

# Ad maiora

Raffaele Lovaste

## La procedura di accoglienza

La declinazione di una procedura di accoglienza ha lo scopo di fornire una guida ai professionisti dei Ser.D. coinvolti in questa delicata e importante fase dell'intake e di garantire alle persone che accedono al Servizio un percorso predefinito e meditato.

Le persone che accedono a un Ser.D. possono essere classificate in: Clienti (colui che sceglie), Utenti (colui che deve) o Pazienti (colui che accetta un contratto terapeutico).

I clienti, accedono al servizio ma ancora non hanno deciso se accetteranno o meno le offerte terapeutiche.

Queste persone portano una domanda implicita: è questo il posto giusto per me?

Essere in grado di rispondere a questa domanda, spesso non verbalizzata, facilita l'intake e il passaggio al ruolo di paziente ovvero a chi accetta un contratto terapeutico.

L'utente è una persona che deve, per una costrizione esterna molto spesso giudiziaria, venire al servizio.

L'utente porta una domanda chiarissima: cosa devo fare per ottemperare a quanto dovuto con il minimo sforzo?

Per questa tipologia di persone la difficoltà sta, a cominciare dall'intake, nel trasformare l'obbligo in una domanda terapeutica, quindi a farli diventare pazienti.

### Output della procedura

- ascolto della domanda portata dal cliente;
- risposta immediata a eventuali emergenze reali o percepite;
- informazioni di indirizzo ad altra agenzia qualora la domanda portata non sia coerente con l'attività istituzionale del Ser.D.;
- attivazione della successiva fase di valutazione multi assiale;
- informazioni e supporto alle persone interessate ma non direttamente coinvolte nel problema.

### Ambito di applicazione

La procedura si applica a tutti le persone che afferiscono al Ser.D. nell'orario di apertura dell'accettazione.

### Modalità operative

#### Parte Anagrafica

Qualsiasi persona che afferisce alla sede Ser.D. è accolta da personale adeguatamente formato, in prevalenza infermieri.

Se la persona porta un'emergenza di area sanitaria, l'infermiere prende contatto immediatamente con il medico di guardia che provvederà a predisporre le misure necessarie per contrastare o risolvere l'emergenza.

In assenza di situazioni clinicamente emergenti o percepite tali dal paziente e, valutata la pertinenza della domanda rispetto alle attività istituzionali del Ser.D., l'infermiere avvia la procedura di accettazione che, di norma, prevede: l'apertura di una cartella clinica e la raccolta delle informazioni previste nella scheda anagrafica con particolare attenzione, in caso di persona con

riferito uso di sostanze, alla residenza, in quanto collegata all'assegnazione territoriale dei pazienti con dipendenza.

Per documentare la residenza, l'infermiere richiede un documento d'identità valido di cui conserva fotocopia.

Nel caso in cui il paziente richiedesse l'anonimato, l'infermiere accetta la richiesta, ed identifica la persona attraverso una sigla. La persona deve essere informata che, con l'anonimato, non potranno essere rilasciate certificazioni o attivare trattamenti con farmaci stupefacenti.

Nel caso in cui il cliente non è residente nel territorio di competenza del Ser.D., ma è cittadino italiano, si contatterà il Ser.D. competente per territorio.

Se il cliente non è cittadino Italiano, si seguiranno le disposizioni previste dall'USL per la gestione dei pazienti comunitari o extracomunitari.

Completata questa prima fase, si potrà classificare il cliente come:

- rientrante, nel caso in cui è già conosciuto dal servizio;
- incidente nel caso in cui non è mai stato in carico da quel Servizio ma è noto da altri Ser.D.;
- incidente/naive se è la prima volta, in assoluto che la persona si mette in contatto con un Ser.D.

### Tipologia del bisogno

La tipologia del bisogno inizia con il colloquio di accoglienza finalizzato ad un primo inquadramento della persona e della domanda e ad un successivo inserimento in una delle seguenti coorti.

### Uso, abuso o dipendenza da sostanze

Per questa tipologia di persone l'accoglienza medica è prioritaria e deve essere erogata appena possibile, comunque non oltre le 48 ore se non ci sono gli estremi dell'urgenza.

Se ci sono gli estremi dell'urgenza, come detto precedentemente, la visita medica non ha tempi di attesa.

Se il paziente è incidente si invia al medico di guardia.

Se il paziente è rientrante si contatta il medico che è stato attivo sul caso in precedenza e si fissa un appuntamento.

L'accoglienza psico/sociale è programmata secondo disponibilità in agenda dei professionisti di settore.

L'infermiere di accettazione fisserà gli appuntamenti e dovrà monitorare se il paziente ha rispettato gli impegni assunti.

### Ex Articoli 75 o 121

Per questa tipologia di pazienti l'accoglienza di area sociale/educazionale è prioritaria e deve essere erogata appena possibile, comunque, di norma non oltre le 48 ore.

L'accoglienza psicologica e medica sono programmate secondo disponibilità in agenda dei professionisti di settore.

L'infermiere di accettazione fisserà gli appuntamenti e dovrà monitorare se il paziente ha rispettato gli impegni assunti.

### Altre dipendenze non farmacologiche

Per questa tipologia di pazienti l'accoglienza psicologica è prioritaria e deve essere erogata appena possibile, comunque, di norma non oltre le 48 ore.

Se il paziente è incidente, si fisserà un primo appuntamento con lo psicologo dell'equipe cui è assegnato il caso.

Se il paziente è rientrante, si prenderà contatto con lo psicologo attivo sul caso precedentemente.

L'accoglienza medica e sociale sono programmate secondo disponibilità in agenda dei professionisti di settore.

L'infermiere di accettazione fisserà gli appuntamenti e dovrà monitorare se il paziente ha rispettato gli impegni assunti.

### Gioco d'azzardo patologico (GAP)

Per questa tipologia di pazienti l'accoglienza sociale è prioritaria e deve essere erogata appena possibile, comunque, di norma non oltre le 48 ore<sup>1</sup>.

L'accoglienza medica e psicologica sono programmate secondo disponibilità in agenda dei professionisti di settore.

L'infermiere di accettazione fisserà gli appuntamenti e dovrà monitorare se il paziente ha rispettato gli impegni assunti.

### Altro

Per i casi che non rientrano tra le tipologie su elencate, l'infermiere dell'accettazione dopo il primo colloquio individuerà la figura professionale più adatta e stabilirà i tempi di attivazione in relazione alla domanda portata.

L'infermiere di accettazione fisserà gli appuntamenti e dovrà monitorare se il paziente ha rispettato gli impegni assunti.

Si elencano di seguito alcuni casi particolari che possono rientrare in questa coorte.

#### Familiari o terzi

Nel caso in cui c'è una richiesta d'informazioni sul percorso terapeutico di un paziente da parte di familiare o conoscente, si applicano le indicazioni sul rispetto della privacy con particolare attenzione ai dati sensibili.

#### Certificazione di non tossicodipendenza

Gli accertamenti previsti per i lavoratori, con mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, richiedono di certificazioni di assenza di tossicodipendenza. Queste persone sono inviate all'area medica secondo disponibilità in agenda dei professionisti. Sarà compito del medico, se necessario, estendere la valutazione alle altre figure professionali del Ser.D. coinvolgendo l'infermiere dell'accettazione per la predisposizione degli appuntamenti.

#### Urgenze percepite

Può capitare che, alcuni pazienti in carico, percepiscano come urgenza (non sanitaria) attività solitamente programmabili (certificazioni, appoggi ecc.).

Per questi pazienti è previsto un colloquio con l'infermiere dell'accettazione che valuta la richiesta e guida la risposta più opportuna secondo il caso.

#### Telefonate di area medica

L'infermiere di accettazione accoglie le telefonate di area medica, valuta la domanda, controlla, se il paziente è in carico, quanto eventualmente registrato nel fascicolo personale e programma la risposta.

Di caso in caso, deciderà se passare immediatamente la telefonata al medico o richiamare il paziente in un secondo momento dopo aver sentito il medico referente.

### Discussione in equipe e avvio della procedura dell'Assessment

L'accoglienza transita, senza soluzione di continuità, nella procedura di assessment multi assiale che verrà concordata in equipe.

L'accoglienza termina quindi con la presentazione del caso in equipe dei professionisti coinvolti.

### Indicatori d'esito

L'accoglienza avrà esito:

- successo se tutte le fasi previste sono state rispettate;
- successo parziale se per qualsivoglia motivo una o più fasi sono state saltate;
- insuccesso se la persona ha abbandonato il servizio senza completare il percorso.

L'equipe è deputata a stabilirne l'esito.

### Bibliografia

- Lovaste R. (2003), *Progetti terapeutici per obiettivi ed indicatori di risultato*, relazione al convegno "I disturbi affettivi e d'ansia nella dipendenza da sostanze psicoattive legali e illegali", Abano 16-17 ottobre 2003.
- Lovaste R. (2005), "Analisi e progettazione organizzativa di un Servizio per le Tossicodipendenze in una logica aziendale", *Mission*, 14: 6-24.
- Lovaste R. (2009), "Tossicodipendenza: Interpretazione, fenomenologia e strategie terapeutiche, le tipologie dei trattamenti, i modelli organizzativi", in Bertelli B., *Devianze emergenti e linee preventive*, Valentina Trentini Editore, Trento.
- Lovaste R., Camin E., Lorenzin G., Guarrera G., Fontana F. (2006), "Controllo di gestione di un servizio per le tossicodipendenze", *Mission*, 17: 45-64.
- Lovaste R., Ferrucci R., Calmasini S. (2004), *Analisi di procedura per la valutazione dell'efficienza in un Ser.T.*, relazione al convegno "Le forme dell'integrazione", Centro congressi Milanofiori 8-9 marzo 2004, disponibile al sito internet [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it).

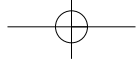
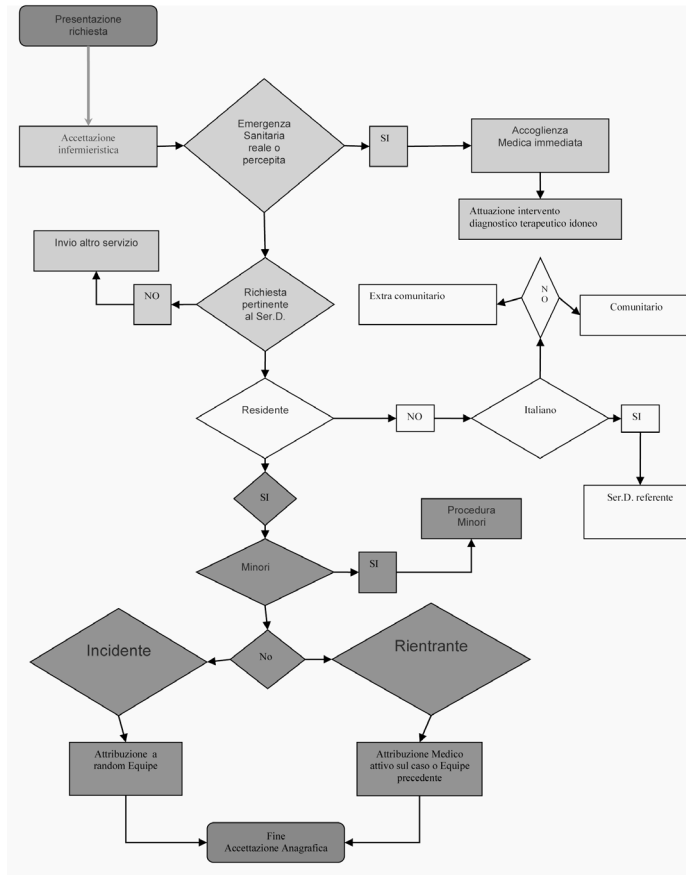


Diagramma di flusso

Anagrafica



Tipologia del Bisogno

