



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

Aspetti Medico-Legali

Dr. Biagio Valente



Programma



- Il concetto di salute mentale.
- La legislazione italiana relativa alla salute mentale: Legge Basaglia L. 13 maggio 1978, n. 180 *“Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”*.
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*, che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.
- Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO.



Il concetto di salute mentale 1946 - 1948



1946: Nascita dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

«La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità»

- **La Salute mentale** è considerata parte integrante della salute generale, fin dalla fondazione dell'OMS.
- Il concetto va oltre la semplice **assenza di disturbi psichici**: include il benessere emotivo, relazionale e sociale.
- È una visione **olistica** della salute, che tiene conto dell'interconnessione tra mente, corpo e ambiente sociale.
- Questa definizione del 1946 è rivoluzionaria per l'epoca, poiché sottolinea che il benessere è qualcosa di **positivo e proattivo**, non solo la mancanza di malattia.
- Tuttavia, il termine "completo" è stato criticato perché **irrealistico**: implica uno stato di perfezione quasi irraggiungibile



Il concetto di salute mentale 2001



2001: Rapporto sulla salute nel mondo (OMS)

«La salute mentale è uno stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, affronta lo stress normale della vita, lavora in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di contribuire alla comunità»

- **Superamento del modello biomedico:** non si limita all'assenza di disturbi, ma introduce il concetto di *benessere attivo*.
- **Dimensione sociale:** inclusione esplicita del *contributo alla comunità* (anticipando concetti come capitale sociale).
- **Resilienza:** riconosce l'importanza di gestire lo stress «normale» (non solo patologico).
- È una definizione **funzionale**, orientata alle capacità reali della persona. Non si limita al "sentirsi bene", ma include: la **realizzazione di sé**, la **resilienza** (affrontare le difficoltà), la **produttività** e la **partecipazione sociale**.
- È una visione **positiva e dinamica** della salute mentale, che lega il benessere individuale al contesto sociale.



Il concetto di salute mentale 2013



2013: Piano d'azione per la salute mentale (OMS)

«La salute mentale è uno stato di benessere in cui ogni individuo realizza il proprio potenziale, affronta le normali difficoltà della vita, lavora in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di contribuire alla propria comunità»

Cambiamenti rispetto al 2001:

- **«Ogni individuo»:** introduce esplicitamente il principio di equità (in risposta alle critiche sull'esclusione dei marginalizzati).
- Sottolinea l'importanza dell'**autostima**, dell'**autoconsapevolezza** e del senso di **auto-efficacia** (credere di poter affrontare la vita).
- **Resilienza:** La salute mentale non implica l'assenza di stress o difficoltà, ma la **capacità di affrontarli** in modo sano.
- **Funzionalità produttiva:** Il termine "fruttuoso" suggerisce anche **soddisfazione personale**, non solo rendimento lavorativo.
- **Integrazione sociale** «È in grado di contribuire alla propria comunità» La salute mentale è anche **partecipazione**, **relazione** e **valore sociale**: non un fatto solo individuale, ma **collettivo**.
- È **realistica e dinamica**: non parla di "perfezione", ma di equilibrio e capacità.
- È **contestuale**: collega il benessere individuale con il **lavoro**, la **società** e la **vita quotidiana**.



Il concetto di salute mentale 2022



2022: Rapporto sulla salute nel mondo (OMS)

«La salute mentale è uno stato di benessere mentale che consente alle persone di affrontare le sollecitazioni della vita, realizzare il proprio potenziale, apprendere e lavorare in modo efficace e contribuire alla propria comunità. E' un diritto umano fondamentale e un elemento cruciale per lo sviluppo personale, comunitario ed economico»

- **Punti di rottura rispetto al passato:**
- **Diritto umano esplicito:** Per la prima volta, la salute mentale è dichiarata *diritto fondamentale* (con implicazioni legali e politiche).
- **Approccio ecologico:** Considera fattori sistemici (disuguaglianze, clima, pandemie) – es.: "*affrontare le sollecitazioni della vita*" include crisi globali.
- **Decostruzione del produttivismo:** Pur mantenendo "lavorare in modo efficace", ridimensiona l'ossessione per la produttività (presente nel 2001/2013)



Il concetto di salute mentale nei vari anni (1946 – 2022)



Anno Definizione OMS	Focus principale	Criticità / Limiti
1946 Stato di <i>completo</i> benessere fisico, mentale, sociale	Visione olistica e ideale	Irrealistica: "completo" è troppo assoluto
2001 Salute mentale come capacità di affrontare la vita, lavorare, contribuire	Funzionale, legata all'adattamento e all'inclusione sociale	Manca enfasi sui diritti e sul contesto socioeconomico
2013 (Come 2001) + inserita nel Piano d'Azione	Visione integrata, legata alle politiche globali	Non esplicitamente aggiornata al contesto post-recessione globale 2008 – 2012
2022 Stessa definizione, riaffermata con più forza	Conferma l'approccio olistico-funzionale, con forte focus sulla <i>resilienza e partecipazione</i>	Ancora centrata sull'individuo, meno sulle diversità culturali o su diritti umani



Limiti della definizione del 2022



2022: Rapporto sulla salute nel mondo (OMS)

«La salute mentale è uno stato di benessere mentale che consente alle persone di affrontare le sollecitazioni della vita, realizzare il proprio potenziale, apprendere e lavorare in modo efficace e contribuire alla propria comunità. E' un diritto umano fondamentale e un elemento cruciale per lo sviluppo personale, comunitario ed economico»

- **Diversità culturale.** Non tiene conto del fatto che: Le idee di "benessere mentale", "produttività" o "normalità" **variano molto da cultura a cultura**. In alcune culture, **la salute mentale è relazionale o spirituale**, non solo individuale. Il concetto di "comunità" non è uguale ovunque. *Esempio:* per alcune popolazioni indigene, il benessere mentale si basa sull'**armonia con la natura** o con gli antenati — non su produttività o autonomia personale
- **Diritti umani e giustizia sociale.** Non evidenzia il fatto che: povertà, razzismo, sessismo, migrazione forzata, guerra, mancanza di istruzione... sono **violazioni di diritti umani** che influenzano **profondamente** la salute mentale. Molte persone **non hanno la possibilità** di "lavorare in modo produttivo" o "contribuire alla comunità", ma non per questo sono "mentalmente malate". *Esempio:* una rifugiata che non può lavorare legalmente e vive in una condizione di esclusione sociale — secondo questa definizione rischia di non rientrare nello standard di "salute mentale", anche se è consapevole e lucida



La legislazione italiana relativa alla salute mentale: Legge Basaglia L. 13 maggio 1978, n. 180:

“Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”



In Italia, il punto di svolta nella legislazione relativa alla salute mentale è la legge 13 maggio 1978, n.180 *“Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”* (detta Legge Basaglia), i cui postulati fondamentali possono essere così riassunti:

- l'intervento pubblico non è più finalizzato al controllo sociale dei malati di mente, ma è diretto alla promozione della salute e alla prevenzione dei disturbi di salute mentale;
- spostamento dell'asse portante delle istituzioni assistenziali dagli interventi fondati sul ricovero ospedaliero a quelli incentrati sui servizi territoriali;
- programmazione di progetti terapeutici e di risocializzazione, con incremento di interventi che coinvolgano le reti familiari e sociali dei pazienti.



**La legislazione italiana relativa alla salute mentale:
Legge Basaglia L. 13 maggio 1978, n. 180:**

“Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”



In Italia, quindi, si dà avvio a un processo nazionale di superamento degli ospedali psichiatrici che, alla fine degli anni novanta, ha portato alla loro definitiva chiusura, con la progressiva creazione di servizi centrati sulla comunità, che permettono a chi soffre di problemi di salute mentale di condurre la propria vita in contesti sociali normali.

Tale norma, che è stata la prima del suo genere a livello internazionale, ha cambiato radicalmente le modalità di cura e di assistenza in psichiatria.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale: Legge Basaglia L. 13 maggio 1978, n. 180:

“Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”



In Italia, il punto di svolta nella legislazione relativa alla salute mentale è la legge 13 maggio 1978, n.180 *“Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”* (detta Legge Basaglia), i cui postulati fondamentali possono essere così riassunti:

- l'intervento pubblico non è più finalizzato al controllo sociale dei malati di mente, ma è diretto alla promozione della salute e alla prevenzione dei disturbi di salute mentale;
- spostamento dell'asse portante delle istituzioni assistenziali dagli interventi fondati sul ricovero ospedaliero a quelli incentrati sui servizi territoriali;
- programmazione di progetti terapeutici e di risocializzazione, con incremento di interventi che coinvolgano le reti familiari e sociali dei pazienti.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale:

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”,
che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.**



Dopo l'avvento della legge 180/1978, poi recepita nella legge 833/1978 sul riordino del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), la “salute mentale” intesa in senso lato ha ampliato la prospettiva del solo intervento clinico-psichiatrico come paradigma dell'azione sanitaria in questo campo.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale:

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”,
che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.**



L'organizzazione dei servizi di salute mentale, in Italia, in accordo con la normativa vigente, prevede le seguenti tipologie di strutture coordinate all'interno di un modello “dipartimentale” (DSM, Dipartimento di Salute Mentale):

- Centri di Salute Mentale (CSM), per l'esecuzione di interventi sul territorio;
- Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), per l'assistenza ospedaliera;
- Centri Diurni e day hospital, per attività riabilitative in regime residenziale.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale:

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”,
che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.**



Tra queste strutture, quella maggiormente deputata a rispondere ai bisogni emergenti e a realizzare gli obiettivi terapeutici è il Centro di Salute Mentale, che non è solo la sede organizzativa dell'equipe multidisciplinare, ma rappresenta anche la sede di coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel territorio di competenza.

Il CSM è chiamato non solo a definire e ad attuare programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati, ma anche a valutare le pratiche e le procedure adottate.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale:

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”,
che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.**



Presso ogni Distretto delle varie Aziende Sanitarie Locali è presente un Dipartimento di Salute Mentale, con un direttore e personale sanitario misto (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri, oss – operatori socio sanitari), dove il paziente si può rivolgere e trovare una gamma di risposte diversificate a seconda del suo problema.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale:

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”,
che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.**



Il “progetto terapeutico” si compone di diverse attività integrate: terapie ambulatoriali di vario genere (farmacologiche e psico-terapeutiche), Centri Diurni con attività di sostegno e socializzanti, day hospital, comunità protette, comunità alloggio, convivenze guidate, misure per l’inserimento lavorativo, ricovero in ospedale (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - SPDC) e in case di cura.

La rete dei servizi così strutturata, spesso non sufficiente per il bisogno espresso, deve trovare collaborazione con gli altri servizi socio-sanitari presenti sul territorio di riferimento.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale:

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”,
che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.**



Il ricovero in ospedale è generalmente volontario, ed è proposto solo in condizioni di particolare gravità, indipendentemente dalla “pericolosità sociale”.

Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alla salute mentale sono attuati dai servizi e dai presidi territoriali extraospedalieri; in tal modo i pazienti continuano a godere dei propri diritti civili e della propria autodeterminazione.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale:

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”,
che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.**



Eventuali Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori (ASO e TSO) possono essere disposti dall'autorità sanitaria, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso il diritto di libera scelta del medico e del luogo di cura.

I suddetti accertamenti devono essere accompagnati, quindi, da iniziative assistenziali che assicurino il consenso e la partecipazione della persona obbligata. In tal modo si cerca di ridurre il ricorso ai trattamenti sanitari obbligatori e di promuovere lo sviluppo di iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale:

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”,
che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.**



Il settore di intervento della salute mentale mostra un grado di complessità elevata, richiede la gestione di problematiche multidimensionali e l'integrazione di approcci socio-psicologici e sanitari.

I problemi di salute mentale sono oggi visti come problemi di salute che possono essere curati o gestiti con opportuni interventi integrati, e in relazione ai quali è opportuno e/o necessario intervenire anche sui problemi sociali connessi alla malattia stessa: esclusione, emarginazione, scarso inserimento nella rete sociale.



La legislazione italiana relativa alla salute mentale:

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”,
che disciplina ASO e TSO volontari e obbligatori.**



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel prossimo futuro il 20% della popolazione soffrirà di un disturbo o di un disagio mentale, che sarà quindi la patologia più diffusa al mondo.

Oggi sono molti milioni le persone che in tutto il mondo soffrono di disturbi psichici, mentali e comportamentali, che comprendono schizofrenia, depressione, disturbi d'ansia, anoressia e bulimia nervose, disturbi da abuso di sostanze stupefacenti, di alcool e disturbi ossessivi.

Tali disturbi si presentano in tutte le classi di età e comportano difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane, nel lavoro, nei rapporti interpersonali e familiari, e sono all'origine di elevati costi sociali ed economici per le persone colpite e per le loro famiglie.



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



I familiari e la rete di supporto della persona giocano un ruolo cruciale, sia nel prevenire il TSO attraverso il supporto e l'accompagnamento alle cure volontarie, sia durante e dopo il TSO, per favorire il reinserimento nell'ambiente familiare e sociale e la continuità delle cure.



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



L'accertamento (ASO) ed il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) sono due strumenti cautelari rivolti verso una persona affetta da una malattia mentale, la quale si trova in una fase acuta della sua situazione di malessere.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



Tali provvedimenti sono adottati dal Sindaco, il quale agisce nella sua qualità di autorità sanitaria locale e di titolare del potere di emanare ordinanze contingibili ed urgenti, per imporre coattivamente:

- la visita da parte di un sanitario, per poter valutare lo stato psico-fisico della persona e le scelte più opportune da adottare (ASO);
- il ricovero di un soggetto malato, in una struttura ospedaliera oppure in altro luogo di cura (TSO), per consentire l'applicazione di idonee terapie.
- Come visto, questi due istituti sono stati introdotti nel 1978, con la legge N. 180/1978 e la legge N. 833/1978.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



Come ben si evince dalla lettura degli articoli 33, 34 e 35 della Legge N. 833/1978, **il trattamento sanitario obbligatorio** (noto anche semplicemente con la sigla TSO) si mette in atto quando la persona che lo subisce rifiuta un trattamento sanitario volontario e sussistono le tre condizioni previste dalla legge:

1. vi sono condizioni di necessità ed urgenza,
 2. l'intervento dei medici viene rifiutato dal soggetto,
 3. non è possibile intervenire al di fuori di un ospedale.
- Solo in presenza delle tre condizioni può essere emessa dal sindaco l'ordinanza che dispone il trattamento sanitario obbligatorio.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



Prima del trattamento sanitario obbligatorio solitamente si deve porre in essere **l'accertamento sanitario obbligatorio**, ovvero **un medico deve accertare la necessità e urgenza dell'ospedalizzazione della persona** e darne notizia agli organi competenti, che daranno inizio alle pratiche.

Tranne alcune eccezioni, il trattamento sanitario obbligatorio e l'accertamento sanitario obbligatorio che lo precede si pongono in essere **per pazienti psichiatrici attraverso il ricovero forzato** presso ospedali pubblici.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



Nelle prime fasi dell'accertamento sanitario obbligatorio e del trattamento sanitario obbligatorio i medici devono sempre essere affiancati dalla polizia anche municipale e, se necessario, da altre forze dell'ordine, per minimizzare la pericolosità del soggetto.

L'accertamento sanitario obbligatorio (ASO) è una procedura che consiste nel visitare un paziente con problemi psichici critici che non accetti di sottoporsi volontariamente a una visita medica.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



A questo punto è importante soffermarsi sulle **modalità di redazione delle certificazioni.**

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 richieda un TSO, prima di redigere il certificato di proposta, deve verificare direttamente e personalmente la situazione, che non può essere assolutamente desunta da notizie, anche dettagliate, fornite da parte di terzi.

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



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



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, si ritiene opportuno che la convalida avvenga attraverso il coinvolgimento di un servizio specialistico, quale è il Servizio psichiatrico territoriale.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



Nello specifico, ai sensi di legge, un'ordinanza di TSO viene emessa dal Sindaco dietro presentazione di due certificazioni (proposta e convalida) presentate da medici.

La proposta può essere redatta da qualsiasi medico abilitato alla professione, mentre la convalida può essere redatta solo da un medico dipendente dell'azienda USL o dell'Azienda Ospedaliera.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



La proposta deve contenere le seguenti informazioni:

- **1)** Generalità del medico proponente. A tal fine si ritiene che per i dipendenti dell'Azienda USL o dell'Azienda Ospedaliera sia sufficiente indicare (oltre al nome e cognome) il servizio di appartenenza e il relativo numero di telefono, senza necessità di trascrivere elementi inerenti la privacy personale; per tutti gli altri medici è necessario fornire indicazioni che garantiscano la rintracciabilità in tempi brevi (numero telefonico, indirizzo dell'ambulatorio, numero di iscrizione all'ordine dei medici o codice regionale).
- **2)** 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.
- **3)** Servizio psichiatrico di diagnosi e cura in cui effettuare il TSO.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



- **4)** Descrizione sufficientemente dettagliata delle condizioni che soddisfano i tre requisiti di legge
- **5)** L'alterazione psichica deve essere tale da richiedere un urgente intervento terapeutico; a tale riguardo si rende necessario che la diagnosi sia integrata da una descrizione dei presupposti di necessità e gravità delle condizioni di salute.
- **6)** L'esplicito rifiuto da parte dell'infermo dell'intervento terapeutico.
- **7)** L'impossibilità di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.
- **8)** Data e ora
- **9)** Timbro e firma leggibile



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



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 e anche la firma deve essere leggibile e non sovrapposta al timbro.



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



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 devono essere consegnati alla polizia (municipale) direttamente dagli operatori sanitari.



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



L'accertamento sanitario obbligatorio (ASO) si basa, quindi, su una visita medica, effettuata dal medico curante o da uno specialista in malattie mentali e, si applica, esclusivamente, quando un certo comportamento segnalato spinge il medico a sospettare di essere in presenza di una situazione caratterizzata da un disturbo psicopatologico rilevante. Tale dubbio, così fondato, non può essere accertato e verificato se il cittadino si sottrae a un esame medico diretto.

Ad ogni modo c'è da sottolineare che l'accertamento coatto, però, non può essere effettuato, per legge, in regime di degenza ospedaliera.



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



Per ottenere l'ASO, come visto, è necessario un certificato medico, redatto o dal medico di famiglia o dall'Ufficio di Igiene Mentale.

Per attivare l'ASO è necessaria una ordinanza del Sindaco, che viene emessa solamente dopo la consegna del certificato medico.



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



L'accertamento sanitario obbligatorio (ASO) si basa, quindi, su una visita medica, effettuata dal medico curante o da uno specialista in malattie mentali e, si applica, esclusivamente, quando un certo comportamento segnalato spinge il medico a sospettare di essere in presenza di una situazione caratterizzata da un disturbo psicopatologico rilevante. Tale dubbio, così fondato, non può essere accertato e verificato se il cittadino si sottrae a un esame medico diretto.

Ad ogni modo c'è da sottolineare che l'accertamento coatto, però, non può essere effettuato, per legge, in regime di degenza ospedaliera.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



L'ASO si svolge presso il domicilio del paziente oppure presso una struttura sanitaria territoriale. In questo particolare caso, il Sindaco dispone con ordinanza succintamente motivata l'accertamento sanitario, dietro richiesta motivata di un medico, anche non specialista. La situazione che si crea, così, può essere denominata come una sorta di “fermo di psichiatria” a seguito del quale si possono verificare due condizioni.

- La prima, e anche la più semplice, è quella di ritenere la persona destinataria del provvedimento non più bisognosa di terapie.
- La seconda, invece, è quella di ritenere necessaria per la persona destinataria l'eventuale progressione verso un trattamento sanitario obbligatorio.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



L'esito dell'ASO può essere così sintetizzato:

- negativo, nel caso il paziente non mostri una necessità di trattamento;
- positivo, e quindi sfocerà nel trattamento sanitario volontario, nel caso il paziente accetti le cure,
- interlocutorio, se il medico prevede di rivisitare entro 72 ore il paziente prima di assumere una nuova decisione;
- media criticità, che prevede il trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- altamente critico, che evidenzia una situazione di urgenza e prevede il trasporto del paziente presso il più vicino Dipartimento di Emergenza psichiatrico per un trattamento sanitario.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



Il TSO, invece, si fonda su una proposta che viene formulata, a norma dell'art. 33 della Legge 833/1978, da un medico che ha valutato le condizioni del soggetto.

Mentre al medico dell'Azienda Sanitaria Locale, ai sensi dell'art. 34 della Legge 833/1978, spetta la formulazione della eventuale convalida.

Solo dopo questi indispensabili atti il Sindaco può emettere l'ordinanza che dispone il TSO ai sensi del citato art. 34.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



Quindi, i medici debbono attentamente valutare tutte le reali condizioni psicofisiche del soggetto e verificare se lo stesso si trovi nelle condizioni previste dall'art. 34 della legge 833/1978 ossia:

- che abbia bisogno di interventi terapeutici;
- che tali interventi non vengano accettati;
- che non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare le tempestive e idonee misure sanitarie extraospedaliere.



Nozione di ASO e di TSO. Presupposti e condizioni del TSO



Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) consiste in un ricovero coatto, in idoneo luogo di cura, dei malati di mente che, in situazioni di particolare aggravamento delle loro deficienze psichiche, non vogliono accettare le cure e sono socialmente pericolosi per se stessi e per gli altri.



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



Tale trattamento sanitario obbligatorio (TSO) si effettua in regime di degenza ospedaliera solamente qualora manchino le condizioni e le circostanze che consentano di adottare le tempestive ed adeguate misure sanitarie extraospedaliere attraverso il Centro di Salute Mentale delle ASL competenti per territorio.



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



E' importante ricordare che anche durante un TSO la persona mantiene i suoi diritti fondamentali:

- Ha diritto di comunicare con chi desidera
- Ha diritto di ricevere informazioni chiare sul suo stato di salute e sulle cure proposte
- Ha diritto a presentare ricorso contro il provvedimento e a essere assistito da un avvocato



Nozione di ASO e di TSO.

Presupposti e condizioni del TSO



Il TSO ha una durata massima di 7 giorni ed è rinnovabile solo in casi eccezionali e con le stesse garanzie procedurali.

La sua prosecuzione è necessariamente rivalutata dall'equipe medica.



Grazie per l'attenzione

Biagio Valente