



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**

Demenze: qualità ed innovazione nell'assistenza residenziale

Aspetti Legali e di Tutela

Dott. A. Minarini

**Direttore U.O.C. Medicina Legale
AUSL Bologna**

Il principio fondamentale, su cui si incardina la discussione giuridica e medico-legale, è quello della **tutela della salute nel rispetto della volontà del paziente.**

Al Sanitario e ai Servizi la società chiede

- una diagnosi
- una prognosi di malattia
- una prognosi di condotta
- una terapia efficace nel condizionare la condotta stessa

Il Problema del rispetto dell'autonomia e delle volontà individuali è ancora sottovalutato in certe circostanze specifiche come ad esempio nelle demenze

- Il consenso informato può rappresentare un elemento di criticità
- Importante è la determinazione della capacità intesa non come concetto astratto ma vista nel contesto di scelta in rapporto a rischi e benefici per l'individuo e la comunità
- Nel caso di incapacità
- Interdizione/inabilitazione
- Amministratore di sostegno

INIZIATIVA EUROPEA(22.07.2009)

Sulla malattia di Alzheimer e altri tipi di demenza
2005 7,3 milioni di europei con demenza

Causa di deterioramento delle facoltà mentali
quali la memoria , l'intelletto e il giudizio e può
portare ad un'alterazione della personalità del
malato

Obiettivi: prevenzione e diagnosi precoce,
migliorare le conoscenze epidemiologiche
,condivisione prassi migliori,rispettare i diritti dei
pazienti(autonomia ed inclusione sociale)

Sullo psichiatra grava ancora un **obbligo di custodia** essendo le alterazioni mentali che necessitano di urgenti interventi terapeutici in ambiente di ricovero, di cui all'art.34 della L.833/78, null'altro che una **nuova edizione del vecchio concetto di pericolosità** (a se e agli altri) della vecchia L. 36 del 1904. La nuova forma di custodia è finalizzata alla tutela della salute del malato di mente e, di conseguenza, comprende forme di sorveglianza che si estendono fino al necessario ricorso ad atti coercitivi

Ad esempio, una sentenza ordinava che

“Risponde di omicidio colposo il medico responsabile del servizio di igiene mentale il quale abbia, malgrado l’esplicita richiesta dei famigliari, omesso di proporre un trattamento sanitario obbligatorio in regime di degenza ospedaliera, e si sia comunque astenuto dal prescrivere idonee misure terapeutiche alternative, nei confronti di schizofrenico resosi responsabile, due giorni dopo, di un accoltellamento letale ai danni della madre.”

La massima esprime in modo chiaro l’idea che sull’operatore psichiatrico grava una posizione di garanzia di controllo tale che omettere un certo intervento impeditivo di danni alla persona, derivanti da comportamenti emessi dal malato mentale equivale quasi a cagionarli.

La posizione di garanzia deve essere finalizzata alla cura del paziente, come pare essere sulla base della normativa vigente, od anche alla custodia come vuole parte della dottrina della medicina legale ?

Il **requisito della pericolosità** per la indeterminatezza che lo caratterizza non basta perché possano ritenersi legittimamente valide le procedure per il t.s.o.; immancabilmente occorre anche il **requisito della necessità del miglioramento della salute** della persona trattata. Tutto ciò anche a voler considerare, e per come si è detto, che le alterazioni psichiche corrisponderebbero almeno a pericolosità a se

Occorre ritenere **il malato di mente alla stessa stregua di qualunque altro malato**, e quando emette comportamenti che possono integrare fattispecie di reato va trattato come una qualunque altra persona. Va valutata la sua capacità di intendere e di volere, anche se per "quote", va anche per lui previsto il normale circuito giudiziario e non la supplenza psichiatrica che, al di là delle intenzioni, finisce per privarlo di alcuni diritti più che proteggerlo

Lo psichiatra, come ogni altro medico ha **solo compiti di tutela della salute dei suoi pazienti** che se necessario può spingersi fino all'uso di strumenti coercitivi ma solo in presenza della tipica situazione dello stato di necessità che come abbiamo visto richiede presupposti di rara verificabilità in ambito psichiatrico. E sappiamo anche come per parte della dottrina, per come visto in precedenza, è valido il dissenso pur in presenza dello stato di necessità.