

REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA/G
TIVOLI

DELIBERAZIONE N. 00954 DEL 23 DIC. 2014

STRUTTURE PROPONENTI: Dipartimento Salute Mentale /Dipartimento Funzionale
Emergenza ed Accettazione

OGGETTO: Adozione procedure di valutazione e accesso presso i Pronto Soccorso per utenti
minori affetti da disturbo neuropsichiatrico, per utenti con deficit cognitivo/
demente/sindromi psicorganiche, utenti con intossicazione o abuso di alcool o droghe

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo delle Pubblicazioni presso la
Sede Legale dell'Azienda U.S.L. Roma G in data 23 DIC. 2014

L'addetto alla Pubblicazione

Il Responsabile
U.O.C. Affari Generali
Dr.ssa Stefania Onori

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo

Il Responsabile
U.O.C. Affari Generali
Dr.ssa Stefania Onori

Tivoli, _____

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Daniele Aguzzi

Favorevole Non favorevole (vedi motivazione allegate)

Aguzzi

data 23/12/2014

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Federico Guerriero

Favorevole Non favorevole (vedi motivazioni allegate)

Federico Guerriero

data 23/12/2014

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

Senza osservazioni Con osservazioni (vedi allegato)

Il Presidente _____

data _____

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: _____

Registrazione n. 2014 RA GO 1152 del 23.12.2014

Il Direttore Area Coord. Gestione Risorse Finanziarie

Il Direttore U.O.C. Contabilità
Generale e Bilancio
Dott.ssa Daniela Magistra

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento a seguito dell'istruttoria effettuata attesta, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Il Responsabile del Procedimento (Dr. Giuseppe Nicolò)

Il Direttore del Dipartimento Salute Mentale (Dr. Giuseppe Nicolò)

Il Direttore del Dipartimento F. Emergenza ed Accettazione (Dr. Ugo Gremigni)

Giuseppe Nicolò
Giuseppe Nicolò
Ugo Gremigni

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e il Direttore del Dipartimento Funzionale Emergenza ed Accettazione relazionano e propongono al Direttore Generale il seguente schema di delibera:

Premesso nell'anno 2013 il Direttore del DSM e il Direttore del DEA avevano riscontrato e preso atto di alcune criticità emergenti presso i Pronto Soccorso (PPSS) della Rete Ospedaliera della ASL Roma G, riguardanti in particolare la gestione di utenti affetti da intossicazione acuta da sostanze, demenze, e minori con apparenti problematiche neuropsichiatriche.

Considerato che da un attento monitoraggio effettuato da gennaio a ottobre 2013 sulle consulenze richieste ai Servizi Psichiatrici presso i PPSS dell' ASLRmG è emersa con chiarezza la difficoltà di gestione di alcuni specifici quadri morbosi. Nello specifico è stata rilevata la richiesta di consulenza psichiatrica per patologie per le quali la procedura diagnostica e di trattamento prevede livelli di intervento specialistici differenti.

Preso atto che il Direttore del DSM e il Direttore del DEA proponevano rispettivamente al Comitato di Dipartimento (Verbale del 02.12.2014) e ai Responsabili dei Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri della ASL Roma G, una proposta di procedura di valutazione e percorso di trattamento per tali patologie.

Preso atto che tali procedure venivano approvate in via sperimentale dal Comitato di Dipartimento di Salute Mentale e dai responsabili dei pronto soccorso

Preso atto che è stata attivata sperimentazione di tali procedure nel mese di gennaio 2014 con disposizione congiunta del Direttore DSM e del Direttore del DEA di cui al protocollo 74/90 del 23.01.2014

Considerato che quanto contenuto e dettagliato nella proposta è conforme a quanto previsto dal DCA 73 del 29/09/10 "Rete Assistenziale dell'emergenza"

Visto il DCA 90/2010 concernente "approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie"

Visto il DCA 08/2011 concernente "Modifica dell'allegato 1 al decreto del Commissario ad acta 90/10

Visto l'articolo 4 dell'intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 che pone in capo alla regione i provvedimenti in ordine alla razionalizzazione delle rete Ospedaliera

Considerata la legge 135/2012 relativamente al fabbisogno di posti letto

Considerata la legge 8 novembre 2012 n° 189 (già Decreto Balduzzi) riguardante la necessità di esplicitare linee guida e procedure.

Visto il DCA 259/14 riguardante le linee Guida per l'adozione degli atti aziendali

Preso atto che la sperimentazione messa in atto ha evidenziato un miglioramento della gestione dei casi summenzionati con più elevati livelli di appropriatezza.

I Direttori del DSM e del DEA della ASL Roma G per quanto contenuto nelle premesse e per quanto espresso in narrativa che costituiscono parte integrante del presente provvedimento, propongono al Direttore Generale di

1) adottare le procedure (allegato a) di valutazione e accesso presso i pronto soccorso della ASL Roma G riguardanti

a) la gestione di minori con problematiche neuropsichiatriche

4) Di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'Art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

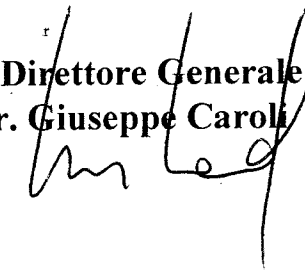
**Il Direttore Amministrativo
Dr. Daniele Aguzzi**



**Il Direttore Sanitario
Dr. Federico Guerriero**



**Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Caroli**



- b) utenti con deficit cognitivo, demenze, sindromi psicorganiche
- c) intossicazione e/o abuso di alcool e/o droghe

2) di dare mandato ai Direttori del DSM e del DEA di proseguire monitoraggio attivo e costante di tali situazioni presso i pronto soccorso nell'ottica del miglioramento continuo della qualità

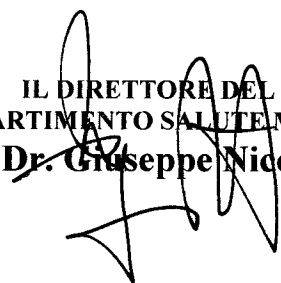
3) di dare mandato ai Direttori Sanitari dei presidi Ospedalieri di attenersi a tale delibera garantendo la funzione di collegamento con i DEA di II livello come previsto dal DCA 73/2010

4) Di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'Art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato istruito e proposto dalla strutture proponenti nel rispetto delle procedure aziendali, della legislazione vigente e dei requisiti di utilità ed opportunità dell'attività aziendale.

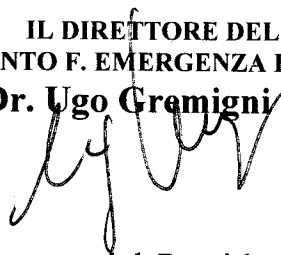
IL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Dr. Giuseppe Nicolò



IL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO F. EMERGENZA ED ACCETTAZIONE

Dr. Ugo Gramigni



Il Direttore Generale, con i poteri di cui al Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00028 del 30.01.2014, vista la relazione contenuta nella presente proposta di deliberazione inoltrata dal Dipartimento Salute Mentale e dal Dipartimento Emergenza ed Accettazione

D E L I B E R A

1) adottare le procedure (allegato a) di valutazione e accesso presso i pronto soccorso della ASL Roma G riguardanti

- a) la gestione di minori con problematiche neuropsichiatriche
- b) utenti con deficit cognitivo, demenze, sindromi psicorganiche
- c) intossicazione e/o abuso di alcool e/o droghe

2) di dare mandato ai Direttori del DSM e del DEA di proseguire monitoraggio attivo e costante di tali situazioni presso i pronto soccorso nell'ottica del miglioramento continuo della qualità

3) di dare mandato ai Direttori Sanitari dei presidi Ospedalieri di attenersi a tale delibera garantendo la funzione di collegamento con i DEA di II livello come previsto dal DCA 73/2010

Oggetto: procedure di valutazione e accesso ai servizi per utenti minori affetti da disturbo psichiatrico, per utenti con deficit cognitivo/demente/sindromi psicorganiche, utenti con intossicazione o abuso di alcool o droghe.

Al fine di ottimizzare e uniformare i percorsi di cura si ritiene indispensabile la formalizzazione dei livelli di competenza e di trattamento per i sotto indicati quadri clinici

- Minori affetti da patologie neuropsichiatriche
- Sindromi psico-organiche
- Intossicazioni da abuso di sostanze

Per ogni quadro menzionato è stata realizzata una flow chart a cui tutti gli operatori dovranno scrupolosamente attenersi.

1) Minori:

La flow chart riguardante le problematiche psichiatriche nei minori è stata prodotta dal gruppo di studio promosso dalla Regione Lazio, finalizzato alla corretta valutazione e invio del minore con problematiche attinenti alla salute mentale.

Come specificato chiaramente la consulenza deve **sempre includere la valutazione di un neuropsichiatra infantile (NPI)** o attivando i servizi territoriali se l'urgenza avviene durante gli orari di apertura degli stessi o inviando lo stesso utente in consulenza ai servizi neuropsichiatrici della Regione (Policlinico, Bambino Gesù, Neuropsichitria Via dei sabelli).

Quanto sopra è ben specificato dal DCA 73 del 29/09/10 "Rete Assistenziale dell'emergenza".

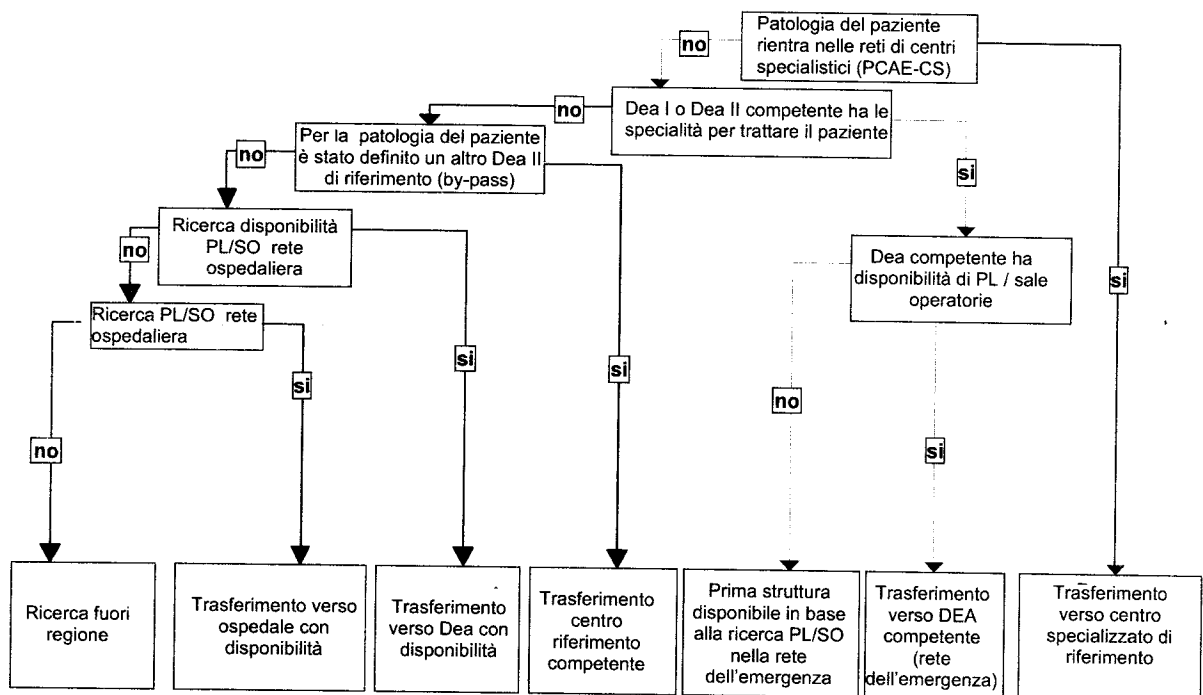
La rete Ospedaliera della ASL Roma G ha come **riferimento come DEA di II livello** il Policlinico Umberto I. Pertanto la gestione delle urgenze di tale ambito devono essere demandate a tale riferimento, non essendo presente, nella rete ospedaliera della ASL Roma G la specialità neuropsichiatria infantile.

"Quando la patologia e le condizioni cliniche del paziente richiedono il trattamento in un centro specializzato, secondo quanto definito da un Percorso Clinico Assistenziale in Emergenza in Continuità di Soccorso (PCAE-CS), il paziente può, in

alternativa al DEA di II livello di riferimento per le emergenze generali, essere trasferito ad una struttura di competenza definita nelle Reti di centri specialistici allegate al presente piano o identificata da accordi tra singole Aziende del Lazio e formalizzati dalla Regione. DCA 73 del 29/09/10 "Rete Assistenziale dell'emergenza" pag.10.

Pertanto se su indicazione del NPI l'utente necessita di un ricovero sarà opportuno procedere alla ricerca dello stesso all'interno del territorio Laziale, di tale azione si farà carico DEA di II livello come indicato nelle linee guida regionali della gestione dell'emergenza seguendo tale schema che per comodità si acclude:

Modello organizzativo - fase di trasferimento interospedaliero



In caso di necessità o di difficoltà al trasporto la consulenza può essere effettuata in prima battuta dalla specialista pediatra quale specialista di disciplina riconosciuta dalla legge come equipollente.

2) PAZIENTI CON DISTURBI COGNITIVI E/O TURBE COMPORTAMENTALI (Demenze, Disabili Adulti, Disturbi comportamentali secondari a patologia organica)

↓

La presenza di sintomatologia di tipo cognitivo e comportamentale è frequente in numerosi quadri clinici di tipo organico. Tali manifestazioni cliniche arrivano spesso all'attenzione del pronto soccorso. E' evidente questi quadri clinici necessitano di una accurata procedura diagnostica al fine di individuare il percorso terapeutico diagnostico e assistenziale più idoneo. Una popolazione di utenti particolarmente coinvolta in questo genere di situazioni sono i pazienti anziani con anamnesi psichiatrica negativa.

La valutazione prevede differenti fasi, in ognuna delle quali il medico di PS attiverà tutti gli accertamenti necessari e le eventuali consulenze.

In **primo** luogo la valutazione deve riguardare le **condizioni clinico metaboliche** del paziente, valutando, parametri ematochimici (ad es. elettroliti, glicemia, funzionalità renale, funzionalità epatica, tiroidea etc).

La valutazione strumentale a mezzo TC con mdc può coadiuvare nella valutazione differenziale.

Devono essere necessariamente effettuate, come passo obbligatorio le valutazioni **internistiche e/o neurologiche e/o geriatriche**.

La **valutazione psichiatrica** in caso di positività dei parametri ematochimici e dei reperti strumentali è **da considerarsi accessoria**. La richiesta di un eventuale intervento psichiatrico può essere finalizzata a coadiuvare gli operatori e gli specialisti già precedentemente coinvolti nella presa in carico dell'utente. In ogni caso si ricorda che il ricovero di tali pazienti **NON** deve essere effettuato in ambiente psichiatrico (SPDC) in quanto codificato a livello nazionale come DRG ad alto tasso di inappropriatazza.

In caso di paziente con anamnesi psichiatrica positiva ma con sintomatologia atipica e alterazioni dello stato di coscienza le precedenti valutazioni sono comunque necessarie, infatti è possibile che un paziente affetto da patologia psichiatrica possa presentare anche un altro fenomeno morboso.

In caso di risultati negativi delle valutazioni precedenti la valutazione e la gestione del paziente **sarà di pertinenza psichiatrica** e verrà a questo punto valutato eventuale ricovero presso SPDC, o invio a servizi territoriali psichiatrici CSM.

21

**PAZIENTI CON INTOSSICAZIONE DA SOSTANZE PSICOATTIVE, ALCOOL + E/O
DIPENDENZA E STATO AGITAZIONE PSICOMOTORIA**

E' noto che la gestione dell' intossicazione acuta, come definito dal . DCA 73 del 29/09/10 "Rete Assistenziale dell'emergenza" pag.51 rappresenta emergenza medica da gestire con ricovero in OBI. Il soggetto in tali condizioni **deve essere gestito e messo in sicurezza presso il pronto soccorso** dove si provvede alla stabilizzazione del quadro clinico attraverso le procedure necessarie ed i protocolli adottati dal PS.

Risolto il quadro di intossicazione acuta, se il paziente è ancora presso il PS, questi può essere valutato dal SerT che è da considerarsi per questi casi la struttura specialistica e di consulenza d'elezione (negli orari di apertura di questo servizio). Lo specialista SerT potrà avvalersi, dopo aver valutato il paziente, della consulenza dello psichiatra. Nella gestione dei pazienti affetti dai suddetti quadri morbosi è auspicabile che siano individuate delle procedure interne tra i PS e le Medicine al fine di attivare la disponibilità di posti letto dedicati per i quadri di abuso di alcolici e per le, spesso, gravi patologie internistiche ad essi correlate.

Dove è presente **un'anamnesi positiva per Doppia Diagnosi** (concomitante presenza di diagnosi di dipendenza e di disturbo psichiatrico) la consulenza verrà effettuata sempre sia dal SerT che dallo **specialista psichiatra**, prevenendo eventualmente anche il ricovero presso il reparto SPDC. **La Doppia Diagnosi è una categoria diagnostica** specificatamente definita alla cui **individuazione** si arriva attraverso un percorso diagnostico specialistico che **non può essere effettuato in pronto soccorso**. Pertanto non è in questa sede che si può procedere ad un approfondimento diagnostico. Il medico di PS è quindi obbligato solo a rilevarne la specifica presenza in anamnesi ed attivare comunque le consulenze nell'ordine sopra citato.

Se l'intossicazione acuta è la conseguenza di un **tentativo autolesivo o suicidario la consulenza dello psichiatra è assolutamente necessaria** e da includere sempre prima delle dimissioni del paziente.

Etilismo acuto	305.00 abuso di alcool non specificato	Risoluzione dell'episodio	Etilismo acuto occasionale	Stato di agitazione Traumatismo evidente GCS< = 11
----------------	--	------------------------------	-------------------------------	--

[Handwritten signature]

Ulteriori considerazione per l'utilizzo di corrette procedure

E' fondamentale specificare che, in ogni caso, i pazienti affetti da patologia psichiatrica devono sempre ricevere una **valutazione medica presso il pronto soccorso** al fine di escludere patologie concomitanti e devono ricevere obbligatoriamente la valutazione ECG e misurazione dell'intervallo QTc. Tale valutazione trova la sua indicazione nella necessità, a volte indifferibile, di somministrazione di trattamenti per cui la normativa (**DETERMINAZIONE DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO, 28 FEBBRAIO 2007** (Gazzetta Ufficiale n. 60 del 23.03.07, pag. 14) prevede come livello minimo il **monitoraggio preliminare del tracciato elettrocardiografico con misurazione QTc e degli elettroliti plasmatici**. L'intervento dello specialista psichiatra sarà susseguente o contemporaneo a tali indifferibili valutazioni.

h
h

PAZIENTI CON DISTURBI COGNITIVI E/O TURBE COMPORTAMENTALI
(Demenze, Disabili Adulti, Disturbi comportamentali secondari a patologia organica)



ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO

TRIAGE
Visita

Richiesta Consulenze ed Esami Strumentali e di Laboratorio
NEUROLOGICA – GERIATRICA – INTERNISTICA – ANAL. LABORATORIO – TAC – RM - etc

ESITO

+

Valutare

Anamnesi
Psichiatrica Positiva

Incongruità
Tra reperti clinici e
psicopatologia
(RARO!!!)

Eventuale Consulenza
Psichiatrica

RICOVERO
in: Medicina,
Neurologia,
aa

INVIO
Servizi SSN

-

Consulenza Psichiatrica

Diagnosi Psichiatrica

PRESA in CARICO DSM:
- SPDC
- CSM

4

PAZIENTI ALCOOL + E/O DIPENDENZA STATO AGITAZIONE PSICOMOTORIA

ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO

TRIAGE
Visita

Richiesta Consulenze ed Esami di Laboratorio
SCREENING TOSSICOLOGICO – CONSULENZE per DIAGNOSI DIFFERENZIALE

STATO INTOSSICAZIONE ACUTA

Messa in Sicurezza presso PS/DEA

- Accertamenti per Diagnosi Differenz.
- Monitoraggio

Risoluzione Stato di Intossicazione

STABILIZZAZIONE

Se paziente noto per
DOPPIA DIAGNOSI

CONSULENZA SERT

Consulenza
Psichiatrica

DIMESSO
PRESA in CARICO SERT

- Modalità di accesso al reparto dedicato e collegamenti con i servizi TSMREE e le altre risorse assistenziali utilizzabili per la fase di post-acuzie.

