



**Dipartimento di Salute Mentale**  
**UOC Centro di Salute Mentale**

Adria, 16 marzo 2012

Prot. n.

A tutto il personale del CSM

## **PROCEDURE INERENTI LE CONDIZIONI E MODALITA' DI ACCESSO AL CENTRO DI SALUTE MENTALE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI RAPPORTI CON LA MEDICINA GENERALE**

### **CRITERI ORGANIZZATIVI GENERALI**

#### **Apertura e funzioni.**

Il Centro di Salute Mentale è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14.

Il CSM integra e coordina le attività di tipo ambulatoriale medico-psicologico specialistico, Attività infermieristica territoriale, Day Hospital Territoriale (HDT), Centro Diurno (CD), Comunità Alloggio. Vengono attuati interventi di diagnosi e cura e percorsi riabilitativi sanitari e socio-sanitari. Sono attive una funzione di Segretariato Sociale, accanto ad interventi di promozione sulla rete sociale e attività di integrazione sociosanitaria.

Lo psichiatra o lo psicologo curante è il responsabile del progetto terapeutico-riabilitativo individuale in ogni sua fase e utilizza le diverse funzioni dell'Unità Operativa all'interno di una presa in carico dell'équipe e secondo criteri di valutazione medico-psicologica.

#### **Medico di turno.**

Ogni giorno è definito un "medico di turno" per le situazioni di priorità e per gli interventi non programmati, secondo una lista di turni compilata dal Direttore del CSM. Il medico di turno è il referente rispetto a qualsiasi segnalazione o richiesta che a qualsiasi titolo pervenga al CSM nel suo giorno di reperibilità, in particolare i nuovi casi: a) situazioni di urgenza e richieste di visite urgenti che non necessitino l'invio in Pronto Soccorso; b) segnalazione da parte della popolazione, c) richieste da parte di altri servizi sanitari, sociosanitari ed agenzie sociali. Per i soggetti per cui esista una presa in carico già attiva presso il CSM, il titolare dell'eventuale intervento rispetto alla segnalazione o alla richiesta, è lo psichiatra curante, salvo sia assente o presti servizio in altra sede (nel qual caso informerà il medico reperibile che assumerà la gestione del caso e gli fornirà tutte le informazioni necessarie alla gestione del caso).

#### **Linea telefonica dedicata**

In considerazione della *centralità del rapporto fra CSM e medici di medicina generale* è attivata presso il CSM una *linea telefonica dedicata* attraverso la quale un MMG può reperire in una fascia oraria prestabilita, per comunicazioni urgenti o



segnalazioni di nuovi casi, il *medico di turno del CSM* (che definisce la successiva modalità di accesso) o in generale per comunicare con gli altri medici o psicologi. Si ritiene, ai fini di una maggior integrazione operativa, che i rapporti fra MMG e psichiatri o psicologi debbano essere possibilmente diretti, senza interposizione di personale infermieristico o amministrativo, se non per compiti di collegamento.

### **Agenda centralizzata e funzioni di segreteria.**

E' istituita nel CSM una "agenda centralizzata" dei medici e degli psicologi, definite in accordo con il Direttore. Vi vengono trascritti gli appuntamenti dei pazienti a visita e sono accessibili a tutto il personale. Compito specifico del personale di segreteria è la trascrizione degli appuntamenti e l'eventuale spostamento degli stessi su indicazione dei medici o psicologi o su richiesta dei pazienti.

### **Centralino Telefonico e Funzione di Accoglienza.**

L'accesso al CSM, l'analisi del bisogno e della domanda, l'informazione all'utenza, costituiscono una funzione integrata con competenze clinico-diagnostiche (*triage*) garantita da una turnazione di operatori (infermieri e Operatori Socio Sanitari - OSS) durante l'orario di apertura del servizio, con "funzione di infermieri di accoglienza", il cui compito specifico viene primariamente svolto attraverso la gestione del centralino telefonico del CSM e l'accoglienza/valutazione dell'utente o dei suoi familiari che giungano al CSM senza appuntamento formalizzato.

## **PROCEDURE GENERALI DI ACCESSO E GESTIONE.**

### **Prima Visita su invio del Medico di Medicina Generale (MMG)**

L'accesso a una prima visita psichiatrica o psicologica avviene mediante prenotazione telefonica da parte dell'utente al CUP (Centro Unico di Prenotazione), su prescrizione del medico di medicina generale (MMG) secondo le modalità e i criteri di priorità previsti dalla DGR 600/2007.

La richiesta di visita urgente comporta l'immediato accesso al CSM e viene effettuata al più presto dal medico di turno del CSM o, in ogni caso, entro 24 ore dalla richiesta.

N.B.: La valutazione sul carattere di urgenza di una visita spetta esclusivamente al medico prescrittore.

### **Accesso Diretto**

Va sottolineato che la normativa vigente rende possibile l'accesso diretto, che consiste nella possibilità da parte del cittadino di prenotare una visita psichiatrica tramite il Centro Unico di Prenotazione anche senza richiesta del "medico di medicina generale" (MMG). In caso di preliminare contatto con l'utenza, verrà tuttavia sempre consigliato di sottoporre il proprio problema al MMG, al fine di realizzare un corretto invio in termini di appropriatezza, priorità, continuità terapeutica.

### **Visita a domicilio**

La "*visita a domicilio*", qualora sia una prima visita, non è una modalità di accesso formalizzata con impegnativa SSR. E' tuttavia una possibile modalità di effettuazione della visita psichiatrica che prevede, in caso di paziente non in carico, il contatto diretto fra MMG e medico del CSM ed, eventualmente, l'effettuazione congiunta della stessa. E' opportuno quindi che il MMG ed il medico del CSM si mettano in contatto per consultarsi e per decidere in merito all'intervento più idoneo da compiersi.



### **Visita Psicologica, trattamenti psicoterapici e valutazioni psicodiagnostiche.**

E' possibile anche la *prescrizione diretta di VISITA PSICOLOGICA* su richiesta del medico di medicina generale. Viene effettuata da un dirigente Psicologo del CSM. Non è prevista la condizione di priorità/urgenza.

Non è previsto l'accesso con richiesta di *psicoterapia*, costituendo questa un trattamento specifico che prevede la valutazione medica o psicologica nonché la programmazione sulla base di esigenze e priorità cliniche. L'accesso a trattamenti psicoterapici individuali, familiari o di gruppo, avviene quindi esclusivamente a seguito di valutazione da parte dello psichiatra o dello psicologo.

### **Visite psichiatriche o psicologiche di controllo.**

Le visite psichiatriche o psicologiche successive alla prima vengono programmate dal CSM, ovvero dal medico o psicologo che ha effettuato la presa in carico e che da quel momento ne assume la titolarità.

A seguito di una prima visita psichiatrica o psicologica il terapeuta del CSM rilascerà al paziente una sintetica valutazione scritta da consegnare al MMG relativamente a diagnosi, eventuale terapia, indicazione generali.

### **Consulenza telefonica e accoglimento delle richieste.**

Per qualsiasi dubbio relativo a situazioni di disagio che presumibilmente abbiano rilevanza clinica i Medici di Medicina Generale, le assistenti sociali dei Comuni, o comunque qualsiasi operatore di Servizi Sociali o Servizi Sanitari, possono chiamare il CSM per una iniziale *consulenza telefonica*. L'accoglimento telefonico di chiunque comunichi una situazione di disagio psichico (come del resto la raccolta delle prime informazioni) è garantito da operatori (infermieri e OSS), che si alternano secondo una specifica turnazione, e che svolgono la funzione di "*infermieri di accoglienza*": effettuano cioè una identificazione e valutazione dei bisogni di salute della persona e forniscono informazioni e sostegno all'utente. E' sempre disponibile anche il medico di turno qualora la situazione richiedesse un suo intervento.

### **Richiesta di Piano Terapeutico ed erogazione di farmaci in distribuzione diretta a pazienti non in carico al CSM**

La formulazione del piano terapeutico o della scheda terapia per la distribuzione diretta del farmaco prevedono una visita psichiatrica presso il CSM.

## **CRITERI DI ACCESSO E GESTIONE PER TIPOLOGIE CRITICHE.**

### **Segnalazione di sospetta grave patologia psichiatrica in cittadino sconosciuto al CSM e non consenziente alla presa in carico**

Nel caso giunga una segnalazione da parte dei *familiari* di un soggetto sconosciuto al CSM, con sospetta grave patologia psichiatrica e non consenziente ad una valutazione, si attiverà la seguente procedura:

- Qualora fossero i familiari a segnalare direttamente il caso al CSM, questi verranno sentiti dagli infermieri di accoglienza che raccoglieranno analiticamente tutte le informazioni utili e metteranno gli stessi in contatto con il medico di competenza



territoriale del CSM o con quello di turno, qualora la situazione fosse urgente, oppure fisseranno un appuntamento qualora l'urgenza fosse derogabile.

- In ogni caso va data l'indicazione di informare, qualora non lo fosse, il MMG del paziente segnalato, al fine di poter creare un contatto tra CSM e MMG per valutare e programmare congiuntamente l'eventuale intervento (visita a domicilio del MMG per proporgli una visita psichiatrica o visita domiciliare congiunta o ASO ecc).

Si sottolinea come non abbia alcun senso dire ai familiari di procurarsi una impegnativa per visita psichiatrica (il soggetto non è consenziente!) e tale pratica, oltre a protrarre i tempi di intervento incentiva solamente atteggiamenti di delega al CSM.

Nel caso di *segnalazione da parte di servizi sociosanitari* si prevede l'attivo coinvolgimento degli stessi nella valutazione e nell'invio.

La segnalazione con le caratteristiche di cui sopra può talora avvenire, oltre che da parte dei familiari del malato, anche dai *Servizi Sociali dei Comuni*, dalla *Forza Pubblica*, da *varie agenzie sociali*, da *cittadini terzi* (questi ultimi verranno sempre invitati ad inviare segnalazione scritta, assumendosi con ciò la responsabilità giuridica della segnalazione). In ognuno di questi casi verrà comunque avviata la procedura testé descritta e il MMG e il CSM si consulteranno in merito al contenuto della segnalazione e agli eventuali interventi da avviare. Qualora venissero riferiti disturbi del comportamento sociale, verrà suggerito l'eventuale coinvolgimento della Forza Pubblica.

In caso di *segnalazione scritta da parte di terzi, familiari e/o Agenzie sociali presenti sul territorio al Distretto Sanitario (e/o al Medico di Medicina Generale e/o al Centro di Salute Mentale)*, si pone in primo piano la centralità del Distretto Sanitario quale referente istituzionale dell'integrazione sociosanitaria, che pertanto attiverà la procedura di intervento fra MMG e CSM, ponendosi inoltre come destinatario dell'esito della valutazione e come eventuale interlocutore istituzionale rispetto ai segnalanti. In questo senso si ritiene che ogni segnalazione scritta debba avere come luogo preferenziale il Distretto in qualità di supervisore istituzionale.

### **Urgenza/Emergenza e comportamenti antisociali.**

Il presentarsi di una situazione di ipotetica URGENZA a carico di un *cittadino non conosciuto dal servizio* comporta sempre la valutazione del medico di base (medicina di I° livello), quindi, a discrezione di questi, il coinvolgimento successivo del CSM (medicina di II° livello). Se la situazione urgente si configura come EMERGENZA, ovvero è una situazione clinica che richiede immediati e improrogabili interventi oppure sia caratterizzata da importanti disturbi del comportamento (soprattutto se si tratta di comportamenti che configurino gli estremi di un reato) va comunque richiesto il coinvolgimento contestuale o prioritario del 118 e/o della forza pubblica.

In caso di analoga situazione riguardante un *cittadino già in carico al servizio* è prioritario invece il coinvolgimento dello psichiatra curante (in assenza di questo viene attivato lo psichiatra in turno) e degli infermieri del CSM che, in relazione alla conoscenza del caso e al giudizio clinico, effettueranno gli interventi ritenuti più opportuni (fatto salvo, nella situazione di emergenza, il contestuale o prioritario intervento del 118 e/o della forza pubblica qualora insorgano gravi disturbi del comportamento sociale). In tutti questi casi potrà comunque essere contestualmente coinvolto il medico di base.

### **Integrazione fra medico del CSM e MMG nei casi di interruzione della cura.**

Fatta salva la libertà di ogni cittadino di accettare o meno il percorso di cura proposto dal CSM, in caso di comunicazioni di interruzione nella presa in carico o di cancellazione di appuntamenti o ancora di appuntamenti non rispettati



**Regione Veneto**  
**Azienda U.L.S.S. n. 19**

Comuni di: **Adria**  
**Ariano nel Polesine**  
**Corbola**  
**Loreo**  
**Papozze**

**Pettorazza Grimani**  
**Porto Tolle**  
**Porto Viro**  
**Rosolina**  
**Taglio di Po**

(opportunamente monitorati tramite sistema Lares) è utile raccogliere, nei limiti del possibile, informazioni al riguardo da restituire al medico e all'equipe.

In caso di cessazione della presa in carico (*drop-out*) per rifiuto da parte di un paziente con "disturbo mentale grave" in trattamento presso il CSM, è opportuno che il MMG ed il CSM si informino reciprocamente e decidano in comune gli atteggiamenti più idonei da adottare. Qualora si reputasse di intervenire per favorire nuovamente la presa in carico del paziente, potrà essere richiesta la collaborazione del MMG nella formulazione della proposta al soggetto, nell'eventuale coinvolgimento dei familiari e, nel caso permanesse il rifiuto, nel monitoraggio di "eventi sentinella".

Il Direttore del DSM  
Dr. Moreno De Rossi

**Referente per la pratica:**

Dr Moreno De Rossi  
Tel. 0426 940440 - Fax 0426 940454  
e-mail: [derossi.moreno@ulss19adria.veneto.it](mailto:derossi.moreno@ulss19adria.veneto.it)