



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 656

Modifiche agli articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori

Indice

1. DDL S. 656 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	4
1.2.1. Testo DDL 656.	5

1. DDL S. 656 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge

Atto Senato n. 656

XVIII Legislatura

Modifiche agli articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori

Iter

27 settembre 2018: assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Successione delle letture parlamentari

S.656

assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Iniziativa Parlamentare

[Raffaella Fiormaria Marin](#) ([L-SP](#))

Cofirmatari

[Massimiliano Romeo](#) ([L-SP](#)), [Paolo Arrigoni](#) ([L-SP](#)), [Luigi Augussori](#) ([L-SP](#)), [Alberto Bagnai](#) ([L-SP](#)), [Claudio Barbaro](#) ([L-SP](#)), [Giorgio Maria Bergesio](#) ([L-SP](#)), [Anna Cinzia Bonfrisco](#) ([L-SP](#)), [Stefano Borghesi](#) ([L-SP](#)), [Simone Bossi](#) ([L-SP](#)), [Umberto Bossi](#) ([L-SP](#)), [Luca Briziarelli](#) ([L-SP](#)), [Francesco Bruzzone](#) ([L-SP](#)), [Roberto Calderoli](#) ([L-SP](#)), [Maurizio Campari](#) ([L-SP](#)), [Massimo Candura](#) ([L-SP](#)), [Maria Cristina Cantu'](#) ([L-SP](#)), [Marzia Casolati](#) ([L-SP](#)), [William De Vecchis](#) ([L-SP](#)), [Antonella Faggi](#) ([L-SP](#)), [Roberta Ferrero](#) ([L-SP](#)), [Sonia Fregolent](#) ([L-SP](#)), [Umberto Fusco](#) ([L-SP](#)), [Tony Chike Iwobi](#) ([L-SP](#)), [Roberto Marti](#) ([L-SP](#)), [Enrico Montani](#) ([L-SP](#)), [Tiziana Nisini](#) ([L-SP](#)), [Andrea Ostellari](#) ([L-SP](#)), [Giuliano Pazzaglini](#) ([L-SP](#)), [Emanuele Pellegrini](#) ([L-SP](#)), [Pasquale Pepe](#) ([L-SP](#)), [Simona Pergreffi](#) ([L-SP](#)), [Cesare Pianasso](#) ([L-SP](#)), [Simone Pillon](#) ([L-SP](#)), [Daisy Pirovano](#) ([L-SP](#)), [Pietro Pisani](#) ([L-SP](#)), [Mario Pittoni](#) ([L-SP](#)), [Nadia Pizzol](#) ([L-SP](#)), [Stefania Pucciarelli](#) ([L-SP](#)), [Paolo Ripamonti](#) ([L-SP](#)), [Erica Rivolta](#) ([L-SP](#)), [Gianfranco Rufa](#) ([L-SP](#)), [Maria Saponara](#) ([L-SP](#)), [Paolo Saviane](#) ([L-SP](#)), [Rosellina Sbrana](#) ([L-SP](#)), [Christian Solinas](#) ([L-SP](#)), [Donatella Tesei](#) ([L-SP](#)), [Paolo Tosato](#) ([L-SP](#)), [Gianpaolo Vallardi](#) ([L-SP](#)), [Manuel Vescovi](#) ([L-SP](#)), [Cristiano Zuliani](#) ([L-SP](#))
[Isabella Rauti](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 7 febbraio 2019)

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **12 luglio 2018**; annunciato nella seduta n. 22 del 17 luglio 2018.

Classificazione TESEO

ACCERTAMENTI SANITARI , TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

Classificazione provvisoria

Assegnazione

Assegnato alla [12ª Commissione permanente \(Igiene e sanità'\)](#) in sede redigente il 27 settembre 2018. Annuncio nella seduta n. 41 del 27 settembre 2018.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 2^a (Giustizia), 5^a (Bilancio), Questioni regionali
(aggiunto il 23 gennaio 2019; annunciato nella seduta n. 82 del 23 gennaio 2019)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 656

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 656

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **MARIN**, **ROMEO**, **ARRIGONI**, **AUGUSSORI**, **BAGNAI**, **BARBARO**, **BERGESIO**, **BONFRISCO**, **BORGHESI**, **Simone BOSSI**, **Umberto BOSSI**, **BRIZIARELLI**, **BRUZZONE**, **CALDEROLI**, **CAMPARI**, **CANDURA**, **CANTÙ**, **CASOLATI**, **DE VECCHIS**, **FAGGI**, **FERRERO**, **FREGOLENT**, **FUSCO**, **IWOBI**, **MARTI**, **MONTANI**, **NISINI**, **OSTELLARI**, **PAZZAGLINI**, **Emanuele PELLEGRINI**, **PEPE**, **PERGREFFI**, **PIANASSO**, **PILLON**, **PIROVANO**, **Pietro PISANI**, **PITTONI**, **PIZZOL**, **PUCCIARELLI**, **RIPAMONTI**, **RIVOLTA**, **RUFA**, **SAPONARA**, **SAVIANE**, **SBRANA**, **SOLINAS**, **TESEI**, **TOSATO**, **VALLARDI**, **VESCOVI** e **ZULIANI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 LUGLIO 2018

Modifica degli articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori

Onorevoli Senatori. - Il presente disegno di legge è volto ad attuare alcune modifiche riguardanti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali.

La legge 13 maggio 1978, n. 180, in tema di «Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori» poi trasmigrati nella legge 23 dicembre 1978, n. 833, è stata applicata in modo parziale e territorialmente disomogeneo. Sono emerse problematiche riguardanti il prolungamento di un trattamento sanitario obbligatorio (TSO), non disposto dalla magistratura e in contesti ospedalieri preparati solo a dare una risposta all'emergenza.

Negli altri Paesi occidentali, a partire dagli anni '60, i provvedimenti legislativi e giudiziari hanno limitato, invece, i poteri del medico nell'imporre il ricovero obbligatorio, anche in presenza di precise limitazioni normative. La discrezionalità dello psichiatra in Italia è del tutto in controtendenza ed è foriera tra l'altro di implicazioni riguardanti la responsabilità professionale.

Il disegno di legge sancisce che una limitazione delle libertà, al di là del provvedimento giustificato dall'emergenza, debba essere ordinata dal giudice. A riguardo, la raccomandazione 1235 (1994) dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, del 12 aprile 1994, sottolineava «la necessità che la decisione del ricovero sia assunta da un giudice».

Il Comitato direttivo di bioetica del Consiglio d'Europa-CDBI (si veda CM(2000)23 *Addendum* del 10 febbraio 2000) ha rilevato che la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo non ha mai richiesto che la decisione del ricovero iniziale sia presa da organi diversi dai tribunali.

Appaiono discutibili sotto il profilo giuridico le proposte di un contratto firmato dal paziente in una condizione di recuperato compenso, dove sostanzialmente questi rinuncia a diritti indisponibili, come quello di esprimere successivamente il consenso informato al ricovero o alla cura.

Nel trattamento sanitario obbligatorio (TSO), come è previsto dalla legge in vigore, sono evidenziabili gli elementi di un ragionamento tautologico dato che, tra le condizioni per procedere al trattamento obbligatorio è prevista una valutazione medica sulla necessità del trattamento stesso in condizioni di degenza ospedaliera insieme alla considerazione che non sia possibile fare altrimenti.

Nella prassi, la disposizione del TSO, che interviene a limitare la libertà di un individuo, risulta circoscritta all'operato del medico, dalla proposta alla convalida e alla proroga del provvedimento senza, di fatto, interventi di controllo da parte dell'autorità giudiziaria e amministrativa, come si evince

dall'esame della giurisprudenza dall'entrata in vigore della legge.

Si avverte quindi l'esigenza di un assetto normativo a tutela *in primis* dei diritti del paziente, ma anche, secondariamente, del medico, sia per i riflessi sulla relazione terapeutica, che per le implicazioni di responsabilità professionale.

Nel presente disegno di legge vengono proposte modificazioni per consentire i trattamenti terapeutici e riabilitativi alle persone affette da disturbi mentali con scarsa consapevolezza di malattia e non aderenza alle cure, individuando un meccanismo di garanzia, con l'intervento del giudice tutelare quando il trattamento sanitario obbligatorio si prolunghi oltre il settimo giorno.

Le limitazioni delle libertà e il trattamento farmacologico obbligatorio sono attuabili non per generiche «alterazioni psichiche», ma in presenza di un disturbo mentale, con manifestazioni aggressive auto o eterodirette. L'Italia viene così ad uniformare la sua normativa a quella dei Paesi del Nord Europa e del Nord America dove, trascorso un primo periodo legato alle condizioni di emergenza, la proroga della limitazione delle libertà (con l'obbligo di ricovero e l'obbligo di sottoporsi a terapie) è ordinata o convalidata dal giudice.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Gli articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono sostituiti dai seguenti:

«Art. 33. - (*Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori*). - 1. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari.

2. Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato, possono essere disposti dall'autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l'articolo 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura.

3. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico.

4. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali e, ove, necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche.

5. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori di cui ai precedenti commi devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. L'azienda sanitaria locale opera per ridurre il ricorso ai suddetti trattamenti sanitari obbligatori, sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria ed i rapporti organici tra servizi e comunità.

6. Nel corso del trattamento sanitario obbligatorio, il paziente ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno.

7. Chiunque può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto il trattamento sanitario obbligatorio.

8. Sulle richieste di revoca o di modifica il sindaco decide entro dieci giorni. I provvedimenti di revoca o di modifica sono adottati con lo stesso procedimento del provvedimento revocato o modificato.

Art. 34. - (*Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale*). - 1. La legge regionale, nell'ambito dell'azienda sanitaria locale e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute, disciplina l'istituzione di servizi a struttura dipartimentale che svolgono funzioni preventive, curative e riabilitative relative alla salute mentale: i servizi psichiatrici di diagnosi e cura, le strutture residenziali, gli appartamenti per l'abitare supportato, le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) e le strutture residenziali psichiatriche per i trattamenti protratti.

2. Le misure di cui al comma 2 dell'articolo 33 possono essere disposte nei confronti di persone affette da malattia mentale.

3. Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono attuati di norma dai servizi e presidi territoriali extraospedalieri di cui al comma 1 del presente articolo.

4. Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo in presenza di un disturbo mentale con manifestazioni di aggressività auto o eterodiretta tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dal paziente e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere. Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui al comma 3 dell'articolo 33 da parte di un medico dell'azienda sanitaria locale e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel presente comma.

5. Nei casi di cui al comma 4 il ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali, in specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura all'interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale, comprendenti anche i presidi e i servizi extraospedaliere, al fine di garantire la continuità terapeutica. I servizi ospedalieri di cui al presente comma sono dotati di posti letto nel numero fissato dal piano sanitario regionale.

6. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, le regioni devono individuare le strutture residenziali psichiatriche per i trattamenti protratti, che devono essere dotate di posti letto superiori a trenta, anch'esse all'interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale, a garanzia della continuità terapeutica. In tali strutture pubbliche sono disposti dal giudice tutelare i trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera che si protraggano oltre il settimo giorno.

Art. 35. - *(Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale)*. - 1. Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, da adottare entro 48 ore dalla convalida di cui all'articolo 34, comma 4, corredato dalla proposta medica motivata di cui all'articolo 33, comma 3, e dalla suddetta convalida deve essere notificato, entro 48 ore dal ricovero, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune.

2. Il giudice tutelare, entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco. In caso di mancata convalida il sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

3. Se il provvedimento di cui al comma 1 è disposto dal sindaco di un comune diverso da quello di residenza del paziente, ne va data comunicazione al sindaco di questo ultimo comune, nonché al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune di residenza. Se il provvedimento di cui al comma 1 è adottato nei confronti di cittadini stranieri o di apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'interno, e al consolato competente, tramite il prefetto.

4. Nei casi in cui il trattamento sanitario obbligatorio debba protrarsi oltre il settimo giorno, ed in quelli di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio psichiatrico dell'azienda sanitaria locale è tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al giudice tutelare, nei termini di cui ai commi 1 e 2, indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso. Il trattamento è disposto all'interno delle strutture residenziali psichiatriche per i trattamenti protratti.

5. Il sanitario di cui al comma 4 è tenuto a comunicare al sindaco, per i trattamenti sanitari obbligatori entro il settimo giorno, e al giudice tutelare, per i trattamenti sanitari obbligatori prolungati oltre il settimo giorno, sia in caso di dimissione del ricoverato che in continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; comunica altresì la eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso. Il sindaco, entro 48 ore dal ricevimento della comunicazione del sanitario, ne dà notizia al giudice tutelare. I provvedimenti del giudice tutelare non necessitano di essere convalidati.

6. Qualora ne sussista la necessità il giudice tutelare adotta i provvedimenti urgenti che possono occorrere per conservare e per amministrare il patrimonio del paziente.

7. La omissione delle comunicazioni di cui ai commi 1, 4 e 5 determina la cessazione di ogni effetto

del provvedimento e configura, salvo che non sussistano gli estremi di un delitto più grave, il reato di omissione di atti di ufficio.

8. Chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, e chiunque vi abbia interesse, può proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento convalidato od emesso dal giudice tutelare.

9. Entro il termine di trenta giorni, decorrente dalla scadenza del termine di cui al comma 2, il sindaco può proporre analogo ricorso avverso la mancata convalida del provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio.

10. Nel processo davanti al tribunale le parti possono stare in giudizio senza ministero di difensore e farsi rappresentare da persona munita di mandato scritto in calce al ricorso o in atto separato. Il ricorso può essere presentato al tribunale mediante raccomandata con avviso di ricevimento.

11. Il presidente del tribunale fissa l'udienza di comparizione delle parti con decreto in calce al ricorso che, a cura del cancelliere, è notificato alle parti nonché al pubblico ministero.

12. Il presidente del tribunale, acquisito il provvedimento che ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio e sentito il pubblico ministero, può sospendere il trattamento medesimo anche prima che sia tenuta l'udienza di comparizione.

13. Sulla richiesta di sospensiva il presidente del tribunale provvede entro dieci giorni.

14. Il tribunale provvede in camera di consiglio, sentito il pubblico ministero, dopo avere assunto le informazioni e raccolto le prove disposte di ufficio o richieste dalle parti.

15. I ricorsi ed i successivi provvedimenti sono esenti da imposta di bollo. La decisione del processo non è soggetta a registrazione».

