REGIONE LIGURIA

OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

Asl3
Sistema Sanitario Regione Liguria

Tribunale Ordinario di Genova

PROTOCOLLO OPERATIVO

PER L'APPLICAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO METODOLOGICHE FINALIZZATE AL CORRETTO ESERCIZIO DEL RUOLO DEI SERVIZI SANITARI RISPETTO ALL'ISTITUTO DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Tra

la **Regione Liguria** con sede in Genova, Via Fieschi 15 – C.F. 00849050109

e

l'**Azienda Ligure Sanitaria** della Regione Liguria con sede in Genova, Piazza della Vittoria 15 – C.F. e P.I. 02421770997

e

il **Tribunale Ordinario di Genova** con sede in Genova, Piazza Portoria 1 – C.F. 80044550103

e

l'**Ospedale Policlinico San Martino** con sede in Genova, Largo R. Benzi 10 – C.F. e P.I. 02060250996

e

l'**Azienda Sociosanitaria Ligure n. 3** con sede in Via Bertani 4 – C.F. e P.I. 03399650104

PREMESSO

- che la Regione Liguria e l'Azienda Sanitaria Ligure promuovono e sostengono la conoscenza e la divulgazione dell'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno (di seguito AdS) in particolare attraverso iniziative da realizzare nell'ambito della programmazione regionale del sistema integrato degli interventi sociosanitari, in un quadro di azioni omogenee sul territorio regionale;

- che la legge regionale 28 gennaio 2015 n. 2 "*Norme Regionali per la promozione e la valorizzazione dell'Amministratore di Sostegno, Istituto previsto dalla Legge 9 gennaio 2004, n. 6*", nell'ambito del sistema regionale integrato sociosanitario, promuove presso le Aziende Sociosanitarie Liguri la funzione di protezione giuridica;

- che da una prima ricognizione a livello regionale, condotto a seguito dell'entrata in vigore della L.R. 2/2015 circa lo stato di attuazione della normativa in materia, emerge che le iniziative collegate a tale istituto non presentano ancora adeguata diffusione ed omogeneità a livello regionale, anche alla luce della costante crescita delle istanze ed in particolare di quelle promosse da parte dai Servizi Sanitari e Sociosanitari;

- che la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1074/2016 ha istituito la Rete Regionale Sull'Amministrazione di Sostegno con il mandato di definire azioni di miglioramento rispetto alla corretta applicazione dell'Istituto, in particolare in collegamento con i Servizi Sanitari e Sociosanitari;

OSSERVATO

- che l'assenza di standardizzazione legale dell'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno e la sua estrema flessibilità da una parte rappresentano il pregio dell'Istituto e dall'altra, considerata l'ampia discrezionalità che la legge attribuisce al Giudice Tutelare nel determinare il contenuto dei provvedimenti, danno origine ad esiti applicativi tanto divergenti da ingenerare incertezza tra gli operatori dei Servizi Sanitari e Sociosanitari;

VALUTATO

- pertanto necessario definire, con il supporto della Rete Regionale dell'Amministrazione di Sostegno, linee di indirizzo sulla specifica tematica da diffondere su tutto il territorio regionale, iniziando con una sperimentazione pilota che coinvolge il Tribunale di Genova, l'Azienda Sociosanitaria Ligure ASL 3, l'Ospedale Policlinico San Martino e L'Azienda Ligure Sanitaria;

VISTA

- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 198 del 30 luglio 2018 che approva, in via sperimentale le linee di indirizzo metodologiche finalizzate al corretto esercizio del ruolo dei Servizi Sanitari rispetto all'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno, di cui all'allegato tecnico "*Amministrazione di Sostegno e realtà ospedaliera*" parte integrante del provvedimento;

RITENUTO NECESSARIO

- definire un protocollo operativo per l'avvio della sperimentazione pilota che coinvolge il Tribunale di Genova, la Regione Liguria, l'Azienda Sociosanitaria Ligure ASL 3, l'Ospedale Policlinico San Martino e l'Azienda Sanitaria Ligure, per l'applicazione operativa delle linee di indirizzo metodologiche finalizzate al corretto esercizio del ruolo dei Servizi Sanitari rispetto all'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno, da diffondere successivamente su tutto il territorio regionale;

Tutto ciò premesso le parti convengono e stipulano quanto segue:

1. ART. 1. OGGETTO

Oggetto del presente protocollo è l'avvio della sperimentazione pilota per l'applicazione delle linee di indirizzo metodologiche finalizzate al corretto esercizio del ruolo dei servizi sanitari rispetto all'istituto dell'amministrazione di sostegno, regolamentandone l'applicazione in una prima fase di attuazione, di cui alla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 198 del 30 luglio 2018.

2. ART. 2. "CONSENSO E INFORMAZIONE"

L'autonomia decisionale in ordine alla propria salute è un diritto costituzionalmente garantito che, da ultimo, è stato disciplinato dalla legge 219/2017 "*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*".

L'esercizio dell'autodeterminazione della persona, nei casi in cui riguarda soggetti fragili, può intersecarsi con le questioni sottese alla nomina dell'amministratore di sostegno.

Rispetto a tale specifico ambito bisogna preliminarmente ricordare lo spartiacque rappresentato dalla **presenza o meno della capacità del paziente di autodeterminarsi consapevolmente in ordine al bene salute**.

In presenza di un paziente competente la scelta sarà solo sua e non potrà essere vicariata da altri salvo che sia il paziente stesso ad indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di esprimere il consenso in sua vece (art. 1 comma 3 l. 219/2017).

Qualora, invece, siano accertate dai sanitari curanti eventualmente supportati da consulenza medico legale e/o – ove necessaria - neuro-psichiatrica, aree di deficienza decisionale, in assenza di DAT[1], allora diventa indispensabile distinguere tra i casi di emergenza, quelli urgenti ma differibili ed infine quelli ordinari.

- Per i **casi di emergenza sanitaria** (che configurino uno "stato di necessità" come definito dall'art 52 del Codice di procedura penale) in paziente incompetente non è necessario il consenso poiché è dovere del medico intervenire a tutela della salute.
  In questo caso il sanitario è autorizzato a compiere tutti gli atti che ritiene necessari per salvaguardare il pericolo attuale di un danno grave alla persona. Superato lo stato di necessità, occorrerà comunque coinvolgere il paziente, qualora riacquisite le risorse idonee a partecipare al percorso decisionale.
  Se viceversa il paziente si dimostrerà non più in grado di provvedere a se stesso, sarà necessario adire l'autorità giudiziaria tutelare al fine di indire la procedura ordinaria per la nomina dell'amministratore di sostegno.

- Nei **casi di urgenza differibile** (rischio di evoluzione peggiorativa nel breve termine) in paziente incompetente è indispensabile valutare in primis la recuperabilità o meno della capacità decisionale ai fini del consenso alla procedura.
  Laddove vi siano prospettive in questo senso ai sensi dell'art. 1 comma 7 l. 219/2017 nelle situazioni di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria

[1] Per i casi di urgenza differibile ed ordinari, nelle more dell'inserimento delle Disposizioni Anticipate di Trattamento all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico, sarà possibile verificare l'esistenza di DAT presso il Comune di residenza dell'interessato o attraverso altri opportuni strumenti e procedure ritenute utili dai curanti. Laddove non sia possibile verificare l'esistenza di DAT sarà necessario comunicare nel ricorso che non è stato possibile procedere in tal senso.

assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.

Qualora non vi siano prospettive in tal senso, sarà necessario bilanciare i rischi ed i benefici del trattamento rispetto alla evoluzione della malattia, ed orientare il comportamento sanitario al fine di perseguire il miglior interesse del paziente stesso.
In tale percorso dovranno essere, se possibile, informati gli aventi diritto (familiari, amministratore di sostegno a cui non è stato espressamente conferito lo specifico potere di rappresentanza esclusiva in ambito sanitario e assistenza o ancora altra figura di protezione giuridica) che comunque non possono vicariare il paziente nel consenso ed interferire nel giudizio clinico. **In questi casi il medico curante può interpellare il medico legale.**

Esclusivamente in caso di problemi **(conflittualità tra familiari e precedenti dissensi del paziente)** sarà possibile depositare istanza urgente di nomina di amministratore di sostegno (**tempi di risposta del GT nelle 12 ore**) specificando:
la situazione del beneficiario in ordine alla sua incompetenza (allegando specifica valutazione dei sanitari curanti e/o medico-legale) specificando se si è cercato e in che modo di acquisire il suo consenso, la natura dell'intervento, la valutazione sui rischi e benefici rispetto all'evoluzione della malattia sulla base del questionario allegato alla Deliberazione di A.Li.Sa. 198/2018 (allegato 3).

In questi casi sarà inoltre possibile interpellare il Giudice Tutelare mediante apposita casella mail consensoinformato.tribunale.genova@giustizia.it (si specifica che tale contatto tramite mail è a fini informativi e non sostituisce il deposito dell'istanza per il tramite del processo telematico).

- Nei **casi ordinari (trattamenti programmabili a medio-lungo termine)** in paziente incompetente e non recuperabile sarà importante avviare l'istruttoria per la procedura di amministrazione di sostegno ordinaria con nota specifica circa l'interferenza del quadro clinico con la competenza decisionale sanitaria.
  Anche in questo caso occorrerà specificare:
  a) la situazione del beneficiario in ordine alla sua incompetenza (allegando specifica valutazione dei sanitari curanti e/o medico-legale) specificando se si è cercato e in che modo di acquisire il suo consenso;
  b) la natura dell'intervento, la valutazione sui rischi e benefici rispetto all'evoluzione della malattia sulla base del questionario allegato alla Deliberazione di A.Li.Sa. 198/2018 (allegato 3).

I Servizi Sanitari/Sociosanitari e l'Ospedale Policlinico San Martino dovranno dotarsi, per l'invio telematico delle Istanze al Tribunale, di apposito applicativo SLPcT (la ASL 3 mette a disposizione un manuale tecnico per facilitare l'utilizzo del sistema SLPcT e si impegna ad organizzare un incontro formativo dedicato).

3. ART. 3. PROCEDURA ORDINARIA (SENZA URGENZA O CON URGENZA)

Con l'entrata in vigore della legge 6/2004 i servizi sanitari, sociosanitari e sociali hanno acquisito un ruolo specifico e rilevante nell'ambito dell'amministrazione di sostegno, in virtù del ruolo istituzionale di assistenza e sostegno operato sul territorio: ciò deriva dall'applicazione dell'art. 406 c.c. che amplia i soggetti legittimati ad avanzare ricorso per la nomina di un amministratore di sostegno. Oltre ai soggetti legittimati per il ricorso all'interdizione (ex art 417 c.c.) la legge legittima all'azione anche i responsabili dei servizi sanitari e sociali, pubblici e privati, direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona.
Questi ultimi, se per ragione del loro ufficio sono venuti a conoscenza di fatti tali da ritenere utile l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, possono agire in due modi: devono proporre un ricorso direttamente al Giudice tutelare, o informare il Pubblico Ministero[2] della situazione acquisita con una documentata segnalazione, evidenziando il rischio grave per la persona.

- **Tipologia utenza procedura ordinaria senza urgenza:**

situazioni con rete familiare/amicale inesistente o problematica, in cui si richiede la salvaguardia del patrimonio, indipendentemente dalla sua consistenza, laddove si renda necessaria una buona gestione finalizzata anche alla salvaguardia dell'alloggio o per il pagamento dell'affitto. La procedura ordinaria ha lo scopo preventivo di evitare urgenze (modulistica all'allegato 5 Deliberazione di A.Li.Sa. 198/2018).

- **Tipologia utenza procedura ordinaria con urgenza, limitatamente alle seguenti fattispecie:**
  - Persone che necessitano di tutela perché esiste una rete familiare non collaborante e\o maltrattante;
  - Rischio immediato di depauperamento del patrimonio;
  - Improvvisa assenza dei caregiver/incapacità della rete familiare, in persona non in grado di provvedere autonomamente ai propri interessi (modulistica all'allegato 5 Deliberazione di A.Li.Sa. 198/2018).

I provvedimenti ordinari urgenti dovranno essere adottati dal Giudice Tutelare competente entro 10 giorni.

[2] In caso di situazioni in cui si ravvisi la necessità di attivare interventi a tutela\protezione della persona con rischio per la sua incolumità e/o in presenza di reato, occorre segnalare alla Procura.

4. ART. 4. PROCEDURA STRAORDINARIA URGENTE

La procedura per la nomina di amministrazione di sostegno può assumere carattere di urgenza non tanto in relazione a casi clinici di emergenza e urgenza sanitaria, dove di fatto o non serve o si presume l'esistenza del consenso (va ribadito infatti che la nomina di AdS non è utile a risolvere scelte terapeutiche a breve termine, tantomeno in degenza ospedaliera, per la stessa incongruenza tra i tempi terapeutici e quelli dell'attivazione e successivo intervento dell'AdS stesso), fatta eccezione per i **casi di conflitto tra soggetti (medici e familiari) rispetto alle possibili scelte per il paziente**: in tali casi eccezionali si rende opportuno creare una corsia preferenziale di accesso al Giudice Tutelare, affinché risolva celermente il conflitto nell'interesse del paziente (modulistica all'allegato 5 Deliberazione di A.Li.Sa. 198/2018).
Tale provvedimento dovrà essere adottato dal Giudice Tutelare competente entro 10 giorni.

5. ART. 5 PROCEDURA IN DIMISSIONE PROTETTA PRESSO DOMICILIO

Per dimissione protetta si intende tutto il procedimento organizzato per il passaggio in cura di un paziente da un setting ad un altro, che si applica generalmente a pazienti "fragili" e/o complessi. Il termine dimissione protetta può essere allargato anche a situazioni in cui la presenza di condizioni sociosanitarie disagevoli (perdita caregiver, perdita famiglia, perdita abitazione, famiglie disagiate, ecc..) che riducono fortemente l'autonomia di questi soggetti e potrebbero perciò determinare conseguenze sociosanitarie. In questo caso essa determina la necessità di comunicazione tra l'ospedale ed il territorio, inteso come Servizi Sanitari Territoriali (Servizi Geriatrici, Dipartimento Salute Mentale, Servizi Disabili), Servizi Sociali del Comune, Medico di Medicina Generale ed, in alcuni casi, la nomina di un Amministratore di Sostegno. **Nel caso si tratti di persona già in carico ai Servizi Territoriali questi dovranno essere interpellati o comunque informati dell'attivazione del ricorso per ADS.**

In questi casi ricorrono due ipotesi a seconda della tipologia di dimissione protetta che viene attivata: rientro a domicilio o trasferimento in strutture residenziali (ricoveri a carattere temporaneo e ricoveri a carattere definitivo).

- Nel caso di dimissione protetta che preveda il **rientro a domicilio del paziente privo di sostegno familiare o con sostegno familiare parziale/inadeguato**, verrà attivato un canale privilegiato tra ospedale e Giudice Tutelare.
  Quest'ultimo, nominerà con urgenza (**entro 5 giorni**) un **Amministratore di Sostegno provvisorio con mandato esplorativo**[3] che potrà collaborare con gli altri soggetti della rete quali ospedale (in particolare con il Nucleo Assistenza Tutelare Temporanea - NATT - finalizzato anche alla valutazione per l'eleggibilità al Progetto Meglio a Casa, all'interno dei presidi ospedalieri), servizi territoriali (Centro salute Mentale, Servizio Disabili, Geriatria etc), medico di medicina generale ma anche familiari, banche, INPS, ecc.. per la buona riuscita della stessa dimissione protetta e per collaborare alla definizione di un efficace e sostenibile piano di assistenza individualizzato (modulistica all'allegato 6 Deliberazione di A.Li.Sa. 198/2018).
  Nel caso l'Amministrazione di Sostegno risulti poi necessaria a seguito della dimissione protetta, il Giudice Tutelare che ha ricevuto il ricorso, entro 60 giorni dalla presentazione della domanda provvede a fissare udienza e nominare AdS prevedendo altresì la possibilità di convertire la nomina di AdS provvisorio a definitivo o di nominare altro AdS.

---

[3] È convinzione abbastanza diffusa, ma non corretta, che una persona adulta impossibilitata o incapace di provvedere ai propri interessi (un malato di Alzheimer ad esempio o un soggetto con handicap intellettivo grave), possa essere rappresentata da un familiare – coniuge, genitore, figlio o da altra persona – nella cura e nella tutela dei propri interessi: gestione del patrimonio, rapporti con enti pubblici (Asl, Comune, ecc.) o privati, ecc.
In realtà ciò è possibile solamente dopo che, a seguito di specifico ricorso, il familiare del soggetto non in grado di autodeterminarsi (o altra persona), dalla competente autorità giudiziaria è stato nominato tutore (previa interdizione del soggetto beneficiario) oppure amministratore di sostegno.
Se per la nomina di tali figure occorre attendere in genere anche diversi mesi, nei casi di urgenza è possibile ricorrere alla nomina, a seconda dei casi, di un amministratore di sostegno provvisorio. L'articolo 361 del Codice civile stabilisce che spetta al giudice tutelare di dare, sia d'ufficio sia su richiesta del pubblico ministero, di un parente o di un affine del minore, i provvedimenti urgenti che possono occorrere per la cura della persona o per conservare e amministrare il patrimonio.
In applicazione estensiva di tale norma e dell'articolo 35 comma 6 della legge 833/1978 (*«(...) Qualora ne sussista la necessità il giudice tutelare adotta i provvedimenti urgenti che possono occorrere per conservare e per amministrare il patrimonio dell'infermo»*), la giurisprudenza di merito aveva elaborato la figura della "amministrazione provvisoria" per far fronte a situazioni di urgenza: la legge n. 6/2004 sull'amministrazione di sostegno ha reso non più attuale l'argomento. Difatti in base all'articolo 405 del Codice civile, come modificato dalla legge n. 6/2004, qualora ne sussista la necessità il giudice tutelare adotta anche d'ufficio i provvedimenti urgenti per la cura della persona interessata e per la conservazione e l'amministrazione del suo patrimonio. Può procedere alla **nomina di un amministratore di sostegno provvisorio indicando gli atti che è autorizzato a compiere.**
Dunque, per provvedimenti urgenti, il Giudice Tutelare che ha ricevuto il ricorso, in attesa del decreto di nomina dell'AdS, **può assumere i provvedimenti urgenti necessari per la cura della persona e per la conservazione del suo patrimonio**, nominando un amministratore di sostegno provvisorio per il compimento di singoli atti precisati nel provvedimento di nomina. L'AdS provvisorio, solitamente estraneo al nucleo parentale, può avere anche un **mandato esplorativo** al fine di prendere contatti con il beneficiario e di conoscere, prima dell'udienza di comparizione, il suo gradimento in merito all'amministrazione di sostegno, nonché al fine di riferire ulteriori informazioni richieste dal Giudice Tutelare.

6. Art. 6. Procedura per dimissione protetta con trasferimento presso struttura residenziale - pazienti anziani

Nel caso di dimissione protetta che preveda il **ricovero del paziente privo di sostegno familiare o con sostegno familiare parziale/inadeguato presso strutture residenziali/semiresidenziali in convenzione con A.Li.Sa. o a Gestione diretta della ASL** verrà attivato un canale privilegiato tra ospedale e Giudice Tutelare (vedi Allegato 4 Deliberazione di A.Li.Sa. 198/2018).
In questo caso è necessario distinguere tra ricoveri a carattere temporaneo - RSA di prima fascia e ricoveri a carattere definitivo.

- Nel caso di attivazione da parte dell'ospedale, mediante l'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), di **ricoveri a carattere temporaneo - RSA di prima fascia, solo nel caso in cui si tratti di soggetto beneficiario "non collaborante"**[4], verrà attivato un canale privilegiato tra ospedale e Giudice Tutelare; quest'ultimo, nominerà con urgenza (**entro 5 giorni**) un **Amministratore di Sostegno provvisorio con mandato esplorativo** per prestare il consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi della vigente normativa/linee guida del Garante in materia di privacy, per sottoscrivere la domanda di inserimento in lista di attesa per le strutture, e per ogni altro adempimento necessario e utile al passaggio da un setting assistenziale all'altro.
  Inoltre l'AdS dovrà collaborare con gli altri soggetti della rete quali ospedale, servizi territoriali, medico di medicina generale ma anche familiari, banche, INPS, ecc.. per la buona riuscita della stessa dimissione protetta, e per collaborare alla definizione di un efficace e sostenibile piano di assistenza individualizzato (es. domanda per la trattativa comunale, domanda per altre misure/contributi sociosanitari destinati alla residenzialità, ecc..).

  Per i casi di soggetti valutati collaboranti o con familiari presenti non si procederà con l'istanza di nomina di AdS urgente; è di tutta evidenza che il consenso può essere raccolto direttamente dal beneficiario laddove possibile. Inoltre, la normativa non prevede esplicitamente la necessità di un consenso da parte del beneficiario ma regolamenta il caso del rifiuto al ricovero da parte del paziente che conduce alla chiusura della pratica.

[4] Valutazione dei sanitari curanti eventualmente supportati da consulenza medico legale e/o psichiatrica.

In entrambi i casi suddetti (nomina un Amministratore di Sostegno provvisorio con mandato esplorativo per soggetto "non collaborante" o consenso/mancato rifiuto del soggetto collaborante), durante il ricovero in regime di prima fascia un'equipe di valutazione geriatrica a componente socio sanitaria (UVG) valuterà periodicamente l'andamento della riabilitazione/stabilizzazione delle condizioni cliniche, definirà la durata della degenza in RSA in base al rapporto "recupero funzionale possibile/minor degenza possibile", deciderà se necessario, di concerto con l'AdS o con la famiglia, di attivare ulteriori pratiche socio sanitarie e stabilirà le dimissioni (si stima in media dopo 30 giorni dal ricovero in RSA sino ad un massimo di 120 giorni in casi di particolare complessità).

In entrambi i casi (nomina un Amministratore di Sostegno provvisorio con mandato esplorativo per soggetto "non collaborante" o consenso/mancato rifiuto del soggetto collaborante), il Giudice Tutelare che ha ricevuto il ricorso, **entro e non oltre 15 giorni dalla presentazione della domanda** - il periodo di "ricovero estensivo" coperto per intero con risorse della ASL è di 30 giorni e prorogabile a 60 giorni - provvede a fissare udienza e nominare AdS prevedendo altresì la possibilità di convertire la nomina di AdS provvisorio a definitivo, laddove ve ne sia necessità.

- Nel caso di attivazione da parte dell'ospedale, mediante l'Unità di Valutazione Geriatrica Ospedaliera (UVGO), di **ricoveri a carattere definitivo** (RSA di mantenimento - NAT - strutture per non autosufficienti totali, Nuclei Alzheimer e residenze protette - NAP - strutture per non autosufficienti parziali), **verrà attivato un canale privilegiato tra ospedale e Giudice Tutelare solo nel caso di persone sole senza sostegno familiare**.
  Il Giudice Tutelare, in questo caso, nominerà con urgenza (**entro 5 giorni**) un **Amministratore di Sostegno provvisorio con mandato esplorativo** per procedere alla domanda per l'inserimento in lista di attesa per le strutture, in raccordo con i Servizi ospedalieri e territoriali, e per ogni altro adempimento necessario e utile al passaggio da un setting assistenziale all'altro.

  Laddove, in attesa dello scorrimento della lista di attesa per l'accesso in struttura definitiva in convenzione con A.Li.Sa. o a Gestione diretta della ASL, sia possibile il rientro della persona a domicilio o nel caso di ricovero temporaneo, post ricovero ospedaliero, presso struttura privata (mediante risorse proprie o della famiglia) l'istanza per la richiesta al Giudice Tutelare per la nomina di un AdS seguirà iter ordinario.

7. ART. 7. PROCEDURA PER DIMISSIONE PROTETTA CON TRASFERIMENTO PRESSO STRUTTURA RESIDENZIALE - PAZIENTI PSICHIATRICI

Nel caso di pazienti affetti da disturbi psichiatrici l'esperienza clinica maturata negli anni di applicazione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno dimostra che tale strumento appare efficace soprattutto quando è possibile realizzare un accordo tra soggetto, familiari e équipe psichiatrica territoriale. Tale accordo è solitamente il risultato da una delicata opera di mediazione che richiede una conoscenza delle risorse e della situazione sociale del paziente, ma anche una attenta valutazione della psicopatologia presentata e delle dinamiche famigliari ad essa correlate.

Alla luce di questa premessa nel caso di paziente affetto da patologia psichiatrica in cui durante un periodo di degenza si ravvisi l'opportunità di avviare un'istruttoria appare fondamentale uno stretto collegamento con i servizi psichiatrici territoriali.

Si delineano a questo punto 2 possibilità:

- Nel caso di **paziente già in carico al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze** si deve attivare un percorso di dimissione protetta che preveda il **coinvolgimento della équipe curante del Centro Salute Mentale che ha in carico il caso**. Il coinvolgimento dei curanti territoriali può permettere una valutazione complessiva del caso che tenga conto non solamente delle condizioni psicopatologiche di stato, ma anche della storia e delle risorse personali, familiari e territoriali disponibili. Per questi motivi qualora si ravveda la necessità di avviare una istanza di AdS con procedura di urgenza appare opportuno che l'**istruttoria** venga **avviata dal Direttore del Centro Salute Mentale** che ha in carico il caso (o suo delegato).

- In presenza di **casi non conosciuti dai servizi territoriali** in cui la richiesta di AdS abbia carattere di urgenza, l'**istruttoria** viene **inoltrata dal Direttore Sanitario dell'Ospedale**/suo delegato, fermo restando la **necessità di una parallela segnalazione al Servizio Psichiatrico Territoriale competente** per territorio per informare e concordare una successiva presa in carico del caso.

Sul **piano procedurale** è opportuno ricordare che tutti gli inserimenti in strutture residenziali psichiatriche accreditate e contrattualizzate con A.Li.Sa. secondo la normativa regionale vigente **presuppongono un'autorizzazione da parte del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze della propria ASL di riferimento**. E' però necessario distinguere tra ricoveri in strutture residenziali accreditate di tipo **sanitario** o di tipo **socio-**

assistenziale; infatti nel caso delle strutture di tipo sanitario tali inserimenti prevedono una retta totalmente a carico del SSN, mentre nelle strutture socio-assistenziali la retta è composta da una quota sanitaria (a carico de SSN) ed una quota sociale (a carico del cittadino).

Esulano naturalmente da questa procedura gli inserimenti a trattativa privata in struttura residenziale psichiatrica accreditata decisi direttamente dal cittadino, dai familiari o dall'AdS che sono totalmente a carico dell'interessato e non prevedono autorizzazioni da parte della ASL di competenza.

- Nel caso di valutazione da parte dei sanitari ospedalieri, attraverso il confronto con l'équipe psichiatrica del CSM di riferimento, della necessità di un **inserimento temporaneo in strutture extraospedaliere terapeutico-riabilitative sia di tipo sanitario o di tipo socio-assistenziale laddove si tratti di soggetto beneficiario non collaborante[5] o non in grado per le sue condizioni cliniche di collaborare, con familiari non presenti o non in grado di garantire assistenza e laddove si ravveda la necessità urgente di accedere a dati sensibili riguardanti l'interessato per la definizione del progetto terapeutico (es. situazione economica, eventuali beni, condizioni della abitazione ect.)** verrà attivato un canale privilegiato tra ospedale e Giudice Tutelare; quest'ultimo, nominerà con urgenza (**entro 5 giorni**) un **Amministratore di Sostegno provvisorio con mandato esplorativo**. A tal fine l'AdS dovrà collaborare con gli altri soggetti della rete quali ospedale, servizi psichiatrici territoriali, medico di medicina generale, banche, INPS, ecc.. per la buona riuscita della stessa dimissione protetta e per collaborare alla definizione di un efficace e sostenibile piano di assistenza individualizzato.

  In entrambi i casi suddetti (nomina un Amministratore di Sostegno provvisorio con mandato esplorativo per soggetto "non collaborante" o consenso del soggetto collaborante), durante il ricovero i curanti del reparto, di concerto con l'equipe curante del Centro di Salute Mentale competente, definiranno, con il coinvolgimento della famiglia e/o con l'AdS, il Piano Terapeutico Individuale (PTI).

  In entrambi i casi **il Giudice Tutelare che ha ricevuto il ricorso, entro e non oltre 15 giorni dalla presentazione della domanda provvede a fissare udienza e nominare AdS** prevedendo altresì la possibilità di convertire la nomina di AdS provvisorio a definitivo, laddove ve ne sia necessità.

- Per i casi di soggetti collaboranti o con familiari presenti ed in grado di fornire assistenza qualora si ravvisi comunque l'opportunità di inoltrare una istanza di nomina di AdS non si procederà con richiesta urgente, ma la pratica seguirà procedura ordinaria.

[5] Valutazione dei sanitari curanti eventualmente supportati da consulenza medico legale.

8. ART. 8. AVVIO E MONITORAGGIO DEL PROGETTO

All'esito di un periodo di tempo concordato tra le parti verrà svolta da A.Li.Sa. un'attività di monitoraggio e verifica finalizzata all'eventuale modifica/integrazione e standardizzazione del progetto. In seguito il monitoraggio verrà effettuato con cadenza annuale.

9. ART. 9. DURATA

Il presente protocollo d'intesa prevede una durata sperimentale biennale ed è tacitamente rinnovato per un ulteriore biennio qualora non vi siano necessità di modifiche.

Letto, firmato, sottoscritto

REGIONE LIGURIA
Vice Presidente Assessore Sanità,
Politiche Sociali, Terzo Settore, Sicurezza e
Immigrazione Avv. S. Viale

AZIENDA LIGURE SANITARIA
della Regione Liguria
Commissario Straordinario Dott. G. W. Locatelli

TRIBUNALE ORDINARIO DI GENOVA
Presidente Dott. E. Ravera

AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE N. 3
Direttore Generale Dott. L. Bottaro

OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Direttore Generale Dott. G. Ucci