

# Accertamento e trattamento sanitario obbligatorio

# 12

Michele Zagra, Antonina Argo

*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*  
**Articolo 32 della Costituzione italiana**

## OBIETTIVI DEL CAPITOLO

- Definire i termini e gli ambiti di applicazione dell'accertamento e del trattamento sanitario obbligatorio (ASO e TSO)
- Descrivere la normativa e la procedura di una corretta applicazione del TSO e dell'ASO
- Chiarire i limiti e le responsabilità nell'uso della contenzione
- Fornire una *Scheda sinottica* di consultazione rapida

Gli atti che l'esercente di una professione sanitaria compie su una persona, allo scopo di tutelarne la salute, vengono definiti con il termine di trattamento sanitario. Si intendono, invece, come accertamenti sanitari, quelle attività a carattere diagnostico che costituiscono il momento preliminare conoscitivo finalizzato alla formulazione di una diagnosi e/o all'individuazione di un'ideale terapia. Come si è ampiamente sottolineato nel Capitolo 8, è principio acclarato che l'acquisizione di un valido consenso informato, *libero e consapevole*, prima di intraprendere qualunque trattamento medico-chirurgico, tranne che in stato di necessità, costituisce un obbligo indiscusso la cui violazione espone a responsabilità sia di natura giuridica sia di natura deontologica.

Nella pratica clinica può alcune volte accadere che il medico sia chiamato a prestare la propria opera in diverse situazioni dove la persona rifiuta l'intervento diagnostico-terapeutico per ragioni proprie o per mancata consapevolezza del suo stato psico-fisico, come può verificarsi in presenza di una "malattia mentale". In tali casi, la legislazione italiana cerca di mantenere un equilibrio fra le esigenze di libertà personale, le esigenze di cura del cittadino e le esigenze della sicurezza sociale ricorrendo a due istituti di coercizione: l'accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e il trattamento sanitario obbligatorio (TSO). Tali istituti sono pienamente compatibili con i principi sanciti negli articoli 13 e 32 della Costituzione, che rispettivamente recitano:

*«La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato*

*dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge [...]*».

*«[...] Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».*

Altro riscontro alla loro compatibilità è ravvisabile nel Codice di deontologia medica, che al capo III (*Tutela della salute collettiva*) dell'art. 74 prevede: *«Il medico deve svolgere i compiti assegnatigli dalla legge in tema di trattamenti sanitari obbligatori».*

Considerati i diversi ambiti di applicazione si tratteranno separatamente:

- l'accertamento e trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale;
- l'accertamento e trattamento sanitario obbligatorio nel Sistema di sicurezza sociale.

## ACCERTAMENTO E TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO PER MALATTIA MENTALE

L'accertamento e il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale vengono espletati nei confronti di una persona che si trova in una fase acuta del suo stato di malessere psichico<sup>1</sup>. La competenza di adottare tali provvedimenti cautelari è del Sindaco, il quale agisce nella veste di autorità sanitaria e di titolare del potere di emanare in materia ordinanze urgenti per imporre coattivamente: la visita da parte di un sanitario, onde valutare lo stato psico-fisico della persona, le scelte più opportune da adottare (ASO) e il ricovero del soggetto malato per consentire un idoneo trattamento (TSO).

Il TSO è un atto composito, di tipo medico e giuridico, istituito dalla legge n. 180 del 13 maggio 1978 (*Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*), successivamente inserita nella legge di *Istituzione del Servizio sanitario nazionale* (legge 23 dicembre 1978, n. 833, artt. 33, 34, 35 e 64). In queste leggi viene ribadito il principio secondo cui la tutela della salute è un diritto dell'individuo. Questo diritto (non più la pericolosità o il pubblico scandalo, come avveniva in passato) rappresenta la base del trattamento sanitario in psichiatria. È riconosciuto anche l'interesse della collettività alla stessa tutela. Ne deriva pertanto la possibilità di trattamenti sanitari obbligatori.

Il concetto di TSO, basato su valutazioni di gravità clinica e di urgenza, ossia su una procedura esclusivamente finalizzata alla tutela della salute, ha sostituito, in queste leggi, la precedente normativa del "ricovero coatto" centrata su una legge di ordine pubblico (legge 36/1904 [*Disposizioni e regolamenti sui manicomi e sugli alienati*]), che era fortemente orientata verso la difesa sociale, essendo basata sul concetto di *pericolosità per sé e per gli altri e/o pubblico scandalo*.

## NORMATIVA VIGENTE

Secondo le leggi 180 e 833 del 1978, gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento (ordinanza) del Sindaco, nella sua qualità di autorità sanitaria, previa proposta motivata di un medico. Tali provvedimenti devono essere attuati presso presidi e servizi sanitari pubblici territoriali e, ove necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate.

<sup>1</sup>Nel corso della loro evoluzione, possono costituire un'urgenza psichiatrica tale da richiedere un intervento obbligatorio patologie come: schizofrenia, disturbi deliranti, fasi depressive psicotiche, fasi maniacali.

La normativa vigente prevede che, nel TSO, le cure devono essere prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo quando:

- esistono alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- gli stessi non vengano accettati dall'infermo;
- non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Prima di intraprendere un intervento obbligatorio, sia che si tratti di accertamento o trattamento, bisogna tentare con ogni possibile iniziativa di coinvolgere il paziente, motivandolo all'intervento. La legge 833/1978 all'art. 33, comma 5 prescrive, infatti:

*«Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori [...] devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato».*

---

## PROCEDURA PER L'ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

L'accertamento sanitario obbligatorio configura, di fatto, una circostanza in cui si attua la privazione della libertà personale che, su richiesta da parte di un medico, è resa esecutiva con ordinanza del Sindaco. Si prevede, pertanto, che tale stato debba essere di breve durata e comunque non superiore ai tempi tecnici strettamente necessari affinché il medico possa valutare lo stato mentale del paziente per decidere la necessità di un eventuale TSO, oppure riconoscere che non esistono i presupposti previsti dalla legge per procedere a un tale intervento.

L'ASO, a garanzia del paziente, deve essere eseguito in un luogo facilmente accessibile a testimoni che garantiscano la trasparenza delle procedure. Può essere eseguito presso il suo domicilio, un servizio territoriale, il Pronto soccorso di un ospedale o eventualmente anche l'ambulatorio del medico di Medicina generale. Non può avvenire in strutture riservate alla degenza ospedaliera.

---

## PROCEDURA PER IL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Per il ricovero (TSO) bisogna rispettare i tempi e le modalità della seguente procedura.

1. Proposta motivata da parte del medico curante, da cui risulti la necessità del trattamento sanitario in condizioni di degenza ospedaliera.
2. Convalida della proposta da parte di un medico dell'ASL (medico ospedaliero o più spesso psichiatra del servizio d'igiene mentale).
3. Invio della proposta motivata al Sindaco che, nella sua qualità di autorità sanitaria, dispone il ricovero con ordinanza.

È opportuno porre particolare attenzione agli aspetti della procedura che di seguito si riportano.

- Nel redigere la certificazione per il TSO il medico dovrà descrivere i dati clinici concernenti il paziente, certificando solo le notizie acquisite in modo diretto e personale, avendo cura di documentare dal punto di vista diagnostico l'esistenza di una malattia mentale e ciò che giustifica la valutazione di gravità e urgenza.

- Convalidare un certificato di TSO senza visitare il paziente configura il reato di falsità ideologica (art 481 c.p.).
- Ai fini della convalida della proposta di ricovero da parte di un medico dell'ASL (problema della doppia certificazione, prevista per il TSO in regime di degenza), la normativa non indica specificamente la necessità del coinvolgimento dello psichiatra. Qualsiasi medico è abilitato al riconoscimento della presenza di «*alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici*»<sup>2</sup>.
- La procedura impone che il provvedimento con il quale il Sindaco ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera sia notificato, entro 48 ore dal ricovero, al Giudice tutelare di competenza che, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o no il provvedimento, dandone comunicazione al Sindaco. In caso di mancata convalida, il Sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

Lo schema della proposta e della convalida del TSO è disponibile sul sito web.

Nel corso del trattamento sanitario obbligatorio, l'infermo ha diritto di comunicare con chi ritiene opportuno. Gli è infatti riconosciuto questo diritto, per tutto il periodo del TSO, come rimedio contro il suo isolamento, garanzia contro i soprusi a cui lo stato di scarsa contrattualità potrebbe esporlo o per prevenire il timore di poterlo essere<sup>3</sup>.

Il TSO ospedaliero ha una durata massima di sette giorni, ma può essere rinnovato e quindi prolungato in caso ne permanga la necessità.

All'esecuzione del provvedimento di trattamento o accertamento sanitario obbligatorio partecipa la Polizia locale. La sua presenza non è facoltativa, ma riveste un ruolo specifico per tutta la durata del procedimento. Deve, innanzitutto, vigilare attentamente sulla corretta esecuzione delle procedure (nel diritto alla salute previsto e sancito dalle norme costituzionali), presenziare allo svolgimento dell'intervento e garantire il rispetto della persona umana nei suoi aspetti fisici e morali. La sua funzione, quale forza pubblica, si trasforma poi in coercitiva, divenendo inevitabile e doverosa, allorché l'interessato pone in essere uno dei seguenti comportamenti:

- minaccia di compiere atti di autolesionismo;
- minaccia di aggredire terze persone o di danneggiare cose;
- oppone resistenza attiva e violenta nei confronti degli agenti intervenuti sul luogo.

In pratica, la Polizia locale interviene nell'esercizio del suo potere di Polizia amministrativa sanitaria e non nell'esercizio dell'attività di pubblica sicurezza.

È opportuno sottolineare che, sulla base di tali premesse, l'inosservanza dell'ordinanza del Sindaco da parte dei soggetti coinvolti è punita ai sensi dell'articolo 650 c.p. (*Inosservanza dei provvedimenti dell'autorità*) secondo cui:

«*Chiunque non osserva un provvedimento legalmente dato dall'autorità per ragione di giustizia o di sicurezza pubblica o d'ordine pubblico o d'igiene, è punito, se il fatto non costituisce un più grave reato, con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda fino a euro 206*».

<sup>2</sup>Il Commissario europeo ai diritti civili ha censurato la legislazione italiana che, in materia di interventi obbligatori per malattia mentale, non prescrive specificamente l'intervento di uno psichiatra.

<sup>3</sup>Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale – artt. 33, 34, e 35, legge 23 dicembre 1978, n. 833 – emanate, in data 29 aprile 2009, dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

## Contenzione

La contenzione del paziente, sia meccanica sia farmacologica, affinché possa acquisire il senso giuridico di liceità come atto medico, deve essere esperita con il consenso di questi o di chi legalmente lo rappresenta, oppure in evidente ed effettivo stato di necessità, per periodi di tempo limitati. La decisione dello psichiatra di ricorrere alla contenzione deve essere guidata da una ponderata valutazione del bilancio rischio-beneficio, indicazioni-controindicazioni. La sua applicazione non deve essere lesiva e deve attuarsi nel rispetto della dignità e dei diritti della persona, non dimenticando che ogni eventuale responsabilità per effetti dannosi in capo al paziente ricade sul medico che l'ha disposta. Nel caso in cui si applichi al di fuori di tali presupposti, perde la sua qualifica sanitaria di atto consentito per finalità di cura e diretto a tutelare la salute dell'assistito, connotandosi invece una qualificazione illecita di violenza, ex artt. 605-610 del Codice penale, che di seguito si riportano.

Art. 605 c.p. (*Sequestro di persona*):

*«Chiunque priva taluno della libertà personale è punito con la reclusione da sei mesi a otto anni. La pena è della reclusione da uno a dieci anni, se il fatto è commesso [...] da un pubblico ufficiale, con abuso dei poteri inerenti alle sue funzioni».*

Art. 610 c.p. (*Violenza privata*):

*«Chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare, od omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni. La pena è aumentata [...]».*

## ACCERTAMENTO E TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO NEL SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE

L'istituto per l'ASO e il TSO non è previsto solo per le malattie psichiatriche, ma anche per altri casi stabiliti dalla legge. In alcuni l'obbligo è imposto in maniera coattiva, in altri invece non viene imposto coattivamente. Questa seconda evenienza si riferisce a quei trattamenti nei quali l'obbligo è applicato solo indirettamente. Ne sono esempi i trattamenti a cui devono sottoporsi obbligatoriamente coloro che: devono accedere alle scuole, a certi luoghi di lavoro, a impianti sportivi; vogliono effettuare determinati viaggi; non vogliono perdere il diritto ad alcune prestazioni.

Appartengono al primo gruppo:

- le malattie infettive e diffusive (ex art. 253 T.U. delle leggi sanitarie, n. 1265/1934 e D.M. 5 luglio 1975), per le quali esiste l'obbligo di notifica, di visite preventive, di vaccinazione a scopo profilattico, di cura attuata mediante l'isolamento domiciliare, ricovero in reparti ospedalieri ecc.;
- le malattie veneree in fase contagiosa di cui all'art. 6 della legge n. 837 del 25/07/1956 (blenorragia, ulcera molle, lue, linfogranulomatosi inguinale), per le quali si obbliga il paziente che rifiuta le cure a sottoporsi al trattamento radicale e alle altre misure idonee per evitare il contagio, incluso il ricovero ospedaliero fino alla scomparsa delle manifestazioni contagiose.

Appartengono, per esempio, al secondo gruppo:

- le vaccinazioni obbligatorie (antidifterica, antipoliomielitica, antiepatite B, antitifica-paratifica, antitubercolare);

- le lesioni da infortunio sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124);
- le infermità e i difetti fisici o mentali che danno luogo a un'invalidità o inabilità pensionabile (R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, art. 83).

---

## ACCERTAMENTO DELLO STATO DI EBBREZZA DA ALCOL O DA SOSTANZE STUPEFACENTI

In tema di accertamenti sanitari obbligatori, una considerazione a parte merita l'accertamento dello stato d'ebbrezza da alcol o da sostanze stupefacenti<sup>4</sup>.

Nelle nuove norme contro la guida in stato d'ebbrezza e sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, sono state inasprite le sanzioni ed è stato reintrodotta il reato di rifiuto di sottoporsi a controllo. Il rifiuto può concernere uno qualunque degli accertamenti consentiti dagli art. 186 (*Guida sotto l'influenza dell'alcool*) e 187 (*Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti*) del Codice della strada (si veda sul sito). Il reato si ritiene integrato già al momento della manifestazione del rifiuto, indipendentemente dalle ragioni dello stesso e persino nel caso in cui il conducente abbia ammesso di trovarsi in stato d'ebbrezza. L'ammissione di responsabilità non esclude infatti la necessità dell'esame clinico, giacché, come è stato chiarito dalla Suprema Corte, l'ammissione di responsabilità da parte dell'imputato non elimina l'interesse all'accertamento, sia perché è proprio soltanto il risultato dell'esame clinico ad assumere valore probatorio preminente e necessario ai fini dell'accertamento della responsabilità dell'imputato, sia perché esso è rilevante per la determinazione in concreto della pena da infliggere (Cassazione penale, Sez. IV, 8 febbraio 2006, n. 26744). È necessario tuttavia puntualizzare che, affinché il reato possa ritenersi integrato, la richiesta d'accertamento da parte dei verbalizzanti deve essere legittima e conforme ai criteri stabiliti dagli articoli 186 e 187 del Codice della strada, con particolare riferimento al rispetto della riservatezza personale, senza pregiudizio per l'integrità fisica del soggetto sottoposto a controllo. Riguardo a un eventuale prelievo ematico coattivo o alla necessità del consenso da parte del conducente coinvolto in incidente stradale e sottoposto alle cure mediche per le lesioni riportate, si possono porre delicati problemi. In base alla legge che attribuisce agli organi di Polizia stradale la possibilità di richiedere l'accertamento sanitario da parte delle strutture sanitarie (per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche), un vero problema deriva dalla mancata precisazione nella stessa circa la subordinazione al consenso per l'accertamento da parte dell'interessato. Ciò pone di fronte a due contrapposti interessi in gioco: la necessità di acquisire ogni elemento utile per valutare l'eventuale colpevolezza del soggetto e i principi sanciti dalla Costituzione (artt. 13 e 32). La giurisprudenza, intervenuta in materia in più occasioni, ha precisato che il prelievo ematico, in assenza di consenso dell'interessato, può essere effettuato solo nell'ambito di un protocollo assistenziale di Pronto soccorso e se necessario ai soli fini sanitari (Cassazione penale, Sez. IV, 9 dicembre 2004, n. 4862). L'accertamento eseguito con tale presupposto può considerarsi pienamente legittimo e quindi utilizzabile ai fini probatori, indipendentemente dall'acquisizione del consenso. Al di fuori di ciò, l'accertamento è subordinato

---

<sup>4</sup>Per un approfondimento dell'argomento, si consiglia la consultazione della circolare n. 300, del 26 maggio 2008, del Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica sicurezza, avente per oggetto *Modifiche al Codice della Strada. Decreto legge 23 maggio 2008, n. 92. Articoli 186, 187, 189 e 222. Prime disposizioni operative*. Si rimanda anche al Capitolo 15.

invece al consenso da parte dell'interessato e, di conseguenza, i risultati eventualmente ottenuti in sua assenza sono considerati illegittimamente acquisiti e pertanto inutilizzabili, ex art. 191 c.p.p. (*Prove illegittimamente acquisite*) che così recita:

*«Le prove acquisite in violazione dei divieti stabiliti dalla legge non possono essere utilizzate. L'inutilizzabilità è rilevabile anche di ufficio in ogni stato e grado del procedimento».*

L'assenza di consenso può addirittura ravvisare gli estremi di un'eventuale responsabilità penale per lesioni personali o violenza privata a carico del personale medico che, in violazione della legge, ha eseguito il prelievo. Secondo il Codice della strada, la facoltà di accompagnamento per gli accertamenti sanitari accordata all'organo di polizia si limita, esclusivamente, nella possibilità di invitare il soggetto a sottoporsi al controllo sanitario, non rientrando invece tra le misure restrittive della libertà personale. Non è infatti possibile disporre l'accompagnamento coattivo se la persona rifiuta di sottoporsi alle verifiche sanitarie. Il rifiuto comporta, comunque, l'applicabilità delle sanzioni previste dalla legge che, nel caso specifico, consistono nella comminazione della pena più elevata per il reato.

---

## BIBLIOGRAFIA

- Buzzi, F., 1985. Questioni medico-legali e profili di responsabilità nel trattamento sanitario obbligatorio del malato di mente. *Archivio di Medicina Legale e delle Assicurazioni* 7, 32–51.
- Conferenza Stato Regioni, 2009. Raccomandazioni in merito all'applicazione di ASO e TSO per malattia mentale (articoli 33,34,35 della legge 833/78). Roma, 28 aprile 2009. <<http://www.news-forumsalutementale.it/public/Conferenz-Stato-Regioni-TSO-06-05-9bis.PDF>>.
- Ministero dell'Interno. Circolare n.3/2001 del 20/7/2001. Compiti della P.M. nei trasferimenti di persone assoggettate ai TSO.
- Poletti Di Teodoro B., Zania M., 1978. La tutela della salute nella legislazione speciale italiana. In: Busnelli, F. D., Breccia, U. *Tutela della salute e diritto privato*. Giuffrè Editore, Milano.
- Zatti P., 1988. Infermità di mente e diritti fondamentali della persona. In: Cendon, P (a cura di). *Un altro diritto per il malato di mente*. Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.

---

## SCHEDA SINOTTICA

### ASO e TSO

- La legislazione italiana, per mantenere un equilibrio fra le esigenze di libertà personale, le esigenze di cura del cittadino e le esigenze della sicurezza sociale, ricorre a due istituti di coercizione: l'accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e il trattamento sanitario obbligatorio (TSO).

### ASO e TSO per malattie mentali

- L'accertamento e il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale vengono espletati nei confronti di una persona che si trova in una fase acuta del suo stato di malessere psichico. La competenza di adottare tali provvedimenti cautelari è del Sindaco, il quale agisce nella veste di autorità sanitaria e di titolare del potere di emanare in materia ordinanze urgenti per imporre coattivamente la visita da parte di un sanitario (ASO) o il ricovero del soggetto malato (TSO).

### Normativa vigente

- L'accertamento e il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale sono normati dalle leggi 180/1978 e 833/1978.
- Nel trattamento sanitario obbligatorio, le cure devono essere prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo quando: esistono alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, gli stessi non

(segue)

**SCHEDA SINOTTICA (seguito)**

vengano accettati dall'infermo, non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extraospedaliere.

- Prima di intraprendere un intervento obbligatorio, sia che si tratti di accertamento o trattamento, bisogna tentare con ogni possibile iniziativa di coinvolgere il paziente, motivandolo all'intervento.

**Procedura per ASO e TSO**

- L'ASO può essere eseguito al domicilio del paziente, presso un servizio territoriale, il Pronto soccorso di un ospedale o eventualmente anche l'ambulatorio del medico di Medicina generale. Non può avvenire in strutture riservate alla degenza ospedaliera.
- Per il ricovero (TSO) bisogna rispettare i tempi e le modalità della seguente procedura: (1) proposta motivata da parte del medico curante, da cui risulti la necessità del trattamento sanitario in condizioni di degenza ospedaliera; (2) convalida della proposta da parte di un medico dell'ASL (medico ospedaliero o più spesso psichiatra del servizio d'Igiene mentale); (3) invio della proposta motivata al Sindaco che, nella sua qualità di autorità sanitaria, dispone il ricovero con ordinanza.
- La procedura impone che il provvedimento con il quale il Sindaco ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera sia notificata, entro 48 ore dal ricovero, al Giudice tutelare di competenza che, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o no il provvedimento, dandone comunicazione al Sindaco. In caso di mancata convalida il Sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

**Contenzione**

- La decisione dello psichiatra al ricorso della contenzione deve essere guidata da una ponderata valutazione del bilancio rischio-beneficio e indicazioni-controindicazioni. La sua applicazione non deve essere lesiva e deve attuarsi nel rispetto della dignità e dei diritti della persona. Ogni eventuale responsabilità per effetti dannosi in capo al paziente ricade sul medico che l'ha disposta. La contenzione applicata al di fuori di tali presupposti, perde la sua qualifica sanitaria di atto consentito per finalità di cura e a tutela della salute dell'assistito, connotandosi invece una qualificazione illecita di violenza, ex artt. 605 (*Sequestro di persona*) e 610 (*Violenza privata*) c.p.

**ASO e TSO nel sistema di sicurezza sociale**

- L'obbligo può essere imposto in maniera coattiva o in maniera non coattiva. Appartengono al primo gruppo: le malattie infettive e diffuse (ex art. 253 T.U. delle leggi sanitarie, n. 1265/1934 e D.M. del 5/7/1975), le malattie veneree in fase contagiosa di cui all'art. 6 della legge n. 837/1956. Appartengono al secondo gruppo: le vaccinazioni obbligatorie (antidifterica, antipoliomielitica, antiepatite B, antitifica-paratifica, anti-tubercolare), le lesioni da infortunio sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124), le infermità e i difetti fisici o mentali che danno luogo a un'invalidità o inabilità pensionabile (R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, art. 83).

**Accertamento dello stato di ebbrezza da alcol o da sostanze stupefacenti**

- Nelle nuove norme contro la guida in stato d'ebbrezza e sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, è stato reintrodotto il reato di rifiuto di sottoporsi a controllo. Il rifiuto può concernere uno qualunque degli accertamenti consentiti dagli artt. 186 e 187 del Codice della strada.
- Il reato si ritiene integrato già al momento della manifestazione del rifiuto, indipendentemente dalle ragioni dello stesso e persino nel caso in cui il conducente abbia ammesso di trovarsi in stato d'ebbrezza.
- Affinché il reato possa ritenersi integrato, la richiesta d'accertamento da parte dei verbalizzanti deve essere legittima e conforme ai criteri stabiliti dagli articoli 186 e 187 del Codice della strada, con particolare riferimento al rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica del soggetto sottoposto a controllo.
- Il prelievo ematico, in assenza di consenso dell'interessato, può essere effettuato solo nell'ambito di un protocollo assistenziale di Pronto soccorso e se necessario ai soli fini sanitari (Cassazione penale, Sez. IV, 9 dicembre 2004, n. 4862). L'accertamento eseguito con tale presupposto può considerarsi pienamente legittimo e quindi utilizzabile ai fini probatori, indipendentemente dall'acquisizione del consenso. Al di fuori di ciò, l'accertamento è subordinato al consenso da parte dell'interessato e, di conseguenza, i risultati eventualmente ottenuti in sua assenza sono considerati illegittimamente acquisiti e pertanto inutilizzabili, ex art. 191 c.p.p. (*Prove illegittimamente acquisite*).



- Secondo il Codice della strada, la facoltà di accompagnamento per gli accertamenti sanitari accordata all'organo di polizia si limita, esclusivamente, nella possibilità di invitare il soggetto a sottoporsi al controllo sanitario, non rientrando invece tra le misure restrittive della libertà personale. Non è, infatti, possibile disporre l'accompagnamento coattivo se la persona rifiuta di sottoporsi alle verifiche sanitarie. Il rifiuto comporta comunque l'applicabilità delle sanzioni previste dalla legge che, nel caso specifico, consistono nella comminazione della pena più elevata per il reato.

