

## Tribunale di Mantova

### Sezione Prima

Il Coordinatore della Prima Sezione,

considerati gli esiti della riunione di coordinamento del 29-11-2011 e ritenuta la necessità di promuovere, nell'ambito del tribunale, una applicazione uniforme della normativa concernente il trattamento sanitario obbligatorio (disciplinato dagli art. 33 e segg. della legge 23-12-1978 n. 833 in cui è stata trasfusa, con marginali modifiche, l'originaria disciplina contenuta nella legge 13-5-1978 n. 180), espone le linee essenziali dell'istituto, individuando gli adempimenti di competenza del giudice.

Il trattamento sanitario obbligatorio in regime di ricovero ospedaliero (v. art. 34 legge 23-12-1978 n. 833 norma che costituisce attuazione del disposto di cui all'art. 32 Cost.) è un atto amministrativo (ma al contempo anche atto sanitario sicché, per la sua esecuzione, è necessario il coordinamento fra gli operatori sanitari e l'autorità di polizia -di regola locale- chiamata a dare esecuzione al provvedimento che lo dispone) emanato dal sindaco quando ricorrano, in una persona che si trova nell'ambito del territorio comunale di sua competenza, le seguenti condizioni:

- 1) presenza di alterazioni psichiche (esulano quindi da tale ambito gli stati di incapacità derivanti tossicodipendenza, alcolismo o infermità non di carattere psichico);
- 2) condizioni della persona interessata tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- 3) rifiuto degli interventi da parte dell'infermo;

4) mancanza di condizioni e circostanze che consentano di adottare tempestive e idonee misure extraospedaliere.

Quanto al procedimento è previsto che un medico, ove abbia personalmente accertato le condizioni sopra riportate, rivolga una proposta motivata di t.s.o. ospedaliero al sindaco in cui, oltre alla indicazione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) ove l'infermo dovrà essere accompagnato, debbono essere specificate la condizione clinica ed i motivi che giustificano la richiesta di emanazione del provvedimento.

Un secondo medico svolge un ulteriore accertamento e convalida la proposta attenendosi ai medesimi criteri.

Il sindaco (legittimato è anche il vice sindaco cui la legge riconosce un generale potere di sostituzione: v. artt. 46 e 54 del d. lgs. 18-8-2000 n. 267; deve ritenersi ammissibile anche la figura della c.d. delega di firma, figura in relazione alla quale l'organo delegante mantiene la piena titolarità dell'esercizio del proprio potere e delega ad altri soltanto il compito di firmare atti di esercizio dello stesso potere, con la conseguenza che l'atto firmato dal delegato resta imputato all'organo delegante) emette, entro 48 ore dalla convalida del secondo medico, l'ordinanza di t.s.o. ospedaliero presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'ospedale generale più vicino (è peraltro possibile il ricovero in altra struttura per particolari motivi da specificare nella proposta e/o nella convalida; l'art. 33 della legge 833/1978 dispone che gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori siano attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali e, ove necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate).

Va sottolineato che la misura in questione ha natura eccezionale e residuale da adottare quando non sia possibile fare fronte alla patologia ricorrendo al trattamento sanitario obbligatorio extraospedaliero.

L'accompagnamento del paziente fino alla sede indicata nell'ordinanza è garantito dal personale delle forze dell'ordine del comune il cui sindaco ha emesso il provvedimento e quindi, di regola, dalla polizia locale; in caso di allontanamento spontaneo e non autorizzato del paziente dal reparto il responsabile della struttura deve inviare segnalazione al sindaco che ha emesso l'ordinanza e sarà possibile il ricorso agli organi di polizia onde assicurare l'esecuzione della misura la cui efficacia ovviamente permane così come il paziente può rientrare in reparto senza nuova ordinanza fino allo scadere dei sette giorni dal suo primo ingresso: se tuttavia nelle more è decorso il termine di efficacia dell'ordinanza sindacale sarà necessaria l'emanazione di un nuovo provvedimento.

Entro 48 ore dal ricovero il sindaco deve fare effettuare la notifica, tramite messo comunale, del provvedimento di t.s.o. ospedaliero al giudice tutelare competente: si evidenzia la necessità che venga osservata la forma espressamente prescritta dalla legge in quanto in tal modo si assicura che il giudice venga messo tempestivamente in condizione di poter provvedere, situazione che potrebbe non verificarsi in caso di trasmissione del provvedimento a mezzo fax.

Entro 48 ore dalla ricezione della notificazione dell'ordinanza sindacale, il giudice tutelare, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare ovvero a non convalidare il provvedimento dandone comunicazione al sindaco e, in caso di mancata convalida, il sindaco dispone la cessazione del trattamento

sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera (v. art. 35 legge 833/78); deve inoltre ritenersi che anche in caso di mancato emanazione della convalida da parte del giudice nel termine di 48 ore dal ricevimento della comunicazione da parte del sindaco, la misura perda efficacia trovando applicazione alla fattispecie la disciplina di cui al terzo comma dell'art. 13 Cost. atteso che il t.s.o. integra una ipotesi di restrizione della libertà personale (in tal senso vedasi Cass. 23-6-1998 n. 6240 e, in precedenza, nel vigore della legge 14-2-1904 n. 36 -successivamente abrogata dalla legge 180/1978- Corte Cost. 27-6-1968 n. 74).

Oggetto del sindacato da parte del giudice è la verifica della sussistenza dei (sopra indicati) presupposti di legittimità (v. in proposito Cass. 23-6-1998 n. 6240) che consentono l'emissione della misura mentre il sindacato non può investire il merito della valutazione psichiatrica: l'art. 35 co. 2 della legge 833/1978 prevede tuttavia che il giudice possa disporre accertamenti sicché, ove la situazione lo richieda, si potrà far espletare ad esempio una visita specialistica e, d'altro canto, posto che la norma prevede che il giudice tutelare provveda "assunte le informazioni" potranno anche essere richieste ulteriori delucidazioni dai sanitari intervenuti.

Va rammentato che, in caso di necessità, il giudice tutelare adotta i provvedimenti urgenti che possono occorrere per conservare e per amministrare il patrimonio dell'infermo nell'ambito dei quali deve ritenersi possibile anche la nomina di un tutore provvisorio (v. art. 35 legge 833/78; si noti che analoga norma, invero maggiormente articolata, è prevista, in tema di amministrazione di sostegno, dall'art. 405 co. 4 c.c.).

Il giudice tutelare, valutata la situazione, può anche segnalare al P.M. l'opportunità di attivarsi affinché vengano adottate nei confronti dei soggetti sottoposti a t.s.o. le misure previste dall'ordinamento a tutela delle persone che si trovano in condizioni di difficoltà (amministrazione di sostegno in via preferenziale ma anche interdizione e inabilitazione).

Il t.s.o. ha la durata di sette giorni a partire dalla data di emissione dell'ordinanza sicché tale giorno deve essere computato ai fini della determinazione della durata massima della misura.

Nei casi in cui il trattamento sanitario obbligatorio debba protrarsi oltre il settimo giorno ed in quelli di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio psichiatrico della unità sanitaria locale (e cioè dell'Unità Operativa di Psichiatria – U.O.P.) è tenuto a formulare, “in tempo utile”, una proposta motivata (non occorre invece la convalida di un secondo medico come nel caso di prima applicazione della misura) al sindaco che ha disposto il ricovero il quale ne dà comunicazione al giudice tutelare, indicando l'ulteriore durata presumibile del trattamento stesso (v. art. 35 legge 833/78).

In proposito occorre evidenziare che la proposta di proroga deve essere formulata almeno 48 ore prima della scadenza della misura e che, ove essa venisse presentata in un tempo successivo, il provvedimento del sindaco dovrebbe comunque intervenire prima della scadenza del termine di efficacia della misura originariamente adottata: il paziente infatti può essere sottoposto alla misura unicamente in conseguenza del provvedimento del sindaco e non per effetto dell'atto del sanitario che ha valore di mera proposta (va comunque ricordato che l'art. 33 co. 5 della legge 833/1978 stabilisce che gli accertamenti ed i trattamenti sanitari

obbligatori debbono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato sicché, soprattutto in caso di reiterate richieste di proroga del trattamento, il giudice tutelare potrà richiedere quali iniziative siano state a tal uopo assunte dai sanitari; si segnala in proposito l'opportunità di richiedere alla cancelleria se il paziente sia già stato colpito da analoghi provvedimenti quantomeno nell'ultimo anno).

Il personale sanitario è poi tenuto a comunicare al sindaco, sia in caso di dimissione del ricoverato che in quello di continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario nonché l'eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso: il sindaco, entro 48 ore dal ricevimento della comunicazione del sanitario, ne dà notizia al giudice tutelare.

Nel corso del trattamento sanitario obbligatorio, l'infermo ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno (art. 33 legge 833/78).

Va rammentato che la omissione delle comunicazioni previste dall'art. 35 l. 833/1978 configura, per espressa previsione di legge, il reato di omissione di atti d'ufficio.

Si ritiene che il t.s.o. possa essere disposto secondo il procedimento previsto dalla legge 833/1978 e, quindi, con provvedimento di convalida adottato dal giudice tutelare, anche nei confronti di persone minorenni (v. in tal senso Trib. Min. Milano 13-4-2010 in Dir. Fam., 2010, 3, 1292) rilevandosi a tale riguardo che si può presentare sia l'ipotesi del minore consenziente ma con i genitori contrari all'intervento proposto dal sanitario come pure quella del minore non consenziente con i genitori (o

con uno solo di essi) favorevoli all'intervento, ipotesi che giustificano il ricorso al rimedio in questione.

In proposito va evidenziato che il consenso, in quanto atto giuridico unilaterale, non richiede la capacità di agire collegata alla maggiore età bensì la capacità di intendere e di volere che può riscontrarsi anche nel minore soprattutto se si tratta di c.d. grande minore per tale intendendosi - in difetto di una precisa indicazione normativa- colui il quale, in ragione dell'acquisita capacità naturale, sia in grado di prestare un valido consenso al trattamento sanitario, capacità che di regola si ritiene sussista nelle persone fra i dodici ed i quattordici anni ma che deve essere comunque accertata in concreto (si vedano in proposito gli artt. 316 c.c. e 6 co. 2 della Convenzione di Oviedo del 4-4-1997 n. 164 ratificata con legge 28-3-2001 n. 164 che fa riferimento del parere del minore da considerare "in funzione della sua età e del suo grado di maturità"; merita inoltre evidenziare che anche il codice deontologico medico fa riferimento al discernimento del c.d. grande minore: l'art. 37 del codice prevede infatti che "allorché si tratti di minore o di interdetto il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale" ed il successivo art. 38 aggiunge che "il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà" e nel caso di "divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria ...". Va anche notato che in varie ipotesi l'ordinamento riconosce alla persona minorenni il potere di prendere importanti decisioni concernenti la propria salute fisica e psichica: si

vedano ad esempio l'art. 12 l. 22-5-1978 n. 194 in tema di interruzione volontaria della gravidanza, l'art. 120 del d.p.r. 9-10-1990 n. 309 in materia di tossicodipendenza, l'art. 4 della legge 25-7-1956 n. 837, e gli artt. 9 e 4 del d.p.r. 27-10-1962 n. 2056 in tema di profilassi delle malattie veneree; non è invece consentito al minore autorizzare il trapianto del rene -v. art. 2 della legge 26-6-1967 n. 458- né autorizzare il prelievo del sangue e di emocomponenti: v. art. 3 della legge 21-10-2005 n. 219).

Nelle ipotesi di adozione del t.s.o. nei confronti di soggetti minori d'età potrebbero anche emergere situazioni tali da rendere opportuna la segnalazione del caso al tribunale dei minorenni (v. artt. 330 c.c. e 38 disp. att. c.c.).

Il t.s.o. può essere applicato anche nei confronti di stranieri maggiorenni come implicitamente si desume dal disposto di cui al comma 3 dell'art. 35 della legge 833/1978 che impone al sindaco di comunicare l'adozione del provvedimento al Ministero dell'Interno ed al consolato (tale conclusione trova ulteriore conforto nella disposizione di cui all'art. 43 della legge 31-5-1995 n. 218 posto che quella in esame costituisce una misura finalizzata in primo luogo alla protezione della persona affetta da malattia psichica; quanto agli stranieri minorenni, rammentato quanto più sopra osservato circa la competenza del giudice tutelare, l'applicabilità della misura trova fondamento anche in forza del disposto di cui all'art. 42 della legge 31-5-1995 n. 218 e dell'art. 1 della Convenzione dell'Aja del 5-10-1961 resa esecutiva con legge 24-10-1980 n. 742).

Chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio e chiunque vi abbia interesse può proporre al tribunale competente per territorio ricorso (anche a mezzo del servizio postale) contro il provvedimento convalidato dal



giudice tutelare (v. art. 35 legge 833/1978) così come il sindaco può impugnare il provvedimento di diniego di convalida: l'art. 21 del d. lgs. 1-9-2011 n. 150 prevede ora che tali controversie siano regolate dal rito sommario di cognizione, stabilendo la competenza del tribunale in composizione collegiale (che può assumere prove ed informazioni anche d'ufficio e può disporre anche una consulenza tecnica; la eventuale istruttoria può anche essere delegata dal presidente del collegio ad uno dei componenti: v. art. 3 co. 2 del d. lgs. 150/2011) con l'intervento necessario del pubblico ministero (per previsione tabellare la trattazione di tali procedimenti come quelli in genere di impugnativa dei provvedimenti del giudice tutelare spetta alla prima sezione del tribunale).

Tale disposizione (in deroga rispetto a quanto previsto in via generale dall'art. 5 del d. lgs. 150/2011) prevede inoltre che il presidente del tribunale, anche d'ufficio, possa disporre la sospensione del trattamento sanitario: si potrà quindi avere una trattazione anticipata della controversia, sia pure al solo fine di decidere sulla sospensiva, mentre i termini di comparizione e di costituzione sono quelli regolati dal disposto di cui all'art. 702 bis co. 3 c.p.c..

La legge 833/1978 prevede anche la possibilità da parte di chiunque interessato di richiedere al sindaco, in via amministrativa, la revoca o la modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio.

In caso di allontanamento spontaneo e non autorizzato del paziente dal reparto il responsabile della struttura deve inviare segnalazione al sindaco che ha emesso l'ordinanza: il paziente può rientrare in reparto senza nuova

ordinanza fino allo scadere dei sette giorni dal suo primo ingresso mentre, trascorso tale termine, occorrerà richiedere una nuova procedura di t.s.o..

Merita specificare che non è necessario attivare la procedura di t.s.o. allorquando ricorrono gli estremi dello stato di necessità (art. 54 c.p.) posto che, in tal caso, essendo necessario attendere l'emissione dell'ordinanza sindacale potrebbe essere ritardato l'intervento con possibile pregiudizio per la salute dell'infermo o di terzi; va anche ricordato che la c.d. Convenzione di Oviedo stabilisce che in situazioni di urgenza si può procedere a qualsiasi intervento medico indispensabile per il beneficio della salute della persona interessata (v. art. 8).

E' opportuno rammentare che, secondo la prassi seguita nell'ambito del Tribunale di Mantova, il tutore di soggetti interdetti o l'amministratore di sostegno non può autorizzare il ricovero coatto del beneficiario affetto da patologie psichiche anche se egli potrà assistere il beneficiario nel progetto di recupero terapeutico: il ricovero coatto potrà pertanto avvenire unicamente nei casi e secondo le modalità previste dagli artt. 33 e segg. della legge 833/1978).

Occorre poi ricordare che le misure di sicurezza personali sono applicabili dal giudice (all'esito di un procedimento penale ovvero, in via provvisoria, nel corso dello stesso: v. artt. 205 e 206 c.p.) soltanto alle persone socialmente pericolose che abbiano commesso un fatto preveduto dalla legge come reato (v. art. 202 c.p.) salvi i casi eccezionali previsti dalla legge (v. art. 202 II co. c.p., 49 e 115 c.p.).

### Trattamento Sanitario Obbligatorio extraospedaliero.

Si può applicare tale misura quando ricorrono le seguenti condizioni:

- 1) presenza di alterazioni psichiche;
- 2) condizioni della persona interessata tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- 3) rifiuto degli interventi da parte dell'infermo.

Per attivare tale procedura occorre la proposta scritta motivata di un medico al sindaco del comune nel cui territorio si trova il paziente: nella proposta oltre alla indicazione dei dati del paziente e dei motivi che giustificano la misura debbono essere specificati il luogo in cui si intende effettuare il t.s.o. (p. es. ambulatorio, domicilio del paziente; pronto soccorso, comunità protetta) e la durata della misura.

Il provvedimento di t.s.o. extraospedaliero ha durata massima di 7 giorni, a meno che il medico proponente non dichiari al sindaco che il provvedimento è stato completato in un tempo minore

Non è prevista dalla legge 833/1978 né la convalida di un secondo medico per il t.s.o. extraospedaliero nè alcuna comunicazione al giudice tutelare anche se per prassi ciò avviene; ove emergano situazioni critiche potrà essere effettuata la segnalazione al P.M. affinché venga attivato uno dei procedimenti previsti dall'ordinamento a tutela delle persone in difficoltà.

Il giudice tutelare non deve quindi convalidare la misura e ciò si desume dalla lettera dell'art. 35 l. 833/1978 che fa riferimento, quanto alla convalida da parte del giudice, solo all'ipotesi del t.s.o. in regime di degenza ospedaliera (merita sottolineare che l'ordinamento prevede altre ipotesi in cui vi è una limitata restrizione della libertà personale che, tuttavia, non richiedono una convalida da parte dell'autorità giudiziaria: v. art. 349 c.p.p; art. 1358 d. lgs. 15-3-2010 n. 66).

Per individuare la differenza fra i due istituti occorre dunque precisare il concetto di degenza ospedaliera e tale è quella che prevede il ricovero del paziente in un istituto di cura per 24 ore e, quindi, il pernottamento del paziente (v. D.P.C.M. 29-11-2001). Ne consegue che il t.s.o. in regime extraospedaliero potrà essere applicato in regime di c.d. *day hospital* (che implica la presenza del paziente nella struttura per parte della giornata) ovvero ambulatoriale: in proposito va notato che la terapia potrà essere effettuata anche in più tempi (si pensi alla applicazione di un ciclo di fleboclisi) ma sempre nel corso della giornata e con esclusione del pernottamento.

#### Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.)

E' prevista la possibilità di ricorrere all'a.s.o. qualora vi sia la necessità di entrare in contatto con un paziente difficilmente avvicinabile ed in relazione al quale vi sia il fondato sospetto che sussistano gli estremi per l'applicazione di un trattamento sanitario obbligatorio.

Per applicare tale misura occorre la proposta scritta motivata di un medico al sindaco del comune nel cui territorio si trova il paziente: nella proposta debbono essere specificati i dati del paziente, i dati del medico proponente, la situazione clinica, i motivi che lo spingono a chiedere il provvedimento, il luogo e il tempo in cui si intende effettuare l'a.s.o..

La forza pubblica interviene, su ordine del sindaco, per mettere a disposizione il soggetto per l'accertamento.

Va rammentato che l'a.s.o. non può essere effettuato in regime di degenza ospedaliera, altrimenti si configurerebbe una specie di fermo di psichiatria.

Il medico deciderà nella sede di accertamento se il soggetto debba essere trattato e in che modo.

Non è prevista dalla legge 833/1978 alcuna comunicazione della adozione del provvedimento di a.s.o. al giudice tutelare anche se ciò per prassi avviene: valgono in proposito le considerazioni svolte a proposito del t.s.o. in regime extraospedaliero.

Mantova, 12 gennaio 2012.

Il Coordinatore della I Sezione  
dott. Mauro Bernardi