



**2° CONGRESSO
NAZIONALE SIEMS**

L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
tra complessità, sostenibilità ed innovazione



IL PAZIENTE AGITATO

Roberto Di Silvestre – Anna Pasetti



**2° CONGRESSO
NAZIONALE SIEMS**

L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
tra complessità, sostenibilità ed innovazione



23-25 NOVEMBRE 2022, AREZZO



**2° CONGRESSO
NAZIONALE SIEMS**

L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
tra complessità, sostenibilità ed innovazione

**Crisis - Prevented De-escalation and behavior
management training that puts people first**

23-25 NOVEMBRE 2022, AREZZO



2° CONGRESSO NAZIONALE SIEMS

L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

tra complessità, sostenibilità ed innovazione





MALATTIA MENTALE ISTITUTI DI COERCIZIONE

- **Trattamento sanitario obbligatorio
(ospedaliero o extraospedaliero) – finalità
terapeutiche**
- **Accertamento sanitario obbligatorio – finalità
diagnostiche**

**Equilibrio tra le esigenze di libertà personale, di cura e
di sicurezza sociale – Legge 180/78 e Legge 833/78**



MALATTIA MENTALE ISTITUTI DI COERCIZIONE

- **Trattamento sanitario obbligatorio:**

- ⇨ **alterazioni psichiche tali da richiedere interventi terapeutici urgenti;**
- ⇨ **dissenso dell'infermo;**
- ⇨ **assenza di condizioni e circostanze per tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere**

Equilibrio tra le esigenze di libertà personale, di cura e di sicurezza sociale – Legge 180/78 e Legge 833/78



**MALATTIA MENTALE
ISTITUTI DI COERZIONE**

PROCEDURA RELATIVA ALLA ESECUZIONE DEGLI
ACCERTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI (ASO) E DEI
TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI (TSO)
IN AMBITO REGIONALE

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE
Delibera Num. 1928 del 11/11/2019
Seduta Num. 41

Linee di indirizzo per la
redazione di protocolli locali in
materia di TSO e ASO

Documento elaborato dal Gruppo di Approfondimento Tecnico regionale della Direzione Generale
Welfare composto da:
Antonio Amatielli, Barbara Bazzoli, Stefania Borghetti, Antonella Costantino, Antonio Lora, Cesare
Moro, Antonio Vita
Coordinatore: Franco Milani
Coordinatore Scientifico: Antonio Lora



ISTRUZIONE OPERATIVA 22
ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (ASO)



2° CONGRESSO NAZIONALE SIEMS

L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

tra complessità, sostenibilità ed innovazione

MALATTIA MENTALE ISTITUTI DI COERCIZIONE

PROCEDURA RELATIVA ALLA ESECUZIONE DEGLI
ACCERTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI (ASO) E DEI
TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI (TSO)
IN AMBITO REGIONALE

FINALITA' DELLA PROCEDURA

Il presente documento, infine, per essere realmente efficace e garantire l'appropriatezza e la riproducibilità di tutti i passaggi, deve essere coniugato, nei singoli territori, a ulteriori protocolli di coordinamento con le reti locali dell'Emergenza-Urgenza, dei Comuni, delle Forze dell'Ordine e della Polizia Locale. Si invitano quindi tutti i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze della Regione a dotarsi di simili protocolli aggiuntivi. Le ASST, oltre a ridurre la variabilità nelle prassi operative relative ai trattamenti sanitari obbligatori, dovrebbero anche mettere in atto a livello territoriale azioni di prevenzione delle recidive e di riduzione della frequenza dei TSO, strutturando un'efficace presa in carico dei pazienti a rischio.

Documento elaborato dal Gruppo di Approfondimento Tecnico regionale della Direzione Generale
Welfare composto da:
Antonio Amatulli, Barbara Bazzoli, Stefania Borghetti, Antonella Costantino, Antonio Lora, Cesare
Moro, Antonio Vita
Coordinatore: Franco Milani
Coordinatore Scientifico: Antonio Lora



**ISTRUZIONE OPERATIVA 22
ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (ASO)**

1. Oggetto e campo di applicazione

La presente istruzione operativa descrive le modalità per la gestione delle chiamate e degli interventi di soccorso relativi a soggetti affetti o verosimilmente affetti da patologia psichiatrica, che stanno mettendo in atto comportamenti autolesionistici, violenti e/o minacciosi verso terzi o comunque pericolosi.



5. Istruzione operativa

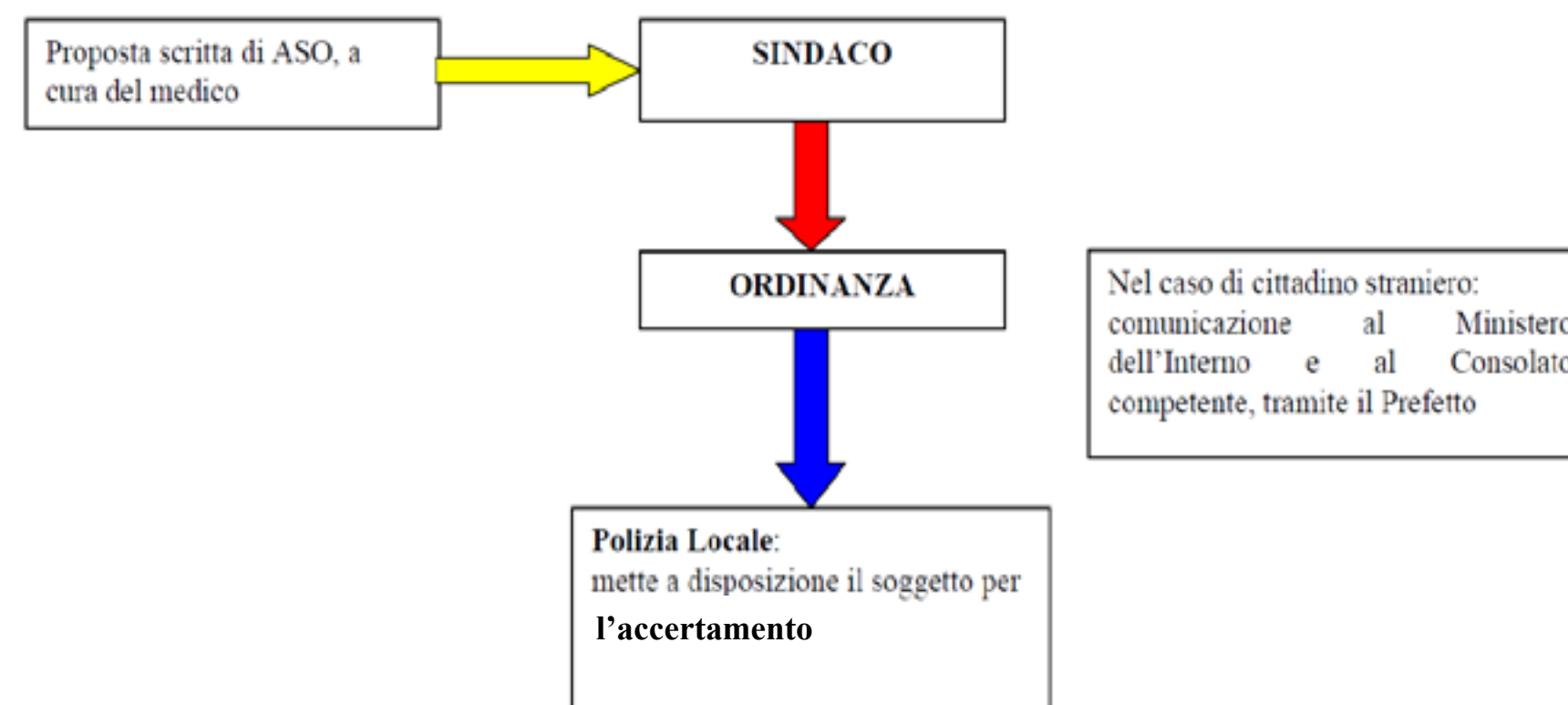
Premessa

Per la gestione degli interventi di soccorso effettuati nell'ambito delle situazioni descritte nell'oggetto della presente istruzione operativa possono essere utilizzati due strumenti: l'ASO e il TSO. Per gli interventi di soccorso gestiti integralmente dal sistema di emergenza urgenza extraospedaliera, lo strumento operativo da utilizzare viene individuato nell'ASO: infatti, si ritiene che il TSO (per la maggior complessità della sua attuazione, che prevede un accertamento sul Paziente effettuato da due distinti medici - uno proponente e l'altro convalidante - e per la difficoltà a formulare, in urgenza e sul territorio, una diagnosi clinica specialistica di tipo psichiatrico) non sia strumento adeguato a soddisfare le esigenze di emergenza che caratterizzano gli interventi posti in essere dal 118.

Scelta operativa AREU
Accertamento Sanitario Obbligatorio



Procedura A.S.O.





**2° CONGRESSO
NAZIONALE SIEMS**

L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
tra complessità, sostenibilità ed innovazione



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

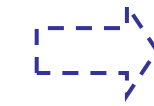
09/038/CR/C7

**RACCOMANDAZIONI IN MERITO ALL'APPLICAZIONE DI
ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI PER
MALATTIA MENTALE
(ART. 33 – 34 – 35 LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833)**

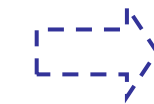
23-25 NOVEMBRE 2022, AREZZO



La procedura di ASO in cui l'ordinanza del Sindaco rende esecutiva la richiesta del medico, viene a configurare una circostanza in cui la privazione della libertà personale si prevede sia di breve durata e comunque non superiore a quella necessaria a realizzare le condizioni in cui il medico sia messo in grado di valutare lo stato mentale del paziente, decidere la eventuale necessità e forma della presa in carico. L'ASO va effettuato in un luogo facilmente accessibile a testimoni che garantiscano la trasparenza delle procedure attuate; può avvenire al domicilio del paziente, in un servizio territoriale o presso il Pronto Soccorso di un ospedale; non può avvenire in strutture riservate alla degenza ospedaliera.



La proposta motivata deve essere inoltrata al Sindaco del Comune dove si trova la persona oggetto della stessa. Non è necessaria convalida da parte di un secondo medico (Art. 33 comma 4). In ogni caso l'ASO non può essere svolto negli spazi di degenza del SPDC.



L'ordinanza sindacale di ASO è eseguita dalla Polizia municipale che accompagna la persona al luogo indicato perché vi si svolga l'accertamento richiesto. Il personale sanitario del DSM svolge funzioni di assistenza se, e quando, il DSM disponga di un Servizio di intervento per l'urgenza psichiatrica; altrimenti sarà coinvolto il personale del Servizio del "118". Non è richiesta la notifica dell'ordinanza al giudice tutelare.



La proposta di ASO può essere avanzata sia da un medico del DSM che da altro medico.

a) Il medico del DSM potrà proporre l'ASO solo nei casi in cui:

1. in base alle informazioni avute, appaia legittimo, in scienza e coscienza, ipotizzare la necessità urgente di una (prima o ennesima) valutazione psichica al fine di valutare la necessità di un trattamento psichiatrico ma lo psichiatra non riesca a visitare il cittadino perché ha potuto sperimentare personalmente che la persona in questione (sia essa o meno già conosciuta) si sta sottraendo attivamente al contatto (allontanamento al momento dell'incontro, chiusura e rifiuto di permettere il contatto, non disponibilità a concordare appuntamenti associata o meno a ripetute irreperibilità)
2. nel caso in cui, pur avendo potuto visitare il paziente in qualità di medico proponente il TSO, non sia stato in grado di attivare una seconda visita per la convalida prevista dalla legge, per il rifiuto attivo del paziente.

b) Il medico non psichiatra (Medico della Medicina Generale, della Continuità terapeutica, del 118) potrà proporre l'ASO, oltre che nelle due condizioni precedenti, anche allorquando, pur avendo potuto visitare il cittadino, nutrendo un dubbio sulla attualità di tutti gli elementi richiesti dalla legge per l'attivazione di una proposta di TSO ritenga necessaria una valutazione specialistica psichiatrica, visita per la quale però il cittadino non fornisce il consenso.



ISTRUZIONE OPERATIVA 22
ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (ASO)

- **patologia psichiatrica nota riacutizzata;**
- **patologia psichiatrica sospetta;**
- **agiti auto/eterolesivi o comunque pericolosi**



**ISTRUZIONE OPERATIVA 22
ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (ASO)**

In caso di fallimento delle due azioni sopra indicate (affidamento del soggetto a una Struttura Psichiatrica territoriale, trasporto in ospedale con il consenso del soggetto) o qualora il soggetto rifiuti di essere visitato dal medico di MSA, questo ultimo dovrà, dopo aver escluso (per quanto consentito dalla situazione) che alla base della sintomatologia evidenziata ci siano delle patologie di tipo organico (es. ipoglicemia, emorragia cerebrale, patologie cronico-degenerative cerebrali), procedere all'attivazione di un ASO:

- contattando il Sindaco del Comune in cui si svolge l'evento:



ISTRUZIONE OPERATIVA 22 ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (ASO)

- rilasciando un certificato (a tal fine dovrà essere utilizzato il MOD 18 "Allegato alla Relazione di soccorso MSA/MSI"). Nel certificato il medico dovrà riportare un'accurata descrizione clinica delle condizioni del Paziente (non dovrà riportare la diagnosi di malattia), corredata dai presupposti di gravità che lo spingono a chiedere il provvedimento coattivo; dovrà, inoltre, risultare l'esplicito rifiuto del soggetto ad una visita/al ricovero volontario con anche l'impossibilità di adottare tempestive e idonee misure sanitarie in ambito extraospedaliero (ad esempio, visita psichiatrica domiciliare). Il certificato dovrà essere redatto utilizzando il MOD 18 "Allegato alla Relazione di soccorso MSA/MSI", il cui originale dovrà essere consegnato alla Forza di Polizia presente.



**ISTRUZIONE OPERATIVA 22
ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (ASO)**

La proposta di ASO deve contenere le seguenti informazioni:

- generalità del medico proponente (indicazione del nome e del cognome e della Struttura di appartenenza - AAT di AREU)
- generalità del soggetto da sottoporre ad ASO, comprensive di data e luogo di nascita, residenza e luogo in cui il soggetto si trova al momento (specificare se queste informazioni non sono disponibili e la motivazione dell'indisponibilità)
- Struttura in cui effettuare l'ASO
- descrizione accurata delle condizioni cliniche del Paziente che soddisfano **i tre requisiti di legge:**
 - o l'alterazione psichica deve riguardare una malattia mentale già diagnosticata (o sospetta) in una fase evolutiva tale da richiedere un urgente intervento terapeutico/diagnostico; a tale riguardo si rende necessaria un'accurata descrizione clinica specie riguardo ai presupposti di gravità delle condizioni di salute
 - o l'attestazione dell'esplicito rifiuto, da parte del soggetto, di accettare un intervento diagnostico/terapeutico
 - o l'impossibilità di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extraospedaliere
- data e ora
- firma leggibile del medico e timbro (se disponibile).



2° CONGRESSO NAZIONALE SIEMS

L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

tra complessità, sostenibilità ed innovazione

MODULO PROPOSTA ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (Art. 33-34-35 L. 833/1978)	
Al Sig. Sindaco del Comune di	
Io sottoscritto Dr/Dr.ssa	
in qualità di medico presso	
in merito al/alla sig./sig.ra	
nato/a a	Ilf.....f.....
e residente a	in via
attualmente reperibile a..... in via	
ho ricevuto le seguenti informazioni e segnalazioni (specificare la fonte delle informazioni sul paziente, i comportamenti riferiti, la sintomatologia, l'eventuale ipotesi diagnostica ed eventuali situazioni di rischio):	
Da ciò ho il fondato sospetto che questi presenti gravi alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti accertamenti specialistici. Inoltre, il soggetto rifiuta esplicitamente la valutazione o si rende inaccessibile.	
Ai sensi degli Art. 33-34-35 L. 833/78 propongo che l'assistito di cui sopra sia sottoposto ad <u>Accertamento Sanitario Obbligatorio</u> , da effettuarsi con urgenza presso.....	
.....	
Luogo e data Timbro e firma del medico proponente	
Per eventuali comunicazioni urgenti è possibile contattare il numero di telefono	



Profili critici

- ⇒ **Attribuzioni delle Forze dell'Ordine e della Polizia municipale;**
- ⇒ **ASO e minori;**
- ⇒ **ASO e Trattamento Sanitario Urgente**



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

09/038/CR/C7

**RACCOMANDAZIONI IN MERITO ALL'APPLICAZIONE DI
ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI PER
MALATTIA MENTALE
(ART. 33 – 34 – 35 LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833)**

2. Procedure per l'ASO

**L'ordinanza sindacale di ASO è eseguita dalla Polizia municipale
che accompagna la persona al luogo indicato perché vi si svolga
l'accertamento richiesto.**



**2° CONGRESSO
NAZIONALE SIEMS**

L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
tra complessità, sostenibilità ed innovazione

REPUBBLICA ITALIANA

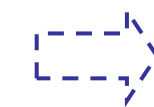
BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA
REGIONE LOMBARDIA

MILANO - VENERDÌ, 24 MARZO 1995

3° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO AL N. 12

SOMMARIO	
	pag.
Progetto-obiettivo «Tutela socio-sanitaria dei malati di mente - triennio 1995/1997» - (Deliberazione del consiglio regionale della Lombardia del 30 gennaio 1995 - n. V/1329)	2



Qualora ogni possibile intervento del personale sanitario si dimostri vano e si renda necessario l'uso della coazione fisica per vincere la particolare resistenza opposta dal paziente, subentra la specifica competenza della Polizia municipale istituzionalmente chiamata a provvedere alla esecuzione del provvedimento.



Regio Decreto 18 giugno 1931, n. 773

Articolo 1

L'autorità di pubblica sicurezza veglia al mantenimento dell'ordine pubblico, alla sicurezza dei cittadini, alla loro incolumità ed alla tutela della proprietà; cura l'osservanza delle leggi e dei regolamenti generali e speciali dello Stato, delle province e dei comuni, nonché delle ordinanze delle autorità; presta soccorso nel caso di pubblici e privati infortuni ... omissis ...



Articolo 55 c.p.p.
Funzioni della polizia giudiziaria



1. La polizia giudiziaria deve, anche di propria iniziativa, prendere notizia dei reati, impedire che vengano portati a conseguenze ulteriori, ricercarne gli autori, compiere gli atti necessari per assicurare le fonti di prova e raccogliere quant'altro possa servire per l'applicazione della legge penale [347-357 c.p.p.] ... omissis ...





ISTRUZIONE OPERATIVA 16 TRASPORTO FAMILIARI/ACCOMPAGNATORI DEI PAZIENTI

- il Paziente sottoposto a fermo e/o soggetto a mezzi di contenzione da parte di un Ufficiale di Polizia, **DEVE** essere accompagnato (nello stesso mezzo) da un Ufficiale di Polizia presente sul luogo dell'evento
- **E' OPPORTUNO CHE** il Paziente potenzialmente pericoloso per sé e per gli altri o il Paziente che abbia manifestato intenzioni violente venga accompagnato (nello stesso mezzo) da un Agente delle Forze di Polizia presente sul luogo dell'evento che, con la sua presenza, assicuri, assolvendo ai compiti d'istituto, l'incolumità dell'équipe di soccorso.



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

09/038/CR/C7

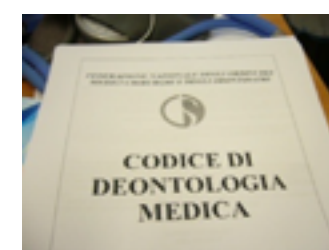
**RACCOMANDAZIONI IN MERITO ALL'APPLICAZIONE DI
ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI PER
MALATTIA MENTALE
(ART. 33 – 34 – 35 LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833)**

<i>Minore "maturo"</i>	<i>Genitori</i>	<i>Procedura</i>
Assenso	Consenso	Si procede direttamente
Assenso	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei minori
Rifiuto	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei minori <i>oppure</i> ASO/TSO ospedaliero/ TSO extraospedaliero
Rifiuto	Consenso, situazione ambientale adeguata e collaborante	ASO/TSO ospedaliero/ TSO extraospedaliero
Rifiuto	Consenso, ma situazione ambientale di pregiudizio per la salute del minore	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei minori



FNOMCeO

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA



Art. 33 Informazione e comunicazione con la persona assistita

Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale

Art. 35 Consenso e dissenso informato

Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano

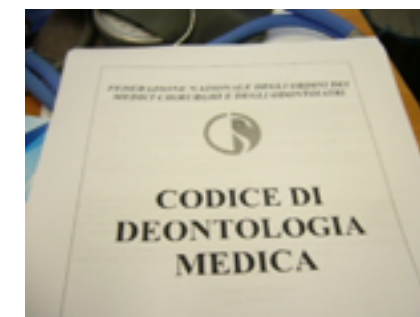
Art. 37 Consenso o dissenso del rappresentante legale

Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato alle procedure diagnostiche e/o agli interventi terapeutici. Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili



FNOMCeO

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA



Art. 74 Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie

Il medico deve svolgere i compiti assegnatigli dalla legge in tema di trattamenti e accertamenti sanitari obbligatori e deve curare con la massima diligenza e tempestività l'informativa alle Autorità sanitarie giudiziarie ed altre Autorità nei modi, nei tempi e con le procedure stabilite dall'ordinamento omissis ...



LEGGE 28 marzo 2001, n. 145 (G.U. 24 aprile 2001 n. 95)

Consiglio di Europa: Convenzione di Oviedo, 1997.

- a. **Art. 5. Regola generale.** Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.
- b. **Art. 6 Protezione delle persone che non hanno la capacità di dare consenso.** [...] un intervento non può essere effettuato su una persona che non ha capacità di dare consenso, se non per un diretto beneficio della stessa. Quando, secondo la legge, un minore non ha la capacità di dare consenso a un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge. Il parere di un minore è preso in considerazione come un fattore sempre più determinante, in funzione della sua età e del suo grado di maturità. Allorquando, secondo la legge, un maggiorenne, a causa di un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, non ha la capacità di dare consenso ad un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge. La persona interessata deve nei limiti del possibile essere associata alla procedura di autorizzazione. Il rappresentante, l'autorità, la persona o l'organo menzionati ai paragrafi 2 e 3 ricevono, alle stesse condizioni, l'informazione menzionata all'articolo 5. L'autorizzazione menzionata ai paragrafi 2 e 3 può, in qualsiasi momento, essere ritirata nell'interesse della persona interessata.
- c. **Art. 7 Tutela delle persone che soffrono di un disturbo mentale.** La persona che soffre di un disturbo mentale grave non può essere sottoposta, senza il proprio consenso, a un intervento avente per oggetto il trattamento di questo disturbo se non quando l'assenza di un tale trattamento rischia di essere gravemente pregiudizievole alla sua salute e sotto riserva delle condizioni di protezione previste dalla legge comprendenti le procedure di sorveglianza e di controllo e le vie di ricorso.
- d. **Art. 8 Situazioni d'urgenza.** Allorquando in ragione di una situazione d'urgenza, il consenso appropriato non può essere ottenuto, si potrà procedere immediatamente a qualsiasi intervento medico indispensabile per il beneficio della salute della persona interessata.



16-1-2018

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 12

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni
anticipate di trattamento.

Art. 1.

Consenso informato

7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'*équipe* sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.

11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.



ISTITUTI DI COERCIZIONE MALATTIA MENTALE

- **Trattamento sanitario obbligatorio**
(ospedaliero o extraospedaliero) – finalità
terapeutiche
- **Accertamento sanitario obbligatorio** – finalità
diagnostiche

Equilibrio tra le esigenze di libertà personale, di cura e
di sicurezza sociale – Legge 180/78 e Legge 833/78

Il carattere "para-penale" e continuo al confronto con i parametri costituzionali?



Orientamenti giurisprudenziali recenti

**Tribunale di Termini
Imerese
sentenza n. 465 del 30
maggio 2018**



**... la disciplina del rapporto tra medico e paziente è
la libera disponibilità del bene salute da parte del
paziente”**



Orientamenti giurisprudenziali recenti

**Tribunale Termini Imerese
sentenza n. 465 del 30
maggio 2018**



... **Non** esiste nel nostro ordinamento un **soccorso di necessità** cosiddetto “**coattivo**” che possa travalicare la contraria volontà dell'interessato, posto che la scriminante dello stato di necessità è rigidamente circoscritto all'ipotesi in cui il paziente non sia in grado di prestare consenso o dissenso”



Orientamenti giurisprudenziali recenti

Penale Sent. Sez. 5 Num. 50497 Anno 2018
Presidente: FUMO MAURIZIO
Relatore: FIDANZIA ANDREA
Data Udienza: 20/06/2018



2. Natura della contenzione

Funzione “cautelare” e non “atto medico”



LEGGE GELLI-BIANCO
(art. 5 e 6)



- **Linee guida**
- **Buone pratiche cliniche**
- **Protocolli**
- **Istruzioni operative**



Accertamento Sanitario Obbligatorio
Trattamento Sanitario Obbligatorio
Trattamento Sanitario Urgente



- Linee guida
- Buone pratiche cliniche
- Protocolli
- Istruzioni operative

LEGGE GELLI-BIANCO



Trattamento Sanitario Urgente



- **lo stato di necessità ex art. 54 c.p.**
- **è causa di non punibilità (impone giudizi giuridico-penali estranei alla cultura clinica)**
- **espone ad un'indennità ex art. 2045 c.c.;**
- **è una facoltà (giurisprudenza contraddittoria);**
- **è aspecifico (all'epoca vigeva il regolamento manicomiale)**



Trattamento Sanitario Urgente

- la contenzione inappropriata



- **può integrare il reato di maltrattamenti**
- **può integrare il reato di violenza privata o sequestro di persona**
- **può integrare il reato di lesioni personali o omicidio colposo**



Estrapolazione dati per eventi *medico*
psichiatrici in corso ...



	Totale missioni	Tempo in posto							
		Tipo mezzo							
		MSB		MSA		MSI		ALTRO	
	N	N	Mean	N	Mean	N	Mean	N	Mean
Totale	71738	66590	00:24	3848	00:30	517	00:27	22	00:26
2016	17692	16536	00:24	779	00:30	176	00:24	5	00:15
2017	17739	16566	00:24	832	00:31	129	00:28	6	00:16
2018	18971	17612	00:24	1062	00:30	98	00:29	10	00:37
2019	17336	15876	00:25	1175	00:30	114	00:26	1	00:38



**2° CONGRESSO
NAZIONALE SIEMS**

L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
tra complessità, sostenibilità ed innovazione



GRAZIE

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)