



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile ff. SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: La gestione dell’Emergenza - Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 1 di 10	
Firma per redazione: Dr.ssa Stefania Vozza <i>Stefania Vozza</i>	Firma per approvazione: Dr. Andrea Guala <i>AG</i>	Firma Gruppo di Verifica e Validazione: Dr.ssa Margherita Bianchi <i>Margherita Bianchi</i>	
Firma per validazione Direzione Generale Antonino Trimarchi <i>Antonino Trimarchi</i>			

## La gestione dell’Emergenza – Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)

**INDICE:**

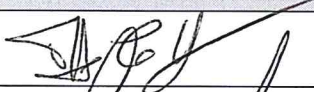
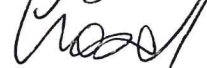
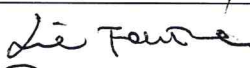



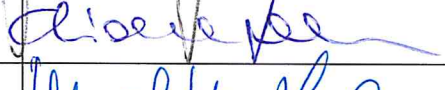
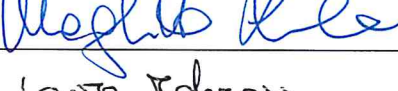
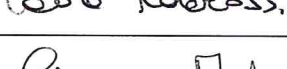

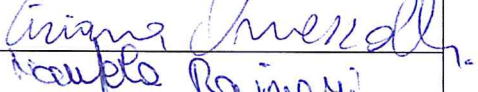
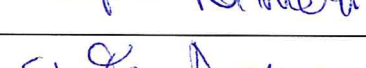
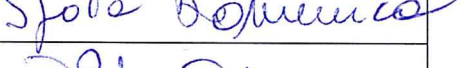
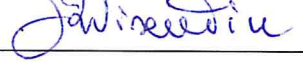
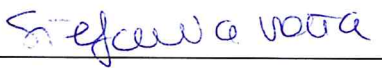
GRUPPO DI LAVORO .....	2
LEGENDA - DEFINIZIONI .....	2
PREMESSA .....	3
SCOPO .....	5
CAMPO DI APPLICAZIONE .....	5
RESPONSABILITA' .....	5
MODALITÀ OPERATIVE.....	6
RICOVERO PRESSO SPDC .....	7
RICOVERO PRESSO PEDIATRIA .....	8
INDICATORI.....	8
ALLEGATI .....	9
BIBLIOGRAFIA.....	9

**Gruppo Verifica e Validazione:**

Bianchi Margherita - Frediani Roberto - Garufi Francesco - Materossi Laura - Mora Gianfranco - Viscardi Michela

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00
Titolo documento: La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 2 di 10

## GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
ANGELOTTI Paola	Dirigente Medico Pediatria	
CROSA LENZ CHIARA	Direttore ff SOC SERT	
FONTANA Rosalia	Coordinatore SITRPO	
GRAMATICA Paolo	Direttore SOC MCU	
GUALA Andrea	Direttore SOC Pediatria e D.M.I.	
IRICO Laura	Coordinatore MCU	
LEONE Chiara	Dirigente Medico SOS SPDC	
MAGLITTO Liliana	Responsabile SITRPO Presidio VB	
MATEROSSO Laura	Responsabile SITRPO Territorio	
MELODA CINZIA	Direttore SOC Affari Legali e Patrimoniali	
OMEZZOLLI Tiziana	Responsabile F.F. SOS SPDC	
RAINERI Maria Angela	Coordinatore NPI	
SPOTA Domenica	Coordinatore SPDC	
VISENTIN Raffaella	Coordinatore Pediatria	
VOZZA Stefania	Responsabile f.f. SOC NPI	

## LEGENDA - DEFINIZIONI

- **ADHD:** Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività
- **BDZ:** Benzodiazepine
- **DMI:** Dipartimento Materno Infantile
- **MCU:** Medicina e Chirurgia d'urgenza
- **NPI:** Neuropsichiatria Infantile, rivolta a **bambini e ragazzi da 0 a 18 anni**, si occupa della diagnosi, cura e riabilitazione dei **disturbi neuropsichiatrici, cognitivi e dell'apprendimento**,



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 3 di 10	

del comportamento e della relazione, della comunicazione e del linguaggio, neurologici, neuromotori e psicomotori. Con un approccio multidisciplinare, assicura visite mediche e/o psicologiche, consulenze ai genitori e alle istituzioni (Autorità Giudiziaria, Servizi Sociali)

- **SDO:** Scheda di Dimissione Ospedaliera
- **SITRPO:** Servizio Infermieristico Tecnico della Riabilitazione e della Professione Ostetrica
- **SOC:** Struttura Operativa Complessa
- **Sostanze:** Sostanze Psicoattive (legali o illegali) assunte a scopo ludico/ricreativo o per automedicazione (es. alcol tabacco, psicofarmaci, droghe: Cannabis-eroina-cocaina-anfetamine-metanfetamine-ketamina-LSD-GHB-MDMA-Catinoni-ecc.)
- **SPDC:** Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- **Revolving door:** ricoveri ripetuti e frequenti
- **UO:** Unità Operativa

## PREMESSA

I documenti di programmazione nazionale (Progetti Obiettivo Materno Infantile e Tutela Salute Mentale, 1998-2000; Piano Sanitario Nazionale, 2006-2008), della Regione Piemonte (PSSR 2006-2010), della Società italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Proposta di Modello Organizzativo per la rete dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, S.I.N.P.I.A., 2007) e le Linee Guida internazionali (American Psychiatric Association, USA, 1989; Royal College of Psychiatrist, UK, 2005; National Guidelines Clearinghouse, UK, 2007; Mazet, 2002, Speranza, 2002, Blondon, 2007) prevedono una rete di strutture operative per la prevenzione e cura dei disturbi psichiatrici in età evolutiva, livelli di assistenza uniformi; sottolineano la peculiarità e complessità, anche sociale, dei bisogni di cura dell'adolescente e l'opportunità di interventi terapeutici e riabilitativi quale parte di un sistema complesso e completo di Servizi di NPI, fortemente integrato, con continuità tra uno specifico spazio ospedaliero ed uno territoriale per assicurare appropriatezza e completezza nella diagnosi, precisione e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità degli interventi di cura e verifica degli esiti.

Sono evidenze condivise l'integrazione tra competenze mediche, psicologiche, sociali, educative, pedagogiche, la disponibilità di professionisti competenti con elevata e specifica professionalità, la qualità dell'organizzazione del sistema di cura quale fattore importante dell'*outcome* clinico, il valore della continuità terapeutica e della cultura condivisa (formazione, procedure diagnostiche, confronto diagnostico, trattamento farmacologico), il ricovero come una fase del percorso terapeutico se inserito in una rete di interventi che ne garantisca la specificità e l'utilità clinica e terapeutica, l'attenta valutazione ed analisi della domanda/indicazione al ricovero da parte di uno psichiatra competente in età evolutiva.

In psichiatria dell'età evolutiva e dell'adolescenza la risposta all'emergenza comporta interventi multipli, essendo la patologia complessa: richiede che la domanda sia prontamente ascoltata, il tempo di valutazione prolungato e l'orientamento terapeutico globale, con interventi pluridisciplinari che tengano conto degli aspetti sintomatologici, personali, familiari, sociali, farmacologici e delle strategie da adottare per superare l'evento critico.

In particolare la valutazione richiede la conoscenza della dinamica della situazione critica che si iscrive nella storia personale, relazionale, sociale del soggetto e della famiglia, dell'evento



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 4 di 10	

scatenante, necessita di sostenere e favorire le risorse interne ed esterne del soggetto e dell'ambiente, la de-escalation della crisi comportamentale, la creazione di una rete di sostegno.

### Situazione attuale

L'attuale situazione è caratterizzata da carenza di posti letto ospedalieri e di strutture (residenziali e non) dedicate all'accoglienza dell'urgenza/emergenza psichiatrica in pre-adolescenza e adolescenza, con conseguenti ricoveri impropri.

Solo un'adeguata riorganizzazione può assicurare la necessaria risposta a situazioni psicopatologiche importanti, garantendo forme di assistenza integrata, sanitaria e sociale, che prevengano il ricorso all'uso dell'ospedalizzazione del minore. Infatti un ricovero può costituire una fase in un percorso di cambiamento della situazione psicopatologica e di vita del minore, in quanto tappa dell'assunzione globale che garantisce erogazione di prestazioni appropriate.

Scarsi sono anche i dati nazionali sui ricoveri psichiatrici per adolescenti. Dati da Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Lazio, indicativamente riferiscono che circa il 35% dei ricoveri avviene presso gli SPDC, meno del 10% in Pediatria e il resto nelle strutture NPI.

Alcuni autori (Nardocci 2005), attraverso l'analisi delle SDO, hanno valutato il fenomeno dei ricoveri psichiatrici in adolescenza indicando un tasso di ospedalizzazione tra i 14 e i 17 anni stimato intorno al 1,5/1000, un dato da confrontare con quello emerso dal progetto "Progres Acuti" per le ospedalizzazioni psichiatriche di soggetti adulti (a livello nazionale del 2,7/1000), e vicino a quanto indicato negli USA con un tasso di ospedalizzazioni di adolescenti tra i 12 e i 17 anni del 2-3/1000. Quindi un fenomeno per nulla trascurabile, a fronte del quale significativo è il ricorso all' SPDC in mancanza di strutture adeguate per la cura in condizione di degenza ospedaliera.

Una recente ricerca epidemiologica (PRISMA) condotta su preadolescenti tra gli 11 e i 13 anni ha evidenziato come 8 ragazzi su 100 presentino segni clinici riferibili ad un disturbo psicopatologico con prevalenza di ansia e depressione. La stessa ricerca indica come solo il 14% degli adolescenti diagnosticati avesse consultato un centro specialistico. I dati PRISMA confermano le difficoltà ad intercettare la psicopatologia adolescenziale prima che si manifesti con segni clamorosi che conducono a situazioni di urgenza-emergenza (tentativi di suicidio, psicosi, disturbi di panico...).

Un ruolo significativo del fenomeno del ricovero psichiatrico in adolescenza è svolto dalla commistione con episodi di abuso di sostanze che slatentizzano quadri psicopatologici e ancora scarsa attenzione viene data ai legami tra ADHD, abuso di sostanze ed esordi bipolari.

Il ricovero in SPDC di soggetti adolescenti nella fascia di età sotto i 16 anni è caratterizzato da notevoli difficoltà e criticità, sintetizzabili come segue:

- Ambiente non appropriato ad affrontare le problematiche dell'età
- Aumento dello stato di angoscia al contatto con soggetti molto più adulti e con manifestazioni psicopatologiche gravi
- Aumento del rischio di facilitare fenomeni di *revolving door*
- Aumento del rischio di comparsa di "cronicità psichiatrica" e peggioramento della prognosi a medio -lungo termine
- Aumento della stigmatizzazione e dell'isolamento sociale dai pari
- Problematiche connesse al consenso, alla privacy e medico-legali



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 5 di 10	

- Esposizione del minore ad una condizione traumatica e non appropriatezza della gestione del bisogno di cure del minore e della sua famiglia

## SCOPO

Scopo della procedura è definire la gestione del paziente in età evolutiva (14-18 anni) in situazioni cliniche di emergenza/urgenza psichiatrica in assenza di una SOC di Neuropsichiatria Infantile con disponibilità di posti letto.

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a soggetti di età maggiore di 16 anni (o tra 14 anni compiuti e 16 anni se sono presenti gravi manifestazioni comportamentali che mettono a rischio l'incolumità propria o altrui) per stato di agitazione psicomotoria e/o presunzione di presenza di patologia psichiatrica, nei casi in cui sia riconosciuta la necessità di un ricovero urgente presso il Presidio Ospedaliero dell'ASL VCO causa l'impossibilità, documentata, di trasferire il paziente presso altra Struttura idonea accreditata.

## RESPONSABILITA'

La responsabilità della applicazione della procedura è degli attori coinvolti nella gestione delle diverse fasi del processo per quanto di specifica competenza. Di seguito la matrice delle responsabilità:

	Fase	Azione/Attività	Responsabilità
1	<i>Triage</i>	Valutare il livello di gravità ed attribuire il codice di triage	Infermiere MCU
2	<i>Accoglienza/risk assessment</i>	Diminuire al minimo il tempo di attesa per l'espletamento della prima accoglienza	Infermiere MCU
3	Anamnesi - valutazione clinica-diagnosi	Raccogliere dati anamnestici, valutare le condizioni mediche, effettuare una diagnosi differenziale delle possibili cause di agitazione psicomotoria, eventuale richiesta di esami strumentali e/o consulenze specialistiche	Medico MCU
4	Intervento specialistico	Interventi ambientali e non farmacologici. Intervento farmacologico (vedi tabella allegata)	Medico consulente /Infermiere MCU
5	Definizione del	Monitoraggio e stabilizzazione delle condizioni cliniche	Medico MCU e

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 6 di 10	

	programma di cura	acute; Osservazione e monitoraggio in DEA o in U.O. di ricovero; Alla dimissione dall'Ospedale prevedere invio ai Servizi territoriali di competenza	Consulente /Infermiere MCU e Reparto
6	Continuità di Cura Ospedale Territorio	Accoglienza da parte dei Servizi Territoriali di competenza	Medico e Personale SITRPO dei Distretti Territoriali, NPI, SerD.

## MODALITÀ OPERATIVE

1. Percorso da attivare a partire dai 16 anni (o tra 14 anni compiuti e 16 anni se sono presenti gravi manifestazioni comportamentali che mettono a rischio l'incolumità propria o altrui) per stato di agitazione psicomotoria e/o presunzione di presenza di patologia psichiatrica.
2. L'infermiere del DEA effettua il triage in base alle classi di Gail (vedi allegato n° 2).
3. Nelle situazioni che rientrano nel livello I e II di Gail, il medico del DEA, dopo aver raccolto l'anamnesi, visitato il paziente, attuati gli approfondimenti diagnostici (esami Drugs Test, esami urine, esami ematochimici/alcolemia, ECG) effettua l'opportuna diagnosi differenziale.
4. Se necessario attiva la consulenza specialistica: visita neuropsichiatrica infantile nei giorni dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30; visita SerD nei giorni dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30; visita psichiatrica e/o pediatrica nelle restanti fasce orarie e nei giorni di sabato, domenica e festivi.
5. Richiede l'assistenza da parte dei genitori ove possibile o di educatori professionali ove se ne ravvisi la necessità.
6. Il medico NPI o Psichiatra o Pediatra o Medico SerD (o gli stessi in equipe) effettua un primo inquadramento del problema prescrive il trattamento farmacologico (vedi allegato n°3) e, se ritiene indicato, propone il ricovero.
7. Acquisisce il consenso, al ricovero e/o trattamento farmacologico, da parte dei genitori o dei preposti (educatori per minori inseriti in comunità o servizi sociali con eventuale intervento del giudice tutelare).
8. Contatta i reparti di NPI presenti in Regione Piemonte o extra regionali: Ospedale Regina Margherita Torino, San Gerardo di Monza, Mondino Pavia (vedi allegato n°4).



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 7 di 10	

9. In caso di indisponibilità di posti letto presso le suddette SOC, il consulente documenta nel verbale MCU l'indisponibilità e, con l'equipe che ha in carico il ragazzo (NPI, psichiatra, pediatra, medico SerD), individua l'U.O. più idonea per il ricovero (Pediatria o SPDC), in attesa di trasferimento ad una unità operativa di NPI.

Il reparto di degenza individuato dovrebbe preferibilmente garantire:

- Degenza in camera singola
- **Operatori dedicati** (educatori, infermieri, OSS) in base ai bisogni di assistenza individuati. A questo proposito si sta attivando una convenzione con Cooperative che si occupano di minori per garantire la presenza di un educatore h 24.
- Presenza dei genitori (quando indicata)

10. L'equipe informa la Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero Castelli dell'avvenuto ricovero.

### ***RICOVERO PRESSO SPDC***

1. Il ricovero del ragazzo deve essere il più breve possibile (eccetto situazioni psicopatologiche complesse che lo richiedano necessariamente), per ridurre il contatto con pazienti adulti gravi e il rischio di acquisizione di comportamenti e modalità cronicizzanti.
2. L'assistenza del minore durante il periodo di ricovero è delegata ai familiari (se presenti e non problematici) e/o ad educatori professionali che saranno tempestivamente allertati. Si sta attivando una convenzione con Cooperative che si occupano di minori per avere un educatore h 24.
3. La titolarità del trattamento farmacologico è in carico al Medico NPI che s'impegna a verificare i risultati del trattamento impostato durante tutto il periodo di ricovero, attraverso contatti con il Medico Psichiatra di reparto. Il riferimento clinico per gli infermieri che operano in SPDC è il Medico Psichiatra di reparto o il reperibile.
4. E' necessario il confronto periodico tra l'equipe di cura che opera in SPDC e l'equipe della U.O. NPI per garantire il percorso di cura del minore.
5. La dimissione dall'U.O. è effettuata in considerazione di quanto concordato tra il Medico Psichiatra e il Medico NPI.
6. La dimissione deve avvenire in modo protetto con la presa in carico da parte del servizio territoriale NPI, con il coinvolgimento del medico curante e quando necessario, del servizio sociale e del SERD.

NB: Il ricovero in SPDC, considerato nelle DGR 36/1999 e 66/2006, può essere "accettabile solo se **risulta un evento transitorio ed eccezionale ...**".

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 8 di 10	

La NPI dell'ASL è titolare del caso clinico in sinergia con l'“SPDC” (DGR 66/2006). In Regione Piemonte il ricovero in SPDC rientra nell'ambito delle possibilità di cura previste per soggetti di età superiore a 16 anni o tra 14 e 16 anni se sono presenti gravi manifestazioni comportamentali che mettono a rischio l'incolumità propria o altrui.

### ***RICOVERO PRESSO PEDIATRIA***

1. Il ricovero del ragazzo deve essere il più breve possibile, compatibilmente con lo stato di salute del minore e nella stanza appositamente predisposta per la sicurezza del paziente minore con disturbi psichici.
2. L'assistenza del minore durante il periodo di ricovero è delegata ai famigliari (se presenti e non problematici) e/o ad educatori professionali che sono tempestivamente allertati. E' in corso di attivazione una convenzione con Cooperative che si occupano di minori per avere un educatore h 24.
3. La titolarità del trattamento farmacologico è in carico al medico NPI che si impegna a verificare i risultati del trattamento prescritto in Cartella Clinica Elettronica durante tutto il periodo di ricovero, attraverso contatti con il medico pediatra di reparto. Il riferimento clinico per gli infermieri che operano in Pediatria è il medico pediatra di reparto.
4. E' inteso e necessario il confronto periodico tra l'equipe di cura che opera in pediatria e l'equipe della U.O. NPI per garantire il percorso di cura del minore.
5. La dimissione dall'U.O. si effettua in considerazione di quanto precedentemente concordato con il medico NPI.
7. La dimissione deve avvenire in modo protetto con la presa in carico da parte del servizio territoriale NPI, con il coinvolgimento del medico curante e, quando necessario, del servizio sociale.

### **INDICATORI**

1. N° pz dimessi dalla SOC MCU/Totale pz accettati dalla SOC MCU X 100 Standard: N.A.
2. N° pz ricoverati presso SPDC/Totale pz accettati dalla SOC MCU X 100; Standard: N.A.
3. N° pz ricoverati presso Pediatria/Totale pz accettati dalla SOC MCU X 100; Standard: N.A.
4. N° pz dimessi con presa in carico territoriale/Totale pz dimessi dal PO di Verbania; Standard: N.A.



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 9 di 10	

## ALLEGATI

- Allegato 1 Flow chart del percorso di presa in carico
- Allegato 2 Parametri per l'attribuzione dei codici di priorità
- Allegato 3 Tabella terapia farmacologica
- Allegato 4 Elenco numeri telefonici dei Centri di riferimento
- Allegato 5 Informativa al consenso

## BIBLIOGRAFIA

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: Policy Statements on In-patient Hospital Treatment of Children and Adolescents, 1989

Besana D, Spinelli G: Il ricovero psichiatrico in adolescenza, Giorn It Psicopatol 2001; 7 (suppl)

Blondon M, Périssé D, Unni SKE, Wilson A, Mazet P, Cohen D: L'accueil d'urgence en psychiatrie de l'enfant e de l'adolescent: évolution sur 20 ans dans un site hospitalo-universitaire, Neurops Enfance Adolesc 2007; 55 : 23-30

Calderoni D, Ferrara M, Sarti MI, Nardocci F: "More With Less: minori e ricovero psichiatrico", Giorn Neuropsich Età Evol 2008; 28:149-166

Edelson GA, Braitman LE, Rabinovich H, Sheves P, Melendez A: Predictors of urgency in a pediatric psychiatric emergency service, J AM Acad Child Adolesc Psychiat 2003; 42: 1197-202

Gail A: Psychiatric Emergencies in Adolescents, Adolesc Med 2006;17:183-204

ISTAT: L'ospedalizzazione di pazienti affetti da disturbi psichici, [http://www.istat.it/dati/dataset/20080401\\_01/](http://www.istat.it/dati/dataset/20080401_01/); Roma 2008

Marcelli D, Berthaut E: Urgences psychiatriques à l'adolescence, Rev Prat 2003; 53: 1191-1196

Mazet P: Psychiatrie d'urgence et psychiatrie de crise à l'adolescence, Neurops Enfance Adolesc 2002; 50 : 556-556

National Guideline Cleringhouse [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov)

NPI.net : <http://www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/neuropsic.htm>

Pottick KJ, McAlpine DD, Andelman RB: Changing patterns of psychiatric impairment care for children and adolescents in general hospital, 1998-1995, Am J Psychiat 2000; 157: 1267-73

Proposta di Modello Organizzativo per la rete dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, S.I.N.P.I.A. 2007

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 29-NPI 01
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00
Titolo documento: La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 10 di 10

Royal College Psychiatrists: Recommendations for In-patient psychiatric care for young people with severe mental illness. London 2005

Rosen DW Psychiatric emergencies in children and adolescents In: Bassuk EL, Birk AW, eds. Emergency psychiatry: concepts, methods and practices. New York: Plenun, 1984; 303-49

Speranza M, laudrin S, Guillemet I, de Guillenchmidt C, Jallade C, Epelbaum C: urgences et intervention de crise en psychiatrie infanto-juvénile, Neurops Enfance Adolesc 2002 ; 50 : 562-567

Azienda Sanitaria Locale n 13: Emergenza Psichiatrica in età evolutiva dai 14 ai 16 anni. Integrazione nota prot.1811/DM del25/6/2002, Borgomanero 2007

Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome: Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale (art.33-34-35 Legge 23 dicembre 1978, N.833); Roma 2009

Costantino MA, Benzoni S, Bissoli C, Cescon AM, Conti P, Farinazzo C, Frasson G, Ferrario E, Giacobbe A, Lugo F, Manfrè S, Mazzoni R, Morganti C, Poli R, Righi A, Erlicher A: Emergenza aggressiva in Pronto Soccorso in Età Evolutiva e adulta, Comportamento violento e istituzioni di cura: i rischi del curare, Regione Lombardia, 2007, [www.medicina.unimib.it/cmsMedicineFiles/pdf/comportamento\\_violento\\_costantino.pdf](http://www.medicina.unimib.it/cmsMedicineFiles/pdf/comportamento_violento_costantino.pdf)

Regione Piemonte, Bollettino Ufficiale n. 49 del 7 / 12 / 2006, Deliberazione della Giunta Regionale 13 novembre 2006, n. 66-4308: Presa d'atto del documento relativo all'emergenza/urgenza psichiatrica in età evolutiva. Modello operativo e percorsi di cura

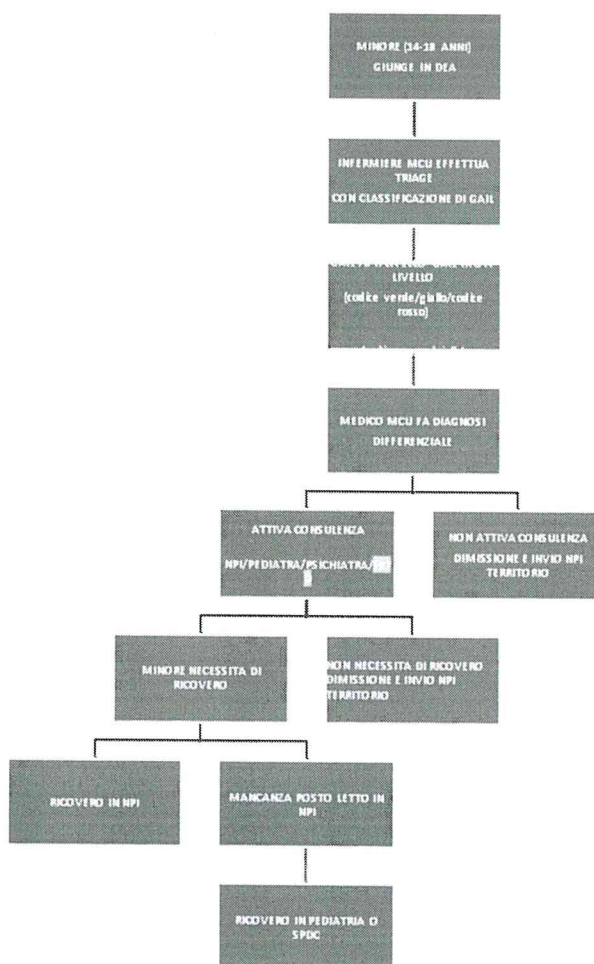
Rossi G: Percorso diagnostico terapeutico (PDT) Gestione dell'emergenza e dell'acuzie psichiatrica in adolescenza, Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia, Istituto C. Mondino, Pavia, 2008



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 01 PO 29-NPI 01
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00
Titolo documento: Flow Chart La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 1 di 1

### Allegato n°1:

### Flow chart del percorso di presa in carico utente 14-18 anni in agitazione psicomotoria



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 02 PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Codici prioritàEmergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 1 di 2	

## Allegato n°2:

### PARAMETRI PER L'ATTRIBUZIONE IN MCU DEL CODICE DI PRIORITA'

#### Condizioni di emergenza

L'*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (1989) nel documento "*In-patient Hospital Treatment of Children and Adolescents*" riconosce come condizioni di emergenza quelle in cui il paziente è in uno stato tale da produrre un grave danno a sé stesso o ad altri, il comportamento è marcatamente bizzarro e/o distruttivo, siano necessari trattamenti farmacologici che richiedano un monitoraggio, il paziente necessita per 24 ore di un ambiente restrittivo che permetta la stabilizzazione del suo stato alterato, tutte le volte in cui siano falliti altri interventi meno restrittivi. Ugualmente il *Royal College Psychiatrists (UK)* in "*Recommendations for In-patient psychiatric care for young people with severe mental illness*" (2005) riconosce condizioni di emergenza quelle in cui il peggioramento della sintomatologia è chiaramente non gestibile al di fuori di un ambiente contenitivo, il paziente metta a rischio se stesso/altri o mostri comportamenti distruttivi e sottolinea che ai pazienti di età inferiore ai 18 anni deve essere riservato un reparto psichiatrico specialistico e tutelante.

Va in particolare sottolineato come nelle APA le condizioni particolarmente e persistentemente gravi sembrano dipendere non tanto dagli aspetti sintomatologici quanto dal rischio per sé e per gli altri. Risulta in questo senso utile la classificazione di Rosenn (1984) riadattata da Gail (2006) basata sulla severità della condizione clinica associata alla criticità della situazione.

Tale classificazione distingue 4 classi di gravità:

Classe	Descrizione
Classe I	È riferita a situazioni in cui è presente un potenziale pericolo di vita o che comportano un rischio per il soggetto e/o gli altri; include: tentativo di suicidio (TS), agiti autolesivi, stato confusionale acuto, condizioni di violenza acuta (aggressività, agitazione psicotica, panico, discontrollo degli impulsi), grave abuso fisico e trascuratezza estrema, condotte alimentari disfunzionali con grave scadimento delle condizioni cliniche generali.
Classe II	Comprende disturbi di gravità elevata che richiedono interventi urgenti. Include: intensa angoscia/severi attacchi di panico, sintomi di conversione e somatoformi, vittime di gravi traumi fisici o psichici.



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 02 PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Codici prioritàEmergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 2 di 2	

Classe	Descrizione
Classe III	Comprende situazioni che necessitano di un pronto riconoscimento, ma che non necessitano di un intervento immediato quali fobia scolare, manifestazioni reattive a disagio familiare o sociale, disturbi del comportamento che non comportano danni per sé e/o per gli altri.
Classe IV	Si riferisce a situazioni percepite come urgenti che richiedono un intervento psichiatrico non urgente: l'emergenza è soggettiva e posta come domanda pressante a persone o strutture in grado di rispondere ("falso allarme").

Tali classi di gravità possono essere correlate al codice colore previsto nel triage:

- CODICE ROSSO: Classe I di Gail: attivazione tempestiva del NPI o dello psichiatra insieme al pediatra, intervento clinico di contenimento della situazione
- CODICE GIALLO: Classe II di Gail: consulenza del NPI o dello psichiatra insieme al pediatra, monitoraggio costante, valutazione della situazione familiare ed ambientale e della presenza di eventuali figure di supporto
- CODICE VERDE: Classe III di Gail: valutazione dell'opportunità di consulenza del NPI, dimissione ed invio al Servizio territoriale della NPI ASL VCO con appuntamento programmato

Secondo tale classificazione pertanto, i casi che necessitano di intervento in Pronto Soccorso sono riconducibili alle classi di gravità I e II.

In tutti i casi delle Classi III e IV è opportuno che la comunicazione dell'episodio venga inviata alla NPI di residenza.

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 03 PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Farmaci per la gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 1 di 1	

Allegato n° 3

### TRATTAMENTO FARMACOLOGICO AGITAZIONE PSICOMOTORIA IN INFANZIA/ADOLESCENZA

Sedativi BDZ	Lorazepam	Os/IM	<12 anni:0,5 -1mg (max 4 mg/die) >12 anni:0,5 -2 mg (max 4mg/die)
	Midazolam	Os/IM	0,25mg - 0,5 mg/Kg
Sedativi non BDZ	Prometazina		0,5 - 1mg/Kg/dose ripetibile dopo 4-6 ore IM
Neurolettici	Aloperidolo	Os/IM	<12 anni: 0,5 - 1 mg (max 10mg/die) >12 anni: 1 - 2 mg (max 10mg/die) >12 anni (IM): 1 - 5 mg (max 10/die)
Antipsicotici atipici	Risperidone	Os	<12 anni: 0,25 - 0,5 mg >12 anni: 0,5 - 1 mg
	Olanzapina	Os/IM	<12 anni: 2,5 mg >12 anni: 5 - 10 mg (max 20 mg/g)

#### Paziente adolescente non intossicato

Trattamento	Scelta
<12 anni: lorazepam 0,5 - 1 mg per os (max 4mg/die) >12 anni: lorazepam 1 – 2mg per os (max 4 mg/die)	1°
Lorazepam 1 – 2 mg IM/IV (max 4 mg/die)	1°
Benzodiazepine Os/IM/IV	1°
Midazolam 0,25 – 0,5mg/Kg IM (5- 10mg IM per pz. 50Kg) (durata effetto + breve)	3°
>12 anni: Aloperidolo 1-2mg + Lorazepam 1-2 mg per Os <12 anni: Aloperidolo 0,5-1mg + Lorazepam 0,5-1mg per Os	1°
Aloperidolo 2-5 mg + Lorazepam 2-4 mg IM	1°-2°
Alperidolo 2-5 mg + Prometazina 25-50 mg IM	2°-3°
Risperidone 1-2 mg + Lorazepam 1-2 mg x Os	3°



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 04PO 29-NPI 01	
Redatta da: Responsabile FF SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: N° telefonici per La gestione dell'Emergenza/Urgenza Psichiatrica in età evolutiva (14-18 anni)	Emesso il: 10/02/2016	Pagina 1 di 1	

**Allegato n: 4 Elenco telefonico Centri di riferimento per ricovero:**

NPI SAN GERARDO DI MONZA

039 2333579

039 2333321 fax

NPI REGINA MARGHERITA TORINO  
hospital

011 3135242 reparto 011/3135545 day

NPI MONDINO di PAVIA

0382 380280 oppure 380233



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **SOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 868135 Fax 0323 868135 e-mail : [npi.om@aslvco.it](mailto:npi.om@aslvco.it)

Sede Operativa Verbania Tel 0323 541240 Fax 0323 541240 e-mail : [npi.vb@aslvco.it](mailto:npi.vb@aslvco.it)

Sede Operativa Domodossola Tel 0324 491630 Fax 0324 491643 e-mail : [npi.do@aslvco.it](mailto:npi.do@aslvco.it)

Gentile Signore/Signora

Ai sensi degli articoli 7 e 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 30/6/2003 n. 196)

### **LA INFORMIAMO DI QUANTO SEGUE:**

- a) i dati personali e sensibili che La riguardano (da Lei forniti o acquisiti nel corso di accertamenti o visite) verranno trattati dagli operatori di questa A.S.L. V.C.O. nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza. In particolare i dati sensibili, definiti quali **"dati personali idonei a rivelare lo stato di salute"** potranno essere oggetto di trattamento solo con il consenso dell'interessato, documentato per scritto;
- b) **FINALITA' DEL TRATTAMENTO:** tali dati verranno trattati per fini diagnostici e/o terapeutici e/o riabilitativi e/o preventivi; potranno inoltre essere trattati per fini statistici e, in forma anonima, per indagini epidemiologiche e similari, con finalità di ricerca scientifica. Particolare rilevanza assume il trattamento di dati genetici per fini di diagnosi, cura, prevenzione. I dati genetici, inoltre, possono essere oggetto di trattamenti non sistematici nell'ambito delle attività connesse ad eventuali perizie medico-legali che La riguardano (da Lei richieste o effettuate d'ufficio);
- c) **MODALITA' DI TRATTAMENTO:** il trattamento dei dati avverrà mediante supporto cartaceo e mediante strumenti elettronici; l'accesso ed il trattamento dei dati sono consentiti al personale appositamente autorizzato (in funzione dell'ambito del trattamento consentito ai diversi incaricati), nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali e con l'adozione delle misure minime di sicurezza;
- d) **CONFERIMENTO DEI DATI:** come previsto dalla disciplina vigente, il conferimento da parte Sua dei dati richiesti:
  - é **obbligatorio** per i dati personali e sensibili con finalità di diagnosi, cura, riabilitazione, prevenzione;
  - é facoltativo per i dati genetici con finalità di diagnosi, cura, prevenzione, perizie medico-legali da Lei richieste; é inevitabile ed obbligatorio per lo svolgimento di perizie medico-legali d'ufficio, ove tali dati siano parte integrante della documentazione oggetto della perizia;
  - é facoltativo per i dati personali e sensibili con finalità di ricerca scientifica;





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- j) **DIRITTI DELL'INTERESSATO:** in qualità di interessato (ovvero di Legale Rappresentante dell'interessato), Lei può rivolgersi presso l'U.R.P. (Ufficio per le Relazioni con il Pubblico) per far valere, in relazione al trattamento dei dati, i Suoi diritti, così come indicato all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003, tra cui, in particolare, il diritto di :
- ottenere la conferma dell'esistenza, o meno, di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità e modalità su cui si basa il trattamento (la richiesta è formulata liberamente e senza formalità e può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non inferiore a novanta giorni (art. 9, paragrafo 5, D.Lgs n. 196/2003);
  - ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero (qualora abbia interesse) l'integrazione dei dati;
  - ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati.

IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO  
DOTT.SSA STEFANIA VOZZA



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**SOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)  
Sede Operativa Omegna Tel 0323 868135 Fax 0323 868135 e-mail : npi.om@aslvco.it  
Sede Operativa Verbania Tel 0323 541240 Fax 0323 541240 e-mail : npi.vb@aslvco.it  
Sede Operativa Domodossola Tel 0324 491630 Fax 0324 491643 e-mail :npi.do@aslvco.it

**CONSENSO INFORMATO-PRESCRIZIONE PSICOFARMACI**

Io sottoscritto/a .....

Madre/padre del minore .....

Nato il .....a ..... Residente a .....

Affetto da .....

.....

in cura presso la SOC NPI Sede di .....Dott.....

essendo stato informato in modo chiaro e comprensibile dei rischi connessi con la  
somministrazione del farmaco (nome chimico e nome commerciale) .....

.....

e della sua non prescrivibilità ai minori di 18 anni, accetto che esso venga somministrato a  
mio/a figlio/figlia a partire dal mese di .....

per un periodo presumibile di .....

alla posologia ritenuta opportuna dallo Specialista e sotto stretta sorveglianza medica.

Sono disponibile a sottoporre mio figlio agli esami medici necessari a questa terapia.

In Fede

.....

Controfirma del Medico Referente .....

Data.....







**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

### **SOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)  
Sede Operativa Omegna Tel 0323 868135 Fax 0323 868135 e-mail : [npi.om@aslvco.it](mailto:npi.om@aslvco.it)  
Sede Operativa Verbania Tel 0323 541240 Fax 0323 541240 e-mail : [npi.vb@aslvco.it](mailto:npi.vb@aslvco.it)  
Sede Operativa Domodossola Tel 0324 491630 Fax 0324 491643 e-mail : [npi.do@aslvco.it](mailto:npi.do@aslvco.it)

### **SCHEDA SEGNALAZIONE DI DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO**

Nome Cognome.....

N° di tessera sanitaria .....

Età..... M..... F.....

DIAGNOSI .....

.....

.....

formulata il .....

Specialista Referente .....

#### **Programma terapeutico**

Farmaco prescritto (nome chimico e commerciale).....

.....

Posologia .....

Durata prevista del trattamento.....

.....

1° prescrizione .....prosecuzione cura.....

Data.....

Timbro e firma del Medico prescrittore

