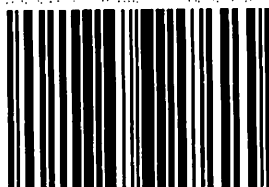




REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare
Movimento 5 Stelle

AOOCRT Protocollo n. 0009880/09-07-2025



LEX 11
IS n. 1968
02.17.01

Firenze, 08 luglio 2025

Al Presidente
del Consiglio regionale della Toscana
SEDE

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA
ai sensi dell'articolo 174 del Regolamento interno

OGGETTO: In merito ad un percorso dedicato in pronto soccorso per le patologie psichiatriche .
La sottoscritta consigliera regionale

Viste:

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2006, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e la legge 3 marzo 2009, n. 18 di ratifica ed esecuzione della Convenzione.

Gli artt. 13 e 32 Costituzione.

Lo Statuto della Regione Toscana, articolo 4 comma 1 lettera e).

La legge 13 maggio 1978, n. 180 "accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori", che ha sottolineato l'importanza di garantire la dignità e i diritti dei pazienti psichiatrici, riconoscendoli come persone a tutti gli effetti, dando voce all'individuo, alla sua dignità intesa come valore intrinseco della persona.

La legge 5 febbraio 1992, n. 104 "legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone" con disabilità.

Il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, "Definizione della condizione di disabilità".

La legge regionale 24 febbraio 2005, n.40, "Disciplina del servizio sanitario regionale".

Legge regionale 18 ottobre 2017, n. 60, "disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità".

La legge Regionale 28 dicembre 2017, n. 81, "interventi per favorire la mobilità individuale e l'autonomia personale delle persone con disabilità", oltre alle diverse ulteriori fonti regionali¹.

Considerato che:

¹ <https://www.consiglio.regione.toscana.it/docs/default?path=506&t=11>



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare
Movimento 5 Stelle

In materia di trattamento delle persone con problematiche psichiatriche, siano esse transitorie o meno, la contenzione meccanica e farmacologica non trova più riferimenti normativi dal momento della chiusura dei manicomi e del superamento del loro sistema, a seguito della legge 13 maggio 1978, n. 180 (cosiddetta legge Basaglia). La giurisprudenza ha riconosciuto l'ammissibilità della contenzione solo in limitati casi (Corte di Cassazione, Sentenza 20 giugno 2018, n. 50497). Non trattandosi di "atto medico" (poiché non ha efficacia curativa) occorre, ove possibile, evitare altrimenti che la situazione ambientale degeneri. Uno dei modi per ottenere questo risultato è limitare la permanenza del paziente in ambienti percepiti come "ostili", optando per percorsi rassicuranti e su misura e tempi più brevi di intervento.

La persona affetta da disturbi psichici e/o psichiatrici deve conservare i diritti personali e giuridici, la propria dignità e responsabilità civili. E' interesse – oltre che dovere – anche sociale affrontare e risolvere tali disturbi. Qualsiasi "anormalità... (...). costituisce il segno di qualcosa che è già avvenuto o che sta per accadere: qualcosa che non tocca soltanto il soggetto individuale, ma direttamente o indirettamente coinvolge rapporti d'interesse comunitario" (Lanternari V. Medicina, magia, religione, valori, Liguori, Napoli, 1994)

Visto che:

L'unificazione del pronto soccorso in un unico grande spazio multidisciplinare, con la chiusura del pronto soccorso "di settore", se può aver apportato vantaggi in termini di efficienza nella presenza di medici di varie specializzazioni, non può non tenere conto di esigenze particolari, da gestire separatamente (anche dal punto di vista dei luoghi di permanenza), almeno subito dopo il primo accesso. E' il caso della psichiatria; chi entra al pronto soccorso con problematiche (anche) psichiatriche, dovrebbe essere accolto in un ambiente adeguato, avere una valutazione psichiatrica tempestiva per ridurre la sofferenza propria e dei famigliari, già duramente provati dal quotidiano, limitando al massimo la necessità di ricorrere a misure di contenimento.

Valutato come:

Alcuni giorni fa, si è verificato a tal proposito un caso emblematico. Un quarantenne affetto da una sindrome genetica rara, che comporta ritardo cognitivo e anomalie comportamentali, da vent'anni inserito presso un Centro Terapeutico Riabilitativo di Prato, ha avuto degli scatti d'ira. Questo ha reso necessario l'intervento di un mezzo del 112 giunto con medico a bordo, che lo ha poi accompagnato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Careggi (Firenze).

Successivamente agli esami di routine, in attesa di una visita psichiatrica di valutazione circa l'opportunità del ricovero, sono trascorse ore durante le quali il quarantenne ha avuto, secondo una lettera scritta dalla madre alla ASL e pubblicata anche su organi di stampa, ulteriori movimenti di agitazione psico motoria importanti e difficili da contenere. Alla madre è stato spiegato che lo psichiatra non avrebbe potuto lasciare il reparto per visitare il figlio; così, il medico di turno avrebbe dichiarato che avrebbe dovuto sedarlo, bloccandolo alla barella. Del resto, l'articolo 54 del codice penale rende "non ... punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo". La visita psichiatrica si è tenuta solo il mattino seguente, con il ragazzo



parzialmente sveglio ed agitato. Dopo la valutazione, che ha escluso la necessità del ricovero, è stato accompagnato a casa, nel pomeriggio, da un'ambulanza del servizio "Esculapio", trovata - in base alla lettera della madre - non senza ulteriori disagi. Segno, questo, di un carente coordinamento fra i diversi soggetti coinvolti nell'assistenza.

Preso atto che:

Al di là della necessaria verifica di quanto accaduto, e degli interventi che dovranno essere attuati, è evidente come il sistema attuale di Pronto Soccorso e successiva gestione dei pazienti, anche in coordinamento multidisciplinare, non sia adeguata ai casi più fragili. Questi hanno bisogno di essere accolti e visitati appena possibile in un ambiente che sia, anche fisicamente, isolato dall'area principale, per garantire la sicurezza di tutti: personale, altri pazienti, oltre che del soggetto stesso. La Raccomandazione nr.6 dello Schema di Accordo per il "Superamento della Contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale" di cui all'Accordo in Conferenza Permanente Stato Regioni² imponeva - fra le altre cose - una qualità di cura e luoghi rassicuranti, adeguati a simili situazioni. E' opportuno che la Regione Toscana provveda in tal senso.

Tutto quanto sopra considerato.

Interroga per sapere

Come intenda la Regione Toscana creare un percorso ad hoc, fin dalle prime fasi, per le persone ammesse al pronto soccorso con problematiche psichiatriche, nell'interesse alla sicurezza e professionalità dei sanitari, del personale, degli altri pazienti, della persona fragile e dei suoi familiari e accompagnatori, con un percorso che, tenendo conto delle altre necessità cliniche della persona, crei per la stessa un ambiente e tempistiche separate e rassicuranti, anche nelle necessarie visite e prestazioni, evitando stress ulteriori e facilitando una più semplice gestione e recupero della persona.

La consigliera regionale

Irene Galletti

² https://www.nurse24.it/images/allegati/Bozza_Accordo_superamento_contenzione_meccanica.pdf