

UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N.15 "ALTA PADOVANA"

LINEE DI INDIRIZZO E PROTOCOLLO OPERATIVO **TRA**

IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE **E** **I MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

1. PREMESSA

2. I SERVIZI:

IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

IL DISTRETTO

I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

3. I PROCESSI CONDIVISI

INVIO E ACCOGLIMENTO

PRESA IN CARICO CONDIVISA

4. ALLEGATI

1. PREMESSA

Il Dipartimento di Salute Mentale, attraverso le Unità Operative Autonome di Cittadella e Camposampiero, e i rappresentanti dei Medici di Medicina Generale della nostra Ulss, valutando positivamente l'esperienza di collaborazione realizzata sinora, intendono confermare le pratiche di invio e presa in carico condivisa dei soggetti affetti da disturbo mentale, con alcune integrazioni relative ad esigenze emerse nel corso degli incontri tra le parti.

Sulla base dell'esperienza di integrazione tra il lavoro dei M.M.G. e i servizi di Salute Mentale, alla luce del quadro normativo e del recente Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9/3/10), in cui è stato sottolineato il concetto di *continuità*, come adeguato completamento della *condivisione*, fra l'operatività psichiatrica e la dimensione del distretto, si rende opportuno presentare in sintesi le attività svolte attualmente dal D.S.M. per tracciare con più chiarezza il percorso che porta a ridefinire alcune modalità operative finalizzate a rendere più fluidi e funzionali i rapporti tra i Servizi, e ad offrire agli utenti una risposta sempre più adeguata ed efficace.

Per il D.S.M. lo sviluppo di relazioni strutturate di collaborazione con la Medicina di Base è funzionale alla gestione non solo dei Disturbi Psichiatrici Gravi ma anche di quelli definiti "comuni", significativamente diffusi nella popolazione generale ed associati ad importanti compromissioni della qualità della vita e della disabilità.

IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) è la struttura organizzativa di servizi e di funzioni che garantisce ai cittadini la promozione e la tutela della salute mentale. Il suo obiettivo generale, come ribadito dal Progetto Obiettivo Regionale Tutela della Salute Mentale 2010-2012, è quello di occuparsi della prevenzione, cura e riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati e intervenendo primariamente sul territorio, nell'ambito della comunità.

Tra gli obiettivi specifici, l'individuazione, l'accoglimento e la risposta ai bisogni presentati dalle persone affette da disturbi mentali gravi costituisce uno dei punti ineludibili della Mission del D.S.M.. Questo come garanzia e impegno etico per le persone che rappresentano disabilità tali da compromettere l'autonomia e l'esercizio dei diritti di cittadinanza, e che sono ad alto rischio di cronicizzazione e di emarginazione, secondo le principali linee guida del mantenimento della presa in carico, della continuità e della responsabilità terapeutica.

Il nucleo strutturale del D.S.M. è costituito dall'èquipe psichiatrica multidisciplinare integrata. Le figure professionali di ogni èquipe sono: lo psichiatra, lo psicologo, l'assistente sociale, l'educatore professionale, l'infermiere, l'addetto all'assistenza e il personale amministrativo.

Fanno parte del D.S.M. il Servizio Ospedaliero di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.), il Centro di Salute Mentale (C.S.M.), le Strutture Residenziali (C.T.R.P.; CA; G.A) e Semiresidenziali (D.H.T. e C.D.R.) ed ogni altra struttura articolata e dipendente dalle suddette.

La sede centrale ed organizzativa dell'èquipe è il Centro di Salute Mentale, quale punto di impulso e coordinamento delle attività del territorio di riferimento della medesima èquipe.

Il C.S.M. coordina e svolge, nel suo ambito territoriale, tutte le funzioni di programmazione ed articolazione integrata delle attività per la tutela della Salute Mentale nella popolazione presente, verificando altresì l'esito delle stesse.

La Presa in Cura è un'assunzione di responsabilità da parte dell'èquipe psichiatrica nei confronti di un'utenza territoriale definita. I suoi contenuti e conseguenze operative possono essere distinte in:

- Accoglienza ed analisi della domanda
- Relazione e Progetto Terapeutico
- Continuità Terapeutica
- Tutela (ovvero la salvaguardia ma anche la restituzione dei diritti, l'aumento del potere contrattuale, ovvero *l'empowerment*, il supporto/accompagnamento/intermediazione nelle reti sociali).

IL DISTRETTO

Come detto dal succitato Progetto Obiettivo la organizzazione Dipartimentale dei Servizi per la Salute Mentale si basa sul principio della vocazione territoriale dei servizi integrati nella comunità; l'articolazione del Centro di Salute Mentale all'interno della realtà dei Distretti Socio Sanitari (D.S.S.) prevede punti di contatto con tutte quelle attività che sono legate anche nel contenuto alla tutela della salute mentale in generale degli individui e delle loro famiglie.

Da questo punto di vista è importante ribadire la necessità di un collegamento tra D.S.M. e Cure Primarie, in modo tale da poter rappresentare i bisogni emergenti dell'utenza del D.S.M., in vista di una proficua collaborazione che possa permettere, quando necessario, il coinvolgimento attivo di più attori (D.S.M., Cure Primarie, M.M.G., A.S. dei Comuni) di fronte a situazioni complesse e portatrici di bisogni differenziati (di salute, di lavoro, abitativi, etc.), di fronte ai quali il D.S.M., da solo, non potrebbe essere efficace nelle sue risposte.

I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Come già esplicitato in precedenti accordi tra la nostra Azienda ULSS 15 e i Medici di Medicina Generale (v. Patto aziendale 2008) affinché si possa realizzare un'assistenza sanitaria di buon livello qualitativo vi deve essere una reciproca alleanza che faccia assumere al Medico di medicina Generale (M.M.G.) un ruolo centrale che si espliciti nella realizzazione di azioni di prevenzione, nel supporto alla progettazione/attivazione di servizi rispondenti ai bisogni. Il M.M.G. ha il ruolo di osservatore privilegiato dello stato epidemiologico e sociale della popolazione assistita, di primo contatto con il SSN e di gestore della prima risposta ai bisogni di salute delle

persone quale anello di congiunzione tra i pazienti l'intera gamma di strutture d'offerta delle Aziende ULSS.

Nello specifico caso della tutela della Salute mentale i Medici di Medicina Generale hanno un ruolo centrale soprattutto nell'appropriatezza degli invii ai C.S.M. e nella continuità della gestione dei pazienti.

Un ruolo di particolare rilevanza del Medico di Medicina Generale è:

- Nell'individuazione dei casi "a rischio",
- Nella richiesta degli interventi precoci rispetto agli esordi psicopatologici,
- Nell'azione di indirizzo e sostegno a paziente e famiglie,
- Nella gestione delle urgenze.

Molte patologie di pertinenza psichiatrica richiedono una "presa in carico condivisa" in quanto possono e devono essere gestite e risolte con un'integrazione tra D.S.M. e M.M.G., sia per la sinergia degli interventi che per la gestione degli aspetti somatici della salute del paziente.

Tale situazione si presenta per esempio nella gestione dei pazienti affetti da patologia psichiatrica ed accolti in una struttura residenziale del nostro territorio (C.T.R.P., Comunità Alloggio, o Appartamento Protetto) in cui lo psichiatra referente per la struttura deve confrontarsi e integrarsi con il M.M.G. nella gestione della comorbidità somatica.

I PROCESSI

INVIO E ACCOGLIMENTO

Il C.S.M. è la sede preferenziale del primo contatto, sia in termini di informazione sia di intervento, e garantisce l'accoglienza e la presa in carico direttamente o, se necessario, attraverso l'invio alle altre strutture del Dipartimento. Nel C.S.M. vengono effettuati interventi terapeutici integrati, visite di controllo e consulenza a persone, gruppi e famiglie, progetti di cura e riabilitazione e di prevenzione del disagio psichico. L'accesso è di norma libero e volontario ad eccezione dei casi previsti come obbligatori dalla legge.

L'organizzazione del Dipartimento prevede che per ogni territorio delle due èquipe vi sia un medico di riferimento per tutte le domande di intervento non urgenti di quel territorio, al fine di mantenere un rapporto di continuità e collaborazione tra lo specialista e i medici di base e i servizi di uno specifico territorio.

Al momento della stesura del presente documento la distribuzione territoriale è così suddivisa:

Equipe di Camposampiero:

- Comune di Borgoricco: dott.ssa E.Turella
- Comune di Campodarsego: dott.ssa E.Turella
- Comune di Camposampiero: dott.ssa A.Cogo
- Comune di Loreggia: dott. F.Barlani
- Comune di Massanzago: dott. C.F.Carraro
- Comune di Piombino Dese: dott. A.Frasson
- Comune di San Giorgio delle Pertiche: dott.ssa G.Bonifaci e dott.ssa A.Cogo
- Comune di Santa Giustina in Colle: dott.ssa R.Riolo, dott. A. Frasson
- Comune di Trebaseleghe: dott.ssa S.Loschi
- Comune di Vigonza : dott.ssa S.Compagno
- Comune di Vigonza (frazioni di Pionca e Codiverno): dott.ssa A.Cogo
- Comune di Vigodarzere: dott. F.Barlani
- Comune di Villanova di Camposampiero: dott.ssa S.Loschi
- Comune di Villa del Conte: dott. F.Barlani, dott. A. Frasson

Equipe di Cittadella:

- Comune di Campodoro: dott. D.Scalabrin
- Comune di Campo San Martino: dott. R. Toniol

- Comune di Carmignano: dott.ssa S.Bontempelli
- Comune di Cittadella: dott.ssa E.Sabbadin e dott.ssa F.Masier
- Comune di Curtarolo: dott. D.Scalabrin
- Comune di Fontaniva: dott.ssa S.Bontempelli
- Comune di Galliera: dott.ssa F.Masier
- Comune di Gazzo Padovano: dott. D.Scalabrin
- Comune di Grantorto: dott. W.Padoani
- Comune di Piazzola sul Brenta: dott.ssa G.Santucci
- Comune di San Giorgio in Bosco: dott. R.Lizza
- Comune di San Martino di Lupari: dott. W.Padoani
- Comune di San Pietro in Gù: dott. G.Austoni
- Comune di Tombolo: dott.ssa S.Bontempelli e dott.ssa E.Sabbadin
- Comune di Villafranca: dott.ssa G.Santucci

ACCESSO NON URGENTE

Per accedere ad una visita psichiatrica è necessario contattare il Servizio nella sede del C.S.M. o presentandosi direttamente allo sportello (modalità da privilegiare) o telefonando, sia muniti di un'impegnativa per visita psichiatrica richiesta dal medico di base sia sprovvisti di essa con accesso diretto.

Il C.S.M. di Camposampiero è aperto dalle 8 alle 20 nei giorni feriali e il sabato mattina dalle 9 alle 13; il C.S.M. di Cittadella è aperto dalle 8 alle 17 dei giorni feriali.

Ad accogliere la domanda di valutazione sia direttamente che al telefono è sempre un infermiere detto "di accoglimento" formato a tale attività e che ha la funzione, in quella specifica giornata, di ascoltare tutte le richieste di intervento al Centro; lo stesso cercherà di valutare attraverso specifiche domande, e nel rispetto della privacy dell'utente, il tipo di domanda e se specificata la priorità, e provvederà in secondo momento a fornire un appuntamento con il medico di riferimento del territorio di residenza dell'utente nel più breve tempo possibile e entro un massimo di 15 giorni.

In alcuni casi specifici in cui non è possibile fornire un appuntamento con il medico di riferimento territoriale (per es. nei casi in cui un altro familiare sia in carico allo stesso terapeuta, o in assenza o non disponibilità del terapeuta) l'infermiere, dopo aver effettuato l'accoglimento, dovrà riferire durante la riunione dell'equipe di quella settimana del caso e in quell'ambito si concorderà con quale medico fissare un appuntamento; con tale informazione ricontatterà nel più breve tempo possibile l'utente.

Se possibile alla data fissata per il primo incontro (in orari già predisposti per tale tipo di intervento e che si svolgono prevalentemente di mattina) sarà presente anche l'infermiere che ha accolto la richiesta di intervento.

Nel caso in cui il medico di base voglia contattare preventivamente il medico di riferimento per presentare il caso o per concordare le modalità di invio sarà sufficiente telefonicamente il servizio (Camposampiero 0499324955/53; Cittadella 0499424365/66), numero telefonico a cui risponde solo personale infermieristico del servizio che provvederà a mettere in contatto il M.M.G. con lo psichiatra; qualora questi non fosse presente o non fosse in grado di rispondere sarà sufficiente lasciare un messaggio ed un recapito telefonico all'operatore che ha accolto la domanda e permettere così allo psichiatra di ricontattarlo.

Effettuata la prima visita al paziente verrà rilasciata una lettera di risposta da consegnare al medico di base contenente un'ipotesi diagnostica ed un'eventuale proposta di terapia.

Nei casi in cui la richiesta di valutazione provenga da parte di utenti non residenti nel territorio della nostra U.L.S.S., verrà comunque effettuata una valutazione ma questa avrà carattere di consulenza, sarà effettuata dal medico di guardia e non sarà seguita da una presa in carico.

E' possibile utilizzare al stessa modalità per richiedere al nostro servizio una valutazione con carattere di Consulenza specialistica, ovvero una valutazione specialistica di tipo psichiatrico che

non necessariamente venga seguita da un presa in carico del paziente da parte del Servizio; sarà sufficiente che il M.M.G. contatti il medico di riferimento territoriale specificando il quesito per la consulenza e si concorderà così l'invio, a tale valutazione farà seguito una risposta scritta da parte dello specialista con un ipotesi diagnostica, una proposta di terapia ed una prognosi.

ACCESSO URGENTE

Anche per gli accessi urgenti è possibile rivolgersi direttamente al Servizio nella sede del C.S.M. negli orari di apertura o con un'impegnativa del medico di base o con accesso diretto.

In questo caso la visita verrà effettuata dal medico di guardia del Servizio.

Nel caso si volesse contattare telefonicamente ed in urgenza il medico di guardia è sufficiente contattare il C.S.M. in modo tale che l'infermiere possa mettere in contatto direttamente con il medico di guardia.

In ogni momento le valutazioni urgenti possono essere fatte previa richiesta da parte del Pronto Soccorso di entrambi i presidi ospedalieri in forma di consulenza, in tal caso verranno effettuate dal medico di guardia presente in ospedale nei giorni feriali dalle 8 alle 20 e il sabato dalle 9 alle 16; durante la notte e nelle ore del fine settimana il medico del Pronto Soccorso valuterà l'urgenza della richiesta e contatterà il medico psichiatra reperibile.

Nei casi in cui vi fosse la necessità di una valutazione urgente di un paziente che rifiuti tale valutazione il M.M.G. o il Medico della Guardia Medica o lo specialista del P.S. e lo psichiatra di guardia valuteranno se necessario attivare un procedimento di Acceramento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.) o di Trattamento sanitario Obbligatorio (T.S.O.), per i quali si rimanda allo specifico protocollo.

PRESA IN CARICO CONDIVISA

Come già premesso vi sono numerose aree del lavoro in salute mentale in cui la condivisione del caso non è solo nell'ambito dell'equipe multi professionale ma bensì con specialisti diversi e soprattutto con il M.M.G., medico vicino al nucleo familiare del paziente, ben integrato nel territorio di residenza e con competenze sulle componenti patologiche di natura somatica.

L'importanza di un presa in carico condivisa tra Servizio di Salute mentale e M.M.G. si attua già nel tentativo di individuazione delle situazioni a rischio cercando un intervento quanto più precoce possibile (precocità della diagnosi e del trattamento che migliora la prognosi della patologia) e facilitando il coinvolgimento nella presa in carico del nucleo familiare e i loro sostegno.

Altra area molto importante in cui la presa in carico condivisa è indispensabile è quella della cura dei pazienti con pluripatologie in cui non è presente solo una patologia di tipo psichiatrico ma anche patologie del soma che necessitano di monitoraggio, indagini di approfondimento e spesso terapie farmacologiche; in tal caso la cogestione permette che il paziente affetto da disagio psichico sia che si trovi nel proprio domicilio sia che si trovi momentaneamente in una struttura residenziale riceva attenzione e cura come un qualsiasi altro cittadino lottando così insieme contro la stigmatizzazione che spesso si trasforma in ostacolo alle cure.

ALLEGATI

- 1. Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9/3/10),**
- 2. Protocollo urgenze (TSO e ASO)**
- 3. Protocolli di collaborazione con il Ser.T. e postpartum**

Camposampiero, 11/11/2010