# Operatore di Corridoio: un ponte tra emergenza e territorio

**ANTONIO AGOSTI – M.D.**
Responsabile Tossicologia Clinica d'Urgenza
U.O. PS – Med. Urg - 118
Ospedale Guglielmo da Saliceto - Piacenza

**Ferrara, 09/06/2021**

# Operatore di Corridoio

Siamo partiti dall'osservazione che nel Pronto Soccorso erano sempre più numerosi gli accessi per problematiche legate al consumo di sostanze.
Ricordiamo un pò di numeri:

- Nel nostro Pronto Soccorso circa 60.000 accessi totali all'anno
- Si calcolano dai 3.000 ai 4.000 accessi per intossicazioni acute, in media 3.500
- Il dato è sottostimato: si può arrivare anche al 10% degli accessi totali…
- "Giovani": circa 300 accessi all'anno con età che vanno dai 14 ai 24 anni.

L'alcol è il problema più rilevante

Le droghe "tradizionali", in primis eroina e poi cocaina, metamfetamine, ectasy, cannabis e ketamina… I mix di sostanze: speed-ball, alcool + cannabis, alcool + ectasy

Si fanno largo le NSP: a Piacenza per ora scopriamo 2-3 nuovi casi all'anno di intossicazione acuta da NSP. Questo dato, statisticamente poco significativo, ci dice però chiaramente che le NSP circolano attivamente anche sul nostro territorio.

"L'ipotesi più generale era che *gli adolescenti che portavano un corpo acciaccato* in PS fossero animati da una spinta che in certi casi aveva a che vedere con la casualità e la sfortuna, ma in molti altri era *un mezzo espressivo di sé e dunque una comunicazione complessa che poteva essere letta come richiesta d'aiuto"*
(Ricerca - intervento in PS - AUSL Parma)

"Di fronte agli stati di malessere, alle crisi evolutive, non è raro che il *corpo dell'adolescente divenga un mezzo sia per esprimere una sofferenza ancora irrappresentabile,* sia per metterla in scena, nel tentativo vano di allontanare da sé "un'emergenza interna", legata al sopraggiungere di movimenti pulsionali che il giovane non riesce a contenere e a simbolizzare.
(Sportello Giovani al PS - AUSL Bologna)

# PROGETTO REGIONALE «OPERATORE DI CORRIDOIO»

Il PS per le sue caratteristiche (sempre aperto, facilmente accessibile, disponibile a chiunque senta la necessità di essere visitato) oltre ad essere il luogo adatto a trattare patologie acute si presta ad essere ampiamente utilizzato anche da chi (come i più giovani) accedono con difficoltà ai servizi specialistici.

L'obiettivo generale del progetto è aiutare il personale del Dipartimento Emergenza Urgenza a riconoscere i comportamenti di uso e abuso di sostanze da parte dei pazienti e ad interagire positivamente con coloro i quali esprimono situazioni problematiche legate al consumo. L'idea è che proprio il PS sia un luogo sensibile, di monitoraggio del fenomeno del consumo. Attraverso la familiarizzazione degli utenti con le strutture sanitarie, è possibile riuscire ad intercettare un bisogno sommerso e indirizzare precocemente i pazienti, ove vi sia la necessità, verso i Servizi Territoriali di sostegno, consulenza e trattamento.

# PROGETTO REGIONALE «OPERATORE DI CORRIDOIO»

*Per offrire a tutto il territorio regionale una metodologia di intervento risultata efficace in quanto ha confermato che un intervento dedicato alla fascia d'età 14-24 anni presso un Pronto Soccorso offre una occasione importante per i più giovani, in particolare per chi accede a seguito di incidenti, traumi, uso di alcolici e sostanze e per gli utilizzatori frequenti per molti dei quali si posso ìpotizzare problematiche psicologiche.*

Il progetto Operatore di corridoio, è stato realizzato a partire dal secondo semestre del 2018 ed è stato attivo anche per tutto il 2019 grazie al contributo della Fondazione Piacenza e Vigevano e dell'AUSL che hanno scommesso sull'iniziativa.

# PROGETTO SPERIMENTALE "OPERATORE DI CORRIDOIO"

## Da giugno 2018 a dicembre 2019: 125 notti per un totale di 1612 ore

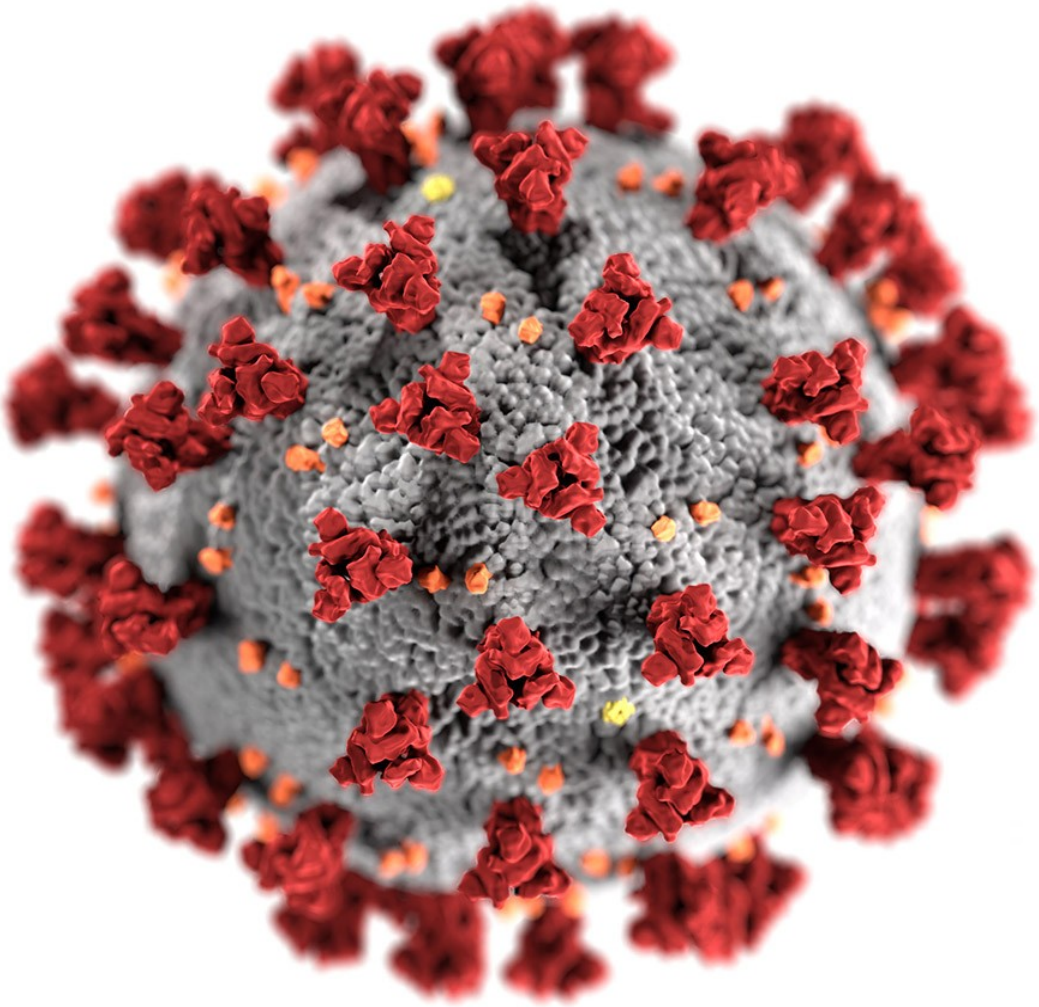
| | MASCHI | | FEMMINE | | TRANS | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **FASCIA D'ETA'** | *ITALIANI* | *STRANIERI* | *ITALIANE* | *STRANIERE* | *STRANIERE* | |
| Under 18 anni | 15 | 6 | 12 | 1 | 0 | **34** |
| 18-24 anni | 21 | 20 | 7 | 1 | 0 | **49** |
| 25-35 anni | 42 | 18 | 15 | 11 | 0 | **86** |
| 36-45 anni | 17 | 14 | 10 | 8 | 1 | **50** |
| 46-55 anni | 19 | 6 | 10 | 1 | 0 | **36** |
| 56-65 anni | 6 | 0 | 5 | | 0 | **11** |
| Over 65 | 10 | 0 | 8 | | 0 | **18** |
| Non specificata | 6 | 0 | | | 0 | **6** |
| **TOTALE** | **136** | **64** | **67** | **22** | **1** | **290** |

| PROVENIENZA | MASCHI | FEMMINE | TRANS | TOTALE |
|---|---|---|---|---|
| ITALIANI | 130 | 68 | | **198** |
| EST EUROPA | 29 | 10 | | **39** |
| NORD AFRICA | 20 | 3 | | **23** |
| AFRICA CENTRALE | 12 | 2 | | **14** |
| SUD AMERICA | 5 | 6 | 1 | **12** |
| PAKISTAN/INDIA | 3 | | | **3** |
| SPAGNA | 1 | | | **1** |
| **TOTALE** | 200 | 89 | 1 | **290** |

| | MASCHI | | FEMMINE | | TRANS | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CAUSE ACCESSO** | *ITALIANI* | *STRANIERI* | *ITALIANE* | *STRANIERE* | *STRANIERE* | / |
| Abuso di alcol | 43 | 9 | 24 | 3 | 1 | **80** |
| Malessere generico/fratture | 28 | 11 | 10 | 4 | | **53** |
| Rissa | 22 | 20 | 5 | 3 | | **50** |
| Disturbi psichiatrici | 9 | 7 | 17 | 4 | | **37** |
| Incidente stradale | 12 | 7 | 7 | | | **26** |
| Dormire | 9 | 1 | 3 | | | **13** |
| TSO/ASO | 3 | 1 | 4 | | | **8** |
| Autolesionismo | | 1 | 1 | 1 | | **3** |
| Violenza famigliare | | 3 | | 2 | | **5** |
| Gravidanza problematica | 1 | | 5 | 2 | | **8** |
| Abuso cannabinoidi | 2 | | | 1 | | **3** |
| Cocaina | 1 | 1 | 1 | | | **3** |
| Abuso psicofarmaci | | 1 | | | | **1** |
| **TOTALE** | **130** | **62** | **77** | **20** | **1** | **290** |

| **PRESTAZIONI** | |
|---|---|
| Totale colloqui – Attività di ascolto-contenimento emotivo-facilitazione della relazione con sanitari-distribuzione generi di conforto | 398 |
| Colloqui educativi | 76 |
| Colloqui con accompagnatori | 64 |
| Interventi di gestione dell'aggressività | 50 |
| Distribuzione condom | 28 |
| Evitamento intervento Forze dell'Ordine | 19 |
| Orientamento a servizi di bassa soglia | 15 |
| Colloqui post | 8 |
| Telefonata post | 4 |
| Orientamento a servizi di cura/specialistici | 3 |
| Accompagnamento post | 3 |

# …e poi arriva il COVID 19…



# Riapriamo in presenza a marzo 2021

Modalità differenti:

- Di giorno e non di notte
- Fascia oraria dalle 17 alle 22 in modo da poter intercettare giorno e sera
- Gli operatori in servizio sono stati tutti vaccinati
- Utilizzano tutti i DPI
- Possibilità di far rientrare i pazienti su appuntamento alla loro attenzione in PS o presso la loro sede
- Coinvolgimento dei genitori per i minori

# Progetti per il futuro:

- Proseguire con la formazione: indispensabile per poter utilizzare al meglio le risorse

- Istituzione di un educatore di supporto al triage che abbia conoscenza dei comportamenti di uso e abuso di sostanze stupefacenti, nonché la gestione di eventuali comportamenti aggressivi da parte dei pazienti in condizione di alterazione dovuta al consumo

- Istituzione di uno “sportello PS”: appuntamenti 1-2 giorni fissi alla settimana per colloqui eventualmente anche avvalendosi di una figura clinica (psicologo o neuropsichiatra infantile)per interventi che necessitino di una valutazione e consultazione psicologica e, nel caso di un percorso di trattamento, l’attivazione dei Servizi Territoriali.

- Introduzione della figura dell’operatore anche in reparto a supporto di quei pazienti ricoverati che necessitino un primo trattamento con funzione di ascolto, accoglienza e contenimento emotivo a cui potrebbe far seguito un intervento più mirato con l’attivazione dei Servizi e offerte del territorio.

# Grazie!