

UNA POSSIBILE RIFORMA DELLA 180 - PRIMA BOZZA

Art.1 – Nomenclatura

ASL: Azienda Sanitaria Locale.
ASV: Accertamento Sanitario Volontario.
CPSM: Commissione per i Provvedimenti sulla Salute Mentale
DSM: Dipartimento di Salute Mentale.
GDDP: Garante dei Diritti Della Persona.
SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (ospedaliera).
TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio.
TSOU: Trattamento Sanitario Obbligatorio d'Urgenza.

Art. 2 - Il Garante dei Diritti Della Persona. (GDDP)

1. E' istituito il Garante dei Diritti Della Persona. Il garante rappresenta in sede istituzionale i diritti della persona sottoposta a qualsiasi procedura di accertamento, trattamento o di cura nell'ambito della salute mentale al fine di garantire l'attuazione della presente Legge.
2. Sono abilitati all'Ufficio di Garante dei Diritti Della Persona tutti gli avvocati che abbiano richiesto ed ottenuto di essere iscritti nell'apposito elenco istituito presso il Consiglio dell'ordine degli Avvocati del luogo di appartenenza e che abbiano maturato almeno dieci anni di attività professionale continuativa.
3. Ciascun Ordine degli avvocati è tenuto, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente Legge, sotto la diretta sorveglianza del Consiglio Nazionale Forense, ad istituire l'apposito elenco dei GDDP.
4. Il GDDP è nominato d'ufficio da parte degli Operatori Sanitari nel momento in cui attivano un procedimento di ASV, TSO o TSOU, secondo il criterio di rotazione.
5. In qualsiasi momento la Persona sottoposta ad ASV, TSO, TSOU o a qualsiasi altro trattamento di salute mentale, ha facoltà di nominare un proprio avvocato di fiducia che avrà funzioni di GDDP in sostituzione del nominato d'ufficio; in tal caso il requisito di anzianità professionale decennale di cui al comma 2 del presente articolo non è necessario.

Art.3 - Funzioni e obblighi del Garante dei Diritti Della Persona (GDDP)

1. Il GDDP, in particolare, provvede a svolgere le seguenti funzioni:
 - a) tutelare i diritti della persona in tutte le procedure di salute mentale alle quali essa è sottoposta;
 - b) partecipare alle procedure per la richiesta di convalida, annullamento o prolungamento del TSO o del TSOU;
 - c) informare il paziente dei provvedimenti sanitari che lo riguardano;
 - d) assicurare al paziente la corretta applicazione delle procedure che lo riguardano;
 - e) segnalare direttamente al Giudice Tutelare e al Pubblico Ministero competenti territorialmente le eventuali irregolarità od omissioni nei riguardi del paziente;
 - f) tutelare il paziente nei suoi diritti e nei suoi interessi patrimoniali, segnalando ogni eventuale abuso al Giudice Tutelare e al Pubblico Ministero competenti territorialmente;
 - g) tutelare il paziente nelle problematiche relative all'inserimento lavorativo;

- h) tutelare il paziente nelle problematiche relative all'inserimento abitativo.
- g) consentire l'elezione di domicilio della Persona presso la propria sede.

2. Al garante dei diritti della persona non competono funzioni tecniche di cura o di assistenza, le quali sono di esclusiva competenza dell'equipe curante.

3. Le regioni, le regioni autonome e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alla retribuzione del GDDP, secondo i minimi del tariffario nazionale forense.

4. Il GDDP nello svolgimento delle proprie funzioni deve attenersi rigorosamente ai principi Deontologici Professionali e alle Leggi dello Stato.

Art. 4 – Commissione per i Provvedimenti sulla Salute Mentale. (CPSM)

1. Ogni Regione, Regione Autonoma o Provincia Autonoma istituisce per ciascun DSM una Commissione per i Provvedimenti sulla Salute Mentale. (CPSM)

2. La Commissione è composta:

- a) da un Giudice di Pace nominato dal Presidente del Tribunale della circoscrizione entro la quale ha sede il DSM, di comprovata capacità ed esperienza.
- b) dal Direttore del DSM o da un medico, suo delegato, appartenente al DSM o ad ogni altro organismo ad esso sottoposto.
- c) Nei comuni con un numero di abitanti inferiore a 15.000 - dal Sindaco, o dall'assessore ai Servizi Sociali/Salute o da un loro delegato purché appartenente al consiglio comunale.
- d) Nei Comuni con numero di abitanti superiori a 15.000 unità da un politico eletto a livello comunale o di circoscrizione con delega del Sindaco o dell'Assessore ai servizi sociali/salute.

3. I membri della commissione hanno diritto a una remunerazione su base oraria, commisurata agli emolumenti dei dirigenti di enti pubblici.

4. La CPMS ha sede presso ciascun DSM.

Art. 5 - Funzioni della Commissione per i Provvedimenti sulla Salute Mentale. (CPSM)

La Commissione per i Provvedimenti sulla Salute Mentale (CPSM) svolge le seguenti funzioni:

- a) riceve dai sanitari la segnalazione con richiesta di TSO/TSOU o di prolungamento di TSO, su apposito modulo e apre il procedimento a carico della persona segnalata;
- b) esegue l'accesso entro le 72 ore dal momento della segnalazione, se questa si e' tradotta in una richiesta di intervento da parte dei sanitari.
- c) conduce l'esame del caso secondo i criteri e le modalità dettate dall'articolo 8 della presente Legge
- e) delibera immediatamente sui provvedimenti di non doversi procedere, di convalida, annullamento o rinnovo del TSO o del TSOU.

DELLE PROCEDURE

ART. 6 – Principi generali dell'intervento

1. Ogni accertamento e trattamento sanitario obbligatorio può essere effettuato esclusivamente dopo avere svolto ogni azione e attuato ogni valido e pertinente tentativo di ottenere il consenso alle cure della persona affetta da disturbi mentali o, in caso di soggetto in età evolutiva, dei genitori o di chi esercita la potestà parentale. Il medesimo trattamento deve altresì essere realizzato garantendo l'incolumità del paziente e l'uso di modalità il meno invasive possibile e adeguate alle diverse situazioni contingenti.

2. Nessuno può essere privato della libertà personale o rinchiuso in istituti, sezioni ospedaliere o posto sotto speciale tutela od osservazione, in ragione della propria razza, sesso, lingua, religione, opinione politica, origine o status sociale.

Art. 7 – Accertamento Sanitario Volontario (ASV)

1. L'accertamento sanitario volontario (ASV) si configura come uno strumento capace di perseguire l'obiettivo di entrare in contatto con la persona quando si ha il fondato sospetto della presenza di alterazioni psichiche. L'ASV consiste, in particolare, in accertamenti, visite ed esami clinici effettuati nell'unità operativa ospedaliera di psichiatria.

2. E' esclusa dai protocolli dell'ASV qualsiasi terapia obbligatoria. Nessun farmaco o terapia può essere somministrato senza il consenso della persona che ha accettato e che si sottopone spontaneamente all'ASV.

3. L'ASV ospedaliero si configura come una procedura preliminare a un eventuale trattamento sanitario obbligatorio (TSO) e consente di realizzare una valutazione diagnostica approfondita in ambiente ospedaliero, per verificare se sussistono le condizioni di applicabilità del TSO.

4. L'ASV volontario ospedaliero è l'atto formale che deve essere sempre proposto ad un paziente ove si riscontrino le condizioni necessarie al TSO o al TSOU.

5. Il paziente che accetta l'ASV, accetta contestualmente e in modo imprescindibile di sottoporsi a visite, prelievo del sangue, urine e saliva, anche, ma non solo, tesi a valutare l'uso e/o abuso di sostanze. I medici possono proporre al paziente ogni ulteriore esame che ritengono opportuno al fine di avere un chiaro quadro diagnostico.

6. In caso di richiesta, da parte dei sanitari, di esami eventualmente invasivi o che il paziente non accetta, che non possono comprendere visite, prelievo del sangue, urine e saliva, come precisato al comma 5, al fine di dirimere la questione dovrà essere convocato il GDDP o attendere la convocazione della CSPM.

7. Il paziente che accetta l'ASV deve mantenere un comportamento adeguato durante il periodo dell'ASV. Qualora un paziente che abbia accettato l'ASV compia azioni penalmente rilevanti queste dovranno essere immediatamente segnalate alle Forze dell'Ordine, al GDDP incaricato e notificate alla CPSM.

Art. 8 – Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)

1. Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) consiste in un ricovero non volontario effettuato presso un SPDC per accertamenti, approfondimenti diagnostici, inquadramento terapeutico e cura della persona, finalizzati alla risoluzione di un episodio psicotico acuto.

2. Il TSO può essere effettuato solo nei confronti di persone che presentano gravi alterazioni psichiche e comportamentali e che necessitano di terapie che i pazienti stessi non accettano e soltanto dopo che siano state espletate tutte le azioni e tutti i tentativi per il consenso al trattamento e vi sia stato un rifiuto all'ASV.

3. Il trattamento sanitario obbligatorio:

- a) può essere richiesto da qualsiasi medico che abbia effettivamente visitato il/la paziente per il/la quale lo richiede;
- b) deve essere convalidato da un medico specialista in psichiatria del DSM che a sua volta deve avere effettivamente visitato il/la paziente;
- c) è sottoposto, con parere obbligatorio e vincolante, alla valutazione della commissione di cui all'articolo art. 6.
- d) ha una durata massima di sette giorni ed è rinnovabile consecutivamente per un massimo di due volte.

4. Qualora vengano a cessare le condizioni di applicabilità del trattamento sanitario obbligatorio, il soggetto deve essere messo in condizione di ritornare nel luogo dove è stato prelevato o, in alternativa, introdotto nel percorso delle comunità riabilitative.

5. Il trattamento sanitario obbligatorio:

- a) è effettuato nella divisione ospedaliera pubblica di psichiatria;
- b) può essere interrotto in qualsiasi momento dallo psichiatra ospedaliero, avvisando tempestivamente il medico di famiglia, i familiari o i soggetti che hanno la responsabilità dell'interessato e il servizio psichiatrico competente.

6. Durante il TSO o il TSOU non può essere somministrata al paziente alcuna terapia mutilante, fisicamente lesiva, sperimentale o che in ogni caso possa arrecare danni, lesioni o menomazioni alla persona. Sono esplicitamente proibite le terapie elettroconvulsivanti o di stimolazione cerebrale elettrica o magnetica.

Art. 9 – TSOU

1. Il TSOU è un TSO ove vengano ravvisate specifiche necessità di intervento immediato.

2. Il TSOU, può essere richiesto solo in particolari situazioni di necessità d'intervento immediato e di urgenza - secondo le valutazioni del primo medico intervenuto, confermate dallo psichiatra del DSM a sua volta intervenuto – ove il soggetto inoltre non accetti l'ASV. In tale caso si procede direttamente con il TSO, definito in tale situazione TSOU, che dovrà comunque entro 72 ore essere convalidato dalla CPSM.

3. Le condizioni specifiche di necessità ed urgenza di cui al comma 2 devono essere descritte dettagliatamente nel modulo di richiesta di TSOU e devono ricondursi unicamente a fatti realmente accaduti nell'immediato precedente dell'intervento e che costituiscono un rischio immediato per l'incolumità fisica della persona o di altri o ove il soggetto abbia posto in atto gravi minacce o azioni che hanno causato danni a cose o persone.

Art 10 - Procedura di Segnalazione e di Accertamento

1. Il Medico, o la Guardia Medica, dietro segnalazione da parte di un cittadino, un parente o delle forze dell'ordine, che abbia accertato di persona la sussistenza di gravi alterazioni psichiche e comportamentali che necessitano di terapie, che il soggetto stesso non accetta, può inoltrare

segnalazione e richiesta di TSO o di TSOU, con ogni mezzo, al DSM territorialmente competente.

2. Il Medico, o la Guardia Medica, intervenuto ha facoltà di farsi assistere dalle Forze dell'ordine, qualora ne ravvisi la necessità.

3. Il Medico, o la Guardia Medica, deve certificare il proprio intervento e la propria richiesta di TSO o TSOU, rilasciandone una copia al DSM.

4. Ricevuta la segnalazione e richiesta di TSO o di TSOU, il DSM è tenuto ad inviare immediatamente un proprio medico Psichiatra nel luogo in cui si trova il Soggetto segnalato.

5. Lo Psichiatra del DSM intervenuto in loco, qualora ravvisi la necessità di eseguire un TSO o un TSOU, apre la procedura di cui ai successivi articoli. Qualora non ravvisi la necessità di intervento dovrà semplicemente certificare l'uscita presso il proprio DSM.

6. Lo Psichiatra del DSM, ravvisata la necessità di intervenire con un TSO o con un TSOU è sempre tenuto a proporre al Soggetto interessato, un Accertamento Sanitario Volontario (ASV) illustrandone in modo comprensibile i termini e le modalità di svolgimento.

7. Il Soggetto che acconsente all'ASV, appone la propria firma di accettazione su apposito modulo e viene accompagnato nell'SPDC di competenza ove è ricoverato per accertamenti, secondo le procedure dell'ASV.

8. Lo Psichiatra del DSM nel redigere la relazione sul caso riguardante la persona per cui propone un TSO/TSOU deve indicare:

-Luogo, data e ora dell'intervento;

-Cognome e Nome, luogo e data di nascita del paziente;

-Sommaria ricostruzione dei fatti e dei comportamenti rilevati.

-Nome, Cognome e riferimenti del Medico, o della Guardia Medica, che ha effettuato la segnalazione e redatto la richiesta di primo intervento.

-Richiesta di fissazione dell'Udienza.

9. Il modulo sul quale lo Psichiatra del DSM riporta, in duplice copia, i dati di cui al precedente comma 8 deve contenere espressamente l'avviso alla Persona per cui è stato richiesto il TSO che in mancanza di presentazione alla seduta di verifica della CPSM, questa disporrà d'ufficio il TSO.

Il Modulo deve altresì dare avviso alla Persona sottoposta ad accertamento dell'imminenza della seduta della CPSM (entro 72 ore) e riportare indirizzo e numero di telefono della sede della Commissione presso la quale rivolgersi per conoscere data e orario della seduta.

10. Il Responsabile dell'SPDC può richiedere il rinnovo del TSO o del TSOU inoltrando richiesta alla CPSM e informando il GDDP o il Difensore di fiducia e i familiari.

11. Il paziente sottoposto a TSO o TSOU e il suo Difensore di Fiducia o il GDDP devono essere informati della richiesta di prolungare il trattamento contestualmente alla commissione e possono presenziare alla nuova udienza, che avviene con le stesse modalità del procedimento di convalida del trattamento sanitario obbligatorio.

Art. 11 – Procedura per i provvedimenti sulla salute mentale

1. La Commissione per i provvedimenti sulla Salute Mentale (CPSM), ricevuta la Relazione da parte dello Psichiatra del DSM, apre il procedimento nei confronti della Persona, nomina il GDDP e

fissa la “seduta di verifica e valutazione del caso” entro 72 ore dall'inizio dell'accertamento. Fanno fede, la data e l'ora della relazione dello Psichiatra del DSM.

2. La seduta della CPSM deve effettuarsi presso la propria sede.

3. Appurata la presenza del GDDP la CPSM procede all'esame del caso.

4. Sia la parte proponente il trattamento sanitario obbligatorio, sia il paziente oggetto della verifica o chi lo rappresenta possono produrre documenti e indicare testimoni a convalida delle rispettive tesi, con facoltà di controinterrogatorio. La difesa può altresì esaminare ogni eventuale rapporto o documento presentato dalla parte proponente il trattamento sanitario obbligatorio;

5. La seduta della Commissione (CPSM) non può essere differita se non per legittimo impedimento da parte di taluno dei componenti della commissione o del GDDP. Qualora il legittimo impedimento fosse invocato dalla Persona sottoposta alla verifica di accertamento, sarà la CPSM a valutare e decidere e accogliere l'istanza ovvero recarsi presso il soggetto interessato o aggiornare la seduta ad altra data.

6. Il Presidente della Commissione dirige la seduta senza particolari formalità; un relatore redige il verbale di verifica del caso.

7. La Commissione emette, a maggioranza o all'unanimità, immediatamente, uno dei provvedimenti previsti dall'articolo 5 lett. e) della presente Legge allegandone la motivazione.

8. Chiunque, in ogni momento, può fare ricorso avverso la decisione della CPSM rivolgendosi al Giudice Tutelare.

9. Il Giudice Tutelare, può annullare una precedente convalida del trattamento sanitario obbligatorio o disporre una nuova udienza anche con una commissione di differente composizione.

Art. 12 – Apertura dei reparti, diritto di visita e tutele per la contenzione fisica

1. Salvo quanto stabilito dall' art. 54 c.p., non è ammessa la contenzione “meccanica” del paziente sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, né la “chiusura a chiave” dei reparti dei “Servizi psichiatrici di diagnosi e cura”.

2. Nel corso della degenza nei reparti dei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura non può in alcun modo essere limitato il diritto di visita quotidiano negli orari stabiliti, nemmeno per pazienti sottoposti a TSO o TSOU.

3. Ogni intervento di contenzione fisica può essere attuato unicamente all'interno di stanze provviste di telecamere a circuito chiuso con registrazione continua e display con data e orario progressivo. La registrazione deve iniziare subito prima dell'avvio della contenzione fisica e procedere ininterrottamente sino al suo termine, comprendendo la completa rimozione dei mezzi di contenzione. I filmati registrati devono essere archiviati e mantenuti per almeno 60 giorni dalla data della fine del provvedimento di contenzione fisica.

ART. 13 - Sanzioni

1. Chiunque richiede, fornisce o presta assistenza al fine di ottenere un trattamento sanitario obbligatorio a carico di altri, per proprio vantaggio o ingiusta causa, ovvero violi le procedure

sancite dalla presente legge, è punito con una sanzione amministrativa pecuniaria da un minimo di 1.000 euro a un massimo di 20.000 euro, sempre che ciò non costituisca più grave reato e fatto salvo il maggiore danno in sede civile.

2. Poiché le procedure della presente legge consentono immediatezza di intervento, eventuali interventi di TSO o di TSOU con violazione delle procedure qui previste non possono essere giustificati in base all'art. 54 del CP.

Art. 14 – Oneri

1. Gli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge sono posti a carico del Fondo sanitario nazionale. Una quota non superiore al 5 per cento delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale è destinata al funzionamento delle attività per la tutela della salute mentale.

2. Le ASL ricevono un finanziamento in funzione dei livelli di assistenza qualitativi raggiunti e certificati ai sensi della presente legge.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano determinano l'entità del finanziamento di cui al comma 2 in considerazione del numero dei pazienti che hanno effettivamente completato ogni percorso terapeutico riabilitativo.