



Direzione

Promemoria ricovero a scopo di assistenza (RSA)

Indice

1.	Introduzione	1
2.	Ricovero a scopo di assistenza (RSA)	1
2.1.	Presupposti generali	1
2.2.	Permanenza coatta di una persona ricoverata su base volontaria	2
2.3.	RSA firmato da un medico	3
2.4.	Richiesta di dimissione	3
2.5.	Trasferimento in un altro istituto	3
2.6.	Proroga di un RSA firmato da un medico	4
2.7.	Segreto professionale	4
2.8.	Competenza dell'istituto (art. 23 OPMInA)	5
2.9.	Requisiti formali posti a decisioni RSA firmate da un medico	5
3.	Trattamento in assenza di consenso durante un RSA	5
4.	Misure restrittive della libertà di movimento di persone incapaci di discernimento (art. 383 segg. CC)	6
5.	Informazioni per medici e istituti	6

1. Introduzione

Il diritto in materia di protezione degli adulti entrato in vigore il 1° gennaio 2013 disciplina in modo nuovo dal profilo giuridico diversi temi nel settore della protezione degli adulti¹. Ad esempio, parti sostanziali della precedente privazione della libertà a scopo d'assistenza sono state sottoposte a revisione. Essa è ora chiamata ricovero a scopo di assistenza (RSA). Da un lato medici, case di cura e istituti ottengono nuove competenze e dall'altro devono attenersi a regole procedurali e procedure nuove. Le seguenti spiegazioni si limitano ai temi relativi al ricovero a scopo di assistenza.

2. Ricovero a scopo di assistenza (RSA)

Il ricovero a scopo di assistenza (RSA) interviene nel diritto fondamentale alla libertà personale (libertà di movimento), ciò che è lecito unicamente sulla base dei presupposti di legge stabiliti dal CC e nel rispetto del principio della proporzionalità.

2.1. Presupposti generali

La formulazione giuridica dell'art. 426 cpv. 1 e 2 CC è inconcepibilmente inadatta e inutile per esaminare il presupposto di un RSA. Secondo la dottrina e la giurisprudenza si deve presumere quanto segue:

Si presuppone uno **stato di debolezza** che può essere presente in alternativa sotto forma di turba psichica, disabilità mentale o grave stato di abbandono. Nel caso di turba psichica la diagnosi deve essere effettuata secondo la classificazione internazionale delle malattie (ICD 11). In presenza di incertezze è necessario indicare una diagnosi provvisoria. In ogni caso è necessario fornire informazioni sul grado di gravità e sui sintomi. Eventualmente vanno annotate diagnosi differenziali. L'ipotesi di grave stato di abbandono va presa con molta cautela e va vista come uno stato di degenerazione assolutamente incompatibile con la dignità

¹ Codice civile svizzero CC (art. 360 segg.), Legge cantonale d'introduzione al Codice civile svizzero LICC (art. 36 segg.), Ordinanza cantonale relativa alla protezione dei minori e degli adulti OPMInA.

umana (estremo stato di abbandono, estrema negligenza nell'igiene personale, aumento della malnutrizione, peggioramento delle malattie curabili, comprese le malattie somatiche).

Il suddetto stato di debolezza deve comportare la **necessità di un trattamento e/o di un'assistenza**. Per soddisfare queste esigenze, non solo la struttura, ma anche il piano di trattamento individuale deve essere **adeguato** o appropriato. Oltre alle cliniche psichiatriche, sono ipotizzabili anche ospedali, case di riposo e di cura, a condizione che vi si effettuino trattamenti o cure e che la limitazione della libertà di movimento sia evidente.

Il RSA deve essere **necessario** per scongiurare un pericolo concreto per sé o per gli altri. La messa in pericolo di sé può riguardare la salute (comprese le eventuali cure successive), ma anche altre situazioni di vita (alloggio, cibo, acquisti, rete di relazioni, ecc.). Va considerato anche il rischio per gli altri, ad esempio l'onere per le persone che prestano assistenza e per il resto dell'ambiente sociale. Tuttavia, ciò non giustifica di per sé un RSA. In ogni caso deve essere fornita anche un'indicazione del **rischio** di questa situazione di pericolo (basso/medio/alto).

Nel senso delle misure meno invasive e tenendo conto del principio di sussidiarietà, il RSA ordinato contro la volontà dell'interessato deve essere **necessario**. Le possibili alternative devono quindi essere escluse con una giustificazione (ad esempio un trattamento stazionario o ambulatoriale su base volontaria). In questo contesto devono essere fornite informazioni sull'**acquiescenza della malattia e del trattamento** e, se del caso, sulla **mancanza di collaborazione**.

Il RSA deve essere **proporzionato** rispettivamente ragionevole. L'interesse pubblico a proteggere l'interessato (scopo dell'intervento) deve superare l'interesse dell'interessato stesso rispetto alla restrizione dei suoi diritti fondamentali (effetto dell'intervento). La valutazione deve quindi tenere conto della gravità dello stato di debolezza, del rischio del suddetto pericolo e degli effetti concreti del ricovero ordinato contro la volontà dell'interessato.

2.2. Permanenza coatta di una persona ricoverata su base volontaria

art. 427 CC:

¹ Chi soffre di una **turba psichica** e vuole lasciare un istituto nel quale è entrato volontariamente può esservi **trattenuto fino a un massimo di tre giorni dalla direzione medica dell'istituto se:**

1. espone a pericolo la propria integrità fisica o la propria vita; o
2. espone a serio pericolo la vita o l'integrità fisica altrui.

Una permanenza coatta (rifiuto della dimissione dalla struttura) può essere disposta soltanto se l'interessato soffre di una **turba psichica** (ad es. demenza). Le persone affette da una disabilità mentale o che versano in un grave stato di abbandono possono essere trattenute nell'istituto soltanto da un medico autorizzato (vedasi 2.3.).

Con direzione medica si intende il **primario in servizio** dell'istituto **oppure il suo sostituto**.

Se l'istituto (ad es. centro abitativo o casa di cura, nucleo abitativo) non dispone di una direzione medica, il responsabile in servizio del settore di cura o assistenza è autorizzato a disporre una permanenza coatta, deve tuttavia chiamare a consulto il **medico dell'istituto** o il **medico curante** (art. 23 OPMInA).

Poiché il trattenimento coatto è di breve durata (max. 72 ore), contro una rispettiva decisione di permanenza coatta si ha diritto di adire direttamente il giudice (art. 427 cpv. 3 CC). La persona trattenuta deve essere resa attenta per iscritto nella decisione in merito a tale diritto (indicazione del rimedio giuridico).

La permanenza coatta non può essere ripetuta. Se la persona non può essere rilasciata dopo la durata massima, l'istituto deve provvedere affinché prima dello scadere di tale termine sia disponibile un RSA² esecutivo firmato da un medico³.

² L'effetto sospensivo di un reclamo contro una decisione RSA deve (come previsto dalla legge, art. 450e cpv. 2 CC) essere revocato.

³ Tenendo conto della problematica medica o psichiatrica che in un tale momento risulta prioritaria, un RSA firmato da un medico deve essere preferito a un RSA disposto dall'APMA. Inoltre, l'APMA non può disporre un RSA in via cautelare o supercautelare. Entro 72 ore non è possibile attuare una decisione dell'APMA nella composizione di tre membri.

2.3. RSA firmato da un medico

art. 429 CC:

¹ I Cantoni possono designare medici abilitati a ordinare, in aggiunta all'autorità di protezione degli adulti, un ricovero per una durata stabilita dal diritto cantonale. Questa durata non può eccedere le sei settimane.

² Il ricovero ordinato dal medico termina al più tardi alla scadenza della durata stabilita, sempre che non sussista una decisione di ricovero esecutiva dell'autorità di protezione degli adulti.

³ L'istituto decide sulla dimissione.

Secondo il diritto cantonale, i seguenti medici sono autorizzati a disporre un RSA (art. 51 cpv. 1 LICC in unione con l'art. 22 OPMinA):

- **medici dell'assistenza di base** (titolo di perfezionamento «medico pratico», medicina generale, medicina interna o pediatria)
- medici in possesso di un **titolo di medico specialista in psichiatria e psicoterapia oppure di psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza**
- **ogni medico delegato**
- **il medico capo dell'istituto collocante**

Nel Cantone dei Grigioni un RSA firmato da un medico è limitato nel tempo a un **massimo di sei settimane**. Se in via eccezionale il medico ordina un RSA per **meno di sei settimane**, è comunque opportuno giustificarlo per iscritto⁴, rispondendo in special modo alla questione se si possa escludere un successivo RSA ordinato dall'autorità e se il tempo di permanenza stabilito sia sufficiente per il trattamento necessario da parte della struttura anche in caso di **previsioni pessimistiche sul decorso della guarigione**. La competenza per la dimissione spetta all'istituto e non al medico collocante. Inoltre, devono essere osservati i requisiti formali di cui al capitolo 2.9.

2.4. Richiesta di dimissione

L'istituto presso il quale la persona è stata **collocata da un medico**⁵ è competente per valutare le richieste di dimissione, le quali possono di principio essere presentate **in qualsiasi momento**. A sua volta, all'interno dell'istituto la competenza per la decisione di dimissione spetta al **primario in servizio** oppure al suo **sostituto**. La dimissione o il rifiuto di una richiesta di dimissione devono essere decisi in forma scritta.

In sede di evasione di una richiesta di dimissione si deve valutare se siano tuttora date le condizioni per il collocamento e se in caso di dimissione incomba il rischio di una ricaduta immediata (vedasi motivo del ricovero).

Contro il rifiuto della richiesta di dimissione da parte dell'istituto può essere presentato ricorso al Tribunale cantonale (art. 439 cpv. 3 CC). Il ricorso può essere presentato anche da una persona vicina all'interessato (ad es. persona di fiducia, vedasi 3.).

2.5. Trasferimento in un altro istituto

2.5.1. In generale

La giustificazione di un trasferimento si basa solitamente su un cambiamento delle esigenze di trattamento e/o di assistenza e sulla migliore idoneità di un'altra struttura a soddisfare tali esigenze attuali. La decisione di trasferimento deve essere presa di conseguenza e di solito solo su questa base.

⁴ art. 430 cpv. 2 cfr. 3 CC: "La decisione di ricovero contiene almeno le seguenti indicazioni: (...) motivi".

⁵ Se il ricovero a scopo di assistenza è stato deciso dall'APMA e se quest'ultima nella sua decisione non ha espressamente delegato all'istituto la competenza relativa alla dimissione, la richiesta di dimissione deve essere presentata all'APMA.

2.5.2. Competenza

Se l'interessato è **già in cura in un istituto** (ad esempio, un pronto soccorso ospedaliero), la direzione medica può disporre il trasferimento in un istituto più idoneo mediante un RSA.

Se l'interessato è **già stato ricoverato a scopo di assistenza in un istituto da un medico**, la direzione medica della struttura attuale è responsabile della decisione di trasferire l'interessato nella futura struttura (vedasi anche punto 2.8.1.).⁶

Se l'interessato viene **ricoverato a scopo di assistenza dall'APMA**, è necessaria una nuova decisione RSA per disporre il trasferimento dell'interessato nella futura struttura (art. 52 LICC). L'APMA è responsabile in tutti i casi. Non è necessaria una decisione dell'APMA nelle seguenti situazioni:

- consenso scritto dell'interessato al trasferimento in caso di capacità di riconoscere e formare la propria volontà (capacità di giudizio), se ciò è stato comunicato in anticipo all'APMA;
- in caso di soggiorno di prova nella struttura successiva al ricovero in vista del trasferimento, se concordato con la sede distaccata APMA competente;
- in caso di cambio di reparto all'interno dello stesso istituto (ad es. Clinica PDGR Waldhaus, Ospedale Cantonale dei Grigioni).

2.6. Proroga di un RSA firmato da un medico

Come menzionato, la durata di un RSA firmato da un medico non può superare le sei settimane. Se necessario, l'istituto deve pertanto presentare una richiesta motivata all'APMA prima della scadenza della durata del RSA ordinato dal medico, in modo che l'APMA possa prendere in considerazione un **RSA ordinato dall'autorità**. Affinché rimanga tempo a sufficienza per l'evasione della domanda, se il ricovero medico dura più di sei settimane, al più tardi **dieci giorni lavorativi** prima della scadenza di tale termine l'istituto deve presentare all'autorità di protezione dei minori e degli adulti una richiesta motivata di continuazione della misura (art. 51 a LICC). Inoltre, la motivazione della richiesta deve esprimersi sui singoli requisiti del RSA (vedasi 2.1.). Un RSA firmato da un medico può essere eccezionalmente sostituito da un nuovo RSA sempre firmato da un medico, indipendentemente dall'istituzione, a condizione che nel frattempo i risultati medici siano cambiati e che non venga superata la durata complessiva di sei settimane.⁷

2.7. Segreto professionale

La richiesta dell'istituto all'APMA deve essere motivata. Questa deve contenere informazioni introduttive sul corso del trattamento fino ad oggi (tipo e durata del trattamento effettuato, piano di trattamento, compresi i farmaci, collaborazione dell'interessato, ecc.) Si tratta di informazioni fondamentalmente soggette al segreto professionale della professione medica. Conformemente alla legge sanitaria cantonale, la professione medica (comprese le persone ausiliarie) è in gran parte esonerata dall'obbligo di mantenere il segreto professionale quando si tratta di comunicare con l'APMA⁸, per cui non è necessaria né una dichiarazione di liberatoria da parte della persona interessata né una liberatoria da parte dell'autorità sanitaria.

⁶ Questo trasferimento non può prolungare il periodo massimo di permanenza totale di 6 settimane (vedasi punto 2.3).

⁷ COPMA, guida pratica diritto di protezione degli adulti, 2012, nota 10.17.

⁸ art. 39 Legge sulla tutela della salute nel Cantone dei Grigioni (legge sanitaria):

1 I professionisti della salute e i loro ausiliari sono soggetti al segreto professionale. Non possono rivelare alcun segreto che è stato loro confidato per via della loro professione o di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio della loro professione

2 Sono per legge liberati dal segreto professionale:

a) ...

b) se comunicano alle autorità competenti osservazioni che permettono di ipotizzare la sussistenza di un crimine o di un delitto contro norme penali concernenti l'integrità fisica e la vita, la salute pubblica, l'integrità sessuale o la falsità in atti rilevanti per la polizia sanitaria oppure **se appare indicata una misura di protezione di minori o di adulti**.

2.8. Competenza dell'istituto (art. 23 OPMInA)

2.8.1. Istituto con direzione medica

In istituti con direzione medica, i **primari in servizio** o i loro **sostituti** sono competenti (secondo regolamentazione/competenza aziendale) per:

- la permanenza coatta di persone ricoverate volontariamente;
- la dimissione;
- la richiesta di continuazione della misura;
- la richiesta di dimissione all'APMA;
- la disposizione di misure restrittive della libertà di movimento.

2.8.2. Istituto senza direzione medica

In istituti senza direzione medica, le competenze conformemente al capitolo 2.8.1. spettano al **direttore** o al **sostituto del settore delle cure o dell'assistenza**; deve comunque essere coinvolto il **medico dell'istituto** oppure il **medico curante**.

2.9. Requisiti formali posti a decisioni RSA firmate da un medico

Poiché la disposizione di un RSA rappresenta un intervento invasivo nel diritto fondamentale alla libertà personale, con il nuovo diritto in materia di protezione degli adulti è stata rafforzata la posizione giuridica della persona interessata. Ne conseguono **maggiori requisiti formali** a decisioni RSA:

- un RSA firmato da un medico presuppone necessariamente una visita e un'audizione da parte di un medico, che devono essere illustrate nella decisione RSA.
- Ogni decisione RSA deve (come finora) contenere un'indicazione dei rimedi giuridici.
- L'interessato deve essere informato in merito ai suoi diritti (ad es. designazione di una persona di fiducia, art. 432 CC / richiesta di dimissione in ogni momento, art. 426 cpv. 4 CC / ricorso al giudice contro una decisione di permanenza coatta o contro il rifiuto di richieste di dimissione, art. 439 CC, ecc.).
- Inoltre, di solito devono essere informate della decisione RSA varie istanze (istituto, APMA) e persone (persona interessata, persone vicine, persona di fiducia; art. 51 cpv. 3 LICC).

Da notare: l'APMA da informare su un RSA firmato da un medico non è necessariamente quella nel cui bacino d'utenza si trova la struttura in cui è collocato l'interessato. L'autorità competente è l'**APMA del luogo di domicilio** dell'interessato. Il luogo di domicilio è quello in cui la persona dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente (art. 23 CC); nella maggior parte dei casi si può utilizzare come base l'iscrizione nel registro del controllo abitanti. (vedasi al riguardo anche il capitolo 5)

3. Trattamento in assenza di consenso durante un RSA

In linea di principio, i trattamenti medici e psichiatrici devono essere convenuti tra medico e paziente, vale a dire che gli interventi medici possono avvenire solo con il consenso della persona interessata (fatta eccezione per le emergenze).

In caso di **turbe psichiche** può talora porsi il problema che il paziente, proprio a seguito della turba psichica, è incapace di discernimento per quanto riguarda la sua malattia e la necessità di trattamento. Per tale situazione, nell'art. 434 CC il legislatore ha previsto che, a determinate condizioni, un trattamento previsto possa avvenire anche in assenza del consenso della persona incapace di discernimento a tale riguardo. Le condizioni sono:

- la persona interessata soffre di una turba psichica;
- la persona interessata non è capace d'intendere e di volere in merito alla propria necessità di trattamento;
- è ricoverata a scopo di assistenza;
- nel piano terapeutico è previsto un trattamento la cui mancata applicazione esporrebbe a serio danno la salute della persona interessata o esporrebbe a serio pericolo la vita o l'integrità fisica di terzi;
- non vi è un altro provvedimento adeguato che sia meno incisivo.

Se tutte le condizioni sono soddisfatte cumulativamente, il primario del reparto può **ordinare per iscritto i provvedimenti medici previsti nel piano terapeutico**. Contro questo ordine l'interessato o l'eventuale persona di fiducia da esso nominata può presentare **ricorso al tribunale** entro 10 giorni lavorativi dalla comunicazione.

4. Misure restrittive della libertà di movimento di persone incapaci di discernimento (art. 383 segg. CC)

A condizione che la misura serva a evitare di esporre a **grave** pericolo la vita o l'integrità fisica dell'interessato (minaccia per sé stesso) o di terzi (minaccia per altri) oppure a eliminare un grave disturbo alla convivenza in seno all'istituto, un istituto di accoglienza o di cura può restringere la libertà di movimento di **persone incapaci di discernimento**⁹ anche **senza il loro consenso**, se misure meno incisive sono o appaiono insufficienti.

Questa categoria comprende tutte le misure che limitano la libertà fisica di movimento e non possono essere rimosse autonomamente dall'interessato e/o impediscono il contatto al proprio corpo. Il termine deve essere inteso in senso ampio e non è definito in modo dettagliato dalla legge. Esempi di tali misure: sponde al letto e barriere, cinture di contenzione per evitare le cadute, porte chiuse a chiave, messa in sicurezza di porte mediante codici, divieto di uscita, bagno/doccia forzato/a, ecc.

La misura deve essere **discussa in anticipo** con l'interessato. Gli deve anche essere spiegato perché sia stata ordinata la misura e quale ne sia la presumibile durata, come pure chi si prenderà cura di lui durante questo periodo (sono fatte salve le situazioni d'urgenza). Una misura del genere può essere ordinata soltanto da una persona a livello direttivo (vedasi 2.8.2.).

In merito a tali misure deve essere redatto un **verbale** che contenga almeno: il nome di chi ha ordinato la misura, nonché lo scopo, il genere e la durata della stessa. La persona con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici e le persone vicine vanno informate in merito alla misura restrittiva della libertà di movimento e hanno **diritto di consultare il verbale**, al pari delle persone preposte alla vigilanza sull'istituto. Se nessuno fuori dell'istituto si cura dell'interessato incapace d'intendere e di volere, l'istituto informa l'autorità di protezione degli adulti (vedasi art. 386 cpv. 2 CC).

La restrizione della libertà di movimento è soppressa «non appena possibile» e in ogni caso la sua legittimità è **riesaminata a intervalli regolari** (art. 383 cpv. 3 CC).

L'interessato o una persona a lui vicina può adire per **scritto** in ogni tempo l'**APMA del luogo in cui ha sede l'istituto** e chiedere un riesame, un adeguamento o una revoca della misura (art. 385 CC).

Se l'interessato è **ricoverato** nell'istituto **a scopo di assistenza**, può adire **direttamente il giudice** in ogni tempo contro misure restrittive della libertà di movimento (art. 439 CC).

5. Informazioni per medici e istituti

Al fine di facilitare la gestione degli aspetti formali per medici e direttori di istituti senza direzione medica, sul sito web del medico cantonale (www.gesundheitsamt.gr.ch > settori > medico cantonale) è disponibile un modulo per il RSA firmato da un medico, che può essere compilato a mano in casi ambulatoriali.

Le notifiche e le richieste devono essere inviate alle sedi distaccate competenti dell'APMA. Le strutture e gli istituti possono contattare la direzione dell'APMA. Gli indirizzi sono disponibili sul sito web dell'APMA (www.kesb.gr.ch > contatti).

Responsabile	Direzione APMA Grigioni
Versione	1.4
Data	23 gennaio 2025

⁹ Se una persona è capace di discernimento, la sua libertà di movimento può essere limitata soltanto se e nella misura in cui essa sia d'accordo con tale misura.