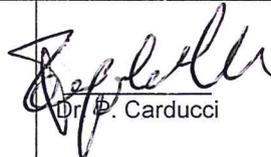


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	
		Rev. 0 Del 30/11/2017
		Pag. 1 di 9

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	2
2. OBIETTIVO E SCOPO	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	2
5. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	2
6. RESPONSABILITÀ	3
6.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	3
7. MODALITÀ OPERATIVE	3
8. INDICATORI	5
9. REVISIONE.....	5
10. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE	6
11. RIFERIMENTI.....	6
11.1 RIFERIMENTI INTERNI	6
11.2 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	6

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO Coordinatore G.d.L	VERIFICA DI QUALITÀ Direttore UOSD Risk Management e Qualità	APPROVATO Direttore UOC DMO
Rev. 0	Ottobre 2017	GdL	 Dr. P. Carducci	 Dott.ssa M. Serva	 Dr. Pasquale Carducci

Gruppo di Lavoro

Coordinatore: Dr. Pasquale Carducci (Direttore Sanitario Ospedale di Rieti)

Dr.ssa Gabriella Nobili (Direttore DSM-DP)

Dr. Flavio Mancini (Direttore UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza)

Dr. Walter Roscetti (Dirigente Medico Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza)

Dr. Massimiliano Bustini (Responsabile f.f. UOC SPDC)

Dr.ssa Alessandra Ferretti (Direzione Sanitaria ASL Rieti)

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
	<p>Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici</p>	<p>Rev. 0 Del 30/11/2017</p>

1. INTRODUZIONE

La persona con un disturbo psichiatrico, sospetto o già diagnosticato, deve godere degli stessi diritti e dello stesso trattamento di chiunque afferisca al SSN. L'attuazione di questa condizione, a partire dall'accesso in Pronto Soccorso, è la base per la corretta gestione del paziente psichiatrico intesa come l'inizio di un percorso terapeutico.

2. OBIETTIVO E SCOPO

Lo scopo del protocollo è quello di garantire al paziente con disturbi psichiatrici una corretta e congrua gestione fin dalle prime fasi del suo accesso al Pronto Soccorso dell'Ospedale.

L'obiettivo è, in via sperimentale, l'applicazione di un percorso di "fast track", di un percorso protetto e di differimento della consulenza specialistica per alcune tipologie di pazienti con problematiche psichiatriche.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo riguarda tutti i pazienti con patologia psichiatrica che accedono al Pronto Soccorso per richiesta di ricovero volontario, in regime di TSO o con proposta di TSO, provenienti da altre strutture socio-sanitarie, accompagnati dalle forze dell'ordine, o inviati dai CC.SS.MM.

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

PS: Pronto Soccorso

SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

CSM: Centro di Salute Mentale

TSV: Trattamenti sanitari volontari

TSO: Trattamento Sanitario Obbligatori

5. RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 23-12-1978 n° 833, "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale", articoli 33, 34 e 35

Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev.0 del 30/11/2017	Pag. 2 di 9
--	----------------------	-------------

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	
		Rev. 0 Del 30/11/2017
		Pag. 3 di 9

6. RESPONSABILITÀ

6.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tabella della matrice di responsabilità come di seguito riportata

Attività Figure	Medico di PS	Infermiere di Triage	Psichiatra
Codice giallo-rosso psichiatrico	R	C	C
Codice bianco-verde psichiatrico	I	R	C
Paziente inviato dal CSM per TSV	/	R	C
Paziente in TSO	C	C	R
Stabilizzazione fisica, metabolica e tossicologica del pz	R	I	C
Dimissione dal PS	R	/	C
Ricovero in SPDC	R	/	C

Attività: descrizione di ogni singola azione prevista in procedura

Figure: figure professionali coinvolte nell'applicazione della procedura

Legenda: R= Responsabile; C= Coinvolto/collabora; I= informato /: non coinvolto

7. MODALITÀ OPERATIVE

7.1 Trasferimenti da altri SPDC

Per i trasferimenti da altri SPDC, previo accordo telefonico con il reparto di invio, il paziente verrà accompagnato direttamente presso il SPDC per il ricovero diretto senza essere preso in carico dal PS (procedura già in atto).

7.2 Accesso per consulenza psichiatrica

- Codici gialli e rossi:** il paziente viene preso in carico dal Pronto soccorso. La chiamata dello Psichiatra viene effettuata dal medico di PS dopo valutazione del paziente per una valutazione congiunta. Lo psichiatra di guardia garantirà la consulenza nel minor tempo possibile.
- Codice bianco o verde:** Nel caso della registrazione di un paziente in codice bianco o verde, il triage provvederà, previo accordo con lo psichiatra di guardia, all'attivazione di un **percorso protetto (fast track)**. Il paziente verrà accompagnato dal personale dedicato di PS presso la stanza di visita dedicata ai colloqui clinici del PS per essere valutato.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev. 0 Del 30/11/2017

2.1 In alternativa, il paziente con codice bianco o verde può essere inviato al CSM con impegnativa dove verrà valutato entro le 24 ore successive dall'equipe predisposta presso il servizio territoriale per le emergenze.

7.3 Accesso con impegnativa di ricovero da parte di psichiatra del CSM

Se il paziente psichiatrico giunge con base di ricovero da parte dello psichiatra del CSM che lo ha già valutato nella stessa giornata, ha avvisato il collega dell'SPDC e non presenta problematiche da un punto di vista internistico/tossicologico, si può utilizzare un percorso di fast track inviando il paziente direttamente a ricovero in SPDC previa telefonata tra il triage e lo psichiatra di guardia.

7.4 Accesso per proposta di TSO, TSO o agitazione psicomotoria

Il paziente che giunge con proposta di TSO, in TSO o agitazione psicomotoria viene valutato congiuntamente dal medico di PS e dalla Psichiatra. La stabilizzazione fisica viene effettuata in Pronto Soccorso. Se necessario le FFOO vengono coinvolte nella gestione dell'aggressività del paziente durante tutta la fase fino all'eventuale ricovero in SPDC.

Nel caso di un paziente che giunge in PS già in TSO, noto ed in carico al DSM, stabilizzato da un punto di vista internistico/metabolico/tossicologico e comportamentale, lo stesso, dopo accettazione del triage, può essere accompagnato in SPDC dall'equipe del CSM che lo accompagna tramite un percorso di fast track, previo accordo con lo psichiatra di guardia.

7.5 Accesso per ingestione da sostanze a scopo autolesivo

Il paziente che giunge in ospedale con intossicazione da sostanze a scopo autolesionistico/anticonservativo deve essere stabilizzato dal medico di PS ed in seguito monitorato in OBI o UO Rianimazione (in relazione alla gravità), eventualmente con misure di tutela (prevenzione rischio suicidario in ospedale come da protocollo aziendale n. 721/2015). La consulenza psichiatrica verrà effettuata prima del termine del monitoraggio per le indicazioni del caso (dimissione, ricovero in SPDC, ecc)

7.6 Accesso per gesto autolesivo/anticonservativo

Il paziente che giunge in Ospedale per un tentato/mancato suicidio deve essere valutato e stabilizzato in PS dal medico di pronto soccorso e/o altri specialisti (chirurgo, rianimatore, gastroenterologo, ecc). All'avvenuta stabilizzazione, si effettuerà la consulenza psichiatrica: se il paziente deve essere monitorato ulteriormente in ambiente specialistico si attiveranno le procedure per la prevenzione del rischio suicidario in ospedale (protocollo aziendale 721/2015) in attesa di trasferimento in SPDC.

7.7 Pazienti con prevalente patologia internistica/chirurgica e storia di patologia psichiatrica stabilizzata

L'eventuale consulenza psichiatrica verrà effettuata dopo ricovero in altre UUOO.

Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev.0 del 30/11/2017	Pag. 4 di 9
--	----------------------	-------------

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI Pronto Soccorso	 REGIONE LAZIO
	Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev. 0 Del 30/11/2017 Pag. 5 di 9

7.8 Pazienti tossicodipendenti senza disturbi comportamentali

Il paziente che giunge in PS per problematiche di tossicodipendenza ma in assenza di disturbi comportamentali e psicopatologici con caratteristiche di acuzie, può essere stabilizzato dal medico di pronto soccorso e rinvio al SERT.

7.9 Pazienti affetti da demenza

Il paziente che giunge in PS affetto da demenza deve essere valutato congiuntamente dal medico di PS e dallo specialista neurologo per l'impostazione di terapia specialistica, trattandosi di patologia di prevalente competenza neurologica. Lo psichiatra può essere consultato in caso di presenza di marcati disturbi comportamentali.

7.10 Gestione della dimissione dal Pronto Soccorso

Dall'esito della consulenza psichiatrica o dal fast track, il paziente può essere dimesso dal Pronto Soccorso attraverso una delle seguenti modalità:

- Invio al Medico di famiglia
- Invio al CSM
- Invio al SERT/Servizio di Alcologia
- Ricovero volontario in SPDC (con o senza fast track)
- Ricovero in TSO
- Invio ad altri specialisti
- Ricovero in OBI/Rianimazione (con/senza applicazione protocollo per rischio suicidario in ospedale - 721/2015 DG)
- Ricovero in altre UUOO con consulenza psichiatrica differita

L'invio in SPDC deve essere sempre preceduto da stabilizzazione clinica in Pronto Soccorso: a tale scopo, il Pronto Soccorso assicura tutte le prestazioni diagnostiche che lo Psichiatra, in accordo con il medico di PS, ritiene necessario eseguire (esami ematochimici, radiologici, ricerca sostanze stupefacenti, ECG, ecc).

8. INDICATORI

Audit ogni 6 mesi con monitoraggio delle procedura e dei valutazioni effettuate con modalità di di fast track

9. REVISIONE

E' prevista la revisione del protocollo ogni 2 anni. Si potrà anticipare la revisione in caso di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali o in caso di cambiamenti organizzativi e gestionali aziendali. La presenza di non conformità o eventi avversi durante l'applicazione del presente protocollo comporteranno l'organizzazione di audit.

Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev.0 del 30/11/2017	Pag. 5 di 9
--	----------------------	-------------

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI 	 REGIONE LAZIO
	Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev. 0 Del 30/11/2017 Pag. 6 di 9

10. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE

Il presente protocollo è diffuso a tutti i Medici del DSM e del Pronto Soccorso. Inoltre, i Responsabili delle due UOC devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori delle rispettive unità operative. La procedura è pubblicata sull'Intranet Aziendale, area documentazione Risk Management

11. RIFERIMENTI

11.1 RIFERIMENTI INTERNI

Allegato 1: Sintesi delle proposte di fast track, percorso protetto e differimento della consulenza psichiatrica

Allegato 2: Flow chart dei percorsi gestionali e di fast track dei pazienti con patologia psichiatrica in Pronto Soccorso

11.2 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev.0 del 30/11/2017	Pag. 6 di 9
--	----------------------	-------------

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI <small>01320 - 01321 - 01322 - 01323 - 01324 - 01325 - 01326 - 01327 - 01328 - 01329</small>	 REGIONE LAZIO
	Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev. 0 Del 30/11/2017 Pag. 7 di 9

ALLEGATO 1

SINTESI DELLE PROPOSTE DI FAST TRACK, PERCORSO PROTETTO E DIFFERIMENTO DELLA CONSULENZA PSICHIATRICA

Nel caso dell'applicazione di una procedura di Fast Track, l'infermiere del Triage avviserà lo Psichiatra di guardia della registrazione di un paziente e concorderà il percorso da attivare (ricovero diretto in SPDC o percorso protetto)

1. INVIO DIRETTO IN SPDC

- a. **Paziente in PS con base di ricovero dello psichiatra del CSM che lo ha precedentemente valutato**, senza problematiche internistiche/tossicologiche, previa telefonata tra CSM e SPDC
- b. **Paziente in TSO, in carico al DSM, stabilizzato da un punto di vista internistico/metabolico/tossicologico e comportamentale**: invio in SPDC con accompagnamento da parte dell'equipe del CSM previo accordo con lo psichiatra di guardia.
- c. **Pazienti trasferiti per accordi da altri SPDC**: nel caso in cui sia previsto il trasferimento di un paziente da un altro SPDC, sarà cura dello psichiatra di guardia avvisare il Triage in modo da indirizzare direttamente il trasferimento in SPDC.

2. PERCORSO PROTETTO

Pazienti che sono giunti in Pronto Soccorso in codice bianco o verde, senza problematiche internistiche, tossicologiche e comportamentali. Questi pazienti saranno accompagnati da personale del Pronto Soccorso presso la stanza per i colloqui prevista nei locali dell'U.O. per essere valutati dallo psichiatra di guardia.

3. DIFFERIMENTO CONSULENZA PSICHIATRICA

- a. **Paziente con intossicazione da sostanze per TS**
 - a.1: monitoraggio in OBI/RIA con misure di tutela (applicazione protocollo per la

Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev.0 del 30/11/2017	Pag. 7 di 9
--	----------------------	-------------

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI <i>Cooperativa</i>	
	Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev. 0 Del 30/11/2017 Pag. 8 di 9

prevenzione di rischio suicidario in Ospedale)

a.2: successiva consulenza psichiatrica.

b. Pazienti tossicodipendenti senza disturbi comportamentali

b.1: stabilizzazione e rinvio al SERT senza consulenza psichiatrica.

c. Pazienti con prevalente patologia internistica/chirurgica e storia clinica di patologia psichiatrica stabilizzata

c.1: consulenza psichiatrica dopo ricovero in altre UUOO

c.2: rinvio allo psichiatra territoriale referente o specialista di fiducia.

d. Pazienti affetti da Demenza

d.1: valutazione congiunta del medico di PS e neurologo

d.2: consulenza psichiatrica per marcati disturbi comportamentali.

Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici	Rev.0 del 30/11/2017	Pag. 8 di 9
--	----------------------	-------------

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
	<p>Protocollo tra UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza e UOC SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici</p>	<p>Rev. 0 Del 30/11/2017</p>

ALLEGATO 2

PERCORSI GESTIONALI E FAST TRACKS DEI PAZIENTI CON PATOLOGIA PSICHIATRICA IN PRONTO SOCCORSO

