



CITTÀ DI TORINO

PROPOSTA DI MOZIONE

OGGETTO: "PROTOCOLLO TSO: INTESA TRA REGIONE E COMUNE" PRESENTATA DALLA CONSIGLIERA ARTESIO IN DATA 1 SETTEMBRE 2016.

Il Consiglio Comunale di Torino,

PREMESSO CHE

- la legislazione italiana, ai sensi dell'articolo 32 della Carta Costituzionale, nel disciplinare la restrizione delle libertà ai fini di cura, si è preoccupata prioritariamente e correttamente delle garanzie dei malati; come si deduce dalla previsione di una doppia certificazione medica e di una motivata e tempestiva convalida giudiziaria con durata massima certa, avendo all'origine l'urgenza terapeutica, il rifiuto da parte del paziente, l'impossibilità di cure extra ospedaliere;
- il ricorso ai TSO è extrema ratio rispetto alle iniziative rivolte alla partecipazione ed al consenso dei malati ed i provvedimenti, pur ricorrendo all'uso della forza, non sono assimilabili ad atti di ordine pubblico;
- in continuità ed in coerenza, l'articolo 34 della Legge 833/1978 conferma il rigoroso rispetto della persona nella sua integralità, per cui eccezionalità, residualità, massima riduzione della invasività dovrebbero caratterizzare il ricorso all'applicazione ed all'esecuzione dei TSO;

CONSIDERATO CHE

- il documento della Conferenza Stato-Regioni, assunto dalla Regione Piemonte con DGR 29 marzo 2010, osserva che ogni intervento sanitario sottratto al consenso del paziente debba considerarsi una eccezione di cui restringere la portata e che in ciascuna Regione dovrebbe costituirsi un coordinamento delle istituzioni coinvolte, Comune, Polizia Municipale, Pronto Soccorso, 118, ecc., per la definizione di protocolli operativi e per programmi di formazione interprofessionale;
- lo stesso documento (foglio 6), stabilisce che la titolarità della procedura di TSO appartiene alla Polizia Municipale in tutta la fase di ricerca dell'infermo e del suo trasporto al luogo di trattamento, spettando al personale sanitario la collaborazione ed il suggerimento di precauzioni;

EVIDENZIATO

che sul tema della competenza operativa dell'esecuzione del TSO si sono succedute negli anni diverse circolari del Ministero dell'Interno. In particolare la Circolare n. 3/2001 del 20 luglio 2001 che si intitola "Trattamento Sanitario Obbligatorio per soggetti con patologia mentale. Competenze della Polizia Municipale", al fine di consentire uniformità di orientamento sulla materia in argomento da parte delle amministrazioni locali, ha ritenuto opportuno fornire le seguenti indicazioni procedurali:

- il sindaco emette l'ordinanza di ricovero obbligatorio per il soggetto con patologia mentale presso il più vicino presidio sanitario, rimanendo esclusivamente a carico di quest'ultimo, qualora non vi fosse disponibilità di posti, il compito di individuare un'altra struttura idonea ove indirizzare l'ammalato;
- i vigili urbani devono accompagnare l'infermo di mente fino al luogo di cura, anche se fuori del comune, poiché intervengono nell'esercizio del potere di Polizia Amministrativa Sanitaria, propria dell'autorità locale, e non in quello dell'attività di Pubblica Sicurezza;
- quanto ai mezzi con cui trasportare il malato di mente presso il presidio sanitario, di regola ed in via prioritaria, essi vanno individuati nelle autoambulanze, non escludendo, però, in considerazione della peculiarità della malattia, l'uso di qualsiasi automezzo, anche privato, in caso di necessità ed ove possibile;
- una volta raggiunto il luogo di trasferimento, qualora il ricovero dell'infermo non fosse possibile per mancanza di posti disponibili lo stesso veicolo che ha iniziato il viaggio di trasporto proseguirà fino a raggiungere la nuova destinazione;

RICORDATO CHE

presso l'Amministrazione comunale di Torino vige la circolare operativa n. 180 del 2 dicembre 2009 che, alla scheda 6, formula raccomandazioni per gli agenti di Polizia Municipale, volte alla elaborazione comune tra i soggetti istituzionali;

IMPEGNA

La Sindaca e la Giunta a:

- 1) rendere immediatamente operativi, per le parti di competenza, i contenuti della DGR del 29 marzo 2010, specificamente per l'attivazione di un coordinamento interistituzionale;
- 2) garantire la partecipazione al coordinamento degli Ordini professionali e della Società italiana di Psichiatria;
- 3) definire prioritariamente in seno al coordinamento i criteri autorizzativi all'intervento forzoso, nello stringente rispetto della eccezionalità e della residualità, potendo la coazione

essere praticata solo se indispensabile a fronteggiare reazioni aggressive e comunque al minor dispiego possibile e per il minor tempo;

- 4) elaborare e promuovere il programma di formazione interprofessionale.

F.to Eleonora Artesio