

**PROTOCOLLO DSMPD**  
**PER LA COGESTIONE DI PAZIENTI IN RICOVERO OSPEDALIERO PSICHIATRICO**  
**CHE PRESENTINO PLURIPATOLOGIE, PATOLOGIE CRONICHE**  
**O CHE APPARTENGANO A SPECIFICI TARGET**

**Premessa**

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è chiamato a garantire al paziente che necessita un ricovero per disturbi mentale i seguenti interventi

- valutazione diagnostica di situazioni complesse sul piano psicopatologico e somatico attraverso una osservazione clinica “intensiva”;
- impostazione tempestiva di trattamenti che richiedono un monitoraggio continuo;
- gestione dei pazienti con gravi alterazioni comportamentali, conseguenti a patologia psichiatrica;
- gestione di pazienti con patologia psichiatrica maggiore in fase di scompenso acuto, non trattabile a livello ambulatoriale;
- gestione di pazienti in condizioni di scompenso psichico con scarsa adesione al trattamento terapeutico e in condizioni di emergenza sociale correlata a diagnosi psichiatrica;
- consulenza urgente/programmata alle Unità Operative del Presidio Ospedaliero

In molti casi tali interventi richiedono l'intervento di servizi esterni allo stesso SPDC, sia nella fase antecedente il ricovero, che durante e al termine dello stesso.

**1. FINALITÀ ED OBIETTIVI**

Finalità: Migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti con ricovero in SPDC.

Obiettivo 1: Orientare i comportamenti professionali per la corretta gestione clinica e la garanzia di appropriatezza dei trattamenti

Obiettivo 2: Migliorare i processi di presa in carico tra Ospedale e Territorio, per garantire la continuità assistenziale

Obiettivo 3: Migliorare i percorsi assistenziali per i pazienti con patologie croniche o pluripatologie

Obiettivo 4: Migliorare l'assistenza assistenziale per pazienti riferibili a specifici Target, tra cui pazienti di minore età

Obiettivo 5: Incrementare le competenze professionali degli operatori del DSMPD, in relazione alla patologia psichiatrica in acuzie

**2. AZIONI**

- Individuazione della specifica Unità Operativa che indica il case manager per i casi a gestione multipla
- Realizzazione di riunioni per discussione casi a gestione comune tra differenti Unità Operative
- Sviluppare piano di monitoraggio dell'andamento clinico e degli esiti per i pazienti con patologie croniche, pluripatologie, o afferenti a specifici target
- Realizzare percorsi formativi interni per il personale

### 3. DEFINIZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI

Il PDTA è articolato in fasi successive, nell'ottica del percorso clinico effettuato dal paziente, che viene così descritto

- **Intake:** attività finalizzata a ricevere richieste, segnalazioni, invii all'SPDC da parte di altri Servizi (Pronto Soccorso, altre UUOCC del DSMPD, altri), al fine di favorire, in modo rapido, la fase successiva;
- **Accoglienza:** il paziente viene visitato in triage dall'equipe di accoglienza che effettua una prima valutazione rispetto all'urgenza/emergenza della domanda;
- **Valutazione ( assessment ) e diagnosi:** l'equipe dell'SDPC, con la collaborazione dei professionisti afferenti alle altre UU.OO.CC. dipartimentali predispone un piano valutativo finalizzato al rilevamento e graduazione di problemi, all'approfondimento diagnostico, all'inquadramento nosografico attraverso:
  - visite mediche ed esami ematochimici
  - esami dei metaboliti urinari
  - test psicodiagnostici
  - valutazione psicologica
  - valutazione sociale
- **Trattamento:** la predisposizione del Progetto Terapeutico, concordato con il paziente, prevede l'azione congiunta dei professionisti delle UU.OO.CC. interessate e l'ottimizzazione delle risorse utilizzate; i trattamenti programmati devono essere selezionati secondo criteri di appropriatezza in relazione alle valutazioni diagnostiche.
- **Monitoraggio:** l'azione viene condotta congiuntamente dai professionisti delle UU.OO.CC. interessate ed è finalizzata alla verifica di efficacia del trattamento in corso attraverso controlli periodici di varia natura;
- **Dimissioni:** l'azione viene condotta congiuntamente dai professionisti delle UU.OO.CC. interessate ed è finalizzata e programmata per la valutazione in uscita del paziente, l'invio ad altre strutture, le raccomandazioni, le prescrizioni farmacologiche, il follow-up.

### 4. CASISTICHE SPECIFICHE

#### A) URGENZA

##### Intake- accoglienza

Lo Psichiatra viene chiamato dal Medico del P.S. e la consulenza di regola viene effettuata nella Sala di Triage stabilita, con l'ausilio del Personale infermieristico del P.S.; in caso di paz. con grave agitazione il medico di P.S. dovrà richiedere l'intervento della Forza Pubblica ancor prima di chiamare lo Psichiatra, allo scopo di tutelare l'incolumità dei presenti. Valutazione da parte del Medico di P.S. dell'esistenza di eventuali problematiche organiche; la priorità della patologia determinerà in maniera concordata con il Medico del P.S. e altri Specialisti il Reparto di destinazione del paz., anche attraverso tutti gli accertamenti necessari alla formulazione diagnostica.

### **Valutazione e Diagnosi**

Durante la degenza in SPDC vengono effettuati tutti gli interventi (colloqui clinici, valutazione psicodiagnostica), finalizzati alla valutazione del Paz. e alla formulazione di una diagnosi

### **Trattamento**

Le terapie farmacologiche effettuate e gli interventi vengono effettuati sulla base di linee guida internazionali validate, al fine di stabilizzare le condizioni cliniche; trattamento psicoterapico dell'acuzie psicopatologica

### **Monitoraggio**

Quotidiane osservazioni del Paz. da parte dell'equipe consentiranno di seguire l'andamento clinico, l'efficacia delle terapie, l'insorgenza di eventuali complicanze legate alla terapia stessa o di altra natura.

### **Dimissioni**

Lettera di dimissione dettagliata da trasmettere alla Struttura di riferimento con copia da far pervenire al Medico curante.

## **B) DOPPIA DIAGNOSI**

### **Intake- accoglienza**

Lo Psichiatra viene chiamato dal Medico del P.S. e la consulenza di regola viene effettuata nella Sala di Triage stabilita, con l'ausilio del Personale infermieristico del P.S.; in caso di paz. con grave agitazione il medico di P.S. dovrà richiedere l'intervento della Forza Pubblica ancor prima di chiamare lo Psichiatra, allo scopo di tutelare l'incolumità dei presenti.

I paz. con intossicazione alcolica o da sostanze stupefacenti, qualora non presentino rilevanti problematiche psicopatologiche che necessitino di ricovero in SPDC, di regola vengono gestiti in P.S., in sinergia tra Psichiatra e Medico del P.S.

### **Valutazione e Diagnosi**

Durante la degenza, oltre alla valutazione del paziente dal punto di vista strettamente psichiatrico, si approfondiscono le problematiche relative alla dipendenza, anche con l'ausilio degli Operatori delle Dipendenze, anche in relazione ad eventuali pazienti in regime detentivo

### **Trattamento**

Le terapie farmacologiche effettuate e gli interventi vengono effettuati sulla base di linee guida internazionali validate, al fine di stabilizzare le condizioni cliniche; eventuale terapia metadonica da concordare con SERD, trattamento psicoterapico dell'acuzie psicopatologica.

### **Monitoraggio**

Quotidiane osservazioni del Paz. da parte dell'equipe consentiranno di seguire l'andamento clinico, in collaborazione con l'equipe dell'area Dipendenza. L'efficacia delle terapie, l'insorgenza di eventuali complicanze legate alla terapia stessa o di altra natura,.

### **Dimissioni**

Lettera di dimissione dettagliata da trasmettere alla Struttura di riferimento (CSM e Servizio Dipendenze) con copia da far pervenire al Medico curante

## **C) MINORI**

### **Intake- accoglienza**

Lo psichiatra che viene chiamato in P.S. per consulenza per un minore lo invia al Centro NPI di competenza; in caso di paziente con grave acuzie psicopatologica dovrà essere valutata la possibilità del ricorso al ricovero in SPDC, anche in regime di TSO, in particolare per i pazienti infradiciotenne (dai 17 ai 18 anni), comunque facendo riferimento alle linee guida Regionali; eventuale segnalazione al Tribunale dei Minori.

### **Valutazione e Diagnosi**

Durante la degenza in SPDC vengono effettuati tutti gli interventi (colloqui clinici, valutazione psicodiagnostica), finalizzati alla valutazione del Paz. e alla formulazione di una diagnosi, con coinvolgimento dei genitori

### **Trattamento**

Le terapie farmacologiche effettuate e gli interventi vengono effettuati sulla base di linee guida internazionali validate relativamente all'età del soggetto, al fine di stabilizzare le condizioni cliniche; trattamento psicoterapico dell'acuzie psicopatologica

### **Monitoraggio**

Quotidiane osservazioni del Paz. da parte dell'equipe consentiranno di seguire l'andamento clinico, l'efficacia delle terapie, l'insorgenza di eventuali complicanze legate alla terapia stessa o di altra natura, tenendo conto delle problematiche relative all'età.

### **Dimissioni**

Lettera di dimissione dettagliata da trasmettere al Servizio territoriale competente - TSRMEE oppure a Dipartimento Pediatria e NPI della Sapienza di Roma.

Frosinone, 8 ottobre 2015

## **UU.OO.CC. RESPONSABILI DEL PROTOCOLLO**

SPCD Frosinone

SDPC Cassino

Patologia da Dipendenza distretti A-B

Patologia da Dipendenza distretti C-D

CC.SS.MM.

Dipendenze e psicopatologia nel circuito penitenziario