

TI_GERICHTE 9.2017.253 vom 29. Mai 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-05-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_9.2017.253

FR: TI_GERICHTE 9.2017.253 du 29 mai 2018

IT: TI_GERICHTE 9.2017.253 del 29 maggio 2018

Regeste

Durata e conclusione di un ricovero a scopo di assistenza ordinato da un medico, attribuzione di ripetibili a carico della Clinica

Erwägungen

E. 1

Ai sensi dell'art. 48 lett. f n. 8 LOG la Camera di protezione decide, nella composizione di un giudice unico, i reclami contro le decisioni della Commissione giuridica istituita dalla Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) del 2 febbraio 1999 secondo l'art. 439 cpv. 1 CC. In virtù del principio della lex posterior, la competenza ricorsuale contro le decisioni della Commissione giuridica LASP va dunque determinata sulla base di tale norma, introdotta dal Parlamento cantonale con effetto dal 1° gennaio 2013, nonostante la mancata abrogazione dell'art. 50 cpv. 3 LASP che prevede ancora la competenza del Tribunale cantonale amministrativo. Riguardo alla procedura applicabile, per quanto non già regolato dalle norme federali (in particolare, dall'art. 450 e CC) occorre riferirsi alle disposizioni della LASP, benché allo stadio attuale esse non siano ancora state adattate all'assetto giuridico e istituzionale attuale e, in via sussidiaria, alla legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario, come pure alla legge di procedura per le cause amministrative (LPAm).

E. 2

La Commissione giuridica LASP, con decisione 6 dicembre 2017, ha stralciato dai ruoli il reclamo di PI 1 (dispositivo 1.) poiché la procedura è divenuta priva d'oggetto " al più tardi al momento in cui la paziente è stata dimessa dalla RE 1, ovvero in data 2 novembre 2018 ". L'Autorità di prime cure ha quindi osservato che non le " competerebbe (...) ulteriormente statuire sulla richiesta di accertamento d'illiceità del ricovero coatto come, invero preteso dalla ricorrente", precisando che " se del caso una simile domanda potrà essere inoltrata al giudice civile ". L'Autorità di prima istanza si è tuttavia pronunciata sulle ripetibili, e, tenuto conto delle conclusioni peritali, "per rapporto, da un lato, alla condotta assunta dal personale curante dell' _____ (...) e dall'altro, alla condotta assunta dalla paziente ", ha condannato la RE 1 a versare a PI 1ca fr. 700.- per ripetibili (dispositivo 3.), senza prelevare tasse e spese " data la particolarità dell'iter procedurale adottato " (dispositivo 2.).

E. 3

Ai sensi dell'art. 426 CC, una persona che soffre di una turba psichica o di una disabilità mentale o versa in un grave stato di abbandono può essere ricoverata in un istituto idoneo se le cure o l'assistenza necessarie non possono esserle prestate altrimenti (cpv. 1). L'onere che sopportano i congiunti e i terzi e la loro protezione devono essere considerati (cpv. 2). L'interessato è dimesso non appena le condizioni per il ricovero non siano più adempiute

(cpv. 3). L'interessato o una persona a lui vicina può chiedere la dimissione in ogni tempo; la decisione su questa richiesta è presa senza indugio (cpv. 4).

E. 4

Quando il ricovero di una persona a scopo di assistenza è stato ordinato da un medico in virtù dell'art. 429 cpv. 1 CC, la competenza per decidere la dimissione della persona appartiene all'istituto (art. 429 cpv. 3 CC). L'istituto deve liberare d'ufficio la persona non appena le condizioni per il ricovero non siano più adempiute (art. 426 cvp. 3 CC). La persona ricoverata o una persona a lui vicina può chiedere la dimissione in ogni tempo (art. 426 cpv. 4 CC). Se l'istituzione rifiuta la dimissione deve informare l'interessato dei suoi diritti in applicazione analogica dell'art. 427 cpv. 3 CC, segnatamente del suo diritto di appellarsi al giudice nel termine di dieci giorni (art. 439 cpv. 1 ch. 3 e cpv. 2 CC) (CommFam, Protection de l'adulte, Guillod, art. 429 N. 33 e 34). L'art. 427 cpv. 3 CC prescrive la forma scritta. Nel caso in cui non venisse rispettato il termine di ricorso, nulla impedisce all'interessato di formulare in ogni tempo una domanda nuova di dimissione, riservato il caso dell'abuso di diritto (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1260, pag. 607). Ai sensi dell'art. 436 CC, prima di dimettere il paziente il medico tiene un colloquio d'uscita, segnatamente in caso di pericolo di recidiva, per il quale è prevista la forma scritta (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1311, pag. 631).

E. 5

Quest'ultima specialista, al doc. C citato dalla reclamante, concludeva peraltro in un primo tempo, il 23 ottobre 2017, che "in considerazione della buona rete familiare (...) e dell'assenza di intenzionalità suicidaria si ritiene possibile un rientro a domicilio. (...). Si rendono attenti i figli che in caso di necessità possono ancora rivolgersi al PS o che se lo desiderano possono rivolgersi per il lato psichiatrico al nostro servizio (_____), di cui lascio i recapiti". Dopo essere rimasta in osservazione una notte, la paziente è invece stata ricoverata, il 24 ottobre 2017, presso la RE 1, non potendo essere escluso un pericolo per sé e tenuto conto di "momenti di agitazione psicomotoria alternati a momenti di calma. Discontrollo degli impulsi con assenza critica di malattia e incapacità di valutare lucidamente le possibili conseguenze delle azioni impulsive". Dalla perizia contestata risulta, contrariamente a quanto sostenuto dalla reclamante, che il perito ha tenuto conto anche di tali aspetti, evidenziati dalla dr. med. _____. Si evidenzia inoltre che anche dagli atti (doc. H, "scheda di decorso clinico") emerge che la paziente è rimasta presso la RE 1 senza mostrare particolari disagi (da subito è stata integrata nel reparto aperto e già nelle prime 48 ore appariva "tranquilla", "adeguata nei comportamenti", "collaborante", "comunicativa ed incline al dialogo", "sorridente", che "non riferisce disturbi particolari", con "umore stabile", "di buon umore" e con "buon riposo notturno"). Si rileva che l'Autorità di prima istanza ha precisato nella decisione impugnata che l'attribuzione di fr. 700.- si fonda sulle conclusioni peritali che hanno tenuto conto della "condotta assunta dal personale curante dell' _____ (autorità competente per lo scioglimento del ricovero ex art. 429 cpv. 3 CC) e dall'altro della condotta assunta dalla paziente (che, a ben guardare, ha atteso ben 8 giorni prima di inoltrare il "ricorso", ancorché la legge per il suo inoltro non prescrive necessità di alcuna motivazione, cfr. art. 450 e cpv. 1 CC" (cfr. decisione impugnata, pag. 4). Secondo questo giudice, gli argomenti sostenuti dalla RE 1 non appaiono sufficienti per scostarsi dalla perizia, nella quale è stata valutata eccessiva la durata del ricovero in relazione alla patologia della paziente ed alla situazione. Di conseguenza, è a giusta ragione che la CO 1 ha tenuto conto delle conclusioni peritali per

emanare la propria decisione.

E. 5.1

Nel contestare la perizia, la reclamante afferma che essa sarebbe “ stata redatta senza la visione della cartella clinica da parte del perito, il quale si è fondato essenzialmente sul colloquio con la paziente, oltretutto incontrata il 7 novembre 2017, 7 giorni dopo lo scioglimento del ricovero coatto ”. A suo avviso quindi il rapporto peritale sarebbe frutto di un “ vizio di fondo ”, poiché le sue conclusioni non si baserebbero “ sulla diagnosi effettuata dalla dr. med. _____ che aveva determinato l’ordine coatto (per altro giudicato adeguato), ossia una sindrome di disadattamento reazione mista ansioso depressiva” e “stato maniacale vs stato misto su verosimile sovraccarico emotivo con insonnia importante”, bensì sulla diagnosi posta dalla Clinica alla dimissione, ossia una reazione acuta da stress (F43.0 secondo la classificazione dei disturbi mentali). Secondo la Clinica, ciò sarebbe “ determinante poiché la prima richiede un periodo di osservazione maggiore rispetto alla seconda, in ogni caso superiore alle 24-48 ore indicate dal perito ”. Tale argomento risulta tuttavia contraddittorio e non trova conferma nella perizia, dalla quale emerge innanzitutto che, oltre che sul colloquio con la paziente, il dr. med. _____ ha fondato le sue conclusioni sulla documentazione a sua disposizione, tra cui anche la suddetta diagnosi della dr. med. _____, che cita alle pagine 3 e

E. 5.2

La reclamante pretende che la paziente avrebbe rinunciato a interporre reclamo alla Commissione giuridica LASP e di conseguenza “ come risulta dalla cartella doc. H, avrebbe dato il suo esplicito consenso a rimanere per alcuni giorni in osservazione ”. A proposito della cartella clinica, la RE 1 ritiene che sia “ dal profilo probatorio un documento ”, quindi “ sin tanto che non vi siano altre prove atte ad inficiarne il contenuto o sin tanto che non venga sollevata l’eccezione di falsità, attesta i fatti in essa contenuti ”. Di conseguenza, essa sostiene che “ nella fattispecie la convenuta non solleva eccezioni al riguardo di detta cartella, per cui essa attesta quanto vi figura ”(replica, pag. 4). Secondo quanto affermato dalla RE 1 la dimissione avrebbe potuto essere disposta già il 31 ottobre 2017, quando il ricovero sarebbe stato trasformato da imposto in volontario. La dimissione è invece avvenuta soltanto il 2 novembre 2017, data in cui è stato redatto il documento di dimissione, doc. I. Da uno scritto trasmesso dall’avvocato di PI 1 alla Commissione giuridica LASP il 2 novembre 2017 via fax, risulta infine che la signora “ è stata dimessa in data odierna dalla RE 1 , dopo decisione da parte del servizio medico. Non sono in possesso di un documento giustificativo, perché nulla è stato consegnato alla mia assistita (...)”. Il documento si trova agli atti, denominato “rapporto breve di dimissione” (doc. I, datato 2 novembre 2017). Dal canto suo la paziente afferma di non essere stata posta a conoscenza dell’asserita trasformazione del regime del ricovero, da coatto in volontario, osservando che “ l’assenza di comunicazioni alla paziente e la mancata consegna, alla paziente, delle disposizioni della RE 1, lascia alquanto perplessi e dimostra la totale incapacità della RE 1 a gestire le procedure di ricovero ex art. 426 CC ”. Essa peraltro ha interposto reclamo chiedendo la dimissione immediata il 30 ottobre 2018. Inoltre risulta dagli appunti dei medici nella cartella clinica doc. H che essa aveva già chiesto di essere dimessa in precedenza (il 26.10.2017 e il 30.10.2017). Secondo questo giudice, non è possibile accertare che la paziente fosse stata informata il 31 ottobre 2017 delle intenzioni della Clinica di dimetterla. La cartella clinica di cui al doc. H (per quanto leggibile), riporta gli appunti dei vari medici che si sono succeduti nei turni. Peraltro, nessuna risposta scritta alle sue richieste di

dimissione è stata presentata alla paziente, se non il 2 novembre 2017, quando è stata effettivamente dimessa. Formalmente, quindi, tale documento è l'unico che possa fare stato per stabilire la presa di posizione della Clinica sulle richieste della reclamante. Questa Camera non può pertanto condividere, anche per ragioni di sicurezza giuridica, l'opinione della Clinica secondo cui gli appunti scritti a mano dai medici debbano essere considerati documenti probatori, atti a dimostrare che la paziente sia stata informata del contenuto, rispettivamente delle decisioni non ancora formalizzate dei medici. Ammettere che la decisione di dimissione possa essere comunicata verbalmente a un paziente (che, va evidenziato, è ricoverato a scopo di assistenza per cure psichiatriche) non garantirebbe sufficiente protezione né al paziente, né all'Istituto ricoverante, che, come è il caso nella fattispecie, possono in un secondo tempo trovarsi a dover fornire la prova di eventuali accordi o soluzioni adottate. L'accettazione della trasformazione del ricovero coatto in ricovero volontario avrebbe pertanto dovuto essere notificato alla paziente per scritto e firmato da quest'ultima in modo confermativo. Infine, è utile ricordare che dal momento in cui non siano più adempiute le condizioni per il ricovero, l'interessato deve venire dimesso: in assenza di disturbi tali da giustificare un ricovero non è infatti sufficiente – anche per evidenti motivi di costi a carico dell'assicurazione malattia – la volontà del paziente di rimanere in Clinica a motivare il mantenimento della degenza nell'istituto.

E. 5.3

Secondo PI 1, lo scioglimento del regime coatto sarebbe avvenuto soltanto grazie all'inoltro del ricorso alla Commissione giuridica LASP. La reclamante sostiene invece che si tratterebbe di un "mero processo alle intenzioni", poiché il ricorso della paziente sarebbe posteriore alla "risoluzione del regime coatto", che sarebbe stata comunicata alle ore 11.00 del 31 ottobre 2017 mentre il ricorso sarebbe stato "anticipato per e-mail il 31 ottobre 2017 alle ore 13.43". Dagli atti (doc. 1 dell'incarto della Commissione giuridica LASP) risulta che il ricorso è stato inviato per raccomandata il 30 ottobre 2017, mentre dal timbro della Pretura di _____ emerge che esso è stato ricevuto, in forma cartacea, il 31 ottobre 2017, ossia alla medesima data dell'intimazione eseguita dalla Commissione giuridica LASP di _____ alla reclamante. Ciò smentisce pertanto la tesi di quest'ultima, che peraltro neppure allega il citato e-mail del 31 ottobre 2017 delle ore 13.43, non presente agli atti. Al contrario, proprio dalla documentazione prodotta dalla Clinica risulta che alla data 30 novembre 2017, un medico abbia indicato "la paziente è lucida, orientata, sufficientemente adeguata. Ripete che vorrebbe essere dimessa". In definitiva, quindi, se è dimostrata la volontà della paziente di lasciare la Clinica, non è invece comprovata la disponibilità di quest'ultima a dimetterla prima del 2 novembre 2017, ciò che ulteriormente conferma la corretta ponderazione da parte dell'Autorità di prima istanza degli elementi su cui fondare il calcolo delle ripetibili.

E. 6

Visto quanto sopra il reclamo va respinto. Gli oneri processuali seguono la soccombenza e devono dunque essere posti integralmente a carico della RE 1, che verserà a PI 1 fr. 1'500.– a titolo di ripetibili, così come richiesto da quest'ultima in sede di duplica.