

# **ASO e TSO** Aspetti Normativi e Procedurali

DOTT. MASSIMO PRELATI  
SC PSICHIATRIA AOU SS ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO

Lo scopo di questa presentazione è fornire un quadro generale sulla legislazione attuale e sulle procedure di ASO e TSO in un ambito che lascia ancora questioni inevitabilmente aperte, a partire da quelli che sono le raccomandazioni e indicazioni provenienti da varie fonti istituzionali e la legge vigente, tuttora in evoluzione.

Tratteremo:

- ▣ Di quando si può o non si può fare un TSO e un ASO e dove
- ▣ Procedura di ASO o di TSO e loro cessazione

## **ASO: Accertamento**

Lo scopo è accertare le condizioni psichiche di una persona già nota per patologia che non si presenti spontaneamente ad una visita, odì una persona per la quale sussista il fondato sospetto di una patologia psichiatrica in essere e che rifiuti una valutazione specialistica

## **TSO: Trattamento**

Lo scopo è garantire il trattamento ad una persona riconosciuta da due medici come affetto da patologia psichica, che non mostri collaborazione alle cure e che non sia trattabile in altro modo che con un ricovero o un obbligo di cura (anche extraospedaliero)

# ASO per patologia psichiatrica

## (Accertamento Sanitario Obbligatorio)

- Certificato medico con motivazione richiesta ASO
- Emissione ordinanza ASO (SINDACO)
- La procedura di ASO in cui l'ordinanza del Sindaco rende esecutiva la richiesta del medico, 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 e decidere l'eventuale necessità e forma di 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.

# **TSO** IN PSICHIATRIA

(Trattamento Sanitario Obbligatorio)

- ❑ IL PAZIENTE PRESENTI ALTERAZIONI PSICHICHE TALI DA RICHIEDERE **URGENTI** INTERVENTI TERAPEUTICI
- ❑ GLI STESSI **NON** VENGONO **ACCETTATI** DALL'INFERMO
- ❑ **NON** VI SONO LE **CONDIZIONI** PER ADOTTARE TEMPESTIVE ED IDONEE **MISURE EXTRA OSPEDALIERE.**

“ALTERAZIONI PSICHICHE TALI DA  
RICHIEDERE **URGENTI** INTERVENTI TERAPEUTICI”

## EMERGENZA E URGENZA

L'**Emergenza** è una condizione di imminente pericolo e richiede un **intervento immediato**

**Urgenza** definisce una condizione che, in assenza di adeguata trattamento, può diventare critica.

# Urgenza psichiatrica

Evoluzione  
psicopatologica che può  
divenire critica per la  
**salute della persona** in  
assenza di un intervento  
terapeutico

APPROPRIATEZZA

# EMERGENZA

Emergenza comportamentale  
Emergenza di ordine pubblico  
Emergenza sociale

Rischio di INAPPROPRIATEZZA  
(se priva degli elementi clinici  
dell'Urgenza Psichiatrica)

# EMERGENZA

- ❑ EMERGENZA COMPORTAMENTALE
- ❑ EMERGENZA DI ORDINE PUBBLICO
- ❑ EMERGENZA SOCIALE

Tutte possono originare da:

- Comportamenti delinquenziali
- Disturbi psico-organici
- Crisi ambientali o familiari
- Disturbi psichiatrici di origine psicopatologica



# Appropriatezza del TSO in Emergenza

Il TSO può essere una soluzione solo per problemi sanitari nell'interesse esclusivo del paziente a tutela della sua salute, non è la soluzione per ogni anomalia del comportamento o per ogni allarme

La **tutela della salute del paziente** ha facilmente **ricadute positive** sulla famiglia e sull'ambiente sociale e lavorativo

# Quando non si deve ricorrere al **TSO**

- ❑ Non ogni disturbo psichico o ogni rifiuto del paziente sono condizioni sufficienti
- ❑ Non procedere a TSO non esclude l'attivazione di altri interventi ritenuti necessari, anche previsti per un tempo successivo.
- ❑ L'urgenza vera è rara in psichiatria
- ❑ Non necessitano dell'attivazione di un TSO:
  - ❑ Disturbi di coscienza,
  - ❑ Gravi forme di deterioramento mentale su base organica,
  - ❑ Quelle condizioni in cui il paziente non è in grado di esprimere né consenso né dissenso

# VALUTAZIONE CLINICA DEL TSO

La valutazione del **Criterio 1** del TSO è ESCLUSIVAMENTE Clinica, non obiettivabile con mezzi diagnostici **oggettivi** (quando anche volessimo considerare tali le valutazioni testali, le condizioni d'urgenza ne escludono l'utilizzo e le scale di valutazione sono a compilazione individuale e soggettiva – se si considerano test autosomministrati, appare «complicato» applicarli in urgenza)

# Concorrono alla valutazione clinica:

- Il colloquio con **esame psichico**
- La **raccolta anamnestica**, sia per l'anamnesi prossima, sia per quella remota, anche attraverso tutte le persone informate, ponendo attenzione all'attendibilità delle persone che portano le informazioni
- La **relazione terapeutica** che si instaura in ogni contesto di cura in cui si intenda mettere in atto un intervento a tutela del paziente
- L'osservazione "atmosferica" e la **contestualizzazione**, che vanno sempre sostenute dagli altri elementi della valutazione clinica

# Il Rifiuto delle Cure

- ❑ Il rifiuto delle cure non è semplicemente il rifiuto della cura che noi proponiamo, ma di una cura che sia APPROPRIATA
- ❑ La contrattazione terapeutica è fondamentale nel cercare di evitare il ricorso al TSO
- ❑ Il ricorso ad un Long Acting non esclude il ricorso al TSO, perché il LAI o il Depot non sono sempre assimilabili ad un urgente intervento terapeutico e non si può non tenere conto dell'appropriatezza dell'intervento terapeutico in relazione all'osservazione clinica

# ...SEMPRE IN SPDC?

## ***TSO Extraospedaliero***

- ▣ Se sussistono le prime due condizioni per il TSO ma non la terza (sussistono le condizioni e circostanze per attuare idonei e tempestivi interventi extraospedalieri) può essere proposto il TSO extraospedaliero che può essere utilizzato, per esempio, per l'effettuazione di terapie depot di pazienti in cura ai CSM.
- ▣ E' prevista la stessa procedura del TSO in regime di ricovero.
- ▣ E' una misura eccezionale
- ▣ Non è consentito un TSO extra ospedaliero che si configuri come un TSO ospedaliero senza le garanzie corrispondenti previste dalla legge

**Nota:** *la mancanza del criterio 3 non porta ad una univoca visione ed a pplicazione del dispositivo pur previsto dalle linee guida della Conferenza Stato-Regioni del 2010*

# **In Ospedale sempre in SPDC?**

Prioritari interventi medici o chirurgici a tutela della salute fisica della persona sempre sottoposti a consenso, a meno che non sussista lo stato di necessità (il TSO rende ragione della concomitante necessità di avviare urgenti provvedimenti di trattamento del disturbo psichico)

Se la terapia del disturbo psichico non può essere iniziata fino a risoluzione del problema medico o chirurgico non si procede a TSO

Far ricorso unicamente alle procedure ASO e TSO, può essere inadeguato rispetto alla gravità dell'urgenza (non psichiatrica), soprattutto se la loro attivazione comporta un allungamento pericoloso dei tempi necessari alla creazione di adeguate condizioni di assistenza

# **Intervento nell'Urgenza Psichiatrica**

- IL PAZIENTE ARRIVA IN PRONTO SOCCORSO
  - Coordinarsi con il personale di Pronto Soccorso altri specialisti coinvolti e personale esterno eventualmente presente (Forze dell'Ordine)
- Il TSO viene PROGRAMMATO con intervento SUL TERRITORIO
  - Coordinarsi con la famiglia (ove possibile), con i servizi di emergenza territoriale e personale di altre agenzie a supporto (Polizia Locale, Vigili del Fuoco, etc..)



# Cessazione

- ❑ Il TSO è un percorso di cura, non consensuale, posto in atto a tutela e nell'interesse del paziente, che ha una durata definita e che deve potersi concludere prima possibile
- ❑ La cessazione di uno dei tre criteri lo fa decadere, ma la cessazione di uno dei tre criteri non vuol dire necessariamente che il TSO abbia svolto la sua funzione terapeutica.

# Cessazione 2

- L'efficacia terapeutica del TSO e la cessazione della sussistenza dei tre criteri vanno costruite nel corso del ricovero per raggiungere la massima condivisione possibile col paziente di quello che sarà il percorso di cura extra ospedaliero.
- Aver fatto ricorso a TSO non rappresenta necessariamente un fallimento della relazione terapeutica e gli operatori dovrebbero potersi confrontare tra loro e in contesti adeguati circa quanto accaduto e ricontestualizzare il TSO nel percorso del proprio rapporto col paziente, se necessario.

# Conclusioni

- ▣ Il TSO per il paziente può concludersi con una rinnovata alleanza terapeutica, con l'accettazione passiva dell'accaduto e il timore che si ripeta, o con una compromissione della relazione terapeutica
- ▣ Il TSO va messo in atto a tutela del paziente, solo in assenza di alternative terapeutiche ugualmente efficaci e tutelanti per il paziente
- ▣ Ogni TSO che non risponda strettamente ai criteri di legge e al principio di tutela dell'interesse del paziente in ogni fase del TSO, è a rischio di illegalità e di inappropriatezza