gravi alterazioni psichiche non è espressione di una malattia mentale (patologie neurologiche, internistiche, tossiche, traumatiche...) non è mai consentito il ricorso al TSO ma è solo possibile, essendovene le condizioni, attuare interventi in 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...), **deve intervenire direttamente, anche a costo di limitare la libertà del paziente.** In questa situazione, dovrà avvalersi dell'intervento delle forze dell'ordine. Di particolare rilievo a questo riguardo è la valutazione del clinico sul "rischio o 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 volizione del paziente, il medico ha la specifica responsabilità, sia della cura che di prevenirne le conseguenze, fatta salva la più specifica competenza per intervenire a questo scopo, della Forza Pubblica.

Oltre alla valutazione sullo stato di necessità, è quindi compito del medico **valutare in merito allo stato della volizione compromessa dalla patologia**, ovvero sulla capacità di consenso/dissenso del paziente rispetto alle cure. In tal senso un soggetto che presenti una volizione integra, eppure vi sia stato di necessità, ha facoltà di opporre rifiuto alle cure.

Da questo punto di vista si distingue:

- **mancaza di consenso**, che richiama una condizione in cui il soggetto non è in grado di esprimere alcun consenso o dissenso, condizione che ritroviamo nei disturbi psichici dovuti a patologie organiche, rispetto alle quali l'unico intervento possibile è solo quello in condizioni di consenso presunto, in stato di necessità, oppure, come nel caso degli incapaci naturali (demenza, oligofrenia), l'assenza di uno stato di necessità richiede, rispetto ad eventuali cure, il coinvolgimento del Giudice Tutelare.
- **dissenso**, che riguarda le malattie mentali, in cui il soggetto è capace di esprimersi ma il dissenso non è valido causa la patologia psichiatrica ed è possibile: 1) in caso di pericolo attuale di salute, l'intervento in stato di necessità, 2) in caso di pericolo potenziale, il ricorso al TSO.

REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

Va precisato che la Legge riferisce la possibilità del TSO solo alle malattie mentali, non a caso il ricovero ospedaliero può solo avvenire in SPDC.

Nel caso in cui, pur in presenza di proposta e convalida di TSO, venisse ravvisata una urgenza clinica compatibile con lo stato di necessità, ciò testimonierebbe l'insorgenza di un aggravamento clinico che non era prevedibile e che però dovrà essere riscontrato a seguito di una ulteriore valutazione sanitaria.

Ne deriva che non è mai ammissibile, a seguito della stessa valutazione medica, avviare le procedure per il TSO e contestualmente invocare lo stato di necessità.

6.4.2 Stato di coscienza gravemente alterato

La presenza di stati confusionali o di stato di coscienza gravemente alterato – es: da causa tossica, infettiva, traumatica, neurologica, internistica, etc... – determina, da parte del paziente, l'incapacità di esprimersi (né consenso né dissenso) nei confronti di qualsiasi proposta di intervento sanitario.

Il sanitario è tenuto a mettere in atto tutti gli interventi ritenuti necessari, senza ricorrere alla procedura del TSO. Lo stato di necessità si pone sulla necessità di agire (es: agitazione psicomotoria in alcolismo acuto, aspetti confusivi nel corso di patologie cerebrali), nei riguardi dell'eventuale comportamento disorganizzato o violento con l'eventuale primaria competenza della Forza Pubblica, ai fini del contenimento e della messa in atto degli accertamenti e trattamenti urgenti e improrogabili sulla causa 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 al più di consultazione, senza una presa in carico che compete primariamente ai Medici di medicina generale, di Continuità Assistenziale, del MCAU, del SUES-118, e dell'ambito specialistico indicato dalla patologia sottostante.

Va ricordato che, al di fuori di un immediato stato di necessità, il rifiuto generico di cure mediche in un soggetto che pur presenti uno stato di incapacità (demente, insufficiente mentale), non può giustificare interventi coattivi, ma richiede il coinvolgimento del Giudice Tutelare (o del magistrato di turno).



6.4.3 Pericolo immediato per comportamenti violenti auto-eterodiretti in malattia mentale, tali da comportare immediato pericolo.

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, ambulatorio, ospedale), oppure vi sia un concreto pericolo attuale legato alla pianificazione/imminenza di violenza auto o eterodiretta.

In questi casi il sanitario, come varie sentenze testimoniano, ha sì obbligo di mezzi ma non di risultato, tuttavia, trattandosi di comportamenti espressione sintomatologica di una malattia mentale che altera la volizione del soggetto, deve prevenirli dando corso alle cure necessarie. Si riferirà pertanto alla Forza Pubblica per il sostegno all'opera di soccorso, oltre che per l'eventuale repressione/prevenzione del reato, anche con l'uso della forza.

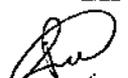
Può presentarsi il caso di un cittadino che manifesti inequivocabilmente alterazioni psichiche tali da costituire pericolo immediato e conseguentemente da richiedere un'attivazione da parte di chiunque (e quindi tanto più da parte delle Forze dell'Ordine e del Corpo di Polizia Locale) ancor prima o senza che sia consentito avviare procedure formali di ASO o TSO.

Ciò che può emergere è l'evidente o sospetta alterazione psichica, in presenza di disturbi del comportamento (in genere presenti quando viene attivata la Forza Pubblica). In tal caso il ricorso alla forza da parte degli organi di cui sopra appare pienamente giustificato sulla base dell'art. 51 C.P. [adempimento di un dovere], 54 C.P. [stato di necessità], 93 C.P. (omissione di soccorso) e dell'art. 1 TUPLS (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 dell'Ordine 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. Accompagnando in forma coattiva il cittadino, da parte della Forza Pubblica, presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale direttamente;
2. Mediante richiesta di intervento del medico di medicina generale o di continuità assistenziale e/o, in caso di emergenza, di ambulanza del SUES-118;
3. eventuale trasporto al Pronto Soccorso e, a giudizio del medico del MCAU, seguito da eventuale consulenza psichiatrica.



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

Resta assodato che qualora il cittadino ammalato 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 che l'intervento sanitario può essere messo in atto solo dopo che le Forze dell'Ordine 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.

Nel caso in cui tali alterazioni psichiche non siano inequivocabilmente manifeste, ovvero non offrano elementi per ipotizzare un immediato pericolo:

1. in caso di cittadino sconosciuto ai Servizi Psichiatrici, il medico di medicina generale o del Servizio di Continuità Assistenziale, possono avviare, consultatosi telefonicamente con il Centro di Salute Mentale o con il medico di guardia in SPDC o in pronta disponibilità, eventuale procedura di ASO presso il Pronto Soccorso o di TSO, oppure re-inviare a successiva valutazione da parte del medico di medicina generale e del Centro di Salute Mentale. In caso di richiesta pervenuta alla Centrale Operativa del SUES-118 questa contatterà il medico di continuità assistenziale; qualora tale condizione si evidenzii dopo l'invio dell'ambulanza, il personale della stessa giunto sul posto richiederà l'eventuale attivazione del medico di continuità assistenziale ovvero dal medico reperibile del Dipartimento di prevenzione.
2. in caso di cittadino conosciuto ai Servizi Psichiatrici interverrà al più presto, in orario di apertura dello stesso, il Centro di Salute Mentale territorialmente competente. In orario di chiusura dello stesso ci si richiama al punto 1.
3. qualora la Forza Pubblica ritenga opportuno segnalare un caso, l'effettuerà in forma scritta al Centro di Salute Mentale e al medico di medicina generale del cittadino, per dar corso a successivi interventi atti a consentire una valutazione ed eventualmente una presa in carico.



6.4.4 Richiesta al medico psichiatra di trattamento sanitario obbligatorio in assenza di patologie psichiatriche.

Accade che il medico psichiatra venga interpellato da altro medico allo scopo di legittimare l'impostazione di trattamenti sanitari per patologie non psichiatriche, sulla base dell'art. 33 della Legge 833/78.

A tale proposito si evidenzia che qualsiasi intervento sanitario è praticabile in forma obbligatoria solo quando le finalità e le modalità operative sono previste da una specifica norma di Legge oppure quando è in atto una minaccia alla salute e alla incolumità della collettività.

L'art. 33 non può pertanto essere utilizzato come strumento di contrasto contro un'opposizione del singolo ad interventi medici volti al trattamento di affezioni morbose produttive di nocimento, anche estremo, alla sola salute individuale. Il paziente capace, competente e consapevole, ha infatti il diritto di rifiutare il consenso all'atto medico.

Nei casi in cui un paziente ricoverato per patologie non mentali rifiuti un trattamento sanitario, il coinvolgimento del medico psichiatria può essere richiesto dal medico curante, sulla base di fondate motivazioni di ordine clinico, esclusivamente al fine di valutare eventuali limitazioni derivanti da possibili disturbi mentali sulla capacità di dare adeguato consenso.

Si ribadisce che in presenza di evidenti alterazioni dello stato di coscienza conseguenti a patologie non psichiatriche, l'intervento in assenza del consenso del paziente può avvenire in regime di consenso presunto e/o di stato di necessità; qualora a seguito di tali alterazioni il pazienti manifesti comportamenti violenti che mettano a rischio l'incolumità del personale sanitario le Forze dell'Ordine sono tenute a prestare l'assistenza occorrente a consentire l'erogazione delle cure in condizioni di sicurezza.

Il TSO non può dunque essere avviato nei pazienti non affetti da patologie psichiatriche che rifiutino di sottoporsi alle cure, in questo caso:

1. se il **paziente non ha limitazioni della capacità** di intendere e volere il suo rifiuto è valido e deve essere accettato.
2. se il **paziente presenta limitazioni della capacità** di intendere e volere dovute a patologie non psichiatriche (disturbi psichici secondari a malattie neurologiche, internistiche, traumatiche) o ad assunzione di sostanze, il trattamento può avvenire solo laddove sussista lo "stato di necessità", ovvero un "pericolo di salute attuale" per l'incolumità del soggetto che necessita di "interventi urgenti e improrogabili"; anche in questo caso qualora il



paziente manifesti comportamenti violenti che mettano a rischio l'incolumità di soggetti terzi e/o del personale sanitario, le Forze dell'Ordine sono tenute a prestare l'assistenza occorrente a reprimere il comportamento e a consentire l'erogazione delle cure in condizioni di sicurezza. Va altresì precisato che l'intervento da parte delle Forze dell'Ordine costituisce un "sostegno all'opera di soccorso" anche per la sola realizzazione degli interventi diagnostico clinici. Nei casi descritti, l'intervento da parte delle Forze dell'Ordine può anche consistere nell'accompagnamento coattivo presso il Pronto Soccorso.

3. se il paziente presenta limitazioni alla capacità di intendere e di volere e il rifiuto delle cure non è accompagnato dalle condizioni di cui allo stato di necessità, ovvero al di fuori dell'urgenza e dell'improrogabilità degli interventi, i sanitari (di ospedale o distretto) dovranno coinvolgere il Giudice Tutelare o il magistrato di turno presso il Tribunale.

6.4.5 Trattamenti senza consenso su Minori

Nei minorenni la capacità di esprimere un consenso valido è considerata imperfetta e incompleta, e la competenza formale all'espressione del consenso è obbligatoriamente in capo ai genitori o agli esercenti la responsabilità 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 un atto giuridico unilaterale, che non richiede la capacità di agire, subordinata al conseguimento della maggiore età, ma la capacità di intendere e volere, accordabile anche al minore "maturo" che può e deve esprimere il suo assenso alle cure.

Nel caso di contrasto tra tutore/genitore e minore maturo, 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 possibile un intervento del Giudice, come garante del suo diritto di autodeterminazione.

Il Tribunale per i Minorenni è organo specifico per l'ambito minorile, e dal punto di vista civile ha il compito di protezione del minore in situazioni potenziali di pregiudizio, incluse quelle in ambito sanitario.

L'operatore sanitario, a maggior ragione se incaricato di pubblico servizio, qualora percepisca l'esistenza di un severo rischio di pregiudizio a un minore, derivante da una mancata tutela del suo diritto alla salute, che persiste dopo avere attivato tutto quanto possibile per acquisire l'effettiva





REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

adesione dei genitori e del minore stesso agli interventi necessari, è infatti tenuto a darne segnalazione all'Autorità competente per i minori.

Le segnalazioni vanno indirizzate alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minori, che valuta l'effettiva sussistenza di un problema di tutela, e conseguentemente attiva se del caso il Tribunale per i Minorenni, che ha la possibilità di agire attivamente sulla responsabilità genitoriale, attraverso provvedimenti che vanno dalla prescrizione degli interventi specifici necessari fino all'allontanamento del minore.

Nei casi di assoluta urgenza, nei quali bisogna assumere un provvedimento immediato nello spazio di poche ore, è possibile la segnalazione diretta al Tribunale per i Minorenni.

I luoghi per la cura: Per le urgenze psichiatriche in adolescenza sono necessarie strutture specifiche di ricovero ospedaliero, in luogo delle ordinarie strutture di ricovero ospedaliero psichiatriche o pediatriche.

I minori, al termine della eventuale parentesi ospedaliera acuta, hanno in genere bisogno di spazi terapeutici di lungo periodo, anche residenziali.

Linee di indirizzo operativo:

Sul piano pratico, in ambito neuropsichiatrico infantile, per quanto riguarda gli accertamenti e i trattamenti sanitari per malattia mentale si possono porre cinque diverse situazioni, secondo quanto elencato in tabella:

	Minore	Genitori	
a.	Assenso	Consenso	Si procede direttamente
b.	Assenso	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Tribunale dei minori
c.	Rifiuto	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Tribunale dei minori/ASO/TSO
d.	Rifiuto	Consenso, situazione ambientale adeguata e collaborante	ASO/TSO
e.	Rifiuto	Consenso, ma situazione ambientale di pregiudizio per la salute del minore	Tribunale dei minori

Situazione a.: Sia il minore che entrambi i genitori danno il proprio assenso ad accertamenti e cure e sono sufficientemente collaboranti. Non vi è necessità di investire autorità esterne e si procede secondo quanto man mano necessario e concordato, che si tratti di valutazioni o trattamenti ambulatoriali od ospedalieri.

REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

Situazione b.: Il minore dà il proprio assenso alle cure, ma uno o entrambi i genitori rifiutano.

L'elemento principale è rappresentato dalla mancata collaborazione di uno o entrambi i genitori, spesso all'interno di una dinamica fortemente conflittuale. Se ciò configura uno stato di grave pregiudizio per la salute del minore, appare necessaria la segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni.

Situazione c.: Né il minore né i genitori danno il proprio assenso alle cure, o vi acconsente uno solo dei genitori. L'elemento principale è rappresentato dal rifiuto e dalla mancata collaborazione generalizzata, spesso all'interno di una dinamica fortemente conflittuale. In genere, ciò configura uno stato di grave pregiudizio per la salute del minore, che richiede la segnalazione alla Procura del presso il Tribunale per i Minorenni.

A volte può invece essere opportuno attivare in prima battuta la procedura dell'ASO (che peraltro ha il vantaggio di segnalare comunque la situazione anche al sindaco), attraverso il quale rinegoziare il consenso, e lasciare il passaggio al Tribunale per i Minorenni ad un secondo momento.

Situazione d.: Il minore non acconsente alle cure, mentre entrambi i genitori danno il proprio consenso e la situazione ambientale e familiare appare adeguata e collaborante. L'elemento principale è rappresentato dal rifiuto dell'infermo; e in questo caso appare opportuno il ricorso ad ASO e TSO.

Situazione e.: Il minore non acconsente alle cure, i genitori esprimono formalmente il proprio consenso, ma la situazione ambientale familiare nel suo complesso appare di pregiudizio per la salute del minore: appare comunque opportuno per motivi clinici che la prescrizione avvenga da parte di un'autorità esterna nei confronti del nucleo familiare nel suo complesso e non solo nei confronti del minore.

In questo caso appare più opportuna la segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni, evidenziando non solo la situazione complessiva e le motivazioni del pregiudizio, ma anche tutto quanto è stato messo in atto per giungere al consenso del minore, e gli interventi necessari per modificare la situazione di pregiudizio.



6.4.7 Trattamento Sanitario Obbligatorio su Interdetti

Per quanto riguarda gli interdetti l'informazione e il consenso sono compiti del tutore, che prenderà le decisioni per la persona sotto tutela. In entrambi i casi il rifiuto attivo del soggetto rispetto alle cure e/o l'assunzione di determinati comportamenti, può determinare la necessità di un coinvolgimento diretto del Giudice tutelare (magistrato di turno del Tribunale).

A maggiore garanzia del paziente, e per consentire una esecuzione del ricovero obbligatorio con la dovuta correttezza di procedure e personale, si ritiene necessario, qualora ovviamente ne ricorrano le condizioni, attuare un TSO.

6.4.8 Condizioni per il Trattamento Sanitario Obbligatorio nei disturbi alimentari

Il trattamento obbligatorio dei disturbi psichiatrici è sempre stato oggetto di controversie di carattere etico, legale e clinico, in particolare per quanto riguarda l'anoressia nervosa (AN).

Nella legislazione italiana l'Anoressia Nervosa può essere considerata come una delle malattie psichiatriche in cui si possono verificare le condizioni previste dalla legge 833/78 (Art. 34) per l'imposizione di un trattamento sanitario obbligatorio (TSO): la presenza di "alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici", l'impossibilità di "adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere" e la negazione del consenso da parte del paziente. È vero che alcuni ritengono che nell'AN il motivo urgente dell'ospedalizzazione sia costituito dalla compromissione fisica che richiede un trattamento di carattere medico e/o la rialimentazione forzata, non da motivi psichiatrici.

L'AN potrebbe rientrare nei casi in cui "il rifiuto del trattamento di malattia fisica può essere il sintomo di malattia psichica: il che però deve essere diagnosticato e il TSO autorizza il solo trattamento delle alterazioni psichiche. Per il trattamento di quelle fisiche occorre comunque l'assenso del paziente. Salvo quel che è previsto per l'urgenza e lo stato di pericolo immediato di vita". Tuttavia la gravità delle condizioni mediche è una conseguenza dei problemi psicopatologici, il cui principale trattamento è proprio un'alimentazione adeguata e il miglioramento delle condizioni fisiche.

Come per pazienti con gravi problemi psichiatrici in adolescenza, anche per pazienti con disturbi dell'alimentazione, si auspicano strutture specifiche dedicate di ricovero ospedaliero, in luogo delle ordinarie strutture di ricovero ospedaliero mediche o psichiatriche.

6.5 Modalità di redazione delle certificazioni nel TSO

6.5.1 Le certificazioni

Premesso che è solo l'ordinanza del Sindaco che fa scattare il provvedimento di intervento obbligatorio e che tale ordinanza è un atto responsabile sul quale il Sindaco è chiamato a pronunciarsi; è opportuno che il Sindaco o gli Assessori all'uopo delegati siano reperibili, al fine di rendere esecutiva in tempi brevi e nei modi corretti l'ordinanza.

Il medico a cui sia giunta segnalazione dell'esistenza di una persona affetta da gravi alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, e per la quale si richiede un TSO, 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 terzi.

Le stesse procedure devono essere applicate anche per la certificazione relativa alla convalida.

Nella compilazione delle certificazioni mediche da parte del sanitario, va sempre rispettato il concetto di "proposta motivata" nella quale devono essere contenute in modo dettagliato le notizie cliniche relative al paziente e non semplici definizioni diagnostiche, nonché la descrizione delle condizioni e delle circostanze attuali che rendono necessario il provvedimento.

Rispetto al problema della doppia certificazione, prevista per il TSO in regime di degenza, la normativa non indica specificamente la necessità del coinvolgimento dello psichiatra; si ritiene opportuno, al fine di raccogliere e valutare nella maniera più adeguata e completa la situazione clinica del paziente, che in tali atti venga coinvolto, quando possibile, lo specialista e il servizio della salute mentale presente nel territorio.

Nello specifico, ai sensi di legge un'ordinanza di TSO viene emessa dal Sindaco dietro presentazione di proposta e convalida rispettivamente presentate da due medici. La proposta può essere redatta da qualsiasi medico abilitato alla professione, mentre la convalida può essere redatta solo da un medico che esercita una funzione di pubblico servizio nel Sistema Sanitario Nazionale. Si rileva come il Servizio di Continuità Assistenziale abbia piena competenza clinica e formale per le relative certificazioni.



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

La proposta del TSO (per l'ASO vedi appresso) **deve contenere le seguenti informazioni:**

- Generalità del medico proponente. A tal fine si ritiene che per i dipendenti dell'Azienda ASP sia sufficiente indicare (oltre a nome e cognome) il servizio di appartenenza (vedi **Allegato 1**); per tutti gli altri medici è necessario fornire indicazioni che garantiscano la rintracciabilità in tempi brevi (n. telefonico, indirizzo dell'ambulatorio, iscrizione all'Ordine dei Medici o Codice Regionale);
- Generalità del paziente da sottoporre a TSO, 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;
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura in cui effettuare il TSO;
- Descrizione adeguata delle condizioni che soddisfano i tre requisiti di legge;
- L'alterazione psichica deve riguardare una malattia mentale ed essere tale da richiedere un urgente intervento terapeutico; a tale riguardo si rende necessario che la diagnosi sia integrata da una accurata descrizione clinica e dai presupposti di gravità delle condizioni di salute;
- L'esplicito rifiuto da parte dell'infermo dell'intervento terapeutico;
- L'impossibilità di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra-ospedaliere;
- Data ed ora;
- Timbro e firma leggibile.

La convalida deve contenere gli stessi elementi: può essere tralasciata una descrizione dettagliata delle condizioni che soddisfano i requisiti di legge, limitandosi a richiamare e confermare quanto contenuto nella proposta del collega. Entrambi i certificati devono essere redatti con grafia leggibile ed anche la firma deve essere leggibile e non sovrapposta al timbro.

Deve essere incoraggiata l'uniformazione delle modalità di redazione delle certificazioni, anche attraverso l'uso di moduli prestampati, che lascino comunque sufficiente spazio alla descrizione delle condizioni cliniche e degli elementi qualitativi che permettano al Sindaco ed al Giudice Tutelare di esprimere giudizi documentati.

I certificati, firmati a calce, vengono consegnati alla Polizia Locale direttamente da operatori sanitari. Il personale della Polizia Locale preleverà, quindi, presso le strutture sanitarie, proposta e convalida per recarle al Sindaco del Comune ove si trova il paziente, per la stesura dell'ordinanza.



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

6.5.2 Durata della validità delle certificazioni e delle ordinanze

La Legge 833/78 prevede che il Sindaco abbia 48 ore di tempo dal momento della convalida per emanare l'ordinanza di TSO (o motivare la non emanazione della stessa) e che l'ordinanza debba essere notificata tramite messo comunale al Giudice Tutelare entro 48 ore dal ricovero.

Il certificato di ricovero deve essere nello stesso termine depositato presso la cancelleria del Giudice Tutelare.

Sussistono nella pratica interpretazioni discordanti in merito alla durata dell'ordinanza sindacale, nel caso in cui non si riesca a rintracciare il paziente o in cui questi si sottragga alle cure in regime di TSO.

Si ritiene che l'esatta temporizzazione sia la seguente:

1. dal momento della convalida il Sindaco ha 48 ore di tempo per procedere ad emettere l'ordinanza o a non emetterla motivando la sua decisione;
2. una volta emanata l'ordinanza questa deve essere eseguita immediatamente e comunque non oltre 48 ore; nel caso in cui il paziente sia irreperibile, trascorso tale termine dovrà essere eventualmente attivata una nuova procedura;
3. dal momento in cui il paziente entra in reparto vengono computati i sette giorni di durata del trattamento e le 48 ore per dare comunicazione al Giudice Tutelare ai fini della convalida;
4. il Giudice Tutelare ha a sua volta 48 ore per convalidare o meno il TSO; in caso di mancata convalida il Sindaco dispone l'immediata cessazione del trattamento stesso (in condizioni di degenza); in caso di avvenuta convalida questo prosegue fino alla sua scadenza naturale, salvo decadenza;
5. in caso di allontanamento del paziente dal reparto, ne viene data immediata comunicazione alla Forza Pubblica affinché il paziente possa essere da questa reperito e ricondotto in SPDC.

Qualora il paziente risulti irreperibile, il responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ne dà tempestivamente comunicazione al Sindaco. L'effettuazione di un nuovo ricovero in SPDC, stante le condizioni di cui alla Legge, richiede che venga nuovamente reimpostata la procedura per il TSO.



6.6 Esecuzione dell'ordinanza

Pur considerando che il Sindaco ha 48 ore di tempo per emanare l'ordinanza e che questa può essere eseguita entro 48 ore, la natura urgente del trattamento sanitario rende indispensabile una organizzazione che consenta al più presto l'attuazione del provvedimento.

Ai fini della operatività del personale di Polizia Locale, va specificato che entrambi collaborano alla esecuzione del TSO mantenendo ruoli e funzioni distinte.

Una volta emanata una ordinanza di TSO il Corpo di Polizia Locale deve rendersi garante della sua esecuzione, informando correttamente il cittadino sottoposto a TSO (notifica) ed agendo anche coattivamente qualora ogni recupero di collaborazione tentato da tutte le figure professionali presenti sul posto, incluse quelle sanitarie, risulti vano, ovvero richiedendo l'intervento delle Forze dell'Ordine laddove sussista un serio pericolo per l'Ordine Pubblico.

Si ricorda che non può essere dato corso all'ordinanza di TSO prima che venga emessa – e notificata (esibita) al soggetto – l'ordinanza medesima, salvo il presentarsi di nuove circostanze che giustificano l'intervento in stato di necessità (in questi casi riguardando gli interventi coattivi la Forza Pubblica).

Durante tutta la durata della procedura esecutiva dell'ordinanza, il personale sanitario continua a svolgere la propria attività di assistenza sanitaria a favore del paziente sottoposto a provvedimento (tra cui ad esempio: fornire informazioni corrette, suggerimenti su come meglio rapportarsi al paziente ed al suo contesto). Dovrà altresì fornire tutte le informazioni necessarie ai fini di una buona effettuazione del TSO con le condizioni meno traumatiche possibili.

Ciò vale sia per il MMG, che per personale sanitario della Continuità Assistenziale, del SUES-118, e per il personale del Dipartimento di Salute Mentale.

L'adozione e/o esecuzione del provvedimento di TSO dovrà essere comunicata, da parte dell'ufficio del Sindaco, alle Forze dell'Ordine presenti sul territorio.

Una volta emessa l'ordinanza, l'equipe sanitaria, determinata dal medico convalidante, con la Polizia Locale ed il personale del SUES-118 accompagnano il paziente presso il SPDC individuato dal SUES-118.



6.6.1 Tipologie critiche e modalità di intervento.

Il personale sanitario deve sempre informare correttamente la Polizia Locale sulla eventuale rischiosità dell'utente, per concordare la strategia migliore da adottare al fine di espletare il ricovero obbligatorio, sia considerando che gli eventuali interventi coattivi sono in capo alla Polizia Locale stessa, sia perché pur essendo la repressione di comportamenti violenti, anche nei pazienti psichiatrici, di competenza delle forze dell'ordine, è comunque precisa responsabilità dei sanitari non sottovalutare ai fini di segnalazione eventuali elementi di pericolosità derivanti dalla patologia. Parimenti le Forze dell'Ordine ivi intervenute devono informare il personale sanitario, qualora ne siano a conoscenza, della eventuale rischiosità dell'utente, e porre in essere tutte le misure necessarie atte ad assicurare la sicurezza del personale sanitario intervenuto, dell'utente stesso e degli eventuali familiari presenti, ad esempio:

- a) il paziente si è barricato in casa e non apre a nessuno;
- b) il paziente potrebbe essere armato, ha o potrebbe avere comportamenti violenti.

Nel caso in cui l'utente sia barricato in casa, la Polizia Municipale può avvalersi dell'intervento dei Vigili del Fuoco, in possesso degli strumenti più idonei per accedere all'abitazione, arrecandovi il minor danno possibile.

- c) il paziente si è allontanato dalla propria abitazione e in casa non c'è nessuno.

In questo caso alla Polizia Locale compete rintracciare l'utente per le successive 48 ore, coinvolgendo eventualmente la forza pubblica. I sanitari, in rapporto con i familiari del paziente garantiranno informazione e supporto, ricercando attivamente la condivisione sul percorso di cura.

Nel caso in cui il soggetto venisse rintracciato, la Polizia Locale avviserà l'equipe sanitaria di competenza, o il medico di continuità assistenziale e verrà riattivata la procedura di esecuzione del provvedimento. Al di là delle 48 ore dovrà essere effettuata una ulteriore valutazione sanitaria da parte dei curanti.



6.6.2 Trasporto del malato

I mezzi con cui trasportare la persona ammalata presso il presidio sanitario, di regola ed in via prioritaria vanno individuati nelle autoambulanze, non escludendo però, in considerazione della peculiarità della malattia, l'uso di qualsiasi automezzo (quindi non necessariamente una autoambulanza), in caso di necessità ed ove possibile, purché in condizioni di sicurezza, sia dal punto di vista sanitario che di polizia, e per tutti coloro che sono coinvolti nell'esecuzione del TSO.

L'intervento dell'autoambulanza, richiesto in via principale dalla Forza dell'Ordine presente all'esecuzione del provvedimento, dovrà avvenire senza ritardo, compatibilmente con la disponibilità di mezzi e la presenza di altre urgenze in atto, in specie qualora il prolungamento dei tempi di attesa potrebbero essere di nocimento all'effettuazione del TSO, che deve considerarsi un intervento di carattere urgente.

Nella fase di trasporto del malato al Presidio Sanitario, dovranno sempre essere garantite le attività di custodia da parte della Forza dell'Ordine, nonché l'assistenza sanitaria su giudizio del medico convalidante. Quest'ultimo dovrà avvalersi del personale del SUES-118.

Se ritenuto necessario dal medico presente, sarà assicurata la presenza di operatori sanitari e della Forza dell'Ordine anche all'interno ambulanza durante il trasporto dell'ammalato (trasporto primario), in numero adeguato alle necessità di assistenza e sicurezza dell'infermo e degli operatori sanitari. Qualora le condizioni psico-fisiche dell'interessato siano tali da far ragionevolmente supporre una reazione violenta del paziente e gli operatori della Forza dell'Ordine non siano – anche per circostanze di tempo o di luogo – nelle condizioni di poter garantire adeguata cornice di sicurezza, questi potranno richiedere l'ausilio di ulteriori Forze dell'Ordine, compatibilmente con le loro prioritarie esigenze di servizio.

Ragione di tale prescrizione, oltre a generali profili di tutela della salute e di sicurezza, trova sua naturale motivazione nella già citata necessaria e indispensabile integrazione delle competenze, considerando il momento del trasporto del malato come solo una delle diverse fasi di cui si articola l'esecuzione del TSO: attività sottoposta in ogni sua fase alla responsabilità della Polizia Locale, che di fatto termina solo al momento dell'affidamento del soggetto al personale sanitario del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e, comunque, su richiesta del medico di reparto, sino al momento della somministrazione della terapia.

Nell'esecuzione del TSO compete, infine, alla Forza dell'Ordine, l'individuare e il sottrarre al soggetto eventuali mezzi atti a recare offesa a sé stesso o ad altri.



6.6.3 Individuazione del SPDC per TSO

Il sindaco, dovendo indicare il luogo dove trasportare l'infermo, deve conoscere la disponibilità di un posto letto in SPDC e quindi decidere per l'SPDC più vicino sulla base delle informazioni che il sistema 118 raccoglie e fornisce tramite i centri di riferimento regionali per il TSO della Regione Sicilia.

In caso di mancanza di posto letto presso l'SPDC di Enna, negli altri SPDC della Regione Sicilia o di altre Regioni, il paziente dovrà essere accompagnato presso il Pronto Soccorso del P.O. Umberto I°, dove viene chiamato lo specialista psichiatra reperibile, che attiverà la procedura per il trasporto secondario del paziente.

Durante la permanenza del paziente presso il Pronto Soccorso del P.O. Umberto I° di Enna e nelle more della organizzazione del trasporto secondario, il paziente, con la costante presenza delle forze di Polizia, sarà sorvegliato ed assistito presso idonei locali all'interno del Pronto Soccorso.

Per tale attività, alla luce delle direttive aziendali, dalle ore 20.00 alle ore 08.00 e dalle ore 08.00 alle ore 20.00 (nei soli giorni festivi) sarà possibile attivare la reperibilità del personale infermieristico del DSM.

Dalle ore 08.00 alle 20.00 nei giorni feriali, di converso, il personale infermieristico per il trasporto sarà messo a disposizione dal Pronto Soccorso.

La ricerca del posto letto definitivo è a cura del SUES-118.

Per il trasferimento del paziente (trasporto secondario):

- sarà attivata l'ambulanza ospedaliera.
- la Forza dell'Ordine che ha emesso l'ordinanza accompagnerà il paziente nella sede di ricovero individuata dalla Centrale SUES-118

Il ricovero in un SPDC fuori Regione, in caso di mancanza di posti letto, si giustifica con la necessità di ottemperare all'obbligo della cura. Per ridurre al minimo il disagio del paziente si dovrebbe rispettare sempre il criterio di scegliere il SPDC più vicino.

Il personale sanitario in ambulanza sarà costituito seguendo le Raccomandazioni della S.I.A.A.R.T.I.

- **classi I e II (paziente stabilizzato):** n. 1 Infermiere reperibile del DSM (dalle ore 20,00 alle ore 8,00 nei giorni feriali e h24 nei giorni festivi) ovvero n. 1 Infermiere messo a disposizione dal Dipartimento di emergenza e accettazione (dalle ore 8,00 alle ore 20,00 dei giorni feriali) e con eventuale personale della Polizia Municipale a bordo, su giudizio dello



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

Psichiatra;

- **classe III:** Psichiatra e con n. 1 Infermiere reperibile del DSM (dalle ore 20,00 alle ore 8,00 nei giorni feriali e h24 nei giorni festivi) ovvero n. 1 Infermiere messo a disposizione dal Dipartimento di emergenza e accettazione (dalle ore 8,00 alle ore 20,00 dei giorni feriali) e con eventuale personale della Polizia Municipale a bordo, su giudizio dello Psichiatra;
- **classe III:** (evoluzione), per la quale si prevede la possibilità di peggioramenti organici e, in tal caso, occorre necessariamente la figura del Medico Anestesista – Rianimatore ed Infermieri così come previsti nelle classificazioni I, II e III;
- **classi IV e V:** Medico Anestesista – Rianimatore ed Infermieri così come previsti nelle classificazioni I, II e III;

Nei casi in cui si rende necessaria la presenza dello Psichiatra a bordo, durante le ore notturne, nei giorni festivi e nei casi di presenza di un solo Medico di reparto, tutte le ulteriori emergenze verranno gestite dai medici di Pronto Soccorso (DEA).

6.6.4 Libertà di scelta del luogo e del servizio in caso di ASO/TSO

L'Art. 33, comma 2, ricorda che anche gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori non debbono violare il principio del "rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici", compreso il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura.

Quest'ultimo viene limitato dall'espressione "per quanto è possibile". Pertanto deve essere garantita al paziente la libera scelta del luogo e del servizio, nei limiti posti dalla disponibilità di posti letto e dall'opportunità di non sottoporre il paziente ad un viaggio di trasferimento di durata eccessiva.

6.6.5 Accoglimento del malato presso l'S.P.D.C.

Prima dell'effettivo ricovero in SPDC, il Pronto Soccorso di accettazione, in assenza di fatti ostativi, dovrà effettuare un ECG ed una routine ematica. Di seguito, il personale delle Forze dell'Ordine, accompagnato il paziente presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura indicato nell'ordinanza, avrà cura di affidare lo stesso, collaborando in sede affinché siano attuate e verificate le condizioni di sicurezza, direttamente al medico di reparto, ritirando la copia dell'ordinanza che da questi verrà



firmata in calce (di cui una verrà trasmessa dal sindaco all'ufficio del Giudice Tutelare entro le 48 ore successive).

Fatto salvo l'obbligo di mezzi da parte dei sanitari nel prevenire qualsiasi conseguenza o complicanza del quadro patologico, qualora queste consistessero nell'imminenza di comportamenti violenti in SPDC, o di pericolo attuale per l'incolumità del soggetto o di terzi, i sanitari possono coinvolgere durante la degenza il personale della Forza Pubblica (carabinieri, polizia di stato), sia in "sostegno all'opera di soccorso" che per le specifiche competenze di tutela della sicurezza e dell'ordine pubblico. Si ricorda che l'eventuale contenzione può essere giustificata, come per qualsiasi altro cittadino, solo dallo stato di necessità (serio, concreto ed immediato pericolo) o dalla repressione di reati, mai dalla natura del ricovero in regime di TSO.

6.6.6 Specificazioni del T.S.O.

Il giudice tutelare, entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento.

Con ciò la legge dà facoltà al giudice di non accontentarsi dei documenti che gli sono pervenuti, ma di compiere indagini per una valutazione che non potrà essere solo della correttezza formale del provvedimento, ma anche nuova valutazione del caso cui il provvedimento si riferisce e quindi, necessariamente, anche valutazione sanitaria.

La limitazione iniziale della durata del TSO in degenza ospedaliera presume che questo tempo sia sufficiente non al fine di guarire l'alterazione psichica ma a permettere il compenso psicopatologico e la successiva ripresa in carico del paziente da parte della rete di servizi di salute mentale, grazie alla collocazione del SPDC nel Dipartimento di cui fanno parte anche i servizi territoriali, al fine di instaurare altre modalità di rapporto con il paziente che favoriscano la libera accettazione della cura, o forme attenuate di intervento obbligatorio come il TSO non ospedaliero; e comunque tali da garantire una continuità terapeutica.

Il diritto riconosciuto all'infermo, nel corso del TSO, di comunicare con chi ritenga opportuno, costituisce una ulteriore garanzia per il paziente. Non solo è un rimedio contro l'isolamento ma anche contro i soprusi a cui lo stato di scarsa contrattualità potrebbe esporlo.

Le persone ricoverate volontariamente in SPDC, se viene meno il loro assenso alle cure dovrebbero essere dimesse, salvo il configurarsi di una situazione di urgenza o l'esistenza delle tre condizioni



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

previste per il TSO in degenza ospedaliera, che deve essere attivato con le garanzie previste dalla legge.

Quanto alla "ulteriore durata presumibile del trattamento" la legge non pone limiti, anche se nella prassi corrente si tende ad applicare il limite di sette giorni. Questo è un esempio di una ulteriore garanzia offerta al paziente e comporta una periodica valutazione. Se da questa scaturisce la necessità di una continuazione della limitazione della libertà personale, si chiederà una proroga amministrativa e giurisdizionale.

Per il TSO in degenza ospedaliera "chi è sottoposto a TSO, e chiunque vi abbia interesse, può proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento convalidato dal giudice tutelare". Anche il Tribunale ha facoltà di fare una indagine supplementare e quindi pronunciarsi in merito al provvedimento impugnato.

Le 48 ore disponibili per la notifica, da parte del messo comunale, al giudice tutelare dell'ordinanza di TSO in condizioni di degenza ospedaliera, decorrono dal momento del ricovero che viene attestato dal medico accettante con firma autografa su copia dell'ordinanza del sindaco che gli è presentata dalla Polizia municipale accompagnante il paziente in SPDC.

L'eventuale prolungamento della durata del TSO, dopo la scadenza dei primi sette giorni, avviene in seguito a una proposta motivata del Responsabile del SPDC, in cui il paziente è stato ricoverato, al Sindaco che ha emesso la prima ordinanza. La dizione "in tempo utile", che è inserita nella descrizione della procedura, è stata intesa nel senso che deve giungere al Sindaco 48 ore prima della scadenza del TSO perché questi sono i termini temporali indicati nel primo comma dell'Art. 35. Nella prassi corrente il rinnovo del TSO avviene, se è ancora necessario, di sette giorni in sette giorni, per una prassi ovunque consolidata, che pone un limite temporale là dove la legge non dà indicazioni chiare.



6.7 Revoca dell'ordinanza di TSO per accettazione della terapia da parte del malato in fase di esecuzione del provvedimento

6.7.1 Accettazione della terapia in fase di esecuzione di TSO

Qualora in fase di attuazione dell'ordinanza di TSO il medico del DSM, anche all'arrivo del paziente in SPDC, decida di interrompere l'esecuzione poiché nell'estremo tentativo finalizzato a favorire il consenso del paziente questi accetta infine l'intervento terapeutico proposto, il sanitario formula contestuale e formale richiesta al Sindaco, essendone decaduti i presupposti.

Tale richiesta, viene consegnata immediatamente agli operatori di Polizia Locale presenti.

6.8 TSO in regime di degenza ospedaliera

6.8.1 Procedure da attuare in caso di allontanamento del paziente dal servizio psichiatrico di diagnosi e cura

In caso di allontanamento dal reparto, il responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura deve inviare immediata segnalazione alla Forza Pubblica, specificando le condizioni cliniche del paziente e da quanto tempo lo stesso si trovi ricoverato in regime di TSO, affinché questi possa essere rintracciato dalla Forza Pubblica e quindi immediatamente ricondotto in SPDC.

Qualora il paziente risulti oggettivamente irreperibile alla Forza Pubblica, il responsabile dell'SPDC dovrà comunicare al Sindaco l'impossibilità di proseguire il TSO, avviando eventualmente una nuova procedura per il TSO nel momento in cui, stante le condizioni previste dalla Legge, il paziente si rendesse reperibile.

Nel caso in cui si sia a conoscenza che il paziente si trovi in un Comune afferente ad altra e diversa Azienda ASP, il responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura darà informazione al Servizio Psichiatrico Territoriale competente che provvederà a valutare la situazione ed eventualmente ad attivare una nuova procedura di TSO sotto la giurisdizione del Comune in cui il paziente si trova in quel momento.



6.9 TSOE Trattamento Sanitario Obbligatorio Extra-Ospedaliero

Il TSOE (Trattamento Sanitario Obbligatorio Extra-Ospedaliero - Art. 33, comma 2, legge 833/1978 - Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale." GURS Parte I n.18/2013, pag.43.) è la forma di TSO che è possibile attivare nella condizione in cui, pur sussistendo le prime due condizioni previste per il TSO in degenza ospedaliera (lo stato di scompenso psichico e la non adesione al trattamento) manca la terza condizione e quindi "è possibile adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere". In questo caso il dispositivo si caratterizza per il vincolo alla persona alla cura ma non al luogo che può essere diverso, purché rimanga attuabile la cura. I luoghi più facilmente indicabili nel provvedimento sono:

1. la casa del paziente (mediante l'attivazione di visite domiciliari)
2. il CSM (quando la persona è obbligata a visite ambulatoriali).

In questi casi non vi è l'obbligo di legge del Sindaco o suo delegato a comunicare al Giudice Tutelare, anche se è buona prassi farlo come espressione di una garanzia aggiuntiva che si offre alla persona.

6.9.1 Accoglimento dell'avvenuto TSOE (in analogia a quanto è previsto nel TSO)

Saranno gli Operatori della Polizia Municipale ad interessarsi di trovare il riscontro dell'accoglimento del TSOE che avverrà attraverso accettazione del Medico che ha proposto o convalidato il provvedimento con firma ed indicazione dell'ora e data in cui si dà avvio al TSOE. A tal riguardo si ritiene che tra i due Medici che sono stati coinvolti in questo provvedimento quello che firmerà l'accoglimento del TSOE e quindi il suo avvio sia il Medico coinvolto nella cura obbligata del paziente nei giorni a seguire.

6.9.2 Situazioni in cui potrebbe essere utile il ricorso al provvedimento del TSOE

1) Se si fosse nell'eventualità in cui si avesse una indisponibilità di posti letto negli SPDC vicini o addirittura in quelli regionali e si avesse certezza della disponibilità dei famigliari a rendersi corresponsabili dell'assunzione della terapia farmacologica e delle indicazioni ad essa legate. D'altronde particolari condizioni economiche e sociali della famiglia potrebbero rendere difficoltoso o persino impossibile mantenere un contatto diretto con il paziente durante il periodo della sua degenza ospedaliera, dando luogo così ad un "grave" suo disagio.



2) Quando si è avuta una adesione alla terapia da parte della persona al momento dell'intervento di vari Operatori (Sanitari e delle Forze dell'Ordine) ma sarebbe solo finalizzata ad impedire il TSO e quindi ancora insufficiente a garantire il prosieguo delle cure nei giorni a seguire.

3) Quando la richiesta di TSO è stata effettuata da operatori di Strutture Residenziali (CTA, Comunità Alloggio, Casa-famiglia, etc.) ed al momento della visita sono venuti a decadere uno o più delle condizioni previste dalla legge ma si ritiene che l'adesione al trattamento, da parte del paziente, sia stata finalizzata solo ad impedire il TSO e quindi ancora insufficiente a garantire il prosieguo delle cure nei giorni a seguire. In questo caso specifico l'affidamento alla cura nei giorni successivi al provvedimento potrà essere affidato anche agli operatori sanitari della stessa Struttura Residenziale che dovranno mantenere un contatto quotidiano (anche solo telefonico) con gli operatori sanitari del DSM a scopo di relazionare l'adesione al trattamento del paziente. Tale contatto quotidiano dovrà essere mantenuto per almeno tutto il periodo del provvedimento (7 giorni o più, in caso di proroga).

6.10 TSO per pazienti ristretti in carcere / casa circondariale

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, consapevole della gravità crescente del problema psichiatrico penitenziario ovvero per il numero sempre maggiore di detenuti affetti da disturbi psicopatologici seri e, talvolta, bisognevoli di ricovero in SPDC, ritiene necessario definire le modalità di intervento nei casi in cui è inderogabile l'attivazione di una procedura di trattamento sanitario obbligatorio.

Raccomandazioni

Fermo restando quanto stabilito nei precedenti articoli del presente regolamento, rimane compito del SEUS-118 l'individuazione del luogo di ricovero alla luce del seguente sistema di priorità:

1. SPDC allocati in Ospedali dotati di celle per detenuti;
2. in assenza della disponibilità di cui al punto 1, presso qualsiasi SPDC con le dovute prescrizioni di sorveglianza di competenza del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (D.A.P.);
3. in assenza della disponibilità di cui al punto 1 e nelle more dell'individuazione di un SPDC (come previsto dal punto 2), anche per l'indifferibile allontanamento del paziente dall'ambiente carcerario, lo stesso dovrà essere accompagnato presso qualsiasi Pronto Soccorso in presenza delle dovute prescrizioni di sorveglianza di competenza del D.A.P.



6.12 Accertamento sanitario obbligatorio

L'accertamento sanitario obbligatorio (ASO), va ritenuto di applicazione per situazioni eccezionali e si configura come 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 della presenza della prima condizione di legge prevista per poter intervenire in forma obbligatoria, vale a dire l'esistenza di gravi alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici.

La richiesta di ASO (**Allegato 3**) per malattia mentale viene fatta dal medico che, essendosi attivato per entrare in contatto con persona per la quale è ipotizzabile la necessità di una valutazione, perché sospettata di essere affetta da gravi disturbi psichici, ha sperimentato personalmente che essa si sottrae attivamente al contatto e si è fatto il convincimento che la stessa rifiuta la propria collaborazione.

Le informazioni dei professionisti, in pratica pubblica o privata, che abbiano avuto in cura precedentemente il paziente, le richieste di intervento avanzate dai familiari, dai vicini, dalle forze dell'ordine, sono elementi che sollecitano l'intervento del medico ma non sono sufficienti a motivare la richiesta di ASO (cioè il medico che dovrà redigere l'ASO, deve sperimentare di persona la volontà attiva di sottrarsi alla visita).

Ai fini della emissione della ordinanza di ASO occorre la sola certificazione medica di proposta contenente le motivazioni cliniche che suggeriscono la richiesta di tale provvedimento. Inoltre deve sempre considerarsi che l'ASO potrebbe dar luogo ad un successivo TSO, come pure rivelare l'assenza di una patologia psichiatrica.

Nell'ordinanza del Sindaco deve essere specificato dove si intende effettuare l'ASO (Centro di Salute Mentale, domicilio del paziente, Pronto Soccorso di ospedale). Appare utile ipotizzare fra le possibili sedi dell'accertamento, anche l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale. L'accertamento sanitario obbligatorio per malattie mentali non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera. In analogia con quanto previsto per i TSO alla ordinanza del Sindaco deve essere data esecuzione immediata, senza ritardo, e comunque non oltre le 48 ore, termine oltre il quale dovrà essere eventualmente ripresentato il certificato di proposta.

Nel caso in cui il sanitario che richiede l'ASO ritenga che non sussistano condizioni di urgenza tali da giustificare l'uso di mezzi coercitivi importanti, come ad esempio l'apertura forzata della porta di casa, se tempestivamente informato dagli operatori di Polizia, potrà richiedere il rinvio dell'esecuzione dell'ASO ad altro momento più favorevole, sempre nei limiti temporali di validità



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

sopra riportati. Come per il TSO, le procedure relative all'acquisizione della documentazione da parte del Comune, nonché la notifica e l'esecuzione del provvedimento coattivo (ordinanza), sono sempre di esclusiva competenza della Polizia Locale (salvo l'ulteriore coinvolgimento da parte di questa della forza pubblica).

La Forza dell'Ordine accompagna il soggetto da sottoporre ad ASO alla sede indicata, dove verrà attivata la consulenza psichiatrica specialistica. È importante che nel definire la necessità di un ASO e nell'espletamento della sua procedura, pur nel rispetto della privacy, si cerchi un adeguato coinvolgimento dei familiari.

Stante le difficoltà riportate, si ritiene di adottare la seguente procedura:

- La proposta (Allegato 2) deve poggiarsi su molteplici segnalazioni, in primis da parte dei familiari, rispetto alle quali gli altri segnalanti dovranno dare forma scritta assumendosene la responsabilità.
- Segue una prima valutazione del medico di medicina generale o del medico di continuità assistenziale, che effettivamente cerca di entrare in contatto con il soggetto, anche recandosi a domicilio;
- Se possibile, viene coinvolto il Centro di Salute Mentale, con cui congiuntamente il medico di medicina generale effettua un tentativo di accesso;
- Solo nel caso di comprovata non rintracciabilità del soggetto, o di sua attiva sottrazione alla visita, è possibile dar corso alla proposta da parte di un medico.;
- Si ritiene che notifica ed esecuzione possano effettuarsi con modalità operative analoghe a quelle previste per il TSO, salvo la diversa sede di effettuazione che sarà di norma il Centro di Salute Mentale o il Pronto Soccorso dell'Ospedale (in orario di chiusura del CSM).
- Nell'ordinanza sindacale di ASO deve essere indicata la sede dove si intende effettuare l'ASO: domicilio del paziente, servizio territoriale, Pronto soccorso ospedaliero, Ambulatorio del Medico di Medicina Generale. **L'ASO non può essere svolto in degenza ospedaliera.** È opportuno che a valutare il paziente sia il medico del servizio pubblico dopo che, a seguito dell'ASO, è possibile finalmente garantirne la presenza.

Sarebbe fuori luogo attivare un ASO quando esistono sufficienti elementi di valutazione e di effettuazione che fanno già progettare un TSO. Non è corretto scaricare su altri una decisione meno accetta al paziente rispetto ad un "semplice" ASO, ed è opportuno che il medico si limiti all'attivazione di una procedura di ASO, quando, pur venuto in contatto con il paziente, sia in



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

dubbio di aver identificato tutti gli elementi che sono richiesti per avanzare una proposta di TSO e ritenga gli sia necessaria una consulenza specialistica psichiatrica per sciogliere i dubbi, consulenza che non è attualmente disponibile. In questi casi l'ASO, eventualmente presso il Pronto soccorso di un ospedale dove sia disponibile una consulenza psichiatrica, o in altro luogo dove sia reperibile uno psichiatra, eventualmente anche presso l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale, sarebbe l'intervento più corretto, soprattutto per evitare un TSO non necessario.

Appartiene alla prassi consolidata ritenere che un'ordinanza di ASO, non eseguita entro 48 ore, non sia più valida e si richieda una nuova proposta.

7. Documenti di riferimento

- Circolare n. 3/2001 Ministero dell'Interno - Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale. Competenze della P.M.
- Codice Deontologico dei medici
- Codice Penale - Artt. 40, 51, 54, 97 e 593.
- Conferenza Stato regioni e delle Provincia Autonome (29/04/2009): Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale
- Artt. 33-34-35 Legge 23/12/1978 n. 833
- Costituzione della Repubblica Italiana (in particolare gli Artt. 13 e 32)
- D.A. 17 giugno 2002 n. 690 e successive modifiche ed integrazioni (Accreditamento Istituzionale).
- Decreto Assessoriale 1718 del 15 settembre 2011 - "Prontuario Terapeutico Ospedaliero - Territoriale della Regione Siciliana"
- Decreto Assessoriale della Salute - Regione Siciliana -30 aprile 2010 (GURS n.24 del 21/05/2010) "linee guida - protocolli e procedure Servizio S.U.E.S. 118
- Decreto Assessoriale 27 aprile 2012 di approvazione del "Piano strategico per la salute mentale".
- Decreto dirigenziale 24 settembre 2009 recepimento "Linee d'indirizzo nazionali per la salute mentale".
- Decreto Presidenziale 18 luglio 2011 di approvazione del "Piano della salute 201-2013".
- Decreto Regione Sicilia del 26-03-2013 (GURS 12.04- 2013) che recepisce il Punto 4.6 .
- Legge n.180 del 13-05-1978
- Piano Strategico della Salute Mentale della Regione Siciliana pagg. 22-23 (GURS 15-06-2012).
- TUPLS (Testo Unico delle Attribuzioni delle Autorità di Pubblica Sicurezza)



REGOLAMENTO
Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)

8. Allegati

- Allegato 1: modello Proposta TSO
- Allegato 2: modello convalida TSO
- Allegato 3: modello ASO
- Allegato 4: raccomandazioni S.I.A.A.R.T.I.
- Allegato 5: recapiti utili della provincia di Enna

9. Lista di distribuzione

- MMG
- PLS
- DSM
- Comuni
- Forze dell'Ordine
- SUES 118



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
Modello Proposta TSO

rev 0.0 2023

_____ li _____
(luogo e data)

AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE DI _____

Il sottoscritto Dr. _____ propone il

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

ai sensi degli artt. N. 33-34 della legge 23/12/78 N° 833 nei confronti di

_____ nato a _____

il _____ e residente a _____ via

_____ n. _____

in quanto:

presenta i seguenti disturbi psichici che richiedono urgenti provvedimenti terapeutici

non esiste possibilità di trattamento in strutture extra-ospedaliere;

il soggetto rifiuta le terapie.

Il medico proponente

(timbro e firma)



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
Modello convalida TSO

rev 0.0 2023

_____ li _____
(luogo e data)

AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE DI _____

Vista la proposta motivata del Dr. _____ per il Trattamento Sanitario
Obbligatorio nei fronti di _____ nato a
_____ il _____ e residente a
_____ via _____ n. _____

SI CONVALIDA

IL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO per la presenza dei seguenti disturbi psichici

Trasporto Secondario - Classificazione S.I.A.A.R.T.I.: _____

Prescrizione Trasporto Secondario: _____

Il medico proponente

(timbro e firma)



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
Modello ASO

rev 0.0 2023

Al Signor Sindaco Comune di _____

Io sottoscritto Dr./Dr.ssa _____ in qualità (qualifica) di _____

attesto

che in data _____ alle ore _____ in base anche alle informazioni in mio possesso, ho ragione di ritenere che il Signor/ra _____ nato/a il _____ a _____ residente e/o domiciliato in _____ piano ____ scala ____ interno ____ presenti alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici.

La mancata valutazione psichica è dipesa:

- da un allontanamento volontario della persona in oggetto
- dall'avermi Egli/Ella impedito di effettuarla, non aprendo la porta dell'abitazione che lo ospita
- dall'avermi Egli/Ella impedito di estendere la valutazione ad altro medico al fine di una convalida per TSO
- _____

Pertanto, **AVENDO CONSTATATO** che la persona in oggetto non intende accettare una visita psichiatrica **PROPONGO UN ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO** ai sensi dell'Art. 33, commi 2 e 3 e dell'Art. 34 commi 2 e 3 della legge n. 833/1978 da attuarsi presso _____

- entro 48h
- entro 1 settimana

_____, lì _____

Il medico proponente

(timbro e firma)



Raccomandazioni SIAARTI

rev 0.0 2023

Raccomandazioni per i Trasferimenti Inter ed Intra Ospedalieri	
CRITERI CLINICI: Classi SIAARTI	
Classe I (deambulante) e Classe II (non deambulante)	Il paziente: - Non richiede, o richiede raramente, il monitoraggio dei parametri vitali - Può non avere bisogno di una linea venosa - Non dipende dalla somministrazione continua di O ₂ per mantenere la propria stabilità - Non deve essere trasferito in Terapia Intensiva
Classe III	Il paziente: Richiede frequente controllo dei parametri vitali e soddisfa tutti i seguenti criteri basati sulla valutazione secondo lo schema ABCDE: A (vie aeree) - Non presenta rischio di ostruzione delle vie aeree (punto 7 della RSTP =0) B (respirazione) - Può presentare lieve o modesto distress respiratorio oppure - Può presentare una frequenza respiratoria < 36 atti/min e >di 8 atti min - Richiede la somministrazione continua di O ₂ per ottenere una SpO ₂ almeno >92% (in assenza di patologie croniche).(punti 6 + 8 della RSTP non superiori allo score 2; con punto 8 < 2) C (circolo) - Ha bisogno* di una linea venosa per mantenersi stabile con segni clinici che identifichino non oltre la classe 2 dello shock ipovolemico 34 - Non ha bisogno di monitoraggio invasivo (punti 1+2+3+4+10 della RSTP non superiori a score 3, punto 5 della RSTP=0) D (disabilità) - Può presentare compromissione dello stato di coscienza (GCS >8) (punto 9 della RSTP al massimo 1) - Presenta una lesione anatomicamente stabile, o instabile, del midollo spinale al di sotto di T9 E (evidenza) - Non presenta evidenza di emorragie non controllate per i pazienti di questa classe, in cui non sono state individuate patologie potenzialmente evolutive, il medico che ha in carico il paziente, sulla base delle condizioni cliniche e del rischio di evolutività neurologica, cardiocircolatoria, respiratoria, può comunque avvalersi della consulenza dell'anestesista rianimatore per l'inquadramento del paziente. I pazienti appartenenti alla classe III che hanno già effettuato un percorso diagnostico che abbia individuato patologie potenzialmente evolutive vanno codificati come classi IIIe (evolutive). Le patologie più comuni per le quali esistono evidenze scientifiche di evolutività sono descritte nell'appendice A, cui si rimanda per le considerazioni cliniche da parte del consulente anestesista rianimatore, soprattutto per le decisioni relative all'equipaggio di accompagnamento in relazione alle competenze presenti nei singoli ospedali.
Classe IV.	Il paziente: - Richiede intubazione tracheale e/o - Richiede supporto ventilatorio e/o - Ha bisogno* di due linee venose o CVC per mantenere stabili i parametri cardiocircolatori e/o - Può presentare distress respiratorio grave e/o - Può essere presente una compromissione dello stato di coscienza, con GCS < o = 8 e/o - Può richiedere la somministrazioni di farmaci salvavita e/o@ - È trasferito in Rianimazione/Terapia Intensiva generale fatti salvi i casi di trasferimenti tra T.I. di pazienti stabilizzati che non necessitino di trattamenti di supporto vitale o infusione continua di farmaci salvavita - Presenta una lesione anatomicamente instabile del midollo spinale al di sopra di T9.
Classe V (alto rischio di mortalità)	Il paziente: - Non può essere completamente stabilizzato - Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo - Richiede terapia salvavita durante il trasporto.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
RECAPITI UTILI PROVINCIA DI ENNA

rev 0.0 2023

UFFICI	RECAPITI TELEFONICI	EMAIL / PEC
Centro Salute Mentale di Enna	0935 520446	csm.enna@asp.enna.it
Centro Salute Mentale di Piazza Armerina	0935 981604	csm.piazza@asp.enna.it
Centro Salute Mentale di Nicosia	0935 671327	csm.nicosia@asp.enna.it
Centro Salute Mentale di Leonforte	0935 664602	csm.leonforte@asp.enna.it
SPDC - P.O. Umberto I° Enna	0935 516044 0935 516063	spdc.enna@asp.enna.it
Polizia Municipale Comune di Enna	0935 40526 0935 40388	polizia.locale@pec.comune.enna.it
Polizia Municipale Comune di Piazza Armerina	0935 982342	poliziamunicipale@pec.comunepiazzaarmerina.it
Polizia Municipale Comune di Nicosia	0935 672514 0935 638880	poliziamunicipale.dirigente@comune.nicosia.en.it
Polizia Municipale Comune di Leonforte	0935 665152	protocollo@pec.comune.leonforte.en.it
Polizia Municipale Comune di Barrafranca	0934 465391	vigiliurbani@comune.barrafranca.en.it
Polizia Municipale Comune di Pietraperzia	0934 403071	pietraperzia.protocollo@pec.it
Polizia Municipale Comune di Aidone	0935 600555	protocollo@pec.aidoneonline.it
Polizia Municipale Comune di Calascibetta	0935 34878	vigili.comune.calascibetta@virgilio.it
Polizia Municipale Comune di Villarosa	0935 567002	comunedivillarosa@pec.it
Polizia Municipale Comune di Valguarnera	0935 955162	poliziamunicipale.vg@comune.pec.it
Polizia Municipale Comune di Catenanuova	0935 76192 0935 78780 0935 78710	poliziamunicipale@comune.catenanuova.en.it
Polizia Municipale Comune di Centuripe	0935 919437	protocollo@comune.centuripe.en.it
Polizia Municipale Comune di Assoro	0935 610012	info@pec.comune.assoro.en.it
Polizia Municipale Comune di Nissoria	0935 615022 0935 615024	info@comune.nissoria.en.it
Polizia Municipale Comune di Agira	0935 960982	protocollo_comune_agira@legalmail.it
Polizia Municipale Comune di Regalbuto	0935 76192	protocollo@comune.regalbuto.en.it
Polizia Municipale Comune di Sperlinga	0935 1827270	protocollo@pec.comune.sperlinga.en.it
Polizia Municipale Comune di Cerami	0935 939042	sillaroweb@libero.it
Polizia Municipale Comune di Capizzi	0935 934737	vigili@comune.capizzi.me.it
Polizia Municipale Comune di Troina	0935 937102 0935 937178	staff@comune.troina.en.it
Questura di Enna	0935 522111	dipps129.00f0@pecps.poliziadistato.it
Carabinieri Comando Provinciale di Enna	0935 579000	ten23249@pec.carabinieri.it
SUES 118	112 0934 595988	centrale118@asp.cf.it
Pronto Soccorso Enna	0935 516363	prontosoccorso.umberto@asp.enna.it
Dipartimento Prevenzione Medica	0935 25070	dipartimentoprevenzione@asp.enna.it



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
RECAPITI UTILI PROVINCIA DI ENNA

rev 0.0 2023

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Enna	0935 500896
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Piazza Armerina	0935 684222
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Nicosia	0935 638332
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Leonforte	0935 903306
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Barrafranca	0934 464493
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Pietrapaperzia	0934 401118
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Aidone	0935 88018
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Calascibetta	0935 34289
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Villarosa	0935 31990
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Valguarnera	0935 956645
Medico di Continuità Assistenziale nel Comune di Catenanuova	0935 75804
Medico di Continuità Assistenziale Comune di Centuripe	0935 74164
Medico di Continuità Assistenziale Comune di Assoro	0935 667660
Medico di Continuità Assistenziale Comune di Nissoria	0935 903306
Medico di Continuità Assistenziale Comune di Agira	0935 692263
Medico di Continuità Assistenziale Comune di Regalbuto	0935 72510
Medico di Continuità Assistenziale Comune di Sperlinga	0935 638332 (Nicosia)
Medico di Continuità Assistenziale Comune di Cerami	0935 932056
Medico di Continuità Assistenziale Comune di Capizzi	0935 933410
Medico di Continuità Assistenziale Comune di Troina	0935 657110



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Direttore: Dott. G. CUCCI

U.O.C. Salute Mentale
U.O.C. N.P.I.
U.O.C. Dipendenze Patologiche

Cod. fisc./P.IVA 01451150867

Tel. 0935-520.443

Fax 0935-520.443

PEC:

dipartimentosalutementale@pec.asp.enna.it

A.S.P. DI ENNA
Protocollo Generale
N° Prot. U 2018 - 0040210
Del 21/11/2018 D. G.

Al Sig. Comandante Provinciale dei Carabinieri di Enna

Al Sig. Questore di Enna

Al Sig.ri Sindaci dei Comuni di competenze dell'ASP di Enna

Al Sig.ri Comandanti delle Polizie locali dei Comuni di competenze dell'ASP di Enna

Al Direttore della Centrale Operativa SUES 118 di Caltanissetta

Al Presidente dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Enna

Al Direttore del Dipartimento Emergenza e Accettazione ASP Enna

Loro Sedi

Inviata via PEC

Oggetto: regolamento Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO) - invio bozza.

Questa ASP di Enna, allo scopo di rendere più armonica ed efficace l'azione del Dipartimento Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO), intende definire ed approvare un apposito regolamento aziendale. Al fine di migliorare il testo predisposto dalla Direzione del Dipartimento Salute Mentale, anche per il ruolo svolto dalle istituzioni dalle SS.LL. dirette, si ritiene indispensabile accogliere un Vostro contributo. Pertanto si invia, allegata presente, la bozza del regolamento "de quo", con preghiera di voler far pervenire, qualora lo ritenessero opportuno, stesso mezzo di comunicazione ed entro dieci giorni dal ricevimento della presente, eventuali osservazioni, modifiche ed integrazioni.

Cordialmente.

Dipartimento Salute Mentale
Il Direttore
Dott. G. Cucci

Il Direttore Sanitario
Dott. E. Cassarà

Il Commissario Straordinario
Dott. A. Salina