



Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO

- Regione Veneto
- AUSSL 4 - Veneto Orientale
- Struttura socio-sanitaria
- SERD

MACROTEMA

- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID

INIZIATIVE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA CAUSATA DALL'EPIDEMIA DI COVID-19 nel Servizio per le Dipendenze dell'AULSS 4 – Veneto Orientale

Si vuole descrivere l'esperienza relativa alla riorganizzazione del Servizio per le Dipendenze dettato dall'emergenza COVID-19 nell'azienda AULSS 4 Veneto Orientale per la gestione complessiva di numero 1.007 pazienti.

A partire da lunedì 24 febbraio 2020 sono state attivate diverse misure per:

- ridurre il rischio di contagio da coronavirus nell'ambito delle sedi ambulatoriali del Servizio per le Dipendenze e di altre attività coinvolgenti agenzie esterne,
- orientare i comportamenti degli operatori e degli utenti ad un atteggiamento preventivo di distanziamento sociale
- gestire correttamente e in sicurezza i casi meno stabili
- ridurre la possibilità di accesso incongruo ad altri presidi, come il Pronto Soccorso.

Le misure sono state progressivamente perfezionate nei giorni successivi sulla base dell'evolversi della situazione e delle indicazioni ministeriali, regionali ed aziendali seguendo il seguente schema organizzativo:

1. Riorganizzazione dell'accesso al centro per somministrazione / affidamento terapie, esecuzione esami tossicologici, ed ematologici.
2. Riorganizzazione dell'accesso per visite e colloqui medici e psichiatrici, visite e colloqui psicologici, colloqui psicosociali.
3. Potenziamento dell'attività di supporto telefonico ai pazienti.
4. Programmazione dell'attività di prevenzione.
5. Nuova modalità nella gestione degli accessi nelle strutture residenziali.



6. Gestione dell'attività del centro diurno.
7. Gestione del progetto di social coaching.
8. Gestione del personale e lavoro agile.
9. Gestione delle attività indifferibili da effettuare in presenza, degli operatori e dei progetti, dei tirocini.
10. Gestione dei casi sospetti e dei contatti.

1. RIORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO ALL'INFERMERIA PER LA SOMMINISTRAZIONE/AFFIDAMENTO DELLE TERAPIE, PER ESECUZIONE ESAMI TOSSICOLOGICI, PERSECUZIONE ESAMI EMATOLOGICI

Viene ampliata la durata di affido dei farmaci a domicilio proporzionalmente alle condizioni di stabilità e compliance dei pazienti.

Gli accertamenti tossicologici vengono ridotti anche in questo caso proporzionalmente alle condizioni di stabilità e compliance dei pazienti. Nel caso di pazienti sottoposti a percorsi con implicazione di verifica per l'Autorità, attualmente viene valutata la situazione ad personam in attesa di ulteriori determinazioni.

Sono sospesi le alcolemia su aria espirata.

I controlli ematici sono sospesi.

Gestione della attività svolta in presenza

Un operatore (prevalentemente infermiere) viene dedicato a gestire gli ingressi in sala d'attesa. L'infermiere indossa mascherina chirurgica e guanti:

- alla porta distribuisce i numeri di accesso: i pazienti accedono alla sala d'aspetto in numero non superiore di tre alla volta.
- offre indicazioni di educazione sanitaria sui comportamenti preventivi del contagio in base alle indicazioni ministeriali e regionali.
- fa disinfettare le mani ai pazienti con gel antisettico a base alcolica prima dell'accesso all'infermeria o agli ambulatori.
- ai pazienti viene data indicazione di non recarsi direttamente al Servizio nel caso di presenza di sintomi (febbre, tosse, disturbi respiratori) o contatti con casi sospetti, ma di telefonare.
- I pazienti che comunque accedono presentando sintomi respiratori (solitamente tosse) vengono dotati di mascherina, se non già provvisti.

2. VISITE E COLLOQUI MEDICI E PSICHIATRICI, VISITE E COLLOQUI PSICOLOGICI, COLLOQUI PSICOSOCIALI

Vengono effettuate visite e colloqui per le urgenze e per i pazienti meno stabili che necessitano di supporto e monitoraggio, mentre vengono dilazionate visite e controlli non urgenti.

Sono sospesi i gruppi terapeutici e vengono sostituiti da contatti on-line con i pazienti.

3. POTENZIAMENTO DELL' ATTIVITA' DI SUPPORTO TELEFONICO AI PAZIENTI

Viene aumentata l'attività di contatto telefonico con i pazienti per la gestione di criticità, per



interventi di counseling o per lo svolgimento di colloqui telefonici.

4. ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Le attività di prevenzione sono sospese al momento fino al 15 aprile, salvo cambiamenti della situazione emergenziale.

Programmata la riattivazione dei Centri di Informazione e Consulenza (CIC) con modalità on-line (spazi di ascolto psicologico), dal mese di Aprile.

5. ACCESSI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALE

I pazienti che devono essere inseriti in strutture residenziali, nel caso vengano accettati, devono aver effettuato un tampone con esito negativo ed essere visti e certificati dal medico del Servizio il giorno dell'inserimento o al massimo quello antecedente.

6. CENTRO DIURNO

Attualmente il Centro Diurno convenzionato è chiuso, gli operatori sentono regolarmente i pazienti telefonicamente per supportarli e monitorarne lo stato.

Il Centro Diurno è una struttura terapeutico-riabilitativa Semiresidenziale per tossico-alcoldipendenze, collocata nel territorio dell'AULSS4, orientata, come un target elettivo, a pazienti con comorbidità psichiatrica severa (la cosiddetta "Doppia Diagnosi").

Dal 9 Marzo, a seguito delle disposizioni di chiusura delle strutture semiresidenziali, in relazione all'epidemia di coronavirus, l'equipe ha attivato una serie di azioni, attività e strategie per mantenere la continuità del servizio terapeutico-riabilitativo erogato ai propri utenti che improvvisamente hanno temuto di dover interrompere il proprio percorso riabilitativo.

In questa circostanza sono stati incontrati gli utenti presso il Ser.D. di San Donà di Piave per informarli della chiusura e delle modalità di contatto quotidiano che ci sarebbero state, delle attività che avrebbero dovuto fare a casa per mantenere il proprio percorso terapeutico. Il messaggio dato all'utenza è stato che la struttura era chiusa, ma il Centro Diurno con i suoi operatori continuava la sua attività e così il loro percorso.

Tutti gli operatori sono stati coinvolti nella programmazione dei nuovi interventi rivolti all'utenza, nella formazione per acquisire rapidamente nuovi strumenti atti alla gestione dell'emergenza, nella condivisione e nel confronto sui casi sia all'interno dell'equipe sia all'esterno, mantenendo comunicazione diretta con i Servizi.

Obiettivi:

- Mantenere la presa in carico dell'utente e gli obiettivi specifici del suo programma di cura
- Supportare la cura di sé offrendo strumenti utilizzabili nel quotidiano
- Attivare nuove modalità strategiche di intervento e di comunicazione a distanza
- Monitorare lo stato psico-fisico
- Intervenire per prevenire comportamenti a rischio
- Tenere la rete comunicativa tra Servizio Pubblico-Centro Diurno e utente isolato nella propria abitazione

**Attività e azioni dirette all'utenza:**

- Accompagnamento utenti agli appuntamenti di verifica concordati con il Servizio Ser.D.;
- Invio di schede di auto/etero-osservazione cognitivo-comportamentale che necessitano di compilazione giornaliera da parte dell'utente attraverso le quali vi sia una strutturazione del tempo, micro-obiettivi quotidiani, piccole attività da portare avanti con impegno;
- Raccolta schede inviate con momento di verifica della giornata, monitoraggio del vissuto emotivo, suggerimento di strategie e valorizzazione delle risorse;
- Comunicazione di supporto al gruppo utenti attraverso la valorizzazione di ciascun membro;
- Invio informazioni, aggiornamento e supporto per comprendere limitazioni e incentivare comportamenti precauzionali per evitare il contagio del coronavirus;
- Invio audio da parte degli operatori;
- Invio video-tutorial per la costruzione di oggetti, attività ricreative e preparazione semplici pietanze;
- Messaggistica durante la giornata che stimoli il clima di gruppo e promuova la condizione dell'auto-mutuo-aiuto;
- Contatti a inizio mattinata, fine giornata e a fine settimana con l'invio di materiale maggiormente ludico e ricreativo: audiolibri, suggerimenti di letture, siti web, film sui quali poter discutere nella settimana a venire;
- Reperibilità telefonica nel fine settimana;
- Colloqui telefonici o attraverso videochiamata concordati come appuntamenti fissi con il proprio operatore ogni due giorni;
- Chiamate telefoniche e ricezione di richieste telefoniche quotidiane non concordate con utenti e familiari;
- Accoglienza chiamate di ex utenti non più in carico al Centro ma seguiti dal Ser.D. che trovano negli operatori punto di riferimento in un momento difficile da comprendere;
- Creazione di un gruppo broadcast attivo dal primo giorno di chiusura del Centro attraverso il quale inviare e ricevere messaggi e materiali di vario genere con l'operatore in funzione di mediatore della comunicazione;

Qualche dato:

- 10 utenti attualmente in carico al Centro Diurno, di cui 3 utenti in carico sia al Ser.D. che alla Psichiatria;
- 3 operatori impegnati nel mantenere aperta la struttura nella mente e nel quotidiano dell'utente nonostante formalmente il Centro sia chiuso;
- almeno 6 colloqui strutturati telefonici giornalieri;
- in media accoglienza di 2 condizioni di criticità quotidiane;
- circa 40 azioni comunicative di messaggistica al giorno da parte degli utenti e degli operatori;



- almeno 3 contatti settimanali verso i familiari che lamentano difficoltà di gestione del proprio figlio/sorella/padre , esasperazione nella convivenza forzata, timore che vi siano ricadute nell'uso di sostanze;
- in media 1 richiesta quotidiana su 10 è per il rischio di uso o uso di sostanze;
- più della metà degli utenti porta vissuti di tipo depressivo;
- la maggior parte desidera condividere il quotidiano e cogliere strumenti e input per portare avanti il proprio percorso terapeutico mantenendo il senso di appartenenza al gruppo.

Qualcuno è stato supportato dagli operatori con vere e proprie lezioni a distanza sull'uso dello smartphone per poter scaricare file, condividere audio, avviare una videochiamata o video-documentare il lavoro eseguito. Purtroppo non tutti hanno accesso alla rete internet tanto da poter sostenere diverse ore al giorno di contatto On-Line e alla luce di questi limiti stiamo ipotizzando la possibilità di compensare concretamente come Centro Diurno gli strumenti tecnologici che mancano agli utenti o intervenire offrendo la possibilità di accedere con maggiore disponibilità alla connessione internet in favore dell'utenza più svantaggiata.

L'equipe e in particolar modo l'educatore laureato in scienze informatiche, sta provvedendo a elaborare ulteriori appuntamenti di incontro giornaliero su apposita piattaforma Web. In queste settimane di chiusura i progetti a favore dell'utenza e il supporto del percorso terapeutico di ciascuno sono stati mantenuti e la volontà è quella di continuare su questa strada.

Lo scopo è quello di offrire a tutti attraverso le connessioni On-Line la continuità dell'esperienza comunitaria che hanno dovuto interrompere "fisicamente".

Su questa linea stiamo cercando di ripristinare On-Line anche la psicoterapia di gruppo e i gruppi psicoeducativi.

Attività interne volte alla gestione e quindi al mantenimento della Struttura:

Il Centro Diurno anche se chiuso all'utenza necessita della presenza dell'operatore per il mantenimento di attività che non possono essere sospese pena il rischio di deterioramento e la conseguente difficoltà a riattivarle nel momento dell'apertura nel momento della riapertura, in particolare la manutenzione della serra e dell'orto per dare continuità al progetto "Horticultural Therapy".

L'offerta psico-educativa su cui si basa il percorso terapeutico degli utenti prevede sempre un lavoro di mantenimento della rete comunicativa con i Servizi.

Attività indirette (di back office) per mantenere il percorso terapeutico dell'utenza:

- Comunicazione con il Servizio Ser.D. per segnalare condizioni di pericolo o comportamenti a rischio, per concordare le azioni da intraprendere con utenza a supporto del programma e per aggiornare gli operatori del Servizio sullo stato dei pazienti soprattutto nei casi più gravi;
- Riunioni di equipe on-line;
- Incontri per formazione su strategie counselling telefonico;



- Ricerca e preparazione screene, video tutorial, audio e materiale da inviare quotidianamente agli utenti;
- Ricerca e sperimentazione delle piattaforme comunicative On-Line più adatte a garantire la presenza dell'operatore presso il paziente, agevolare il lavoro grupppale e contemporaneamente proteggano la privacy.

7. SOCIAL COACHING

Per le attività del progetto "Social Coaching" gli incontri fisici tra educatore e paziente vengono sostituiti da contatti on-line (vedi allegati 1, 2).

Obiettivi generali

Il progetto, iniziato nel 2015 con il nome di "Residenzialità Leggera – Appartamenti protetti" si pone alcuni obiettivi che si ritiene essere utili a completare percorsi riabilitativi di utenti che hanno raggiunto e maturato un discreto grado di autonomia, ma che non dispongono al momento di risorse sia personali che sociali per emanciparsi in modo completo o dal nucleo familiare o dall'assistenza dei servizi.

Nel concreto, sono state individuate una serie di aree di intervento, difficilmente integrabili in un contesto di cura standard ma attuabili all'interno della sfera domestica di vita del paziente attraverso l'invio a casa di un educatore. A seconda della tipologia di paziente, del grado di compromissione, dell'età e delle esigenze personali e familiari, le aree individuate possono comprendere:

Area Abitativa

il sostegno nella dimensione della quotidianità, della domiciliarità e dell'autonomia di utenti in situazioni complesse (doppie diagnosi, difficoltà relazionali sia familiari che sociali) al fine di fornire un supporto nella gestione dei rapporti familiari, amicali e di vicinato, e di una eventuale convivenza. A seconda dei casi può anche rendersi necessario stimolare e consolidare la cura della persona e degli spazi in cui vive, monitorare la gestione economica, gestire eventuali situazioni di emergenza come sfratti o problematiche con le utenze

Area Occupazionale

accompagnare nella ricerca di percorsi occupazionali, fare da guida rispetto alle risorse del territorio per l'incremento delle abilità sociali e prevenire percorsi di cronicità di persone tossicodipendenti o alcolodipendenti che presentano anche, in alcuni casi, scarse abilità sociali.

Gestione dei sintomi e delle eventuali complicazioni di tipo psichiatrico

Il lavoro dell'operatore inoltre, può anche essere orientato sull'aiuto a riconoscere le situazioni di rischio per la ricaduta nell'uso di sostanze e la gestione dei momenti di crisi e delle complicazioni psichiatriche preesistenti o correlate all'uso di sostanze.

Sfera delle relazioni

promuovere la creazione o se già presente il mantenimento di relazioni sane e positive in contesti extra servizi (volontariato, sport, attività culturali...) che possano riavvicinare gli utenti all'ambito territoriale di appartenenza generando o rinnovando interessi e motivazione

Alleanza terapeutica



essere da stimolo al mantenimento delle relazioni con i servizi e per promuovere la creazione o il mantenimento di nodi di interdipendenza nelle reti familiari e nel contesto ambientale qualora l'autonomia sia ridotta e/o assistita.

Metodologia interventi

Gli interventi sono caratterizzati da una serie di specificità che mirano a rendere l'azione educativa diversa rispetto a quella che si potrebbe attuare in ambito ambulatoriale.

L'operatore si muove in un setting "naturale" che è rappresentato dalla casa dell'utente ma anche dal territorio in cui la persona si muove, considerato che per attuare alcuni degli obiettivi generali non è infrequente che si verifichino accompagnamenti presso strutture ospedaliere ed enti pubblici o privati. Questo approccio si configura come dinamico e agganciato al qui e ora rispetto ai bisogni dell'utente, evitando però di presentarsi come una forma di assistenzialismo ed articolandosi piuttosto come un intervento che oscilla tra l'osservazione delle capacità di vita (life skills?) dei pazienti e la messa in pratica di azioni ed interazioni sociali sotto la guida o l'esempio dell'educatore.

Metodologia valutativa

Al fine di poter valutare l'andamento del progetto è stato elaborato dall'équipe un breve questionario composto di 23 item suddivisi nelle 4 aree che compongono gli obiettivi generali del progetto. Gli operatori coinvolti, con scadenza trimestrale, hanno compilato il questionario per ognuno dei pazienti coinvolti al fine di poter valutare i miglioramenti o i peggioramenti della situazione scendendo il più possibile nel dettaglio. L'operatore ha modificato ognuno di questi item a seconda della situazione permettendo di monitorare nel tempo l'andamento di ognuno dei soggetti in trattamento.

Presentazione dei risultati

Il questionario di valutazione viene elaborato assegnando dei punteggi numerici alla valutazione dei vari item con valori da +1 fino a -2 dove i valori sopra lo zero indicano l'avvicinamento ad una situazione di stabilità, positività o di assenza di problematiche e patologie, mentre i valori al di sotto dello zero rappresentano la presenza di situazioni più critiche, negativo o la presenza di problematiche o patologie.

I risultati sotto forma di grafico, sono utili per valutare la tenuta dei soggetti rispetto al progetto e agli obiettivi generali, si prenderanno quindi in esame i soggetti in trattamento da 24, 18 e 12 mesi.

8.ROTAZIONE DEL PERSONALE E LAVORO AGILE

Da lunedì 16 marzo è stata avviata la programmazione del lavoro agile e della turnazione del personale in servizio, con particolare riferimento al personale psicosociale.

È stata inviata in data 16 marzo la richiesta di lavoro agile per l'operatore amministrativo ed è stata programmata una turnazione del personale psicosociale. Il personale è già al minimo per garantire la continuità di apertura delle due sedi del Servizio. Il personale infermieristico viene fatto turnare per 1-2 unità (1 unità che doveva essere distaccata in direzione medica per attività



di supporto alla gestione dell'emergenza COVID-19 e stata posta in quarantena in attesa di riscontro su patologia respiratoria di un congiunto).

Operatori progetti

Gli operatori assunti come collaboratori per progettualità specifiche (vedi Progetto GAP) al momento non vengono in servizio, svolgendo a domicilio le attività realizzabili in back-office.

Tirocini

I tirocini per psicologi, educatori, assistenti sociali, ed attualmente specializzandi MMG, sono sospesi

9. GESTIONE DELLE ATTIVITA' INDIFFERIBILI DA EFFETTUARE IN PRESENZA

Le attività identificate come indifferibili sono le seguenti:

INFERMERIA	Somministrazione/affidamento terapie farmacologiche; accertamenti tossicologici (come valore indice, al 17/3 abbiamo in carico 334 pazienti in trattamento sostitutivo – Metadone, Buprenorfina, OxibatoNa)
ATTIVITA' MEDICA	Visite urgenti, controlli pazienti instabili
ATTIVITA' PSICOSOCIALE	Accoglienza nuovi pazienti urgenti, sostegno pazienti instabili
ACCETTAZIONE/ACCOGLIENZA	Gestione accessi, accoglienza pazienti urgenti

10. GESTIONE CONTATTI

I contatti con casi sospetti accertati di positività per coronavirus, riguardanti personale o pazienti, sono stati finora trattati secondo le procedure regionali in collaborazione con l'Igiene



Pubblica.

Le misure finora adottate paiono essere coerenti, oltre che con le disposizioni Ministeriali, Regionali ed Aziendali, anche con i suggerimenti elaborati da FeDerSerD

Allegato 1

Coaching On-Line Sociale

È stata avviata in data 13 marzo 2020 una rivisitazione degli strumenti abituali per far fronte all'impossibilità di incontrare gli utenti di persona adeguandoci alle linee guida per la gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19.

Obiettivi:

- mantenere l'intervento educativo e la relazione con l'utente per il quale era già attivo il progetto
- attivare il progetto di coaching per gli utenti in carico al Centro Diurno che data la chiusura della struttura necessitano di supporto e interventi più strutturati che vadano oltre alle disponibilità già offerte dagli operatori del Centro.
- andare oltre agli obiettivi concreti specifici per ogni utente definiti nel progetto nella sua versione standard ponendosi micro-obiettivi legati alla gestione della quotidianità e della cura di sé in questa nuova e difficile condizione di vita che risente di restrizioni e cambiamenti per tutta la popolazione.
- intensificare monitoraggio e strumenti strategici supportivi

Strumenti:

- Telefono e/o Personal Computer
- Scheda utente sull'intervento specifico

Modalità:

- pianificazione settimanale di due appuntamenti per utente concordati
- accordo sulla modalità di comunicazione più adeguata alla condizione dell'utente
- attivazione della procedura concordata tra le seguenti: chiamata telefonica, videochiamata attraverso WhatsApp, Skype.

Interventi strategici:

- stimolare il racconto della propria giornata e dei vissuti emotivi connessi



- sostenere le buone prassi da tenere in questa fase di emergenza
- valutare le situazioni di rischio
- supportare il pensiero e la possibilità di dar voce a preoccupazioni e dubbi
- offrire esempi di azioni maggiormente funzionali per contrastare l'emergere di vissuti depressivi o il desiderio di sostanze stupefacenti
- attivare Servizio nel caso si avverta condizione di pericolo per l'utente

Allegato 2

Scheda Progetto Coaching On-Line Sociale

Nome utente	Data intervento	*Vissuto emotivo rispetto al progetto R=rifiuto R/A=rifiuta inizialmente ma poi asseconda A=asseconda D=desidera questa modalità	Modalità contatto C=chiamata telefonica W=Video chiamata Whatsapp S=skype	Durata <15min <30 min >30 min	Tipologia intervento			
					Accoglienza Vissuto del quotidiano	Supporto emotivo	Supporto strategie comportamentali	Rischio uso sostanze/con dotte disfunzionali

Riferimento email e telefonico di contatto:

Dr. Diego Saccon, Direttore UOC Ser.D., e-mail: serd@aulss4.veneto.it, Tel. 0421 227740

Dr.ssa Carolina Prevaldi, Responsabile Funzioni Sicurezza del Paziente, e-mail: carolina.prevaldi@aulss4.veneto.it, tel: 3203806195

