

L'accoglienza e la presa in carico del paziente al Ser.T.

*P.Forleo, R.Vitale, C.Catani, C. Borghi, *L.Fronte, *P. Digonzelli, *S.Carraro,*

P.Vigezzi e E. Cozzolino

Ser.T. di via delle Forze Armate 381 e di via Boifava 25, Milano.

sertforzearmate@asl.milano.it;

Dipartimento Dipendenze - ASL Città di Milano.

AREA TEMATICA: "ORGANIZZAZIONE"

* Operatori progetto "Luoghi e gesti di cura".

Introduzione: le fasi del primo contatto e di accoglienza rappresentano un momento assai delicato ed importante per la presa in carico del paziente affetto da dipendenza patologica. Il modo in cui questa prima fase viene svolta condiziona inevitabilmente sia la possibilità di proseguire la valutazione del paziente (rischio drop out) sia lo svolgimento dell'intero programma terapeutico.

Inoltre la costante mutabilità degli abusi di sostanza, e dei comportamenti d'addiction fa sì che la costante revisione organizzativa dell'accoglienza debba essere considerata un elemento strutturale della gestione di un Ser.T

Pertanto il nostro Servizio ha deciso di rivolgere particolare attenzione alla presa in carico, nodo cruciale nell'istaurarsi di un buon rapporto tra gli utenti ed il servizio, migliorando il passaggio ai momenti successivi, diagnosi e terapia, e il perseguimento di una delle "mission" principali del Servizio.

Un gruppo di lavoro, costituito da professionisti del Ser.T e da operatori del privato sociale, inseriti nel progetto "Luoghi e gesti di cura", si è impegnato ad elaborare un protocollo operativo per la presa in carico

Obiettivi: Approntare un protocollo per la presa in carico e verificarne il reale funzionamento nel Ser.T.

Metodi: La presa in carico è stata effettuata da una "equipe ad hoc" costituita in un primo momento anche da personale del Progetto "Luoghi e gesti di cura" e poi, terminato questo, solo da personale del Ser.T.

Il protocollo operativo ha fatto riferimento sia agli standard di accreditamento del Servizio, definiti dal Dipartimento Dipendenze, sia alle istruzioni operative poste in certificazione ISO e, soprattutto, alla risorsa indispensabile per svolgere tale compito: l'esperienza sviluppata dai professionisti del Ser.T durante i loro anni di attività.

Il protocollo si sviluppa secondo lo schema nella figura n°1.

Come si evince dallo schema, l'intero processo di presa in carico è stato suddiviso nelle seguenti fasi :

- **primo contatto** : può avvenire sia telefonicamente che con accesso diretto dell'utente al Servizio.

In tale momento viene fissato l'appuntamento per il primo colloquio e per la prima valutazione medica.

- **primo colloquio e prima valutazione medica** : è il momento della conoscenza e dell'ascolto dell'utente e dei familiari, della raccolta dati, della somministrazione di questionari diagnostici e dell'informativa sul funzionamento del Servizio. In questo contesto la valutazione medica è finalizzata unicamente ad evidenziare eventuali situazioni o quadri che richiedano un trattamento immediato.

Vengono fissati gli appuntamenti con i professionisti che seguiranno, da ora in avanti, il

paziente in tutto il processo diagnostico e terapeutico

- **prime visite** : è il momento in cui i singoli professionisti iniziano la loro valutazione diagnostica.
- **definizione progetto terapeutico** : è la riunione in cui gli operatori dell'equipe di riferimento confrontano e integrano le loro valutazioni al fine di individuare un programma terapeutico che verrà successivamente proposto al paziente.

La verifica di tale programma è prevista in itinere. Dopo sei mesi dalla presa in carico, comunque, il caso viene rivisto in equipe generale.

Nel caso di dipendenti patologici di età inferiore ai 18 anni si è ritenuto più opportuno far precedere la presa in carico da una consulenza psicologica. Tale filtro dovrebbe offrire l'opportunità di valutare se soggetti così giovani abbiano le indicazioni per afferire al nostro Servizio o essere inviati ad altri più idonei. Nel caso in cui si dovesse preferire una presa in carico da un Servizio diverso dal Ser.T, la scelta si orienterebbe verso il centro psicosociale per il bambino e adolescente (CPBA) presso cui opera a tempo parziale un professionista del nostro Servizio.

Risultati : Nel periodo che va dal 12 ottobre 2006 al mese di agosto 2007 144 pazienti hanno preso contatto col nostro Servizio; di questi 11 sono tuttora in attesa di presa in carico in quanto detenuti in carcere. Pertanto 133 pazienti sono stati accolti e presi in carico dal Ser.T; 93 di questi erano nuovi pazienti mentre 40 erano pazienti già noti al Servizio.

Durante la fase di valutazione si sono persi di vista 13 pazienti e 2 non sono risultati affetti da dipendenza patologica. Alla prima valutazione dopo sei mesi sono stati presi in considerazione gli esiti dei programmi di 67 pazienti : 20 pz. avevano abbandonato , 1 si è trasferito, 3 hanno completato e 43 sono tuttora in trattamento. Pertanto la ritenzione in trattamento risulta essere del 67,2%

86 pazienti hanno dichiarato problemi primariamente connessi all'uso di cocaina, 41 all'uso primario di eroina (di cui 8 in poliabuso con cocaina) e 9 all'abuso di altre sostanze mentre 5 manifestavano problemi legati al gambling.

I drop-out a sei mesi sono avvenuti soprattutto in pazienti cocainomani (65% del totale dei drop-out), il 20% in pazienti eroinomani e il restante 15% si è manifestato in pazienti con problemi di gambling.

Discussione: Dai risultati si evince che dedicare particolare attenzione alla presa in carico ha favorito una elevata ritenzione in trattamento. Tale dato è di particolare rilievo in considerazione della popolazione afferente, costituita soprattutto da pazienti cocainomani notoriamente di difficile aggancio e mantenimento in terapia.

Nodi critici: l'intero procedimento appare assai articolato e si presta a possibili incompletezze. Per tale motivo è individuato un operatore "monitor" con il compito di verificare l'applicazione corretta dell'intero protocollo, provvedendo a far completare eventuali manchevolezze (procedura prevista dai criteri di certificazione: verifica, eventuale non conformità, azione correttiva)

Punti favorevoli : Il protocollo consente una completa osservazione delle problematiche del paziente anche prevedendo una indagine strumentale e testistica ad hoc. Inoltre prevede una discussione del caso in equipe allargata e stabilisce i tempi di verifica del programma del paziente; in tale modo risulta una guida costante durante l'intero percorso terapeutico presso al Ser.T, dall'ingresso alla dimissione.

Spazi di miglioramento: Sicuramente le verifiche previste porteranno a perfezionare questo protocollo soprattutto per quel che concerne un eventuale snellimento della procedura a parità di risultati attesi (maggiore efficienza)

FIG. n° 1

Processo di accoglienza al Ser.T.

