

PROTOCOLLO OPERATIVO

(allegato alla deliberazione n. del avente ad oggetto: "Riassetto organizzativo dei servizi di urgenza/emergenza territoriali ed ospedalieri del Dipartimento di Salute Mentale.")

1. L'intervento nell'urgenza emergenza psichiatrica è garantita dagli operatori del 118/SIRES anche nelle ore diurne (08.00/20.00).
 2. Il 118/SIRES nelle ore diurne potrà chiedere alla UOSM (Unità Operativa di Salute Mentale) di competenza territoriale consulenza e/o eventuale supporto; al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura potrà richiedere consulenza telefonica. Il Sanitario del 118 rimane titolare del caso anche nella eventualità di trasporto presso il Presidio Ospedaliero. Come secondo livello di supporto la consulenza specialistica psichiatrica si effettuerà presso le sedi opportune, ovvero presso il Pronto Soccorso ospedaliero in aderenza al citato Decreto Regionale di riassetto della rete urgenza/emergenza.
 3. Nelle ore notturne (20.00/08.00) e nei festivi (h24) l'intervento per l'urgenza/ emergenza psichiatrica è di competenza del 118/SIRES che accompagnerà il paziente presso i Presidi Ospedalieri sede di SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) laddove l'intervento specialistico (Dirigente Medico Psichiatra di guardia presso il SPDC) è di II° Livello:
 - a. Per il DSM area Nord il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero individuato è quello allocato presso il Presidio Ospedaliero "Umberto I" di Nocera Inferiore (SA) - sede di SPDC (con spazi dedicati per la gestione delle crisi psichiatriche 2+2 p.l. di osservazione);
 - b. per il DSM Area Centro il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero individuato è quello allocato presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" di Salerno - sede di SPDC (con spazi dedicati per la gestione delle crisi psichiatriche 2+2 p.l. di osservazione);
 - c. per il DSM Area Sud, temporaneamente e in attesa della effettiva attivazione dei due SPDC previsti dal DCA n. 49 del 27.09.2010, i Pronto Soccorso individuati sono quelli allocati presso:
 1. Presidio Ospedaliero "San Luca" di Vallo della Lucania, con spazi dedicati per la gestione delle crisi psichiatriche 1+1 p.l. di osservazione).
 2. Presidio Ospedaliero "Curto" di Polla, (con spazi dedicati per la gestione delle crisi psichiatriche 1+1 p.l. di osservazione).
- Per i P.O. sedi di Pronto Soccorso, un eventuale trasporto secondario sarà effettuato con ambulanza BM fornita dallo stesso P.O.
4. La Centrale Operativa del SIRES (Sistema Integrato Regionale per la Emergenza Sanitaria), a cui perviene la richiesta d'intervento, esaminata la criticità dell' evento segnalato, interviene attraverso il SAUT (Servizio Assistenza Utente Territoriale), con un medico sull'autoambulanza. Dopo un orientamento diagnostico e aver praticato un sostegno terapeutico di urgenza, anche solo sintomatico, accertato che la patologia è di stretta pertinenza delle urgenze psichiatriche, ed in particolare per pazienti già in carico alla UOSM, il medico del 118 può chiedere all'equipe infermieristica della UOSM territorialmente competente di recarsi a supporto presso il domicilio del paziente. L'equipe infermieristica della UOSM interessata, nel caso di necessità provvederà ad allertare telefonicamente il medico psichiatra reperibile, il quale si recherà presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero per la gestione del caso assieme all'equipe infermieristica. Nel caso di particolari evenienze e/o di impedimento improvviso del Medico Psichiatra reperibile la valutazione del caso è affidata al Medico di guardia presso il SPDC che garantirà assieme all'equipe infermieristica territoriale il successivo percorso di cura.
- L'evoluzione dell'intervento può comportare:
- a. soluzione dell'urgenza localizzata nell'ambito dell'intervento, con affidamento ai familiari e attivazione del percorso per una possibile presa in carico da parte del CSM territorialmente competente;

b. nel caso di necessità di trasporto del paziente, titolare del trasporto rimane il 118 SIREs che provvederà ad accompagnarlo presso la sede ospedaliera indicata al punto 3.

c. corre l'obbligo sottolineare che qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 34 della L.833/78 che ha recepito la L. 180/78 (TSO), la proposta del provvedimento può essere redatta da un "medico" ai sensi del comma 3, art. 33 e la convalida da parte di un medico di struttura pubblica (Continuità assistenziale, 118, medici del PS). Qualora l'urgenza della fattispecie, richieda una risposta immediata, questa, pur nella sua complessità, gravità e urgenza, può essere affrontata senza dover necessariamente ricorrere alla formalizzazione preventiva di un TSO. Tale eventualità è disciplinata dall' art. 54 C.P., relativo allo stato di necessità, con l'eventuale richiesta dell'intervento della Forza Pubblica per ragioni di ordine pubblico e sicurezza.

Qualora per il paziente trasportato dal 118 si renda necessario il TSO, subentra la specifica competenza della Polizia Municipale, istituzionalmente chiamata a provvedere all'esecuzione del provvedimento, ai sensi del DPR no 616/77, DPR n. 191/79 e Legge 65/1986. A tal proposito la Circolare n. 3 del 20.07.2001 del Ministero dell'Interno, tra l'altro, chiarisce "...le competenze della Polizia Municipale circa il "trattamento sanitario obbligatorio per soggetti con patologia mentale ..."-... i vigili urbani devono accompagnare l'infermo di mente fino al luogo di cura, anche se fuori del comune, poiché intervengono l'esercizio del potere di polizia amministrativa sanitaria, propria dell'autorità locale, e non in quello dell'attività di P.S.; quanto ai mezzi con cui trasportare il malato di mente presso il presidio sanitario, di regola ed in via prioritaria, essi vanno individuati nelle autoambulanze..."

Nel corso dell'attuazione di una ordinanza rimangono ben distinti i ruoli del personale sanitario e di quello della Polizia Locale o in generale della forza Pubblica: al personale sanitario spetta assistere e tutelare comunque la salute del paziente, alla Polizia locale portare a compimento l'esecuzione dell'Ordinanza Sindacale. L'opera del personale sanitario non potrà mai essere sostitutiva di quella della Polizia Locale istituzionalmente proposta a superare l'eventuale resistenza manifestata dal paziente, nonché a richiedere anche l'intervento della Forza Pubblica o dei Vigili del Fuoco al verificarsi di situazioni di particolari rischio per l'incolumità del paziente o di terzi. Pertanto, qualora ogni possibile intervento del personale sanitario si dimostri vano e si renda necessario l'uso della coazione fisica per vincere la resistenza opposta dal paziente, subentra la specifica competenza e della Polizia Locale istituzionalmente chiamata a provvedere all'esecuzione del provvedimento. Nel caso in cui l'utente sia barricato in casa, la Polizia Municipale può avvalersi dell'intervento dei Vigili del Fuoco, in possesso degli strumenti più idonei per accedere alla abitazione, arrecandovi il minor danno possibile.

Qualora il paziente si sia allontanato dalla propria abitazione compete alla Polizia Locale rintracciare l'utente per le successive 48 ore, coinvolgendo eventualmente la Forza Pubblica. I sanitari, in rapporto con i familiari dell'utente, garantiranno informazione e supporto, ricercando attivamente la condivisione sul percorso di cura.

Per l'DDSM Area Nord ed Area Centro i Direttori delle UUOOSM provvederanno ad organizzare i turni medici di reperibilità notturna e festiva su base Dipartimentale: con un unico medico reperibile. I relativi turni saranno preventivamente comunicati al 118, alla Direzione Sanitaria per il P.S. del P.O. di Nocera Inferiore ed alla Direzione Sanitaria per il P.S. dell' A.O U. I. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona."

Per il DSM Area Sud, i Direttori delle UUOSM provvederanno ad organizzare la reperibilità notturna e festiva diurna medica ed infermieristica, provvisoriamente ed in attesa dell'attivazione dei due SPDC previsti. I relativi turni saranno preventivamente comunicati al 118, alla Direzione Sanitaria per il P.S del P.O "San Luca" di Vallo della Lucania (UUOOSM afferenti:

Agropoli, Vallo e Sapri) e alla Direzione Sanitaria per il P.S del P.O "L. Curto" di Polla (UUOOSM afferenti: Roccadaspide, Polla e Sant'Arsenio).

Il seguente protocollo operativo a carattere sperimentale e con verifica periodica, sottoscritto tra : DSM Area Nord- DSM Area Centro- DSM Area Sud- 118/SIRES rappresenta una prima fase transitoria della riorganizzazione dell'emergenza psichiatrica territoriale, nelle more dell'approvazione dell'Atto Aziendale, alla quale dovrà seguire la piena attuazione di quanto sancito dal P.S.R 2011-2013 e/o da eventuali ulteriori norme.

Il Direttore DSM Area Centro/ Area Sud
Il Direttore DSM Area Nord
Il Direttore Area Emergenza/Urgenza
Il Responsabile 118/SIRES

dr Walter Di Munzio
dr Luigi Pizza
dr.ssa Gerardina Montella
dr Giancarlo Bellucci