

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale.: Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 850 del 24/04/2024

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

OGGETTO: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA'. APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO AZIENDALE.

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole

Il Direttore Amministrativo

Dott. Santarelli Franco
firmato digitalmente

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Parere favorevole

Il Direttore Sanitario

Dott. Brucchi Maurizio
firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

OGGETTO: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA'. APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO AZIENDALE.

IL DIRETTORE SANITARIO, il dott. Maurizio Brucchi

PREMESSO che questa azienda USL, alla luce degli indirizzi nazionali e regionali vigenti, intende perfezionare un processo di cura finalizzato al trattamento del disturbo borderline di personalità, caratterizzato da un elevato grado di appropriatezza e, che consenta a tutti gli operatori coinvolti di avere a disposizione uno strumento omogeneo, condiviso e funzionale per la cura del paziente affetto da tale disturbo;

RILEVATO che l'adozione di un protocollo clinico aziendale, volto a declinare i percorsi assistenziali e le misure organizzative più idonee alla cura del paziente affetto dal disturbo in argomento, si pone in termini di diretta e stretta connessione col miglioramento della qualità assistenziale e, al contempo, con l'ottimizzazione delle risorse;

RICHIAMATA la deliberazione aziendale n. 375 del 23.02.2024 recante "DGR 796/2023 "Approvazione del Documento Tecnico "Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per Il trattamento del disturbo borderline di personalità". Presa d'atto e recepimento".

VISTI:

- il d. lgs. 28 agosto 1997, n. 281, "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale". (Repertorio atti n. 43/CU del 20 marzo 2008). (GU Serie Generale n.102 del 02-05-2008 - Suppl. Ordinario n. 111);
- l'Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, che all'art. 4, comma 1, lettera g) prevede lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione;
- Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale" (PANSM), approvato dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 gennaio 2013 n. 4;
- il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" in cui all'Allegato1 è previsto che "l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico (PDT) del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, affinché' possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocatione dei pazienti presso i presidi che dispongano di un livello coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare" e che "l'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei PDT per le patologie complesse ed lungo termine";
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" e ss.mm.ii.;

PRESO ATTO del protocollo clinico elaborato da un gruppo di lavoro aziendale, all'uopo costituito, caratterizzato dalla presenza di diversi professionisti sanitari e dotato di un elevato grado di multidisciplinarietà, volto a declinare, tenuto conto del contesto aziendale, le misure organizzative/gestionali e assistenziali più idonee a definire in modo condiviso il percorso assistenziale *de quo*;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra espresso, di:

- confermare il gruppo di lavoro, all'uopo istituito, caratterizzato dalla presenza di diversi professionisti sanitari e dotato di un elevato grado di multidisciplinarietà e le attività poste in essere;
- approvare il protocollo clinico elaborato dal citato gruppo di lavoro;
- dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio aziendale;

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

- dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo stante l'improcrastinabile esigenza di dare piena attuazione al protocollo clinico in parola.

PROPONE DI

per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate

1. **CONFERMARE** il gruppo di lavoro, all'uopo istituito, e le attività poste in essere;
2. **APPROVARE** il protocollo clinico organizzativo aziendale del "PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità", elaborato dal summenzionato gruppo di lavoro, allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;
3. **TRASMETTERE** il presente atto ai Responsabili UOSD/Direttore UOC Direzione Medica e Gestione Complessiva dei PP.OO., ai Direttori dei Dipartimenti interessati, ai Direttori Responsabili delle UU.OO.CC./UU.OO.SS.DD. coinvolte nel percorso clinico assistenziale, all' UOSD CUP aziendale e monitoraggio liste di attesa, all' UOC Formazione e Qualità, all' UOC U.R.P., all' UOC Sistemi Informativi, all' UOSD Controllo di Gestione, al competente Servizio Regionale e alla Direzione Generale dell'ASR Abruzzo;
4. **DARE ATTO** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio aziendale;
5. **DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo per le ragioni espresse in premessa.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che sono stati acquisiti i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come riportati nel frontespizio

DELIBERA

di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata.


DATA E ORA FIRMA: 24/04/2024 15:11:13

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Di Giosia
Firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia


<p>(proponente) UA _____ DIREZIONE SANITARIA _____</p>
<p>Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)</p> <p>Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)</p> <p>Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)</p> <p>Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)</p> <p>Fonte di finanziamento: _____</p> <p>Data: _____</p> <p style="text-align: right;">IL DIRETTORE SANITARIO, Dott. Maurizio Brucchi <i>firmato digitalmente</i></p>
U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie
<p>Si attesta la REGOLARITÀ CONTABILE della presente spesa.</p> <p>Data: _____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;">Il ContabileDott.ssa Antonella di Silvestre</p> <p style="text-align: right;"><i>firmato digitalmente</i></p>

 DIREZIONE SANITARIA	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento: Revisione n.:0 Data Emissione: 24.4.2024</p> <p style="text-align: right;"><i>pag. 1 di 24</i></p>
--	--	--

Protocollo Clinico
Organizzativo Aziendale del
PDTA per il Trattamento del
Disturbo Borderline di
Personalità



Borderline
Personality
Disorder

 ASL TERAMO <small>www.aslteramo.it</small>	<i>Tipologia documento</i> Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità	Documento: Revisione n.:0 Data Emissione: 24.4.2024
	DIREZIONE SANITARIA	<i>pag. 2 di 24</i>

REDAZIONE DEL DOCUMENTO			VERIFICA DEL CONTENUTO			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome
18.4.2024	Direttore DSM ASL Teramo	Dott. Domenico De Berardis	24.4.2024	Direttore Sanitario Aziendale	Dott. Maurizio Brucchi	24.4.2024	Direttore Generale	Dott. Maurizio di Giosia
	Direttore UOC CSM CD-RP Teramo	Dott. Luigi Olivieri		Responsabile UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva PO Giulianova	Dott.ssa Manuela Di Virgilio			
	Responsabile UOS Centro Alzheimer, CSM CD-RP Giulianova	Dott. Carmine Tomasetti						
	Responsabile UOSD Neuropsichiatria Infantile ASL Teramo	Dott.ssa Chiara Caucci						
	Responsabile UOS SPDC Giulianova	Dott. Gaetano Callista						
	ICO DSM Teramo	Dott.ssa Graziella Cordone						
	Assistente Sociale ASL Teramo	Dott. Massimiliano Ettore						
	Responsabile CSM val Vibrata	Dott.ssa Patricia Giosuè						
	Responsabile CSM Terre del Cerrano	Dott. Marco Palmucci						
	Bed Manager ASL Teramo	Dott.ssa Nicoletta Rastelli						

RESPONSABILE DEL PDTA:


- Dott. Domenico De Berardis - Direttore DSM Teramo e Direttore UOC CSM CD-RP Giulianova.

GRUPPO DI LAVORO

- Dott. Luigi Olivieri - Direttore UOC CSM CD-RP Teramo.
- Dott. Carmine Tomasetti, Responsabile UOS Centro Alzheimer, CSM CD-RP Giulianova.
- Dott.ssa Chiara Caucci – Responsabile UOSD Neuropsichiatria Infantile ASL Teramo
- Dott.ssa Graziella Cordone – ICO DSM Teramo
- Dott. Massimiliano Ettore – Assistente Sociale ASL Teramo
- Dott.ssa Patricia Giosuè – Responsabile CSM val Vibrata
- Dott. Marco Palmucci – Responsabile CSM Terre del Cerrano
- Dott.ssa Nicoletta Rastelli-Bed Manager
- Dott. Gaetano Callista- Responsabile UOS SPDC Giulianova


PER LA DIREZIONE SANITARIA ASL TERAMO

- Dott. Maurizio Brucchi- Direttore Sanitario Aziendale
- Dott.ssa Manuela Di Virgilio – Responsabile UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva PO di Giulianova

 DIREZIONE SANITARIA	<i>Tipologia documento</i> Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità	Documento: Revisione n.:0 Data Emissione: 24.4.2024 <i>pag. 3 di 24</i>
--	--	---


ELENCO DELLE REVISIONI

Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>		<p><i>pag. 4 di 24</i></p>


TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

- CSM: Centro di Salute Mentale
- DBP: Disturbo Borderline di Personalità
- DSM: Dipartimento di Salute Mentale
- MMG: medico di medicina generale
- NPJA: Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza
- PLS: Pediatri di Libera Scelta
- PS: Pronto Soccorso
- SPDC: Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>		<p><i>pag. 5 di 24</i></p>

SOMMARIO

OGGETTO, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	6
ACCESSO AI SERVIZI ED INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI.....	7
1.1 MMG/PLS	7
1.2 PRONTO SOCCORSO	7
1.3 SPECIALISTI OSPEDALIERI/CONVENZIONATI.....	7
1.4 FAMILIARI, SERVIZIO SOCIALE O ALTRO ENTE O ISTITUZIONE.....	7
PUNTI DI EROGAZIONE AZIENDALI	7
MODALITÀ ESECUTIVE	13
RIFERIMENTI NORMATIVI	14
Allegato 1	15
Allegato 2	17
Allegato 3	20
Allegato 4	22
Allegato 5	24

 DIREZIONE SANITARIA	<i>Tipologia documento</i> Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità	Documento: Revisione n.:0 Data Emissione: 24.4.2024 <i>pag. 6 di 24</i>
--	--	---

OGGETTO, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il disturbo borderline di personalità (DBP) è un grave disturbo caratterizzato da intensa instabilità e conflittualità nelle relazioni interpersonali, paura dell'abbandono, disregolazione emotiva, sensazione cronica di vuoto, comportamenti autolesivi e impulsività. Il Disturbo ha un particolare impatto sulle persone affette e rappresenta una sfida per l'organizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM).


Le problematiche maggiormente riscontrate nella presa in carico dei pazienti con Disturbo Borderline di Personalità sono le seguenti: una difficile collaborazione ed integrazione tra servizi (ad es. con neuropsichiatria infantile e dipendenze patologiche); un facile ricorso all'ospedalizzazione; focus di trattamento incentrato sulla polifarmacoterapia (Magni, Ferrari et al, 2021); modelli di trattamento aspecifici; scarsa attenzione ad interventi psicosociali ed obiettivi di trattamento; interventi tardivi che determinano una grave compromissione del funzionamento globale ed una ridotta efficacia terapeutica.

Il presente PDTA ha come obiettivo la diagnosi ed il trattamento del Disturbo Borderline di Personalità (DBP):

- definire l'appropriatezza dell'intervento proposto nei diversi momenti del percorso di diagnosi e cura;
- cercare di definire uno standard qualitativo coerente con i contenuti delle principali linee guida di riferimento basate sull'Evidenced Based Medicine (EBM);
- ridurre la distanza che caratterizza i diversi setting assistenziali (cure primarie-servizi salute mentale-ospedale-riabilitazione residenziale);
- garantire l'appropriatezza degli interventi, l'aderenza terapeutica nonché una corretta allocazione delle risorse;
- valutare gli esiti di efficacia, efficienza e appropriatezza delle cure sia nella loro interezza che a livello di sotto-processi, potendo quindi individuare le aree di miglioramento.

Il PDTA per il DBP articola le proprie raccomandazioni in cinque punti fondamentali:

- ✓ Accesso ai servizi ed integrazione tra i servizi;
- ✓ Percorso diagnostico;
- ✓ Trattamenti psicologico-clinici e psicoterapeutici evidence-based;
- ✓ Trattamenti farmacologici;
- ✓ Percorso del paziente multimodale ad intensità crescente (presa in carico precoce, gestione della fase acuta, trattamenti continuativi a lungo termine).

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><i>pag. 7 di 24</i></p>	

ACCESSO AI SERVIZI ED INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI

L'accesso al PDTA per i Disturbi Borderline della Personalità avviene attraverso:

- MMG/PLS
- Pronto Soccorso
- Specialisti ospedalieri/convenzionati
- Familiari, Servizio Sociale o altro Ente o Istituzione

1.1 MMG/PLS

Il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta nel rilevare un paziente elegibile per il PDTA del trattamento dei DBP redige una impegnativa con la dicitura "*Visita psichiatrica per il PDTA DBT*".

1.2 PRONTO SOCCORSO

Lo Psichiatra che viene chiamato in consulenza dal medico del Pronto Soccorso per un paziente con problemi Psichiatrici e per il quale riconosce l'inserimento nel PDTA del DBP, una volta risolto il problema acuto (dimissione dal reparto o dimissione dal PS) prende in carico il paziente fornendo già un appuntamento per l'ambulatorio dedicato ai DBP territorialmente competente alla residenza del paziente, tramite CUP di II livello.

1.3 SPECIALISTI OSPEDALIERI/CONVENZIONATI

Lo Psichiatra che vede il paziente in una visita psichiatrica generica qualora dalla sua valutazione ritenesse candidabile il paziente per il PDTA del DBP prende in carico lo stesso prenotando CUP di II livello la visita successiva presso gli ambulatori dedicati ai DBP.

1.4 FAMILIARI, SERVIZIO SOCIALE O ALTRO ENTE O ISTITUZIONE

Un Familiare, Servizio Sociale o altro Ente o Istituzione che volesse attivare la presa in carico di un cittadino nel PDTA del DBP invierà una email al seguente indirizzo:


disturbiborderlinepersonalità@aslteramo.it

in cui verranno riportati nome, cognome, data di nascita, eventuale terapia farmacologica in corso del cittadino e numero di telefono da contattare.

Nell'attesa della informatizzazione dei PDTA al fine di integrare i diversi servizi e figure professionali è stata attivata una cartella di rete informatizzata, accessibile a tutti i professionisti coinvolti nella presa in carico del paziente con DBP nella quale viene archiviata e regolarmente alimentata tutta la documentazione socio-sanitaria.

PUNTI DI EROGAZIONE AZIENDALI

Nell'Attuazione del PDTA Regionale dei DBP la ASL di Teramo ha istituito degli ambulatori dedicati ai DBP che rappresentano elementi cardine per la presa in carico del paziente e finalizzati al


 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><i>pag. 8 di 24</i></p>	

coinvolgimento dei diversi professionisti coinvolti nel trattamento dei disturbi borderline della personalità.

Gli ambulatori dei DBP sono situati presso:

- CSM di Teramo
- CSM di Giulianova
- CSM Terre del Cerrano
- CSM Val Vibrata
- Neuropsichiatria Infantile Teramo


L'attivazione di tali ambulatoriali avviene sia tramite CUP di I livello, con impegnativa che riporta la seguente dicitura "*Visita psichiatrica per il PDTA DBT*", sia tramite CUP di II livello per visite successive alla prima.

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><i>pag. 9 di 24</i></p>	


RUOLO, RESPONSABILITÀ DEGLI ATTORI DEL PDTA

E INTERDIPENDENZA TRA ATTIVITÀ


ATTIVITÀ	DESCRIZIONE ATTIVITÀ E MODALITÀ OPERATIVE	RESPONSABILITÀ	MODALITÀ DI ACCESSO
Attivazione del servizio (NPI, SerD, DSM)	<ul style="list-style-type: none"> • Segnalazione di disturbi psicopatologici • Segnalazione di uso di sostanze; • Segnalazione di disturbi nell'età evolutiva 	<ul style="list-style-type: none"> • MMG; • PS; • altro specialista; • familiari; • Servizio Sociale; • altro Ente o Istituzione 	La segnalazione viene effettuata al CSM di riferimento territoriale, che istituisce un ambulatorio dedicato
Visita con il medico di riferimento (NPI, SerD, DSM)	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio di valutazione diagnostica con approfondimento anamnestico • Utilizzo degli strumenti di valutazione diagnostica 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropsichiatra Infantile • Psichiatra DSM • Psicologo 	Punto di accesso: ambulatorio dedicato presso il CSM di riferimento
Intervento nelle situazioni di esordio	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi in età adolescenziale • Valutazione antecedenti infantili • Avvio interventi multimodali 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropsichiatra Infantile • Equipe multiprofessionale • NPI-EE 	Coordinamento con l'equipe multiprofessionale del CSM di competenza territoriale
Consulenza del medico Psichiatra in PS	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio di valutazione diagnostica con eventuale approfondimento anamnestico • Trattamenti farmacologici se necessari • Coinvolgimento del servizio curante • Valutazione dei fattori di rischio e dei fattori protettivi • Coinvolgimento dei familiari 	Psichiatra di guardia	Segnalazione e coordinamento con l'equipe multiprofessionale del CSM di competenza territoriale
Fase dell'acuzie e Gestione della Crisi	<ul style="list-style-type: none"> • Protocollo di gestione delle crisi • Valutazione del rischio suicidiario • Trattamento farmacologico 	<ul style="list-style-type: none"> • Psichiatra di guardia • Equipe del SPDC • Equipe del CSM 	Coordinamento con l'equipe multiprofessionale del CSM di competenza territoriale)
Ricovero in SPDC	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione ed approfondimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Psichiatra SPDC • Equipe del SPDC • Psichiatra Ser.D. 	Segnalazione e coordinamento con

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><i>pag. 10 di 24</i></p>	

	<p>diagnostico ed anamnestico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazioni diagnostiche mediche • Eventuale coinvolgimento NPI (per collegamento Neuropsichiatra infantile anamnestico) e SerD • Coinvolgimento del Servizio curante • Brevi ricoveri ospedalieri 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropsichiatra Infantile 	<p>l'equipe multiprofessionale del CSM di competenza territoriale</p>
<p>Percorso Diagnostico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione categoriale • Diagnosi di Disturbi in comorbidità • Valutazione dimensionale • Valutazione dei fattori di rischio e di protezione • Valutazione della gravità del disturbo • Valutazione del funzionamento • Percorso diagnostico attuato da un pool interservizi di operatori 	<p>Equipe multiprofessionale del DSM. Eventuale collaborazione dell'equipe della neuropsichiatria infantile per la continuità del trattamento ed il Ser.D. per i disturbi da uso di sostanze</p>	<p>Ambulatori dedicati presso ogni CSM</p>
<p>Restituzione diagnosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formulazione diagnostico terapeutica • La formulazione mette in luce i problemi chiave, i punti di forza e di debolezza 	<ul style="list-style-type: none"> • Psichiatra • Psicologo 	
<p>Formulazione condivisa del Piano di Trattamento individualizzato (PTI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione del Piano di Trattamento il più possibile individualizzato • Restituzione della diagnosi e formulazione condivisa del piano di trattamento individualizzato (PTI) • Chiarezza sul ruolo di ogni persona coinvolta nel processo di cura • Motivazione al trattamento • incontri con i familiari • Definizione delle responsabilità del paziente • Elaborare gli obiettivi primari e secondari • Elaborazione di un piano di crisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Psichiatra • Psicologo • Assistente sociale • Infermiere • Tecnico di riabilitazione psichiatrica 	

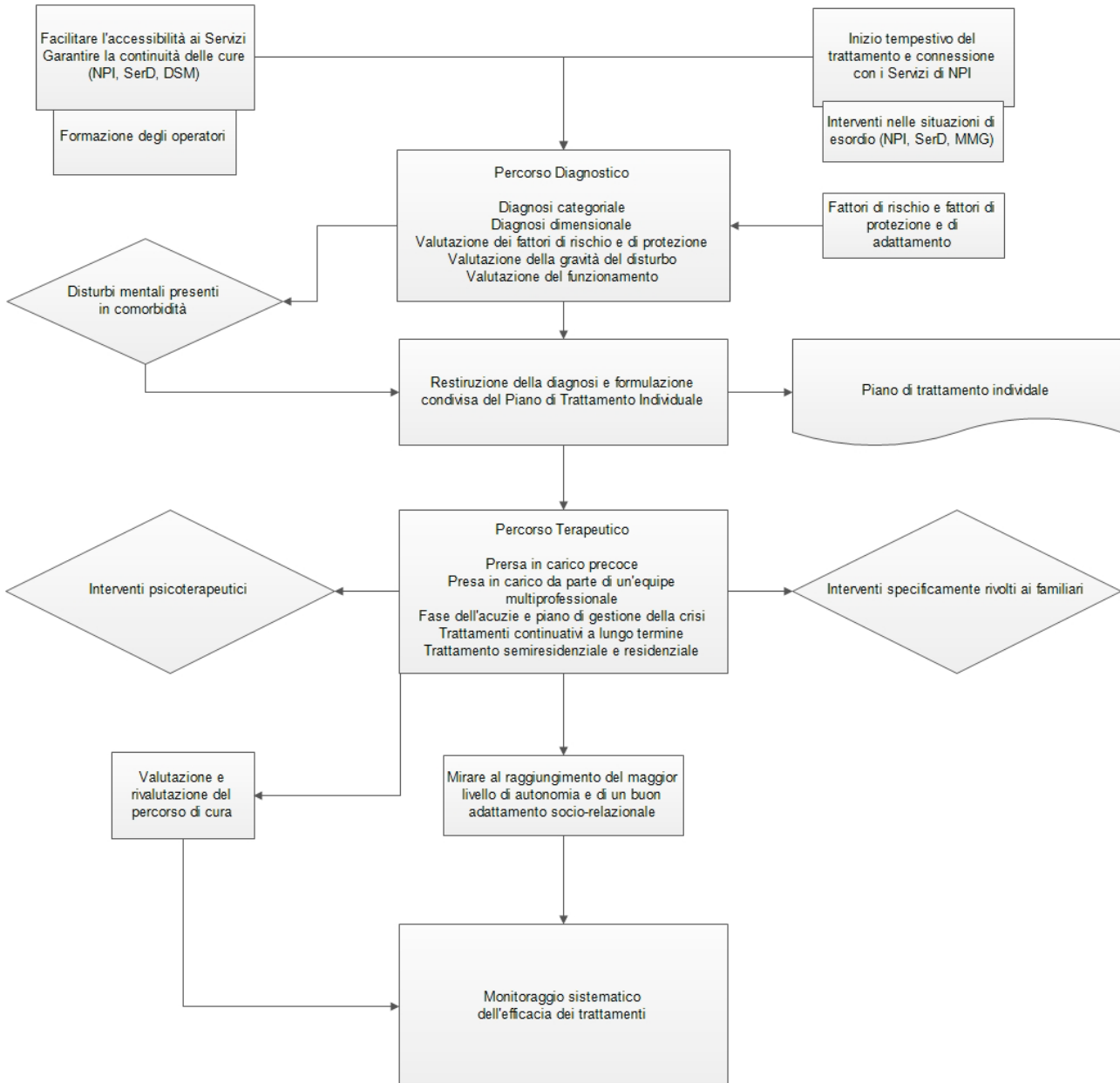
 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>		<p><i>pag. 11 di 24</i></p>


<p>Presenza in Carico multiprofessionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione multiprofessionale dei problemi clinici e psicosociali del paziente • Pianificazione e attuazione degli interventi personalizzati • Riunioni dell'équipe multiprofessionale, mirate a garantire la condivisione delle informazioni e la sinergia tra i diversi interventi • Eventuale psicoeducazione • Definire gli interventi sociali e di inclusione sociale • Interventi di inserimento e mantenimento scolastico o lavorativo • Trattamento per comorbilità con Disturbo da Uso di Sostanze • Miniequipe dedicate 	<ul style="list-style-type: none"> • Psichiatra • Psicologo • Psichiatra e operatori SerD • Assistente Sociale • Tecnico di riabilitazione psichiatrica • Infermiere • Operatore Socio Sanitario 	
<p>Trattamenti continuativi e a lungo termine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione e interazione all'interno dell'equipe multiprofessionale • Trattamento psicoterapeutico • Trattamento psicofarmacologico • Interventi psicoeducativi 	<ul style="list-style-type: none"> • Psichiatra • Psicologo • Assistente Sociale • Tecnico di riabilitazione psichiatrica • Infermiere • Operatore Socio Sanitario 	
<p>Trattamento semiresidenziale e residenziale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trattamento psicoterapeutico • Trattamento psicofarmacologico • Interventi psicosociali • Interventi psicoeducativi 	<ul style="list-style-type: none"> • Psichiatra • Psicologo • Assistente Sociale • Tecnico di riabilitazione psichiatrica • Infermiere • Operatore Socio Sanitario 	
<p>Valutazione e Rivalutazione del percorso di cura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sperimentazione, valutazione, rivalutazione e aggiornamento del percorso di cura • Momenti di discussione e verifica nelle equipe curanti 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe curante 	

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p> <p style="text-align: right;"><i>pag. 12 di 24</i></p>
DIREZIONE SANITARIA		

	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'aderenza degli operatori al presente PDTA 		
Formazione degli operatori	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione per tutto il personale • Percorsi condivisi di formazione tra NPI, DSM, SerD 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppo formazione Dipartimentale; • Ufficio formazione ASL 	


MODALITÀ ESECUTIVE



 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>		<p><i>pag. 14 di 24</i></p>

RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGR Regione Abruzzo n.796 del 22/11/2023 Approvazione del documento tecnico “Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per il trattamento del disturbo borderline di personalità”
- D.P.R. 10 novembre 1999 “Progetto Obiettivo Nazionale Tutela della Salute mentale 1998-2000” (GU n. 274 del 22 novembre 1999);
- Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, “Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale”. (Repertorio atti n. 43/CU del 20 marzo 2008). (GU Serie Generale n.102 del 02-05-2008 - Suppl. Ordinario n. 111);
- Piano sanitario Regionale 2008-2010 LR n. 5/2008 del 10 marzo 2008;
- Decreto Ministeriale del 15 ottobre 2010 (G.U. Serie Generale, n. 254 del 29 ottobre 2010) istitutivo del Sistema Informativo per la salute mentale (SISM);
- “Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale” (PANSM), approvato dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 gennaio 2013 n. 4
- Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 17 ottobre 2013 n.116, sulle “Le strutture residenziali psichiatriche in età adulta”

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><i>pag. 15 di 24</i></p>	

Allegato 1

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL CONTRATTO DI SICUREZZA CON IL PAZIENTE CHE PRESENTA DISREGOLAZIONE EMOTIVA E/O COMPORTAMENTALE.

RAZIONALE: La disregolazione emotiva determina in un'elevata percentuale di casi, messa in atto di gesti impulsivi auto e/o etero diretti. L'approccio farmacologico è in grado di determinare una diminuzione della sintomatologia prevalentemente a breve termine ma non aiuta il paziente nella gestione a lungo termine di essa e contribuisce alla medicalizzazione e cronicizzazione dello stesso. Pertanto è di fondamentale importanza costruire insieme al paziente un contratto di sicurezza atto ad aiutarlo a gestire e regolare le emozioni sia a breve che a lungo termine (Gunderson JG, Links PS; 2014).

COS'É IL CONTRATTO DI SICUREZZA?

Il contratto di sicurezza è un piano d'azione per la gestione dei momenti di disregolazione emotiva/comportamentale, che paziente e sanitario costruiscono insieme. Questo è volto a concordare modalità alternative e più funzionali rispetto all'acting out, per la gestione dei momenti di crisi. Esso si compone di diversi step successivi e va costruito di comune accordo tra paziente e sanitario, sia durante il ricovero che per i pazienti che si trovino a domicilio o in strutture sul territorio, che presentino difficoltà nel controllo di emozioni e/o comportamenti.

QUALE APPROCCIO UTILIZZARE NELLA COSTRUZIONE DEL CONTRATTO DI SICUREZZA?

Approccio socratico. Tale tecnica consiste nell'interagire con il paziente tramite una serie mirata di domande a lui rivolte. Lo scopo delle domande è far sì che il paziente attinga alle proprie risorse e riesca a giungere autonomamente alle risposte alle quali il sanitario intende portarlo ed ha come obiettivi principali la presa di coscienza sulle proprie modalità di funzionamento ed un distanziamento critico da esse.

Approccio validante. La validazione si definisce come l'abilità di mostrarci empatici e di comunicare alla persona con la quale interagiamo che capiamo i suoi pensieri, le sue emozioni, i suoi comportamenti anche quando non li condividiamo e che questi hanno un senso se consideriamo la situazione attuale, quella ambientale, la sua storia e le sue caratteristiche di funzionamento.

Comportamenti, pensieri, emozioni vanno validate sulla base del:


- Passato: storia di vita ed esperienze vissute
- Futuro: aspettative, obiettivi e desideri
- Presente: contesto di vita attuale

Esistono inoltre due diversi tipi di validazione ed è fondamentale che entrambe siano volte a mostrare al paziente che lo capiamo:

- Validazione diretta: comunicata a parole
- Validazione indiretta: comunicata tramite il non verbale come contatto oculare diretto e continuo, postura di apertura, tono della voce tranquillo e sereno, etc

Esistono inoltre sei diversi tipi di validazione da utilizzare:

- Ascolto attivo: il sanitario è presente sia fisicamente che mentalmente ed emotivamente ed ascolta quanto il paziente dice con tutta la sua attenzione
- Rispecchiamento: il sanitario dimostra al paziente di averlo ascoltato attivamente e compreso accuratamente ripetendo esplicitamente al paziente quanto da lui affermato
- Rimandare al paziente anche quanto non ha comunicato verbalmente: il sanitario rimanda al paziente gli aspetti impliciti della loro comunicazione facendogli notare aspetti non verbali come correlati fisici, espressione facciale e postura

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>		<p><i>pag. 16 di 24</i></p>


- Comunicare al paziente che i suoi comportamenti hanno senso se teniamo in considerazione le sue caratteristiche neurobiologiche
- Comunicare al paziente che i suoi comportamenti hanno senso rispetto al suo contesto di vita attuale
- Mantenere un atteggiamento di genuinità radicale: il sanitario interagisce con il paziente in maniera naturale, cioè nella stessa maniera in cui si comporterebbe con i suoi amici e con la sua famiglia pur nel rispetto del contesto terapeutico e della relazione con il paziente e dei limiti di entrambi.

COME È COMPOSTO IL CONTRATTO DI SICUREZZA?

Il contratto di sicurezza è composto da diversi step successivi, in numero diverso sulla base che il paziente sia ricoverato in reparto o si trovi a domicilio o in strutture sul territorio.

COSTRUZIONE DEL CONTRATTO DI SICUREZZA SUL TERRITORIO.

Va concordato, compilato e firmato da sanitario e paziente tramite l'analisi di uno e/o più eventi di disregolazione emotivo/comportamentali realmente accaduti al paziente, utilizzando metodo socratico e validazione. Ciò verrà fatto tramite la compilazione della scheda "Contratto di sicurezza sul territorio" partendo dallo step 1 e procedendo alla compilazione degli step successivi. Di fondamentale importanza prima dell'inizio della compilazione sarà la spiegazione al paziente del rationale e della funzione del contratto di sicurezza.

	<i>Tipologia documento</i> Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità	Documento: Revisione n.:0 Data Emissione: 24.4.2024
DIREZIONE SANITARIA		<i>pag. 17 di 24</i>

Allegato 2

CONTRATTO DI SICUREZZA SUL TERRITORIO.

COMPILAZIONE CONTRATTO DI SICUREZZA SUL TERRITORIO:

Scrivere luogo, data e nome del paziente nella parte iniziale della scheda.

STEP 1: SEGNALI D'ALLARME.

- Chiedere al paziente di pensare ad un episodio specifico, realmente verificatosi, di disregolazione emotiva e/o comportamentale (episodio di impulsività, acting-out, autolesionismo, guida spericolata, aggressività auto e/o etero diretta, ingestione incongrua di farmaci, tentativo di suicidio, etc.)
- Trovato insieme l'evento, chiedere al paziente di pensare a quali sono stati i "segnali d'allarme" precedenti all'atto impulsivo compiuto. In particolare, quali sono stati: emozioni, pensieri, sensazioni corporee, necessità/ bisogni percepiti ed infine se gli viene in mente altro oltre a quanto condiviso in precedenza. Man mano che la condivisione procede, quanto emerso viene trascritto nel contratto di sicurezza.

Di fondamentale importanza è condividere con il paziente che i segnali d'allarme condivisi e scritti saranno quelli ai quali prestare attenzione e che nel momento in cui compariranno dovrà impegnarsi a mettere in atto gli step successivi.


STEP 2: COSA FARE PER PROVARE SOLLIEVO.

- Chiedere al paziente cosa può fare quando avverte i segnali d'allarme per provare a calmarsi. Ad esempio: ascoltare musica, accarezzare il gatto, fare una passeggiata con il cane, disegnare, etc. Qualora il paziente faccia difficoltà a condividere attività che possano aiutarlo, è possibile proporle sulla base della conoscenza che l'operatore sanitario ha del paziente e chiedere se ritiene possano essergli utili le attività proposte. In caso di risposta affermativa scrivere nella scheda l'attività in questione.
- Di fondamentale importanza è condividere con il paziente le Abilità TIP comprese nell'approccio DBT: ridurre la temperatura del volto con acqua fredda, fare esercizio fisico intenso, placare il ritmo della respirazione, fare il rilassamento muscolare progressivo. Queste abilità hanno la specifica funzione di ridurre le emozioni intense che non vengono calmate dalle attività precedentemente concordate. Una volta presentate tali modalità chiedere al paziente quali ritiene possano essergli più utili e segnarle sulla Scheda del Contratto di Sicurezza alla voce TIP.

N.B. È importante specificare al paziente che le attività condivise devono essere attività che realmente hanno un'attività calmante per lo stesso e che è fondamentale provare ad applicarle anche in condizione di normale arousal affinché sia più spontaneo ed immediato applicare le stesse quando si presenti disregolazione emotiva/comportamentale.

STEP 3: A CHI CHIEDERE AIUTO.

Lo step 3 va applicato nel momento in cui lo step 2 non sia stato efficace e consiste nel chiedere aiuto a persone di riferimento che hanno la capacità di aiutare il paziente a calmarsi. Viene chiesto pertanto al

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>		<p><i>pag. 18 di 24</i></p>

paziente se ci sono persone alle quali potrebbe rivolgersi e si scrivono nella scheda nome e numero di telefono delle stesse.

In questo step viene anche chiesto quali sono le persone alle quali non devono assolutamente rivolgersi, poiché solitamente tendono ad aumentare la disregolazione dello stesso. I nomi delle stesse vengono quindi scritte nella scheda.

STEP 4: PROFESSIONISTI DA CONTATTARE.


Tale step si applica in caso di fallimento degli step precedenti e prevede di contattare gli operatori sanitari di riferimento: medico psichiatra o psicologo/psicoterapeuta di riferimento.

- Si chiedono pertanto al paziente i nomi ed i numeri di telefono degli stessi. Questi vengono scritti nel Contratto di sicurezza, in modo da avere in caso di necessità i contatti a disposizione.
- Qualora gli operatori di riferimento non siano contattabili ma la disregolazione sia ancora forte, tale step prevede di recarsi in Pronto Soccorso.
- Va esplicitato al paziente che la richiesta d'aiuto al sanitario va fatta prima che la disregolazione emotiva si trasformi in acting out e non successivamente ad esso.
- L'operatore sanitario che risponderà alla richiesta di aiuto del paziente e/o che effettuerà la consulenza in Pronto Soccorso, si preoccuperà di chiedere allo stesso cosa sia successo che abbia determinato disregolazione emotiva. Chiederà quali sono stati i segnali d'allarme (STEP 1) e quali modalità di regolazione emotiva previste dal contratto di sicurezza concordato in precedenza abbia applicato (STEP 2). Si preoccuperà quindi di validare il paziente (tecnica che ha la funzione di aiutare il paziente a regolarsi emotivamente) e di proporre allo stesso altre modalità dello STEP 2, non precedentemente applicate oppure qualora siano state tutte quante applicate con scarso beneficio, si preoccuperà di proporre al paziente altre modalità di regolazione emotiva come, ad esempio, le TIP (applicazione acqua fredda o ghiaccio in volto e polsi, respirazione, etc.)
- La somministrazione di farmaci andrà valutata solo qualora le precedenti modalità non abbiano avuto effetto e la disregolazione emotiva-comportamentale sarà tale da rendere al paziente impossibile il colloquio e l'applicazione condivisa degli step del contratto di sicurezza.
- La Terapia farmacologica non aiuta il paziente ad implementare la capacità di regolazione emotivo-comportamentale, bensì rinforza disregolazione emotivo-comportamentale ed incapacità di gestione della stessa in autonomia, contribuendo alla medicalizzazione e cronicizzazione del paziente. Per tale motivo va considerata ed applicata solo quando strettamente necessaria e spiegando al paziente che la farmacoterapia si è resa necessaria ma che non lo aiuta ad imparare a controllare emozioni ed impulsività.
- Il sanitario che valuterà il paziente con disregolazione emotiva e/o comportamentale dovrà considerare che le indicazioni ad un eventuale ricovero sono:
 - forte crisi emotivo/comportamentale non gestibile esternamente
 - elevato rischio suicidario con piano suicidario strutturato
 - staccare da situazioni di vita e/o ambienti particolarmente stressanti
 - necessità di sospensione farmacologica o di sostanziali modifiche farmacologiche

L'eventuale ospedalizzazione dovrebbe essere di breve durata poiché determina il forte rischio di rinforzare le condotte disfunzionali del paziente e che il paziente sentendosi particolarmente protetto faccia fatica a ritornare all'esterno ed alla vita quotidiana. Ma ciò a volte nel "mondo reale" non è fattibile e l'ospedalizzazione potrebbe essere prolungata.


STEP 5: COME RENDERE CASA PIÙ SICURA.

Lo step 5 prevede di concordare con il paziente modalità per rendere casa (o il luogo in cui il paziente è ospite sul territorio come strutture o comunità) più sicuri. Pertanto, si chiede allo stesso se ci siano delle

 DIREZIONE SANITARIA	<i>Tipologia documento</i> Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità	Documento: Revisione n.:0 Data Emissione: 24.4.2024 <i>pag. 19 di 24</i>
--	--	--

modalità per rendere casa più sicura e rendere meno facile la possibilità di mettere in atto gesti impulsivi (ad es. buttare le lamette e mettere sotto chiave i coltelli, per i pazienti che ricorrono all'autolesionismo; non comprare o buttare l'alcol, per i pazienti che utilizzano questo come autocura, etc. Le modalità concordate andranno scritte nel contratto di sicurezza ed il paziente provvederà, appena farà ritorno a domicilio, a mettere in atto quanto concordato. In questo modo, in caso di disregolazione, la casa sarà un posto sicuro.

STEP 6: FIRMARE E FORNIRE UNA COPIA DEL CONTRATTO DI SICUREZZA ALLE FIGURE COINVOLTE. Prevede che l'operatore che ha redatto il contratto di sicurezza con il paziente ed il paziente stesso firmino il contratto di sicurezza negli appositi spazi. L'operatore ribadirà che tale contratto di sicurezza è un vero e proprio contratto tra i due, volto a sancire l'impegno di entrambi a collaborare, tramite il rispetto degli step successivi concordati, alla sua salvaguardia. L'operatore sanitario infine si preoccuperà di fare delle copie del contratto di sicurezza, tenerne una per lui e fornirne una al paziente ed una alle ulteriori figure eventualmente coinvolte nell'applicazione del Contratto di Sicurezza (Gunderson JG, Links PS; 2014).

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><i>pag. 20 di 24</i></p>	

Allegato 3

CONTRATTO DI SICUREZZA PAZIENTE SUL TERRITORIO

Luogo e data

PIANO DI SICUREZZA DI:

STEP 1: SEGNALI D'ALLARME

Quali sono le cose successe prima che ti disregolassi e (gesto compiuto)?(pensare a cosa si è verificato durante un episodio specifico)

Quali sono stati i segnali precedenti?

- Emozioni:
- Pensieri:
- Sensazioni corporee:
- Necessità/ bisogni:
- Le viene in mente altro?

STEP 2: COSA FARE PER PROVARE SOLLIEVO

Cosa può fare quando avverte questi segnali per provare sollievo? Per calmarsi un po'?

- (es. ascoltare musica)

-

-

-

- Abilità TIP

-

-

STEP 3: A CHI CHIEDERE AIUTO

A quali persone non chiedere aiuto perché di solito non riescono a darmelo?

- PERSONA:
- PERSONA:

A quali persone chiedere aiuto perché di solito riescono a darmelo?

- PERSONA: - N. DI TELEFONO
- PERSONA: - N. DI TELEFONO
- PERSONA: - N. DI TELEFONO

STEP 4: PROFESSIONISTI DA CONTATTARE:

-DOTT/DOTT.SSA:

N. DI TELEFONO:


-PSICOLOGA/PSICOTERAPEUTA:

N. DI TELEFONO:

RECARSI IN PRONTO SOCCORSO (se dott/dott.ssa-psicologa/psicoterapeuta non sono in servizio e la disregolazione emotiva persiste nonostante gli step precedenti)

STEP 5: COME RENDERE CASA PIÙ SICURA:

Come posso rendere casa più sicura in modo da non avere a disposizione cose che mi rendano facile agire impulsivamente: lamette, alcool, etc. ?

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>		<p><i>pag. 21 di 24</i></p>


-
-
-

STEP 6:

- 1 copia per il paziente
- 1 copia per l'operatore sanitario
- 1 copia per persone di supporto

Firma operatore sanitario

Firma paziente

	<i>Tipologia documento</i> Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità	Documento: Revisione n.:0 Data Emissione: 24.4.2024
DIREZIONE SANITARIA		<i>pag. 22 di 24</i>

Allegato 4

CONTRATTO DI SICUREZZA PAZIENTE IN S.P.D.C.

COMPILAZIONE CONTRATTO DI SICUREZZA IN SPDC

va compilato con il paziente con disregolazione emotivo-comportamentale ad inizio degenza. Scrivere luogo, data e nome del paziente nella parte iniziale della scheda.

STEP 1: SEGNALI D'ALLARME

- Chiedere al paziente di pensare ad un episodio specifico, realmente verificatosi, di disregolazione emotiva e/o comportamentale (episodio di impulsività, acting out, autolesionismo, guida spericolata, aggressività auto e/o etero diretta, ingestione incongrua di farmaci, tentativo di suicidio, etc.)
- Trovato insieme l'evento, chiedere al paziente di pensare a quali sono stati i "segnali d'allarme" precedenti all'atto impulsivo compiuto. In particolare quali sono stati: emozioni, pensieri, sensazioni corporee, necessità/ bisogni percepiti ed infine se gli viene in mente altro oltre a quanto condiviso in precedenza. Man mano che la condivisione procede, quanto emerso viene trascritto nella contratto di sicurezza.


Di fondamentale importanza è condividere con il paziente che i segnali d'allarme condivisi e scritti saranno quelli ai quali prestare attenzione e che nel momento in cui compariranno dovrà impegnarsi a mettere in atto gli step successivi.

STEP 2: COSA FARE PER PROVARE SOLLIEVO

- Chiedere al paziente cosa può fare quando avverte i segnali d'allarme per provare a calmarsi. Ad esempio: ascoltare musica, accarezzare il gatto, fare una passeggiata con il cane, disegnare, etc. Scrivere nella Scheda del Contratto di Sicurezza, le attività specifiche concordate con il paziente. Qualora il paziente faccia difficoltà a condividere attività che possano aiutarlo, è possibile proporle sulla base della conoscenza che l'operatore sanitario ha del paziente e chiedere se ritiene possano essergli utili le attività proposte. In caso di risposta affermativa scrivere nella scheda l'attività in questione.
- Di fondamentale importanza è condividere con il paziente le Abilità TIP: ridurre la temperatura del volto con acqua fredda, fare esercizio fisico intenso, placare il ritmo della respirazione, fare il rilassamento muscolare progressivo. Queste abilità hanno la specifica funzione di ridurre le emozioni intense che non vengono calmate dalle attività precedentemente concordate. Una volta presentate tali modalità chiedere al paziente quali ritiene possano essergli più utili e segnarle sulla Scheda del Contratto di Sicurezza alla voce TIP (Linehan MM, 2015).

N.B. E' importante specificare al paziente che le attività condivise devono essere attività che realmente hanno un'attività calmante per lo stesso e che è fondamentale provare ad applicarle anche in condizione di normale arousal affinché sia più spontaneo ed immediato applicare le stesse quando si presenti disregolazione emotiva/comportamentale.

STEP 3: CHIEDERE AIUTO AGLI OPERATORI SANITARI

 DIREZIONE SANITARIA	<i>Tipologia documento</i> Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità	Documento: Revisione n.:0 Data Emissione: 24.4.2024 <i>pag. 23 di 24</i>
--	--	--


Questo step prevede di chiedere al paziente a quali operatori potrà chiedere aiuto qualora gli step precedenti, applicati in autonomia, non abbiano avuto effetto.

- Gli operatori condivisi ad es. infermieri, medici specializzandi, medici strutturati, verranno scritti nell'apposito spazio della Scheda del Contratto di Sicurezza.
- L'operatore sanitario che risponderà alla richiesta di aiuto del paziente si preoccuperà di chiedere allo stesso cosa sia successo che abbia determinato disregolazione emotiva. Chiederà quali sono stati i segnali d'allarme (STEP 1) e quali modalità di regolazione emotiva previste dal contratto di sicurezza concordato in precedenza abbia applicato (STEP 2). Si preoccuperà quindi di validare il paziente (tecnica che ha la funzione di aiutare il paziente a regolarsi emotivamente) e di proporre allo stesso altre modalità dello STEP 2, non precedentemente applicate oppure qualora siano state tutte quante applicate con scarso beneficio, si preoccuperà di proporre al paziente altre modalità di regolazione emotiva come ad esempio le TIP (applicazione acqua fredda o ghiaccio in volto e polsi, respirazione, etc.)
- La somministrazione di farmaci andrà valutata solo qualora le precedenti modalità non abbiano avuto effetto e la disregolazione emotiva-comportamentale sarà tale da rendere al paziente impossibile il colloquio e l'applicazione condivisa degli step del contratto di sicurezza.
- La contenzione fisica andrà valutata solo qualora contratto di sicurezza e terapia farmacologica non siano stati di beneficio e la disregolazione emotivo-comportamentale sarà tale da renderla necessaria per la salvaguardia del paziente, degli altri co-degenti e degli operatori sanitari.

Terapia farmacologica e contenzione non aiutano il paziente ad implementare la capacità di regolazione emotivo-comportamentale, bensì rinforzano disregolazione emotivo-comportamentale ed incapacità di gestione della stessa in autonomia, contribuendo alla medicalizzazione e cronicizzazione del paziente. Per tale motivo vanno considerate ed applicate solo quando strettamente necessario e spiegando al paziente che quelle sono modalità estreme che si sono rese necessarie ma che non lo aiutano ad imparare a controllare emozioni ed impulsività.

STEP 4: FIRMARE E FORNIRE UNA COPIA DEL CONTRATTO DI SICUREZZA ALLE FIGURE COINVOLTE

- Prevede che l'operatore che ha redatto il contratto di sicurezza con il paziente ed il paziente stesso firmino il contratto di sicurezza negli appositi spazi. L'operatore ribadirà che tale contratto di sicurezza è un vero e proprio contratto tra i due, volto a sancire l'impegno di entrambi a collaborare, tramite il rispetto degli step successivi concordati, alla sua salvaguardia.
- L'operatore sanitario infine si preoccuperà di fare delle copie del contratto di sicurezza, tenerne una per lui e fornirne una al paziente ed una alle ulteriori figure eventualmente coinvolte nell'applicazione dello stesso.
- Al fine di garantire la continuità terapeutica del paziente post-dimissione, andrà redatto un Contratto di Sicurezza per il paziente sul territorio. Paziente ed operatori di riferimento dovranno impegnarsi a rispettare lo stesso (Gunderson JG, Links PS; 2014).

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p>Protocollo Clinico Organizzativo Aziendale del PDTA per il Trattamento del Disturbo Borderline di Personalità</p>	<p>Documento:</p> <p>Revisione n.:0</p> <p>Data Emissione: 24.4.2024</p>
<p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><i>pag. 24 di 24</i></p>	

Allegato 5

CONTRATTO DI SICUREZZA PAZIENTE IN S.P.D.C.

Luogo e data

PIANO DI SICUREZZA DI:

STEP 1: SEGNALI D'ALLARME

Quali sono le cose successe prima che ti disregolassi e (gesto compiuto)? (pensare a cosa si è verificato durante un episodio specifico)

Quali sono stati i segnali precedenti?

- Emozioni:
- Pensieri:
- Sensazioni corporee:
- Necessità/ bisogni:
- Le viene in mente altro?

STEP 2: COSA FARE PER PROVARE SOLLIEVO

Cosa può fare quando avverte questi segnali per provare sollievo? Per calmarsi un po'?

- (es. ascoltare musica)
-
-
-
-
- Abilità TIP
-
-

STEP 3: CHIEDERE AIUTO AGLI OPERATORI SANITARI

A quali operatori posso chiedere aiuto?

-
-

STEP 4:

- 1 copia per il paziente
- 1 copia per l'operatore sanitario
- 1 copia per persone di supporto

Firma operatore sanitario

Firma paziente

ASL TERAMO

Deliberazione n. 850 del 24/04/2024 ad oggetto:

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA'. APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO AZIENDALE.

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Della sujestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 26/04/2024 con prot. n. 0001684/24 all'Albo Informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi del d.lgs. n. 267/2000, della L.R. n. 28/1992 e della L. n.69/2009.

La sujestesa deliberazione è stata dichiarata immediatamente eseguibile.

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Informatico Aziendale.

L'addetto alla pubblicazione informatica
Prudente Fabrizio

ASL TERAMO

Deliberazione n. 850 del 24/04/2024 ad oggetto:

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA'. APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO AZIENDALE.

(Firmato digitalmente da)

MAURIZIO DI GIOSIA

Data: 24/04/2024 15:11:13 (UTC)

Nr. di serie certificato: 1220259335132427555