



Dipartimento Salute Mentale

Via Martin Luther King, località Mariconda - Salerno - Tel.089-3076307 Fax 089.3076329

e.mail: g.corrivetti@aslsalerno.it – dip.salutementale@aslsalerno.it

PEC: dip.salutementale@pec.aslsalerno.it

Direttore: Dott. Giulio Corrivetti

**DOCUMENTO PER LE EMERGENZE ED URGENZE NELL'AMBITO TERRITORIALE DEL
Dipartimento Salute Mentale SALERNO**

Negli eventi di urgenza extraospedaliera, diurna e notturna, le normative nazionali e regionali indicano l'intervento del 118 nel primo soccorso da prestare a persone che presentino una patologia di tipo psichiatrica. Se al "118" spetta il primo soccorso territoriale del paziente psichiatrico, o presunto tale, va salvaguardata la non psichiatrizzazione degli eventi di emergenza/urgenza determinati da anomalie del comportamento delle persone tout court.

Non è ammissibile un automatico accompagnamento della persona in difficoltà direttamente nel SPDC. *L'accompagnamento da parte del 118 sarà quindi sempre al P.S. dei P.O. indicati, dove, se necessario, lo specialista potrà visitarlo.*

L'emergenza psichiatrica rappresenta un momento di un percorso di malattia e, quindi di cura, per la persona con disturbo mentale. In quanto tale è essenziale che gli operatori del territorio partecipino attivamente e in continuità operativa con gli operatori del SPDC nel più breve tempo possibile. A tal fine il DSM Salerno anche nella gestione delle fasi acute applica i PDTA definiti nell'Accordo Stato Regioni del 13 novembre 2014 - Disturbo Schizofrenico, Disturbo Bipolare, Disturbo Depressivo, Disturbo Grave di Personalità

I. Fasi dell'intervento in emergenza-urgenza territoriale

- 1. Intervento del 118:** la centrale operativa del SIREs, a cui perviene la richiesta di intervento, esaminata la criticità dell'evento segnalato, dispone l'invio dell'ambulanza. Il medico del 118, dopo un rapido orientamento diagnostico, eventualmente pratica un sostegno terapeutico di urgenza, anche solo sintomatico;
- 2. Accompagnamento e triage al Pronto soccorso:** qualora le condizioni psicofisiche del paziente soccorso, o altre circostanze rilevanti ne rendessero utile la procedura, il medico del "118" accompagna in autoambulanza il paziente nel Pronto Soccorso ospedaliero dei P.O. indicati al punto II del presente documento.

Nei casi di utente non consenziente occorre attivare la procedura per l'accertamento sanitario obbligatorio (ASO): l'eventuale decisione di attivazione di un ricovero in regime di TSO va presa dallo specialista del DSM presente nei nodi per l'emergenza psichiatrica.

La ASL Salerno applica le "Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari obbligatori per Malattia Mentale" (ART. 33 – 34 – 35 LEGGE 23 DICEMBRE

1978, N. 833) , emanate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (atto n. 09/038/CR/C7)

3. **Formulazione di ipotesi diagnostica di interesse psichiatrico:** molto frequentemente la richiesta di intervento in urgenze territoriali è finalizzata, per il committente, al ricovero in SPDC, quale modalità risolutiva di problematiche non sempre di competenza psichiatrica (bisogni medici afferenti ad altri settori sanitari, bisogni geriatrici di lungodegenza, dell'handicap dell'adulto, delle tossicodipendenze, degli episodi acuti o cronici legati all'abuso di alcol e perfino bisogni esclusivamente sociali o di ordine pubblico). Questo provoca frequentemente il coinvolgimento forzato e l'utilizzazione inappropriata delle risorse del DSM, soprattutto in situazioni in cui solitudine, incomprensioni, rifiuto, violenza ed emarginazione, colpiscono persone che non hanno interlocutori per risoluzioni congrue dei propri problemi. Il DSM non deve espletare supplenze di carattere sanitario, sociale o persino di ordine pubblico che non gli competono. Anche in caso di tentato suicidio, devono essere sempre curate le conseguenze mediche dell'atto effettuando ricoveri appropriati all'emergenza in atto. In ogni caso , andrà rispettato il concetto di Patologia Prevalente.
4. **Consulenza psichiatrica:** Il P.S. procederà alla richiesta di consulenza psichiatrica, da parte dello psichiatra in servizio in P.O sede di SPDC (H 24/24) . In un P.O. sede di DH/NH, il Pronto Soccorso attiva l'intervento specialistico da parte del medico di guardia attiva (nelle ore diurne feriali) o in pronta disponibilità (nelle ore notturne e festive) della UOSM di competenza per il DH/NH. Nelle ore diurne feriali nei PS dei PO non sede di SPDC o di DH/NH, la richiesta di consulenza sarà espletata dal medico di guardia della UOSM di riferimento territoriale.
5. L'operatore medico di Salute Mentale, comunque intervenuto, constatata l'effettiva pertinenza psichiatrica, si farà carico degli approfondimenti diagnostici e terapeutici del caso:
 - a. soluzione dell'urgenza o emergenza localizzata nell'ambito del P.S.;
 - b. interazione con la UOSM competente territorialmente, nelle ore diurne feriali.
 - c. ricovero in SPDC .
 - d. ospitalità in DH/NH o nei PL aggiuntivi degli SPDC

II. L'organizzazione dell'intervento in emergenza-urgenza territoriale comprende i seguenti 5 nodi della rete emergenza/urgenza psichiatrica a cui il 118 può accompagnare il paziente 24/24 ore:

- a. Pronto soccorso P.O. Nocera sede di SPDC;
- b. Pronto Soccorso P.O. Salerno sede di SPDC ;
- c. Pronto soccorso P.O. Oliveto Citra sede di DH/NH ;
- d. Pronto soccorso P.O. Polla sede di DH/NH;
- e. Pronto Soccorso P.O. Vallo della Lucania sede di SPDC

✓ Nelle ore diurne feriali il 118 può accompagnare il paziente in tutti i PS dei PO della ASL Salerno.

Nota bene : Nei DH/NH non si effettuano TTSO, ma è possibile effettuare AASO.

III. Personale del DSM impegnato

- dirigenti medici e infermieri in guardia attiva 24H degli SPDC di Nocera, Salerno e Vallo della Lucania;
- infermieri in guardia attiva 24H dei DH/NH di Oliveto Citra e Polla
- dirigenti medici delle uuoosm corrispondenti per i DH/NH di Oliveto Citra e Polla : in guardia attiva nelle ore diurne feriali e in Pronta Disponibilità nelle ore notturne e festive.
- medico di guardia territoriale (feriale diurna) per i PS di PO diversi da quelli sede dei nodi dell'emergenza su elencati.
- gli infermieri delle UOSM presteranno turni notturni nei cinque Servizi del DSM dedicati alla gestione delle fasi acute dei PDTA : SSPPDC e DH/NH .

IV. Trasporto/accompagnamento primario:

(Per trasporto primario si intende l'accompagnamento dell'utente da ogni luogo del territorio al P.S. della rete dell'emergenza suindicati.)

- ✓ E' sempre competenza del 118

Trasporto/accompagnamento secondario:

(Per trasporto secondario si intende l'accompagnamento dell'utente da un presidio ad un altro.)

- ✓ Esso è sempre a cura del P.O. al cui P.S. è giunta la richiesta di intervento.
- ✓ È attivata apposita **convenzione per l'accompagnamento dell'utente** tra i nodi dell'emergenza psichiatrica.

Direttore Sanitario ASL
Direttore DSM
Direttore Dipartimento delle Emergenze
Direttore Sanitario AOU
Responsabile Sires