



## NUMERO 2 Agosto 2018

PERIODICO DI INFORMAZIONE A CURA DELL'U.O. FARMACIA OSPEDALIERA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI FERRARA

# NEWSLETTER

## Centro Regionale Dotazione Antidoti

Il **Servizio di Farmacia** dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è stato individuato come **Centro di Riferimento Regionale** (CRR) per la dotazione **antidoti** da giugno del 2011.

Attraverso questa **Newsletter**, che vuole essere uno strumento rapido e di facile lettura, ci proponiamo di fornire tutte le informazioni e le indicazioni relative alle **ultime evidenze** e **novità** riguardo le dotazioni antidotiche.

La **Newsletter** è strutturata nelle seguenti sezioni:

- **Selezione della Letteratura:** rappresenta un estratto delle più recenti evidenze scientifiche in materia antidotica.
- **Convegni, corsi di formazione, congressi**

La collaborazione alla Newsletter è aperta a tutto il personale sanitario interessato al tema.

## *Selezione della Letteratura*

### PROGETTO GIOVANI IN PS — FOCUS AZIENDA USL DI PIACENZA

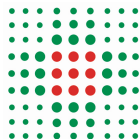
**Dr. Antonio Agosti - Dirigente Medico U.O. Pronto Soccorso - Medicina d'Urgenza**

Nell'ambito del Progetto "Giovani in PS" della Regione Emilia Romagna, per quanto riguarda l'Azienda USL di Piacenza, si è deciso di attivare il progetto Operatore di Corridoio (OdC). Tale progetto proseguirà in via sperimentale per un tempo predeterminato di 3 anni (i primi due finanziati dalla Fondazione di Piacenza e Vigevano ed il terzo dall'AUSL di Piacenza) con presenza dell'OdC in fasce orarie cosiddette "calde" per il potenziale accesso di pazienti con problematiche d'abuso.

#### **Origine dell'iniziativa proposta**

Nel corso del 2016 sono stati registrati 62.000 accessi al Pronto Soccorso di Piacenza di cui 3.500 da pazienti intossicati di cui 300 sono giovani e giovanissimi dai 14 ai 24 anni di età. Il dato è complessivo e comprende tutti gli intossicati: da alcol e da sostanze d'abuso ma anche da tossici sistemici come farmaci, antiparassitari, antigelo, ecc. Spesso i fenomeni si mischiano e sovrappongono, chi si droga assume anche alcol e/o farmaci come benzodiazepine o antidepressivi. Il numero di accessi per abuso di sostanze è stabile da circa 4-5 anni anche se appare più frequente l'accesso di giovanissimi (intorno ai 14 anni) per intossicazione da alcol. In generale si riduce l'età in cui si

incominciano ad utilizzare sostanze d'abuso: mentre un tempo a 12-13 anni iniziavano le prime esperienze con il fumo di sigaretta oggi si assiste al fenomeno per il quale, con l'approccio al tabacco avviene anche quello ai cannabinoidi che, per lo più risulta essere la sostanza con cui più precocemente vengono a contatto. Tra gli studenti abbiamo le seguenti percentuali di consumatori (una o più volte negli ultimi 12 mesi): cannabis 23,46% (21,56% nel 2013), cocaina 1,58% (2,05% nel 2013), eroina 0,21% (0,36% nel 2013), stimolanti (amfetamine e/o ecstasy) 1,36% (1,35% nel 2013) ed allucinogeni 2,03% (2,13% nel 2013). A questo si aggiunge un dato allarmante: nel mondo vengono scoperte 80-100 nuove sostanze potenzialmente pericolose all'anno. Molte droghe "vecchie" vengono modificate per potenziarne gli effetti. Oggi si contano oltre 700 tipi differenti di NSP (Nuove Sostanze Psicoattive). Diventa quindi sempre più difficile fare diagnosi perché i laboratori non sono attrezzati per individuare un numero così elevato di sostanze "ignote" e di conseguenza il pericolo di effetti collaterali anche devastanti diventa sempre più rilevante. Nasce quindi l'esigenza da parte dell'Azienda USL di Piacenza e di tutti i soggetti che a diverso titolo sul territorio lavorano sul tema delle dipendenze, di attivarsi concretamente



# NEWSLETTER



per far fronte a tale emergenza, da un lato formando il nuovo personale e aggiornando gli operatori che in passato hanno già partecipato ad altri percorsi formativi estendendo la formazione anche ad altri soggetti quali i volontari di ANPAS e CROCE ROSSA e gli operatori del SERT e di Progetto Ops dall'altro, introducendo una figura come l'operatore di corridoio in grado di agevolare in pronto soccorso la gestione del paziente consumatore di sostanze.

## Progetto sperimentale "Operatore di corridoio"

La figura professionale dell'Operatore di Corridoio si lega alla nascita di nuovi fenomeni di consumo di alcol e sostanze psicoattive che creano l'esigenza di creare una rete collaborativa in grado di intercettare la complessa articolazione dei bisogni e dei problemi legati al policonsumo e agli stili di vita connessi. L'uso di sostanze, da alcol a sostanze d'abuso, ha modificato anche la tipologia dei problemi sanitari per i quali i consumatori devono ricorrere ai servizi di pronto soccorso. Esistono, infatti, problematiche di mascheramento delle sostanze stupefacenti sulle patologie, tali da poter confondere il quadro clinico ed indurre trattamenti non completamente appropriati. Esiste poi un'importante correlazione tra abuso di sostanze ed incidentalità stradale.

Gli operatori dei Servizi di pronto soccorso non hanno sempre sufficienti informazioni sulle sostanze e sulle complicanze legate all'uso ed abuso. L'operatore di corridoio si propone quindi di migliorare per la gestione dei pazienti con problematiche legate all'abuso di sostanze.

L'operatore di corridoio ha la funzione di "agganciare" i consumatori di sostanze, sviluppare informazione sui temi della tutela della salute, della promozione del benessere, sull'informazione sui servizi esistenti, fornire consulenza al personale di emergenza urgenza, monitorare e osservare le dinamiche. L'operatore di corridoio facilita il lavoro degli operatori sanitari, sarà dedicato alle persone che giungono al pronto soccorso a causa di un'intossicazione da sostanze stupefacenti, attua un intervento di informazione e counseling nei confronti di questa utenza e/o degli amici o familiari, affianca il lavoro degli operatori sanitari nei reparti del pronto soccorso ed effettua un collegamento con i servizi del territorio (Sert e Unità di strada).

Si prevede oltre alla presenza dell'operatore di corridoio due giorni a settimana, soprattutto nei week end, la possibilità di attivare un servizio di consulenza telefonica H24. Saranno messi a disposizione due numeri di telefono disponibili 24 ore su 24 al fine di fornire consulenza a distanza rispetto alla gestione del paziente consumatore di sostanze.

**Obiettivo generale del progetto** è di contribuire alla produzione di evidenza sull'efficacia dei programmi di prevenzione sull'abuso di sostanze nei giovani evitando il passaggio dall'uso sperimentale alla dipendenza

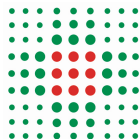
Il progetto si ripropone di raggiungere i seguenti **obiettivi specifici**:

- aumentare, attraverso il percorso formativo, le competenze del personale dell'emergenza/urgenza e dei volontari nell'approccio con i consumatori di sostanze
- migliorare la capacità di intercettazione del fenomeno da parte degli operatori del Pronto Soccorso e dell'emergenza in generale;
- prevenire, attraverso l'introduzione dell'operatore di corridoio, i comportamenti a rischio prima che degenerino prima che la situazione si aggravi e diventi irrimediabile;
- contribuire a costruire linguaggi comuni fra operatori sulle tematiche dell'agio e del disagio;
- consolidare le pratiche di collaborazione, intervento e scambio di informazioni fra i vari soggetti coinvolti nel progetto (operatore pronto soccorso, operatori SERT, operatori di corridoio e volontari);
- riduzione dei rischi sociali correlati al consumo di sostanze illegali (emarginazione, isolamento, perdita di reti sociali) attraverso attività di counseling, sostegno e accompagnamento verso i servizi socio assistenziali e sanitari;
- facilitazione nell'accesso ai servizi sanitari da parte degli utenti coinvolti target, alle terapie e in generale alla presa in carico;
- alleviare una parte del lavoro da parte del personale sanitario del PS che potrà avvalersi di professionisti nell'approccio al paziente intossicato acuto da sostanze d'abuso;
- monitorare il livello di intercettazione del fenomeno da parte del PS;
- migliorare la conoscenza del PS da parte degli utenti consumatori di sostanze.

## Fasi e modalità di realizzazione del progetto

Il progetto prevede come prima fase la **creazione di un percorso di formazione specifica** bilaterale: da un lato dobbiamo formare (o completare la formazione da parte di chi ha già in passato ricevuto nozioni sull'argomento) tutti gli operatori sanitari che lavorano in Pronto Soccorso/118 (medici, infermieri, OSS) e spiegare loro che tipo di lavoro svolgono gli operatori di corridoio in modo che sia chiaro a tutti che ruolo abbiano e come s'inseriscano nel contesto del lavoro del PS. Dall'altro dovremo noi stessi spiegare agli operatori di corridoio quali sono le dinamiche di funzionamento del nostro Pronto Soccorso in modo che non siano di intralcio alla nostra abituale attività ma siano bensì una fonte preziosa di aiuto nei confronti di certe tipologie di pazienti. In questo chiedo la massima disponibilità e collaborazione di tutti: occorrerà infatti pianificare i contenuti del programma formativo rivolto a operatori e volontari e di calendarizzare gli incontri formativi.

Si procederà con la **selezione di due operatori che svolgeranno il ruolo di "operatori di corridoio"** all'interno del Pronto Soccorso di Piacenza. Gli operatori saran-



# NEWSLETTER



no presenti due serate della settimana, nei momenti di maggiore afflusso degli utenti. Le giornate di servizio saranno condivise con il personale del Pronto Soccorso e programmate nelle giornate dell'anno in cui si ha esperienza di maggior accesso di persone in stato di consumo di sostanze (grandi eventi, concerti, 31 dicembre) al fine di comunicare con gli utenti che si presentavano con evidenti comportamenti dovuti all'abuso di alcol o sostanze e aumentare il livello di comunicazione e la raccolta di informazioni rispetto ai comportamenti tenuti.

Una volta avviata l'attività dell'operatore di corridoio all'interno del pronto soccorso, si procederà con il **monitoraggio e la raccolta dei dati** per consentire una costante valutazione e misurazione dell'attività svolta e della sua efficacia. Il monitoraggio e la valutazione avverranno attraverso le seguenti modalità:

- Incontri periodici del tavolo di lavoro per verificare l'andamento del progetto e produrrà una relazione periodica sullo stato d'avanzamento delle attività programmate;
- Compilazione di una scheda contatti a cura dell'operatore di corridoio nelle serate di intervento al Pronto Soccorso: tipologia di intervento, tipologia di informazioni fornite all'utente, dati anagrafici dell'utente, intervento svolto, sviluppi operativi e prospettive;
- Compilazione di una scheda che registrerà le consulenze telefoniche H24.

Gli indicatori utilizzati per la valutazione del progetto saranno:

- N° di accessi al pronto soccorso per abuso di sostanze in età compresa fra i 14 e i 24 anni;
- N° di consulenze telefoniche erogate dagli operatori di corridoio;
- N° ore consulenza erogate dagli operatori di corridoio;
- N° di utenti seguiti dagli operatori di corridoio;
- N° di utenti e/o familiari di utenti che dopo l'accesso in Pronto soccorso si sono rivolte ai servizi per avere un supporto;

## Benefici attesi dalla realizzazione dell'iniziativa

Riduzione del numero di accessi in pronto soccorso derivanti dai comportamenti a rischio fra i giovani in età compresa fra i 18 e i 24 anni grazie all'introduzione della figura dell'operatore di corridoio.

## Strumenti di Valutazione

Verifica: verranno organizzati quattro incontri all'anno di verifica dell'andamento di progetto: prima dell'attivazione del progetto, dopo un mese all'avvio, dopo sei mesi ed a conclusione dell'anno;

Verifica: verrà redatta una relazione dettagliata sull'andamento del progetto e sulle azioni specifiche attivate;

Gradimento: verrà somministrato al personale di emergenza-urgenza e agli operatori di strada un questionario di gradimento sul progetto agito;

Valutazione: alla fine del percorso verranno misurate le modifiche di accoglienza e trattamento sul tema da parte del personale dell'emergenza-urgenza nelle seguenti modalità:

- Analisi delle cartelle cliniche;
- Informazione sui servizi;
- Invio ai servizi.

**Strumenti di rendicontazione**: verranno compilate due schede distinte:

- scheda contatti: compilata dall'operatore nelle serate di intervento all'interno del PS. I dati rilevati saranno: tipologia di intervento, tipologia di informazione, dati del soggetto, intervento svolto, sviluppi operativi e prospettive;
- scheda telefonica: che registra le consulenze telefoniche h24. I dati rilevati saranno: dati richiedente, dati utente, tipologia consulenza, tipologia intervento, sviluppi operativi e prospettive.

## Eventuali sviluppi futuri:

Al termine dei due anni di sperimentazione, se verranno raggiunti i risultati sperati, l'Azienda USL Piacenza si impegna ad autofinanziare il progetto Operatore di Corridoio (senza più utilizzo dei fondi della Fondazione) che pertanto diventerà una presenza fissa e stabile nel Pronto Soccorso e ad assumere gli operatori professionisti a titolo definitivo.

Dr. Antonio Agosti

Dirigente Medico U.O. Pronto Soccorso - Medicina d'Urgenza

Dipartimento Emergenza - Urgenza  
Referente clinico antidoti Azienda USL Piacenza  
Azienda USL Piacenza - Ospedale Guglielmo da Saliceto -  
Tel. 0523/303039 - Fax 0523/303023 Mail personale:  
an.agos69@gmail.com - mail aziendale:  
a.agosti2@ausl.pc.it

Direttore Sanitario Croce Rossa Italiana - Comitato di Piacenza

*Hanno collaborato:*

*Antonio Agosti, Riccardo Fontana,  
Angela Ricci Frabattista, Davide Sighinofi*