

Gestione del paziente psichiatrico e/o con disturbi del comportamento

Determinazione Regione Lazio n. G06331 del 18/05/2018
Definizione di procedure relative al trasporto e agli interventi di soccorso
primario sanitario urgente in pazienti con patologia psichiatrica (legge 833/78 e
circolare n.1269 del 7 giugno 1999) nella Regione Lazio

Ruoli e compiti del DSM e dell'ARES118

Direzione Regionale: SALUTE E POLITICHE SOCIALI

Area: POLITICHE PER L'INCLUSIONE

DETERMINAZIONE

N. G06331 del 18/05/2018

Proposta n. 8168 del 17/05/2018

Oggetto:

Protocollo regionale "Definizione di procedure relative al trasporto e agli interventi di soccorso primario sanitario urgente in pazienti con patologia psichiatrica (legge 833/78 e circolare n.1269 del 7 giugno 1999) nella Regione Lazio". Modifica ed integrazione;

Oggetto: Procedure relative al trasporto e agli interventi di soccorso primario sanitario in condizioni di emergenza/urgenza di persone con patologia psichiatrica e/o con disturbi comportamentali nella Regione Lazio. Determinazione.

Oggetto: *Procedure relative al trasporto e agli interventi di soccorso primario sanitario in condizioni di emergenza/urgenza di persone con patologia psichiatrica e/o con disturbi comportamentali nella Regione Lazio. Determinazione.*

Obiettivo generale del nuovo protocollo

Il principio ispiratore del presente rinnovato protocollo operativo è la corretta distinzione tra emergenze ed urgenze, nell'analisi delle reciproche responsabilità di intervento di ARES 118 e Dipartimenti. La storia recente, e i dati presentati da Ares sulle chiamate al 118 riferibili a disturbi del comportamento lo dimostrano, è caratterizzata da uno squilibrio tra queste due dimensioni: il comportamento dei pazienti e delle famiglie, pur già in carico e conosciuto dai servizi, si è orientato spesso sulla chiamata d'emergenza anziché su quella al Centro di riferimento, in questo favoriti anche dallo stesso intervento del DSM nel luogo di chiamata.

Con una rinnovata attribuzione delle responsabilità specifiche, l'intento della Regione è quella di diminuire le chiamate di emergenza, soprattutto quelle ripetute più volte nell'anno dai medesimi pazienti già conosciuti, aumentando l'efficacia della prevenzione in fase di urgenza.

Emergenza sanitaria nei disturbi del comportamento: condizione di grave e acuta sofferenza somato-psichica che comporta la necessità di un'immediata valutazione clinica non differibile con lo scopo di adottare un intervento terapeutico tempestivo. Concerne situazioni di alterazione comportamentale acuta di pertinenza medica e di **eziologia differente** (disturbi psichici, intossicazioni da sostanze stupefacenti, stati confusionali di natura neurologica, internistica, infettiva, ecc.). Le condizioni riscontrate necessitano di un intervento immediato in quanto sussiste un pericolo grave e attuale per la salute delle persone. L'obiettivo di tale intervento è di risolvere nei tempi più veloci possibili la situazione di pericolo e fornirne un'adeguata valutazione e trattamento. È sempre di competenza del personale sanitario dell'ARES e dei DEA/PS, e si realizza anche attraverso gli articoli 51, 54 e 593 del CP. Qualora siano presenti manifestazioni cliniche o comportamenti che evidenziano un pericolo attuale o immediato per l'incolumità del soggetto o di terzi si può ricorrere all'uso dello stato di necessità ed è possibile anche l'intervento ispettivo/coattivo delle Forze dell'ordine, in base agli stessi articoli del CP e dell'articolo 1 del Testo Unico delle leggi di Pubblica Sicurezza, capo 1. La procedura del TSO non è applicabile all'emergenza.

Definizione di Emergenza

Quali sono i disturbi psichici e comportamentali in presenza dei quali intervenire

Quando e perché è necessario l'intervento sanitario

A chi compete l'intervento

Lo stato di necessità

EMERGENZA

Urgenza psichiatrica: Concerne situazioni di disagio/disturbo psichico che necessitano di un intervento realizzabile nell'arco di alcuni giorni. Può definirsi una situazione di disequilibrio, sia per condizioni cliniche dell'individuo che contestuali, quali quelle psicosociali, che presuppone una risposta volta a prevenire ed evitare la crisi. L'intervento in urgenza è di competenza di norma del personale sanitario del DSM e si esplica attraverso le modalità operative programmate dai Centri di Salute Mentale. Non tutte le urgenze esitano in ricoveri ed esse dovrebbero prevedere in minima parte in TSO. Un'efficace attività territoriale con buona programmazione delle attività di prevenzione e gestione individualizzata produce una sostanziale riduzione delle urgenze e delle ospedalizzazioni, con riduzione dei costi e maggiore soddisfazione dell'utenza.

Definizione di Urgenza

Quali sono i disturbi psichici e comportamentali in presenza dei quali intervenire

Quando e perché è necessario l'intervento sanitario

A chi compete l'intervento

Esiti

URGENZA



RUOLO DELL'ARES

L'ARES interviene nell'arco delle 24h per tutte le richieste di intervento di **emergenza sanitaria**, anche di natura psichiatrica, così valutate dalla Centrale operativa ARES ...

L'ARES interviene anche nelle situazioni di **alterazione comportamentale acuta** di pertinenza medica e di eziologia differente (disturbi psichici, intossicazioni da sostanze stupefacenti, stati confusionali di natura neurologica, internistica, infettiva, etc.) **che necessitano di un intervento immediato, in quanto sussiste un pericolo grave e attuale per la salute delle persone ...**



Tali interventi possono richiedere l'ausilio di altri enti ed in particolare delle FF. OO. (Polizia di Stato, Carabinieri, Vigili del fuoco, etc.) ...



RUOLO DELL'ARES

L'ARES garantisce interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla **stabilizzazione del paziente psichiatrico e del paziente con disturbi comportamentali**, assicurando il **trasporto in condizioni di sicurezza al DEA del presidio ospedaliero dotato di SPDC più vicino al luogo dell'intervento**, dove sia garantita una consulenza psichiatrica, anche al fine di garantire una corretta diagnosi differenziale ...

Se per i pazienti psichiatrici è necessario il ricovero, è effettuato presso il SPDC dove è stata svolta la consulenza. Se le condizioni cliniche lo consentono, il SPDC effettua obbligatoriamente entro 48h (di degenza) il trasferimento presso il Servizio Ospedaliero di competenza territoriale, che è tenuto sempre a ricoverare i propri pazienti, anche in sovrannumero.



ARES E DSM

È previsto che vengano attivati percorsi di collaborazione, definiti mediante specifico protocollo condiviso dall'ARES e dal DSM territorialmente competente, quando si renda necessario un trattamento territoriale più appropriato che riduca le ospedalizzazioni dei pazienti psichiatrici, con particolare riguardo ai soccorsi ripetuti sullo stesso paziente.



RUOLO DEL DSM

I DSM intervengono nelle urgenze psichiatriche relative ai pazienti in carico

1. Sono tenuti alla programmazione delle attività di prevenzione e gestione individualizzata con l'obiettivo di una sostanziale riduzione delle urgenze/emergenze e delle ospedalizzazioni dei pazienti in carico ...

2. Attuano un'azione informativa capillare e proattiva nei confronti dei pazienti in carico e dei loro familiari finalizzata alla collaborazione nelle attività di prevenzione delle crisi, **con l'indicazione tassativa di rivolgersi in tali contesti al DSM, e non all'ARES ...**

3. Attivano percorsi psicoeducativi rivolti alla persona e alla famiglia finalizzati precisamente alla riduzione delle crisi e alla loro gestione ...

4. Possono attivare l'ARES, qualora identifichino una condizione di **emergenza non risolvibile autonomamente ...**

RUOLO DEL DSM



IL TSO

1. Il TSO che si esplica attraverso le norme degli articoli 33, 34 e 35 della legge 833/78 secondo procedure e tempi previsti dalla legge

2. E' realizzabile, pertanto, solo con ordinanza del Sindaco poiché tali modalità e tempi non sono infatti applicabili all'emergenza, che per sua natura è indifferibile e necessita di una tempistica veloce, e per la quale si può eventualmente ricorrere allo stato di necessità, secondo la vigente normativa

3. I DSM si avvalgono della collaborazione di ARES per i TSO programmati e eseguiti con ordinanza del sindaco presso il SPDC di competenza territoriale, in collaborazione con la Polizia Locale

MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

1. Protocollo in vigore dal 1/10/2018

3. Formazione specifica degli operatori ARES impegnati sia nel triage che nel trasporto, nonché dei medici della CA

5. Acquisto/Impiego di una automedica aggiuntiva per le ore diurne

2. Individuazione di indicatori di processo e di esito e ogni sei mesi valutazione comparata degli interventi

4. Stesura di protocolli di intesa e accordi di collaborazione con la Polizia Locale di Roma Capitale, e con le Prefetture del Lazio che prevedano modalità concertate di intervento a supporto delle chiamate di emergenza, dei TSO programmati e non, e di monitoraggio comune dell'attività svolta

MODALITA' ORGANIZZATIVE

RICHIESTA DI SOCCORSO

1. La richiesta di soccorso deve essere inoltrata al numero unico ARES 118 o 112
2. All'atto della richiesta l'operatore raccoglierà, oltre ai dati standard del soccorso:
 - a) gli aspetti salienti del quadro clinico del paziente, atti a definire il codice di triage dello stesso
 - b) la presenza di un disturbo psichiatrico per cui si renda necessario un intervento di emergenza
 - c) I motivi della richiesta e la necessità di intervento di altri Enti per la valutazione di situazioni di pericolo attuale (FF.OO., Vigili del fuoco ...)

MODALITA' ORGANIZZATIVE VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO

1. L'operatore della Centrale ARES che riceve la richiesta raccoglie i dati sulla Scheda di Soccorso di Centrale
2. Si raccorda ove occorre con il Medico di Sala
3. Invia sul posto i mezzi di soccorso di pronto intervento per l'attuazione delle necessarie cure e dei provvedimenti per procedere, ove necessario, al ricovero

MODALITA' ORGANIZZATIVE SUL POSTO DELL'INTERVENTO

1. Il personale ARES effettua le valutazioni riguardo la necessità del ricovero
2. In caso di necessità la C.O. ARES, sentito il personale sul posto, attiva le FF.OO. o la Polizia Locale
3. Il trasporto avviene tassativamente presso il Pronto Soccorso dell'ospedale dotato di SPDC più vicino, al fine di potere effettuare diagnosi differenziale e, se necessario, consulenza psichiatrica
4. Il mezzo ARES una volta trasportato il paziente al Pronto Soccorso esaurisce il suo compito

MODALITA' ORGANIZZATIVE PROSECUZIONE DEGLI INTERVENTI

1. La persona giunta al Pronto Soccorso effettua gli accertamenti per la diagnosi differenziale (esami tossicologici, strumentali etc.)
2. Qualora necessario, è attivata la consulenza del medico psichiatra dell'SPDC
3. Se necessario il ricovero psichiatrico, si effettua presso l'SPDC con le modalità previste dalla legge 833/78
4. Entro 48h (di degenza), se l'utente è appartenente ad altra area territoriale, è trasferito presso l'SPDC di competenza

MODALITA' ORGANIZZATIVE INTERVENTI DI URGENZA DEL DSM

1. Il DSM gestisce le condizioni di urgenza attraverso attività di valutazione e filtro
2. Valuta la necessità di un intervento domiciliare
3. Dove è realmente necessario, può attivare l'ARES per le emergenze
4. Attiva le procedure di TSO, quando ritenuto appropriato, programmandole ed espletandole completamente (proposta, convalida ed ordinanza)
5. Attiva l'ARES solamente per il trasporto all'SPDC di competenza

COSA CAMBIA

1. Ciascun CSM si troverà a gestire le urgenze che si presenteranno nel proprio territorio provvedendo alla programmazione delle attività di prevenzione e gestione individualizzata a favore di ciascun paziente con disturbi psichiatrici
2. La C.O. dell'Ares non attiverà e non richiederà l'intervento di urgenza/emergenza psichiatrica contattando il CSM di competenza
3. I due Enti (DSM ed ARES) gestiranno in maniera autonoma le richieste di intervento che perverranno loro; il DSM potrà avvalersi della collaborazione dell'Ares per il trasporto dei pazienti (sia in caso di TSO sia in caso di intervento in emergenza) al PS della struttura sanitaria più vicina dotata di SPDC
4. Non è possibile utilizzare la sola formula «Proposta di TSO» per il trasporto in PS e/o per l'erogazione di trattamenti sanitari, nel caso in cui il paziente esprima il suo dissenso
5. Qualora sussista un pericolo grave e attuale per la salute delle persone ed occorra mettere in atto un intervento immediato, non differibile, si fa ricorso allo stato di necessità
6. Per lo svolgimento delle azioni relative ai trattamenti sanitari necessari ed al trasporto dei pazienti in PS, l'Ares e i DSM si avvarranno della collaborazione delle FF.OO. (Polizia di Stato, Polizia Municipale, Carabinieri, Vigili del fuoco ...)