

efed 737 del 26.8.14

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.ro 316 del 23.09.2014

OGGETTO: RIASSETTO ORGANIZZATIVO DEI SERVIZI DI URGENZA/EMERGENZA TERRITORIALI ED OSPEDALIERI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE.

La presente deliberazione si compone di n. ro 9 pagine, di cui n. ro 3 allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data _____ il/i Dirigente/i della Struttura/e _____ propone la presente deliberazione evidenziando se vi sono/non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 20/94 e successive modifiche;

II DIRIGENTE _____ ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE _____
 L. PIZZA
 MONTIELLA
 PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI
 BELLUCCI

DATA	FUNZIONE CENTRALE	FIRMA LEGGIBILE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

In data <u>23 SET. 2014</u> il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e:	SI	NO
• Conferma che NON vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico	X	
• in alternativa, attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente		X
FIRMA _____		

Il Direttore della Funzione Affari Generali attesta che l'istruttoria della presente proposta di delibera è completa in termini di forma in quanto sono stati prodotti tutti gli atti richiamati e per la stessa sono stati acquisiti i pareri dei Direttori delle Funzioni centrali ritenuti competenti sull'argomento trattato.
 Data 23 SET 2014 Firma _____
 La Direzione Strategica ha espressamente richiesto, per le vie brevi, la seguente attestazione:
 si attesta che **NON sussistono/SUSSISTONO E VENGONO ALLEGATI PARERI** del Collegio Sindacale dalla data di costituzione dell'Azienda su proposte analoghe, per oggetto, materia o normativa utilizzata, ciò al fine di consentire valutazioni omogenee ispirate ai principi di equità formale e sostanziale.
 La presente proposta **E' GIA STATA PRESENTATA** e restituita al proponente in data _____ (solo in caso positivo)
 Data _____ Firma _____

- Servizio integrato regionale per l'emergenza sanitaria (SIRES) stabiliscono:
- gli interventi di urgenza ed emergenza psichiatrica richiedono un'assistenza sulla crisi che abbia pari dignità con quella fruibile da altri ambiti della tutela della salute, al fine di evitare o di alimentare in psichiatria separatezze ed isolamenti provocati da una aprioristica, invocata, specificità degli interventi in materia;
 - negli interventi di urgenza extraospedaliera, le normative nazionali e regionali indicano l'intervento del SIRES 118 nel primo soccorso da prestare a persone che presentino "patologia di origine psichiatrica"; l'intervento dello psichiatra in tal caso è di II° livello; 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 o al Pronto Soccorso ospedaliero più vicino o in una sede prevista dal protocollo tra SIRES e DSM.
 - è necessario definire protocolli di intesa organizzativi ed operativi tra i singoli DSM e i rappresentanti provinciali e/o sub-provinciali del 118, in considerazione delle variegate realtà locali che presentano livelli organizzativi ed operativi da entrambi le parti non omogeneamente presenti in tutte le sedi di esercizio regionale.
- d. Le Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale (Deliberazione RC 1380/6.8.2009):
- Recepiscono l'Accordo Stato-Regioni e Province Autonome -Rep. 43/CU del 20 marzo 2008;
 - Prevedono esplicitamente che il DSM è il garante del governo clinico della salute mentale di un determinato territorio;
- e. La Deliberazione n. 1379 del 6 agosto 2009 della Regione Campania:
- ha recepito le Raccomandazioni per i Dipartimenti di Salute Mentale in materia di
 - Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)- artt. 33 e 34 del 31.12.1978 e L. n. 180 del 13.5.1978 con specifico mandato alle Direzioni Aziendali ad attuare ogni utile iniziativa per informare e coinvolgere i sindaci competenti per territorio aziendale e i Giudici Tutelari sugli adempimenti connessi al documento. Ciò al fine di "favorire nel territorio di competenza, la partecipazione di tutte le Istituzioni coinvolte (Comune, Polizia Municipale, Pronto Soccorso Ospedaliero, SIRES 118, DSM, Servizi di NPIA, Tribunale dei Minorenni, Polizia di Stato, Carabinieri, Vigili del fuoco, ecc) in un coordinamento per l'attuazione di una corretta applicazione delle procedure di intervento sanitario obbligatorio, anche attraverso la siglatura di protocolli applicativi;
- f. Il Piano Sanitario Regionale 2011-2013, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n 22 del 22.3.2001 e pubblicato sul BURC n 32 del 27.05.2011, prevede, nel capitolo dedicato alla rete della Salute Mentale (Cap. 8.4), che:
- le attuali difficoltà di funzionamento sono ascrivibili, come per l'intero comparto dell'assistenza sanitaria, alle forti limitazioni connesse al Piano di rientro finanziario gestito dal Commissario Regionale tra cui la carenza di risorse umane per il blocco del turn over, i tagli di budget, i processi di riorganizzazione strutturale e di disegno dei DSM di riferimento;
 - è possibile connettere l'emergenza notturna e festiva alla possibilità di ospitare il paziente in crisi presso i Presidi deputati all'osservazione, alla definizione diagnostica, ai ricoveri brevi evitando così lunghi e traumatici trasferimenti in altre ASL o Regioni;
 - l'obiettivo prioritario è individuato nella riorganizzazione della Emergenza, con particolare riferimento al servizio notturno e festivo in condizioni di carenza di risorse professionali, facendo obbligo alle ASL di regolamentare i rapporti tra DSM e Servizio SIRES 118;
- g. Indicazioni operative in materia di Emergenza- Urgenza in Psichiatria e connessi adempimenti in attuazione del Piano Sanitario Regionale 2011-2013 -Aprile 2012 a firma del Sub- Commissario Dott. Mario Morlacco:
- garantire la corretta erogazione delle prestazioni territoriali ed ospedaliere, nel rispetto di quanto previsto dal riassetto della rete e nel Piano Sanitario Regionale 2011-2013 ("Riorganizzazione dell'emergenza territoriale") ponendo in essere tutte le possibili azioni risolutive possibili;
 - formalizzare i regolamenti aziendali tra DSM e Servizio Emergenza Territoriale 118;
 - mappare le aree aggregate e i relativi centri per l'intervento di urgenza notturna e diurna festiva;

TENUTO CONTO

che le attuali modalità organizzative dei tre DDSM (Area Nord-Centro-Sud) in tema di emergenza/urgenza risultano consolidate in relazione a diverse specifiche esigenze adattative;

IN VIRTU': dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 398 del 31 luglio 2012 e D.P.G.R.C. n. 210 del 1 agosto 2012

VISTA

la proposta formulata dai Dott. Walter Di Munzio e Dott. Luigi Pizza e sottoscritta anche dal Direttore dell'Area Emergenza/Urgenza, dal Responsabile del 118/SIRES alla stregua dell'istruttoria compiuta dai citati Dirigenti e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive modifiche

- SETTELE DOSS NECCA RIUNIONE DEL 8/9/2013

DELIBERA

per i motivi di cui alla premessa che qui si intendono integralmente riportati;

di adottare la proposta di Protocollo Operativo, così come formulata e sottoscritta e che è parte integrante e sostanziale dell'Atto Deliberativo;

di inviare la presente deliberazione:

Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri dell'ASL

Direttore Generale Azienda Ospedaliera Universitaria S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona;

Direttori dei Distretti Sanitari dell'ASL

Direttore del 118/SIRES e Centrali Operative;

Prefetto di Salerno;

Ai Sindaci dei Comuni della Provincia di Salerno;

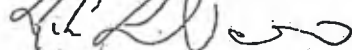
Al Collegio Sindacale ai sensi della normativa vigente.

Si esprime parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Anna Luisa Gaizzo

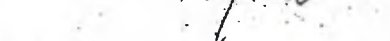
ANNEE ANNEE HIARIEO



Si esprime parere favorevole

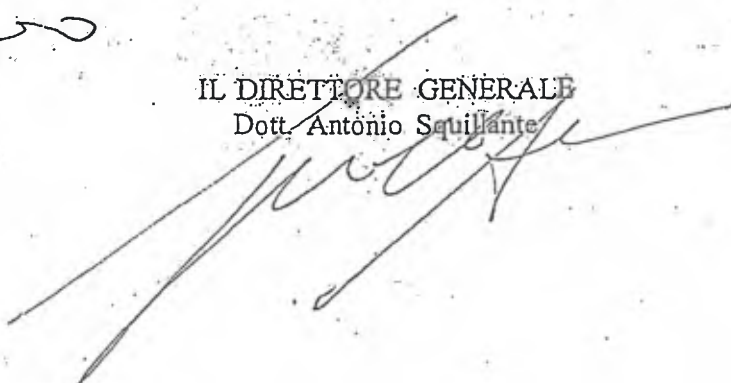
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Annamaria Larano



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Squillante



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 Utenza 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;

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	dr Walter Di Munzio
Il Direttore DSM Area Nord	dr Luigi Pizza
Il Direttore Area Emergenza/Urgenza	dr.ssa Gerardina Montella
Il Responsabile 118/SIRES	dr Giancarlo Bellucci