

 S.C. di PRONTO SOCCORSO	PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE PRONTO SOCCORSO – SUEM E DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Rev. 0 PAG. 3/8
--	--	------------------------

PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE FRA D.S.M. e P.S.

L'accesso al SPDC avviene:

1. Tramite invio da parte del medico o specialista, concordato nei tempi o nei modi con il medico di reparto (RV programmato).
2. Tramite consulenza psichiatrica svolta dal medico di guardia psichiatrica che valuta l'opportunità/necessità di ricovero psichiatrico: le consulenze vengono effettuate o per pazienti ricoverati in altro reparto dell'ospedale o per pazienti in carico al Pronto Soccorso.
3. Per Ordinanza di TSO da parte del Sindaco, direttamente dal domicilio del paziente.

Le consulenze psichiatriche richieste dal Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Bassano del Grappa – Asiago (VI) vengono di norma (ad esclusione di alcune situazioni particolari: v. oltre) effettuate presso il Reparto Psichiatrico poiché a tale struttura compete ed è stato affidato con la Legge 180 e successivamente con la L. 833 la diagnostica e il relativo trattamento dei disturbi psichiatrici gravi acuti.

Quando le condizioni cliniche del paziente non consentono la effettuazione della consulenza presso l'SPDC, la valutazione clinico-diagnostica verrà effettuata presso il P.S.

Periodo di osservazione in SPDC:

Il medico di Pronto Soccorso unitamente allo psichiatra di guardia possono talvolta decidere di valutare /monitorare le condizioni cliniche di un paziente in un periodo di tempo più lungo rispetto ad una consulenza psichiatrica routinaria. Il tempo in cui un paziente può rimanere in osservazione è al massimo di 24 ore.

Si dovrà ricorrere a tale periodo di osservazione in quei casi in cui, per la loro complessità o per la mancanza di sufficienti informazioni (diagnostiche, sociali e altro), non si può prendere una rapida decisione terapeutica.

Durante il periodo di osservazione il paziente verrà accolto in SPDC come paziente comunque in carico al Pronto Soccorso; verrà indicata chiaramente l'eventuale terapia che dovrà assumere e sarà documentato il suo andamento clinico.

Al termine del periodo di osservazione lo psichiatra di turno deciderà se il paziente può essere dimesso con adeguato programma di cura o se il paziente viene ricoverato in SPDC.

 S.C. di PRONTO SOCCORSO	PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE PRONTO SOCCORSO – SUEM E DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Rev. 0
		PAG. 4/8

Procedure previste per le consulenze inviate dal Pronto Soccorso:

- **Notizie anamnestiche ed esame obiettivo fisico** del paziente devono essere fornite dal **Pronto Soccorso** dopo aver eseguito, se necessario, gli esami (ematochimici, radiologici) necessari a permettere una corretta valutazione della situazione clinica del paziente. Inoltre la consulenza può essere effettuata sempre solo quando le condizioni del paziente la rendano possibile e cioè lo psichismo sia esplorabile (cioè la coscienza sia vigile).
- Nei **casi di tossicosi** ed intossicazioni da farmaci, avvelenamento, situazioni metaboliche scompensate, disturbi cardiocircolatori, disturbi del SNC, in cui il problema medico organico sia preminente, o non renda lo stato psichico esplorabile, la consulenza psichiatrica va posticipata all'identificazione e soluzione del problema organico del paziente.
- Quando il paziente sia in pericolo di vita e/o sia affetto da sindromi metaboliche/organiche preminenti sulla patologia psichiatrica le consulenze psichiatriche non possono essere espletate presso il servizio psichiatrico di accoglimento ma presso il Pronto Soccorso.
- In questi casi il medico psichiatra di guardia si recherà su richiesta al Pronto Soccorso per la consulenza.
- La necessità di sedazione e/o il trattamento del paziente non collaborante non costituiscono di per sé motivo di invio in consulenza psichiatrica se non suffragati da fondati sospetti di patologia psichiatrica come la loro causa.
- Se il paziente arriva al Pronto Soccorso in stato di grave agitazione psichica accompagnato dalle FFOO, verrà chiesto a quest'ultime di seguire il paziente stesso fino al Servizio psichiatrico e rimanervi fino all'esito della consulenza per il tempo strettamente necessario a garantire e mantenere la sicurezza per il paziente e gli operatori.
- Si richiederà (caso per caso) alle FFOO la segnalazione nel paziente di **armi o oggetti potenzialmente pericolosi**, e di precedenti comportamenti aggressivi o violenti.
- In casi di particolare gravità in accordo con il Medico di Pronto Soccorso è richiesta la presenza del personale del Pronto Soccorso che accompagna il paziente fino a che la consulenza non è terminata.

Le consulenze psichiatriche non possono essere espletate presso il Servizio Psichiatrico d'accoglienza ma presso il Pronto Soccorso quando il paziente ovviamente versa in pericolo di vita e per sindromi metaboliche/organiche preminenti sulla patologia psichiatrica.

In questi casi il medico Psichiatra si recherà, se richiesto, al Pronto Soccorso.

 S.C. di PRONTO SOCCORSO	PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE PRONTO SOCCORSO – SUEM E DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Rev. 0 PAG. 5/8
--	--	------------------------

PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE DEL D.S.M CON IL SUEM

Modalità di accoglienza della persona accompagnata dal S.U.E.M.:

Si pongono due condizioni:

1. paziente prelevato a domicilio con documenti di TSO: il paziente viene ricoverato direttamente in reparto proveniente tramite ambulanza dal proprio domicilio, previa eventuale valutazione dello stato organico;
2. paziente che manifesti ad avviso del medico del SUEM che lo ha prelevato e accompagnato in ambulanza, necessità di valutazione ed eventuale ricovero psichiatrico: il paziente accederà alla consulenza psichiatrica nell'ambito di una prestazione complessiva di PS, onde poter permettere un iter diagnostico completo (documento dal foglio di Pronto Soccorso di cui copia rimane al paziente) nel cui ambito la valutazione psichiatrica ravviserà la necessità o no del ricovero in SPDC.

Per quanto attiene l'operatività nel caso di **INTERVENTI TERAPEUTICI URGENTI A PAZIENTI CON PATOLOGIA PSICHIATRICA IN ATTO O SOSPETTA**, si conferma quanto concordato nel precedente protocollo.

Il protocollo operativo per interventi terapeutici urgenti a pazienti con patologia psichiatrica (in atto o sospetta) è esteso a tutto il territorio dell'ULSS e del Dipartimento di Salute Mentale.

Premesso che non sono di competenza psichiatrica emergenze di tipo sociale o situazioni di pubblica sicurezza le condizioni che richiedono un intervento urgente per problematiche di tipo psichiatrico o sospette tali si possono distinguere in alcune categorie con relativa e specifica metodica d'intervento.

1. INTERVENTI SANITARI CHE NON NECESSITANO DI PROCEDURE OBBLIGATORIE.

Esistono condizioni che, pur presentandosi urgenti e complessive, non richiedono l'attivazione delle procedure di T.S.O.

Dette condizioni sono:

a) ESISTENZA DELLO STATO DI NECESSITA'

Il sanitario, in presenza di situazioni nelle quali si riconosca un grave ed attuale pericolo per l'incolumità del paziente o altrui, non solo può, ma deve

 S.C. di PRONTO SOCCORSO	PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE PRONTO SOCCORSO – SUEM E DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Rev. 0
		PAG. 6/8

intervenire, pur limitando la libertà del paziente e, ove ne sussistano i presupposti, può fare ricorso all'intervento delle Forze dell'Ordine.

L'art. 54 del Codice Penale prevede infatti che non è punibile chiunque compia azioni che altrimenti si configurerebbero come reati, nella necessità di salvare sé od altri da pericolo attuale di danno grave alla persona non evitabile.

b) STATO DI COSCIENZA ALTERATO

La presenza di stati confusionali o di stato di coscienza alterato, la cui origine può essere più o meno nota o verificabile clinicamente o con esami di laboratorio, può determinare da parte del paziente, l'incapacità di esprimersi nei confronti di qualsiasi proposta di intervento sanitario.

In questo caso si assiste, piuttosto che alla mancanza di un consenso, alla impossibilità di esprimere un valido dissenso.

Il sanitario è pertanto tenuto, senza dover ricorrere alla formalizzazione di un T.S.O. a mettere in atto tutti gli interventi ritenuti necessari e al trasferimento in ospedale.

Quanto al ricovero in SPDC il paziente deve essere sempre valutato dal punto di vista generale dal medico del Pronto Soccorso nell'ambito della cui prestazione si collocherà la consulenza psichiatrica, che valuterà la necessità/opportunità di ricovero in SPDC.

2. INTERVENTI SANITARI CHE RICHIEDONO PROCEDURE OBBLIGATORIE:

(A.S.O.) ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO.

Si configura come strumento mirato ad entrare in contatto con una situazione altrimenti inavvicinabile e per la quale si abbiano ragionevoli e fondati sospetti della presenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti accertamenti diagnostici o urgenti valutazioni sugli indirizzi terapeutici da prendere che avranno luogo presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

L'Accertamento Sanitario Obbligatorio potrà poi esitare in un ricovero o in un rinvio a casa. Ai fini della emissione dell'ORDINANZA DEL SINDACO DI ASO (che rende valida ed effettuabile la procedura) occorre la sola certificazione medica di proposta contenente le motivazioni che suggeriscono la richiesta di tale provvedimento. In pratica in questo caso il medico di Medicina Generale o il medico di Continuità Assistenziale o il medico del CSM, compila la richiesta di accertamento sanitario obbligatorio ai sensi del 2° - 3° comma art. 33-34 della Legge 833) e la invia ai Vigili Urbani per l'emanazione dell'ordinanza da parte del Sindaco.

 S.C. di PRONTO SOCCORSO	PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE PRONTO SOCCORSO – SUEM E DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Rev. 0
		PAG. 7/8

L'esecuzione dell'ordinanza del Sindaco è affidata alla cura dei Vigili Urbani ed in loro assenza alla Forza Pubblica (v. circolare 103 della Prefettura di Vicenza del 13.08.2001).

A ordinanza emessa verrà eseguito dal SUEM del Territorio competente e dalla Forza Pubblica il prelievo coatto.

(T.S.O.) TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO PER MALATTIA MENTALE (V. ART. 34 – L. 833/78):

Per patologie da disturbo mentale deve essere eseguito quando un paziente presenta alterazioni psichiche tali da richiedere interventi terapeutici urgenti, i quali non vengono accettati dall'infermo e che possono essere attuati solo in ospedale.

La procedura per i trattamenti sanitari obbligatori in ambito ospedaliero, deve essere eseguita entro 48 ore e prevede di norma la proposta di ricovero in T.S.O. da parte del medico di medicina generale o del medico di continuità assistenziale e la convalida da parte di un medico psichiatra del Centro di Salute Mentale.

In particolare, in caso di non disponibilità del medico psichiatra o nelle fasce orarie dove non è prevista la sua presenza presso il Centro di Salute Mentale, il medico della Centrale Operativa, sentito il medico di guardia del D.S.M., porrà in atto le necessarie procedure che assicureranno quanto previsto dalla legislazione in essere ricorrendo, se necessario, all'apporto del secondo medico per la convalida del Trattamento Sanitario Obbligatorio nell'ambito delle presenze previste in pronta disponibilità sul territorio dell'ULSS N° 3.

Sulla scorta della proposta e della convalida inviate presso la sede del Comando di Polizia Municipale, tramite i Vigili Urbani, il sindaco o suo delegato emetterà l'ordinanza che dispone il T.S.O. e quindi rende operativo il prelievamento da parte del SUEM competente per territorio e della Forza Pubblica (vedi anche la circolare 103 della Prefettura di Vicenza (in data 13.08.2001) che dà indicazioni precise sulle competenze della Polizia Municipale. Emessa l'ordinanza, il SUEM competente per Territorio invierà per il ricovero l'ambulanza con l'infermiere proprio. Dopo il prelievamento il paziente sarà trasportato direttamente al Servizio psichiatrico di accoglimento.

Nel caso il paziente presenti il sospetto di gravi lesioni o comunque di patologie organiche è necessario sia garantita una urgente valutazione che sarà effettuata dal medico del SUEM presente in ambulanza o in una sua mancanza dal medico del P.S. attraverso il quale il paziente dovrà transitare.

- Se il paziente arriva al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura in stato di grave agitazione psichica accompagnato dalle FFOO, verrà chiesto a quest'ultime di seguire il paziente stesso fino al Servizio Psichiatrico e rimanervi fino all'esito della consulenza per il tempo strettamente necessario a garantire e mantenere la sicurezza per il paziente e gli operatori.

 <p>S.C. di PRONTO SOCCORSO</p>	<p>PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE PRONTO SOCCORSO – SUEM E DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</p>	<p>Rev. 0</p>
		<p>PAG. 8/8</p>

- Si richiederà (caso per caso) alle FFOO la segnalazione nel paziente di **armi o oggetti potenzialmente pericolosi**, e di precedenti comportamenti aggressivi o violenti.
- In casi eccezionali e solo in accordo con il Medico del SUEM è richiesta la **presenza del personale del SUEM** che accompagna il paziente **fino** a che la consulenza **non** è terminata.

Quanto sopra per evitare di privare il SUEM del proprio Personale estremamente indispensabile.