

TSO, questo sconosciuto; valutazione ed interventi psichiatrico forensi nelle acuzie in adolescenza

Genova, 27.11.2017

Marco Lagazzi, M.D. Ph.D

Adolescenza, «Terra di Mezzo»









I AM GLAD YOU ARE HERE WITH ME.















Prendersi cura di...

- ▶ Creazione di uno «spazio intermedio» di dialogo, nel quale coesistano le regole della adolescenza e le regole del mondo, attraverso la nozione fondante di LIMITE/CONFINE (con il bilanciamento tra superamento, frattura e contenimento)
- ▶ **NELLA ACUZIE: «prendersi cura» come comprensione, valutazione ed attivazione di interventi**

I contenuti del dialogo

- ▶ L'adolescente URLA o TACE, ma in ogni caso COMUNICA
- ▶ Meltzer: «Crisi dello Spazio Mentale»
- ▶ «La Tempesta»
- ▶ Mailloux: Il dialogo come elemento fondamentale del lavoro con l'adolescente, ma accompagnato da intervento anche contenitivo / pedagogico (il «living learning» di Maxwell Jones) espresso a Boscoville

Psichiatria Forense della Adolescenza

- ▶ **Area grigia**
- ▶ Difficoltà di diagnosi specifica (liquidità del quadro adolescenziale, poli – interpretazioni diagnostiche)
- ▶ **Relatività delle fattispecie di riferimento (vedi: imputabilità 14–18 aa. /immaturità/ pericolosità sociale)**

Crisi della psichiatria forense dell'adulto

- ▶ – Blocco della gestione dell'infermo autore di reato
- ▶ Delega al perito di funzioni del CPS/SPDC
- ▶ Delega al CPS di funzioni peritali («double agent»)
- ▶ Assunzione di funzione di parcheggio per le Comunità/ Comunità come «REMS private»
- ▶ Dalla progettazione di cura al «dove lo metto??»

Quale progetto per l'adolescente?

- ▶ – Risposta QUI E ORA alla acuzie
- ▶ Ma..
- ▶ Chi la dà?
- ▶ Dove?
- ▶ In base a quali norme?
- ▶ Per quanto tempo?
- ▶ Chi la attiva e chi la chiude?

NB: In adolescenza qualsiasi risposta ha il valore di «aggancio» o di incremento esponenziale del rischio di fallimento

La nozione di «consenso»

- ▶ **Profilo medico legale:** Espressione di una adesione consapevole e informata ad un atto sanitario (con le sue caratteristiche, finalità, conseguenze dirette ed indirette, rischi, costi)
- ▶ **Profilo clinico:** «sento con» : adesione ad un progetto di cambiamento condiviso

La nozione di «consenso»

- ▶ **Evoluzione della nozione di «volontà del minore» con esigenza dell'ascolto della espressione dei suoi intendimenti**
- ▶ **Bilanciamento tra spazi «adulti» , spazi «infantili» e spazi «patologici»**

La nozione di «consenso»

- ▶ **Interfaccia con gli «aventi diritto», ognuno latore di esigenze, regole o «patologie» e dotato di diritto di influenza sull'intervento: famiglia, TM, Giudice Tutelare, ecc.**

Prassi tipiche per la adolescenza «atipica»

- ▶ TSO dell' Adolescente come profilo integrativo della normativa sul TSO, con attenzione alla definizione di **chi decide**, piuttosto che **al come, al dove ed al perché**
- ▶ Paradosso della standardizzazione della risposta a situazioni mai standardizzate

La gestione del dissenso del minore

- ▶ Non può essere ignorato
 - ▶ Solo condizioni cliniche che possono comportare gravi conseguenze per la vita o per la salute per se stesso o per altri ne permettono il superamento
 - ▶ Tipizzazione della posizione di garanzia verso l'adolescente
- 

Funzioni del Tribunale per i Minorenni e del Giudice Tutelare

Tribunale per i Minorenni

- ▶ Organo specifico per l'ambito minorile e in ambito civile ha il compito di protezione del minore in situazioni di potenziale pregiudizio.

Fra queste si ravvisano anche quelle in campo sanitario.

Giudice Tutelare

- ▶ Funzione di garantire la tutela dei soggetti che non sono o sarebbero in grado, in modo permanente o transitorio, di provvedere ai propri leciti interessi e bisogni.

Nelle procedure di TSO
assume questo stesso ruolo.

- **L'operatore sanitario** che percepisce pregiudizio per il minore derivante da una mancata tutela del suo diritto alla salute, è tenuto a darne segnalazione all'Autorità competente per i minori
- Le **segnalazioni** dovranno essere indirizzate alla Procura del TM che ha il compito di valutare l'effettivo pregiudizio. In caso affermativo si procede con la attivazione del TM che ha possibilità di agire sulla responsabilità genitoriale

Urgenza:

- ▶ Assoluta urgenza:
provvedimento immediato possibile segnalare direttamente al TM
- ▶ Urgenza indifferibile:
grande attenzione delle condizioni che autorizzano al ricorso a TSO (peraltro molto condizionato da fattori esterni)

Procedura

La procedura è quella di norma

Differenze rispetto all'adulto:

- la convalida della proposta del primo medico è in capo a neuropsichiatra infantile (se non presente, psichiatra);
- Sede differenziata (SPDC/NPI/Pediatria/ Extra Ospedaliero)

Possibili scenari

Circolare delle regioni 2009 integrata

	Minore “maturo”	Genitori	Procedura
1	Assenso	Consenso di entrambi	Si procede direttamente
2	Assenso	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei Minori
3	Rifiuto	Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori	– Segnalazione alla Procura del Tribunale dei Minori – ASO/TSO ospedaliero TSO extraospedaliero
4	Rifiuto	Consenso, situazione ambientale adeguata e collaborante	ASO/TSO ospedaliero o TSO extraospedaliero
5	Rifiuto	Consenso, ma situazione ambientale di pregiudizio per la salute del minore	Segnalazione alla Procura del Tribunale dei Minori

Situazione 1

Consenso: Sia il minore che entrambi i genitori danno il proprio assenso ad accertamenti e cure e sono sufficientemente collaboranti.

Non vi è necessità di investire autorità esterne e si procede secondo quanto man mano necessario e concordato, che si tratti di valutazioni o trattamenti ambulatoriali od ospedalieri.

Situazione 2

Consenso: il minore dà il proprio assenso alle cure, ma uno o entrambi i genitori si rifiutano.

Elemento principale: mancata collaborazione di uno o entrambi i genitori, spesso all'interno di una dinamica fortemente conflittuale.

Pregiudizio: Se ciò configura uno stato di grave pregiudizio per la salute del minore, appare necessaria la segnalazione.

Situazione 3

Consenso: Né il minore, né i genitori danno il proprio assenso alle cure o vi acconsente solo uno.

Elemento principale: rifiuto e mancata collaborazione generalizzata, spesso dinamica altamente conflittuale

Pregiudizio: grave, richiede segnalazione alla Procura del Tribunale per i Minorenni.

A volte necessario avviare procedura ASO o del TSO extraospedaliero (vantaggio di segnalare contestualmente al sindaco e lasciare ad un momento successivo l'invio della segnalazione alla Procura).

Situazione 4

Consenso: il minore non acconsente alle cure mentre entrambi i genitori danno il proprio assenso alle cure e la situazione ambientale appare adeguata e collaborante.

Elemento principale: rifiuto e mancata collaborazione del minore.

Pregiudizio: da moderato a significativo: necessario ricorso a ASO o TSO (ospedaliero o extraospedaliero).

Situazione 5

Consenso: il minore non acconsente alle cure e i genitori esprimono *formalmente* il proprio consenso, la situazione ambientale appare nel complesso pregiudizievole per la salute del minore.

Elemento principale: rifiuto e mancata collaborazione del minore, collaborazione formale dei genitori e ambiente familiare inadeguato.

Pregiudizio: significativo. Appare utile coinvolgere Autorità esterna con lo scopo di promuovere nel minore un consenso e per informare l'Autorità delle azioni già messe in atto prima di pensare ad una azione di forza come TSO

Adolescenti (14-18)

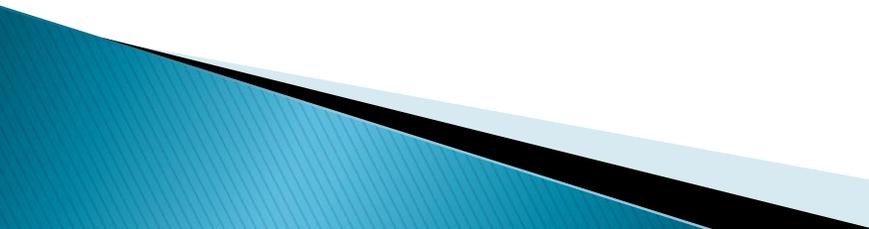
- ▶ Servizi per l'Adolescenza
- ▶ Dopo i servizi territoriali i riferimenti possono essere PS, consulenza psichiatrica con presa in carico intensiva con risposte differenziate sul bisogno
- ▶ Ricovero in Residenze/comunità Terapeutiche Intensive dedicate ad adolescenti
- ▶ Servizi Psichiatrici Intensivi offerto da cliniche psichiatriche e H di alcune regioni
- ▶ Reparti Ospedalieri
- ▶ Ricovero in Residenze/comunità Terapeutiche Intensive per adulti
- ▶ SPDC

Regione Liguria

Deliberazione N. 127 del 28 febbraio 2013

- ▶ Approvazione procedura di collaborazione con il Corpo di Polizia Municipale del Comune di Genova per l'esecuzione dei Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO)

Procedura finalizzata a:

- ▶ Garantire la corretta esecuzione dei TSO (da un punto di vista normativo, operativo e clinico);
 - ▶ Proporre percorso più idoneo ai fini della tutela del paziente e a garanzia della legittimità;
 - ▶ Rafforzare i rapporti di collaborazione fra il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenza e la Polizia Municipale (ASO / TSO).
- 

Conclusioni

Il medico deve costantemente lavorare sulla relazione e sul consenso nel tentativo di ottenere la fiducia del minore in difficoltà

Al medico la legge attribuisce la facoltà di utilizzare ASO e TSO. Questi strumenti richiedono conoscenza, responsabilità professionale e etica.

E allora????

- ▶ Mettiamo un minore in SPDC?
 - ▶ Come e dove trattiamo l'esordio psicotico di un 17enne?
 - ▶ Come gestiamo la acuzie del ragazzo in Comunità?
 - ▶ Come gestiamo il consenso o il dissenso al trattamento farmacologico?
 - ▶ Ma soprattutto: l'adolescente chiede una risposta globale, noi che risposta diamo?
- 

«La risposta formale»



Il Sovrintendente di Gondor

- ▶ Applica le norme in modo pedissequo
 - ▶ Non le discute
 - ▶ Analizza la realtà in base all'evidenza apparente
 - ▶ Nega la realtà se non risponde alla sua immagine di evidenza
 - ▶ Dà una risposta disfunzionale
 - ▶ Non risolve il problema e rischia di causare danni gravissimi
 - ▶ (... e finisce malissimo...)
- 

Chi vogliamo essere ?



Chi vogliamo essere ?



La sfida della acuzie

L'adolescente , soprattutto in acuzie, ci chiede SENSO, INTUIZIONE, RILETTURA E MODIFICA DELLA REALTA', SOLUZIONE CHE CONTENGA MA NON COSTRINGA, MODIFICA DELLA SUA FAMIGLIA, PROTEZIONE DA SE STESSO, MENTALIZZAZIONE PER CONTO SUO MA NON AL POSTO SUO.....



Ci chiede MAGIA



Quanto siamo ancora «maghi»?

- ▶ Dallo sciamano allo NPI/ psichiatra del servizio/psichiatra forense: cosa abbiamo conservato?
- ▶ **Abbiamo ereditato modelli di pensiero dai giganti delle scorse generazioni:** la risorsa dei farmaci, la rivoluzione del pensiero comunitario, l'anti-psichiatria.. Concetti nuovi e rivoluzionari..
- ▶ **NOI COSA STIAMO CAMBIANDO?**

Quanto siamo ancora «maghi»?

- ▶ Viviamo fenomeni epocali e tolleriamo di non sapere dove mettere un 17enne in acuzie, sapendo che non è la risposta giusta ma che «si fa il possibile»
- ▶ Ma l'adolescente non accetta «il possibile»: non è una risposta al suo bisogno di senso, di regole e di limiti delle regole
- ▶ Alla piena della sua energia, anche dirompente, rispondiamo con il grigiore?
- ▶ **NON SI PUO' CONTINUARE AD ANTEPORRE I BUDGET E LE NORME ALLA MAGIA**

Quanto siamo ancora «maghi»?

- ▶ Quanto si rischia di limitare lo spazio del pensiero a favore di una gestione tecnica dell'esistente, senza più cogliere il significato dirompente della crisi, soprattutto in adolescenza?
 - ▶ Quanto siamo in grado di mettere in crisi noi stessi per tornare ad essere agenti di «rivoluzione» perché solamente così si modifica la realtà?
- 

Proteggere la «Terra di Mezzo»

- ▶ **Dare uno spazio specifico alla Clinica della Adolescenza**
- ▶ **Usare la forza ed il paradigma della Adolescenza, che «stressa» modelli, norme e valori, per «stressare» noi stessi**
- ▶ **Rispettare la magia e la follia della Adolescenza, ripescando l'adolescente che era in noi**

Ritrovare il Pensiero Forte della clinica e del nostro stesso essere «curanti», onorando il dovere di aiutare il ragazzo a divenire adulto



