

Università degli Studi di Trieste

Medicina e Chirurgia

Legislazione psichiatrica e TSO

Umberto Albert

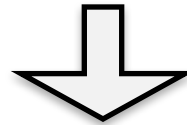


LEGISLAZIONE ATTUALE

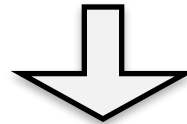
- Legge 833/1978 -

Legge 36/ 14 febbraio 1904

“Legge sui manicomi e sugli alienati”



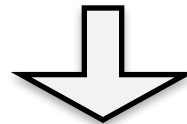
Legge 431/ 18 Marzo 1968



Legge 180/ 13 maggio 1978

“Accertamenti e Trattamenti Sanitari Volontari e Obbligatori”

Legge Basaglia



Legge 833/ 23 dicembre 1978

“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”
(universalismo, uguaglianza, solidarietà)

Tabella 1 – I principi fondamentali della legislazione psichiatrica: differenze pre- e post-Legge 180

	Situazione odierna	Situazione ante - 180
ASSISTENZA PSICHIATRICA PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none"> • attività di cura e prevenzione dei disturbi mentali • ambito territoriale: contesto e tessuto sociale del portatore del disturbo 	<ul style="list-style-type: none"> • custodia e cura del malato di mente • non prevista l'assistenza psichiatrica pubblica extraospedaliera
RUOLO DELL'OSPEDALE	<ul style="list-style-type: none"> • SPDC all'interno di ospedali generali (solo stati acuti) • SPDC è parte integrante del tessuto territoriale • aboliti gli ospedali psichiatrici e i manicomi • posti letto controllati: 1/10000 abitanti - max 15 posti letto 	<ul style="list-style-type: none"> • ospedali psichiatrici separati dall'ospedale generale • ricoveri protratti (anche a vita) • numeri di posti letto e dimensioni dei reparti non controllati
TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO	<ul style="list-style-type: none"> • la cura del malato di mente è volontaria • il TSO viene proposto da un medico se: <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>il pz presenta delle alterazioni psichiche che necessitano di intervento terapeutico urgente;</i> 2) <i>Il pz rifiuta le cure;</i> 3) <i>Non vi sono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare altre tempestive ed idonee misure sanitarie</i> • dopo convalida di un secondo medico dipendente del SSN, il TSO è disposto dal sindaco 	<ul style="list-style-type: none"> • condizioni per il ricovero coatto: <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>pericolosità per se stessi</i> 2) <i>pericolosità per gli altri</i> 3) <i>pubblico scandalo</i> • ricovero stabilito dal pretore su segnalazione di un qualsiasi cittadino o parente o certificato • dopo un mese di ricovero: internamento (inabilitazione/ interdizione)

ASSISTENZA PSICHIATRICA PUBBLICA

OGGI:

- attività di CURA e PREVENZIONE dei disturbi mentali
- ambito territoriale: contesto e tessuto sociale del portatore del disturbo

ANTE-180:

- ***CUSTODIA e CURA del malato di mente***
- ***NO assistenza pubblica extraospedaliera***

OSPEDALE

OGGI:

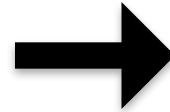
- SPDC all'interno di ospedali generali (solo stati acuti)
- SPDC è parte integrante del tessuto territoriale
- abolizione ospedali psichiatrici e manicomi
- posti letto controllati: 1/10000 abitanti; max 15 posti letto

ANTE-180:

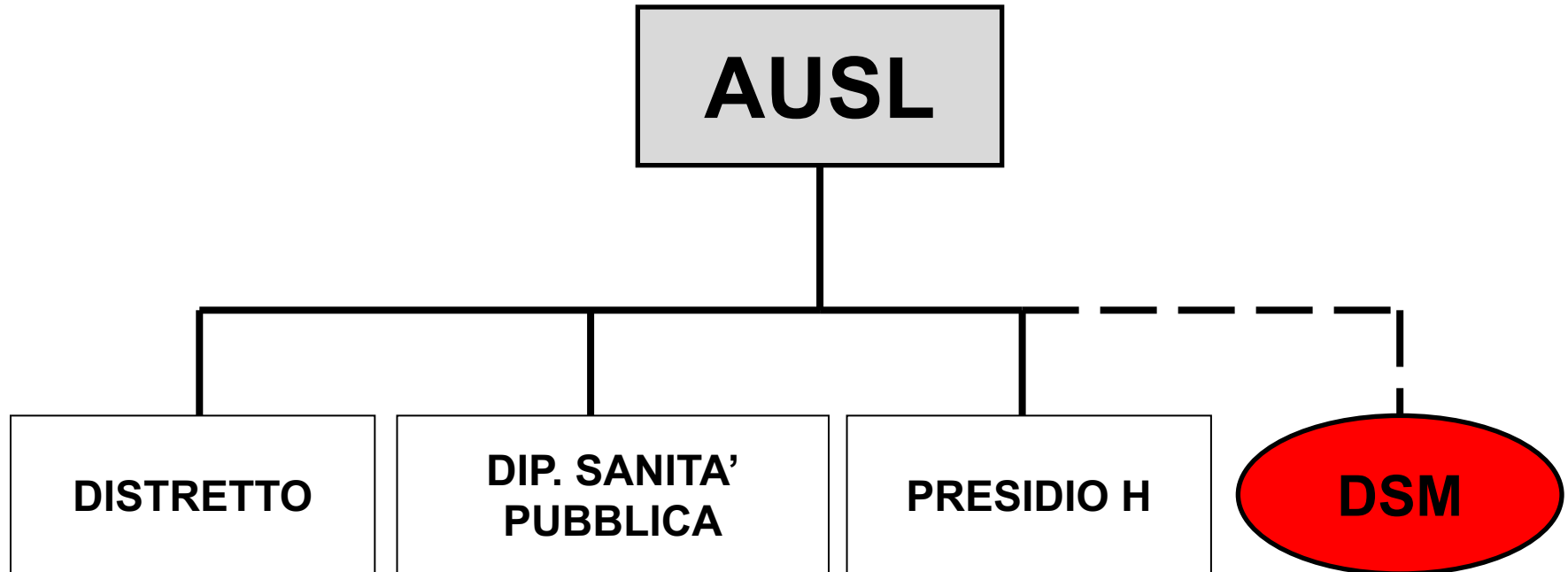
- *ospedali psichiatrici separati dall'ospedale generale*
- *ricoveri protratti (anche a vita)*
- *numeri di posti letto e dimensioni dei reparti non controllati*

ORGANIZZAZIONE dell'ASSISTENZA PSICHIATRICA (1)

Legge 833/23 dicembre 1978
USL



Legge 502/30 dicembre 1992
AUSL



DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

S.S.D. SERVIZIO
ABILITAZIONE,
RESIDENZIALITA' E REMS

S.C. CENTRO DI SALUTE
MENTALE 1

S.C. CENTRO DI SALUTE
MENTALE 2

S.C. CENTRO DI SALUTE
MENTALE 3

S.C. (UCO) CENTRO DI
SALUTE MENTALE 4 -
CLINICA PSICHIATRICA

S.C. SERVIZIO PSICHIATRICO
DI DIAGNOSI E CURA



STRUTTURA	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
AFFERENZA	DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE (DAT)
MANDATO	<p>Garantire le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria e l'organizzazione degli interventi rivolti alla tutela e alla promozione della salute mentale dei cittadini.</p> <p>Rimuovere qualsiasi forma di discriminazione, stigmatizzazione, esclusione nei confronti delle persone portatrici di disagio e disturbo mentale e promuoverne, attivamente, i pieni e completi diritti di cittadinanza.</p> <p>Operare secondo il principio del no restraint, della porta aperta e della massima accessibilità dei suoi servizi.</p> <p>Garantire che i servizi e i presidi per la salute mentale operanti nell'ASUITs costituiscano un complesso organizzativo unico e coerente, avendo attenzione di evitare qualsiasi frammentarietà e carenza di azioni, garantendo risposte in tempo reale, continuità terapeutica e presa in carico, in particolare delle persone a maggior rischio di deriva sociale.</p> <p>Realizzare l'integrazione socio-sanitaria e quella dei servizi e strutture nel rispetto con tutti i sistemi del territorio, nell'ottica di un approccio globale.</p> <p>Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini e delle famiglie.</p> <p>Garantire la continuità di cura e il passaggio tra i diversi livelli di intervento, in particolare tra il primo livello di intervento, rappresentato dalle attività ambulatoriali deputate alla diagnosi e al trattamento specifico dei DCA per gli adulti, e il terzo livello di intervento, rappresentato dai servizi di ricovero, per quanto riguarda la fase acuta di gravi problemi di comorbidità psichiatrica.</p> <p>Verificare e convalidare l'invio degli assistiti nelle relative strutture riabilitative convenzionate.</p> <p>Garantire l'organizzazione degli interventi rivolti alla tutela della salute mentale e dei disturbi del comportamento di adolescenti e giovani adulti (tra i 15 ed i 25 anni), in collaborazione con altre strutture aziendali ed extra aziendali, sia per la presa in carico che per il successivo passaggio in cura, anche nella fase di transizione all'età adulta.</p> <p>Integrare l'attività della piattaforma cui afferisce il personale delle professioni sanitarie e di supporto del Dipartimento.</p> <p>Favorire la valorizzazione, formazione e sviluppo delle competenze di tutto il personale assegnato.</p>

Garantire le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria e l'organizzazione degli interventi rivolti alla tutela e alla promozione della salute mentale dei cittadini.



DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE -DSM- (unità operative modulari: max 150000 abitanti):

- Centro di Salute Mentale (**CSM**)
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (**SPDC**)
- Strutture semi-residenziali: Centro Diurno (**CD**);
Day Hospital (**DH**)
- Strutture Residenziali (**SR**)

E' la sede territoriale che si occupa degli interventi di **prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale**. Coordina tutte le attività del modulo dipartimentale.

ATTIVITA':

- accoglienza, analisi della domanda, diagnosi
- programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati (approccio integrato)
- raccordo con MMG
- consulenza specialistica
- filtro ai ricoveri e controllo di degenza
- valutazione continua qualità dei servizi

LE FUNZIONI DEL CSM 24 ORE

Da un punto di vista organizzativo/normativo, i CSM 24 ore includono i 3 *setting* (residenziale, semi-residenziale e ambulatoriale) per gli interventi nei confronti di persone con disturbo mentale, senza dover per forza etichettarle in base alla complessità e intensità assistenziale ed in questo modo potendo garantire una migliore continuità nella presa in carico.²

Tali funzioni nel CSM 24 ore si coniugano in:

1. Accoglienza della domanda che si rivolge ai servizi di salute mentale territoriali;
2. Continuità terapeutica ed assistenziale;
3. Gestione della crisi, sia a domicilio che attraverso l'accoglienza presso il CSM 24 ore o il SPDC, con le modalità del Trattamento Sanitario Volontario (TSV) o Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).

I criteri e i principi su cui si basa il lavoro del CSM sono:

- responsabilità per la salute mentale nell'area territoriale di riferimento;
- presenza attiva dei servizi di salute mentale territoriali e mobilità verso la domanda;
- accessibilità e continuità assistenziale e terapeutica come progetto di ripresa della propria vita e non mero programma terapeutico riabilitativo;
- centralità della crisi nel servizio territoriale;
- globalità e integrazione;
- lavoro di équipe;
- approccio di sistema, alla vita intera per la creazione di opportunità, di percorsi di ripresa ed emancipazione.

SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)

E' l'area di **degenza ospedaliera** dove vengono attuati trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori. E' ubicato nel contesto di Aziende Ospedaliere o di Presidi ospedalieri di Aziende USL o di Policlinici Universitari.

ATTIVITA':

- inquadramenti diagnostico-terapeutici
- casi di urgenza o crisi (stati acuti)
- consulenza alle altre strutture ospedaliere

DAY HOSPITAL (DH)

E' un'area di assistenza **semiresidenziale** per prestazioni **diagnostiche e terapeutico-riabilitative** a breve e medio termine. Può essere all'interno dell'ospedale, con collegamenti funzionali e gestionali con l'SPDC.

ATTIVITA':

- accertamenti diagnostici vari e complessi
- interventi farmacologici e psicoterapeutico-riabilitativi
- permette di ridurre il ricorso al ricovero vero e proprio o limitarne la durata

CENTRO DIURNO

E' una struttura **semiresidenziale** con **funzioni terapeutico-riabilitative**, collocata nel contesto territoriale.

ATTIVITA':

- equipe integrata
- progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati
- sperimentare e apprendere abilità ai fini del reinserimento lavorativo

STRUTTURA RESIDENZIALE

Per periodi medio-lunghi di trattamento riabilitativo con necessità di supporto per l'organizzazione della vita quotidiana.

ATTIVITA':

- programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative
- differenziata per: trattamento intensivo o protratto o socio-riabilitativo
- collocata in località urbanizzate e facilmente accessibili
- programma personalizzato concordato e periodicamente verificato

OGGI:

- la cura del malato di mente è VOLONTARIA
- il TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (TSO) viene proposto da un medico se...

Trattamento Sanitario Obbligatorio - TSO

TRE CONDIZIONI TRA QUESTE, QUALI?

- PERICOLOSITA' SOCIALE

- PERICOLOSITA' PER SE

- PERICOLOSITA' PER GLI ALTRI

- RIFIUTO DELLE CURE

- RICHIESTA DI CURE URGENTI DA PARTE DEI FAMILIARI

- RICHIESTA DI CURE URGENTI DA PARTE DELLE AUTORITA'

- ALTERAZIONI PSICHICHE CHE NECESSITANO CURE URGENTI

- IMPOSSIBILITA' ALLA MESSA IN ATTO DI ALTRE TEMPESTIVE E IDONEE MISURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE

Legge 36/ 14 febbraio 1904
“Legge sui manicomi e sugli alienati”

ANTE-180:

- *condizioni per il ricovero coatto:*
 - *pericolosità per se stessi*
 - *pericolosità per gli altri*
 - *pubblico scandalo*
- *ricovero stabilito dal pretore su segnalazione di un QUALSIASI cittadino o PARENTE o CERTIFICATO*
- *dopo un mese di ricovero: INTERNAMENTO (inabilitazione/interdizione)*

Certificazione medica per il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera (artt. 34-35 legge 23.12.1978 n. 833).

Servizio di appartenenza del Medico che propone il T.S.O:

Dipartimento Salute Mentale A.S.L. _____ Guardia Medica _____

Ospedale _____ Altro _____

Il sottoscritto Dott. _____
Medico Chirurgo, addetto al soprariferito Servizio

ACCERTA CHE

il Sig. _____ nato a _____

il _____ Residente _____

PRESENTA LA ATTUALE SITUAZIONE CLINICA:

ANAMNESI: _____

ESAME PSICHIATRICO _____

DIAGNOSI: _____

Propone pertanto il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera in quanto:

- esistono alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- gli stessi non vengono accettati dall'infermo;
- non vi sono le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Firma del Sanitario

Torino, li _____ Ora _____

Il sottoscritto Dott. _____ Medico del Servizio _____

presa visione della proposta di T.S.O. riguardante il Sig. _____

visitato il paziente, fatte le seguenti osservazioni sulla proposta stessa _____

CONVALIDA

NON CONVALIDA

Torino, li _____ Ora _____ Firma del Sanitario _____

Timbro del Servizio _____

PRIMO
MEDICO

LE TRE
CONDIZIONI

SECONDO
MEDICO

Certificazione medica per il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera (artt. 34-35 legge 23.12.1978 n. 833).

Servizio di appartenenza del Medico che propone il T.S.O:

Dipartimento Salute Mentale A.S.L. _____ Guardia Medica _____

Ospedale _____ Altro _____

Il sottoscritto Dott. _____

Medico Chirurgo, addetto al soprariferito Servizio

ACCERTA CHE

il Sig. _____ nato a _____

il _____ Residente _____

PRESENTA LA ATTUALE SITUAZIONE CLINICA:

ANAMNESI: _____

ESAME PSICHIATRICO _____

Qualsiasi medico (NON necessariamente PSICHIATRA)

indipendentemente dalla sua collocazione lavorativa

DIAGNOSI: _____

TSO: le tre condizioni previste dalla Legge

DIAGNOSI: _____

Propone pertanto il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera in quanto:

- esistono alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- gli stessi non vengono accettati dall'infermo;
- non vi sono le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Firma del Sanitario

Torino, li _____ Ora _____

TSO: la convalida

Torino, li _____ Ora _____

Il sottoscritto Dott. _____ Medico del Servizio _____

presa visione della proposta di T.S.O. riguardante il Sig. _____

visitato il paziente, fatte le seguenti osservazioni sulla proposta stessa _____

CONVALIDA

NON CONVALIDA

Torino, li _____ Ora _____

Firma del Sanitario

Timbro del Servizio

Un medico (NON necessariamente PSICHIATRA) dipendente del SSN

Accertamento Sanitario Obbligatorio - ASO

- E' uno strumento di carattere eccezionale
- permette di incontrare e visitare il pz nei casi in cui questi rifiuti un contatto diretto col medico che sospetta la presenza di gravi alterazioni psichiche, tali da richiedere urgenti interventi terapeutici.
- L'emissione di ordinanza da parte del Sindaco sulla base della sola certificazione medica
- L'ASO per disturbi mentali di norma non avviene in regime di degenza ospedaliera e non prevede particolari misure di tutela giurisdizionale.

Stato di necessità (ex art. 54 c.p.)

“Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo”

1. Pericolo attuale (valutazione ex ante)
2. Grave danno alla persona: il danno deve riguardare la vita o l'integrità fisica della persona
3. Né altrimenti evitabile: non sussiste alternativa percorribile

Tabella 1 – I principi fondamentali della legislazione psichiatrica: differenze pre- e post-Legge 180

	Situazione odierna	Situazione ante - 180
ASSISTENZA PSICHIATRICA PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none"> • attività di cura e prevenzione dei disturbi mentali • ambito territoriale: contesto e tessuto sociale del portatore del disturbo 	<ul style="list-style-type: none"> • custodia e cura del malato di mente • non prevista l'assistenza psichiatrica pubblica extraospedaliera
RUOLO DELL'OSPEDALE	<ul style="list-style-type: none"> • SPDC all'interno di ospedali generali (solo stati acuti) • SPDC è parte integrante del tessuto territoriale • aboliti gli ospedali psichiatrici e i manicomi • posti letto controllati: 1/10000 abitanti - max 15 posti letto 	<ul style="list-style-type: none"> • ospedali psichiatrici separati dall'ospedale generale • ricoveri protratti (anche a vita) • numeri di posti letto e dimensioni dei reparti non controllati
TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO	<ul style="list-style-type: none"> • la cura del malato di mente è volontaria • il TSO viene proposto da un medico se: <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>il pz presenta delle alterazioni psichiche che necessitano di intervento terapeutico urgente;</i> 2) <i>Il pz rifiuta le cure;</i> 3) <i>Non vi sono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare altre tempestive ed idonee misure sanitarie</i> • dopo convalida di un secondo medico dipendente del SSN, il TSO è disposto dal sindaco 	<ul style="list-style-type: none"> • condizioni per il ricovero coatto: <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>pericolosità per se stessi</i> 2) <i>pericolosità per gli altri</i> 3) <i>pubblico scandalo</i> • ricovero stabilito dal pretore su segnalazione di un qualsiasi cittadino o parente o certificato • dopo un mese di ricovero: internamento (inabilitazione/ interdizione)