**Gestione delle urgenze/emergenze**

In caso di urgenza/emergenza si procede con le modalità a seguito esplicitate.

In caso di urgenza/emergenza correlata ad un *problema di salute di ordine fisico/organico*, gli operatori sanitari e gli infermieri, dovranno allertare il medico di base a cui è affidato il paziente che presenta la criticità. Se al momento, non presente in struttura, si dovrà procedere chiamando il medico preposto e/o il medico reperibile secondo quanto disposto nel Protocollo “Modalità di Raccordo per le Cure Primarie”.

Una volta allertato il medico di base, sarà quest’ultimo a valutare e disporre se procedere ad una cura specifica per la risoluzione del problema emergente, o se il paziente dovrà essere sottoposto ad accertamenti da svolgere nei giorni immediatamente successivi o con carattere di urgenza. Nel caso in cui, venga verificata una condizione di urgenza e di particolare gravità per cui il medico dia disposizione dell’intervento del Servizio 118, gli operatori sanitari presenti, dovranno attivare la procedura di chiamata al numero per le emergenze sanitarie e dare contemporaneamente avviso alle Forze dell’Ordine secondo protocollo.

In caso di urgenza/emergenza correlata ad un *problema di salute di ordine psichico/comportamentale* gli operatori sanitari e gli infermieri, dovranno allertare il medico psichiatra della struttura. Se al momento, non presente in struttura, si dovrà procedere chiamando il medico psichiatra reperibile il quale dovrà valutare lo stato di criticità del paziente e disporre un intervento clinico in sede oppure, se viene decretato uno stato di particolare emergenza/urgenza, disporre un avvio di ricovero in ambito specialistico (reparto psichiatrico ospedaliero).

Nel caso in cui, il paziente si rifiuti di prendere la terapia farmacologica prescritta determinando uno stato di agitazione e di scompenso, ed una volta esperiti tutti i tentativi indotti dalla buona prassi nella gestione del paziente psichiatrico, devono essere chiamate le Forze dell’Ordine ai fini di un supporto all’esecuzione della terapia in seno ad uno stato di necessità. Lo stato di necessità deve essere valutato e confermato solo dal personale medico.

Se la situazione di rifiuto della terapia da parte del paziente è prevedibile, si può disporre un T.S.O. puntiforme al fine di garantire l’assunzione della terapia farmacologica. Qualora il medico disponga o un periodo di ricovero in reparto specialistico psichiatrico o un T.S.O. secondo normativa vigente , il personale sanitario dovrà procedere all’esecuzione del ricovero secondo come formalizzato dal medico.

Si dispone questo ordine codificato di richiesta di accesso ai reparti psichiatrici ospedalieri:

1. Urbino
2. Pesaro
3. Fano
4. Altri S.P.D.C. del territorio regionale

Una volta disposto ed eseguito il ricovero in sede ospedaliera, l’assistenza sanitaria viene così regolamentata:

* La R.E.M.S. non è chiamata a garantire assistenza sanitaria per i ricoverati in ospedale;
* Il Dipartimento di Salute Mentale garantisce l’assistenza sanitaria se il paziente è ricoverato in reparto psichiatrico dove sussistono le normali forme di vigilanza e controllo sui degenti;
* Qualora il paziente venga ricoverato in altro reparto specialistico ospedaliero per problemi di ordine fisico/organico, i responsabili devono dare pronto avviso alle Forze dell’Ordine e al Magistrato preposto in cui si richiede che per il paziente venga disposto che sia piantonato da personale militare.

Se dichiarato dal medico uno stato di necessità per cui è prevista la contenzione meccanica del paziente, viene attivato il protocollo secondo normativa vigente. La contenzione meccanica deve trovare evidenza in specifico rapporto in cartella clinica e solo se autorizzato dal medico che la dispone, potrà essere previsto successivo ricovero in ambito specialistico.

Coordinatore R.E.M.S. Medico Psichiatra Direttore D.S.M. Area Vasta 2

Dott.ssa Arianna Piermarini Dr. Francesco Polverelli Dr. Leonardo Badioli