Di seguito breve descrizione di cosa si sta cercando di "continuare" a fare a Reggio, in questa fase tremenda del SSN e della mia personale storia di medico. Si è alla ricerca continua, giorno per giorno, di un equilibrio, che sappiamo estremamente fragile, tra tutela della salute individuale e salvaguardia dei bisogni e dei diritti personali da una parte e tutela della salute pubblica e (lasciatemelo dire) del prezioso SSN dall'altra. Stiamo cercando in definitiva di tenere il servizio Serd ed ancor di più quello a bassa soglia aperti, esponendo i pazienti, gli operatori e la comunità intera al minor rischio possibile. Anche al serDP di Reggio Emilia abbiamo attuato, ormai da oltre 2 settimane, tutta una serie di misure volte a ridurre il rischio di diffusione del virus:

- Limitatamente alla disponibilità, DPI per tutti gi operatori sanitari e psico-sociali, in modo differenziato e specifico per ciascun ruolo professionale secondo protocollo interno dell’azienda AUSL di Re (“NUOVE indicazioni per prevenzione/controllo COVID-19 e utilizzo DPI in relazione al grado crescente di esposizione ad un caso sospetto” del 6.3.2020 protocollo n° 2020/0029476 del 07/03/2020, <https://portal.ausl.re.it/Pagine/DettaglioNews.aspx?ID=1452>)

- Postazione triage all'accesso per individuare sintomi e segni simili influenzali o criteri epidemiologici correlabili COVID-19; l’operatore che effettua il triage è una figura sanitaria o socio-sanitaria adeguatamente formata, con DPI (mascherina, occhiali monouso o visiera, guanti, camice monouso e divise) e con l’ausilio di termoscan o termometro auricolare;

- accesso scaglionato per contrasto assembramenti nelle sale d'attesa;

- diminuire la frequenza di accesso (con consegna di affidi più lunghi);

- sospensione di esami tossicologici urinari, che continuano ad essere eseguiti per esigenze cliniche particolari (nuovi accessi, quadri di intossicazione correlabile e sostanze psicotrope, dubbi diagnostici);

- riduzione/sospensione degli inserimenti in comunità terapeutiche, attuato solo dopo accurata valutazione clinica ed eventuale tampone rinofaringeo per Coronavirus;

- riduzione dell’attività clinica programmata, con attuazione di visite e colloqui individuali e non differibili, strutturati in specifici orari e giorni in cui minore è l’affluenza e vincolando l’accesso all’assenza di sintomi ILI, all’assenza di criteri clinici ed epidemiologici al triage, alla dotazione di DPI.

Il parlare, il confrontarsi assieme ai nostri utenti di tale emergenza, esplicitando anche i comportamenti connessi strettamente all'approvvigionamento ed uso delle sostanze e a rischio per la trasmissione del virus, è ritenuto elemento importante in grado di aumentare la consapevolezza e la alleanza terapeutica. L'impressione principale che si è riscontrata è una grande comprensione e collaborazione da parte della nostra utenza.

Permane la difficoltà della gestione dei più fragili tra i nostri pazienti ed in particolare dei senza dimora e che incontriamo principalmente nell’ambulatorio serdp a bassa soglia di accesso, al quale si affiancano l’attività ed i locali quella del drop-in, gestito dalla cooperativa LA Quercia. Assieme al drop-in di Parma, penso sia uno dei pochi servizi diurni che continuano a rimanere aperti e che continua ad essere luogo di riferimento di persone che vivono in strada. Il Comune e L'azienda USl di Reggio Emilia, a conferma dell’essenzialità di tali servizi, hanno chiesto un allargamento delle ore di apertura del servizio, al fine di evitare che i nostri pazienti con disagio anche abitativo, stiano in strada (non è stato ampliato, però, l'orario del dormitorio). Anche qui abbiamo attuato una serie di interventi tesi a ridurre le occasioni di diffusione virale.

1. TRIAGE

Si è creato nella struttura un unico punto di accesso, al fine di ridurre il rischio di ingressi da parte di persone non screenate. Da lì entrano tutte le persone che accedono alla struttura sia per le sole cure ambulatoriali sia per le prestazioni del drop-in. L’operatore del triage indossa i seguenti DPI: mascherina, camice monouso e guanti; visiera od occhiali, cuffia. Il triage prevede la presenza fissa di un operatore dell’equipe del drop-in affiancato, in genere, da una figura sanitaria o da un’altra educatrice AUSL addestrata nell’attività del triage. All’arrivo dell’utente:

- detersione delle mani con soluzione gel idroalcolica;

- consegna di mascherina monouso che la persona indosserà, almeno, per tutta la permanenza nella struttura;

- misurazione della temperatura corporea con termometro auricolare;

- breve intervista tesa ad individuare i principali sintomi compatibili con COVID-19 o eventuali spostamenti e/o contatti a rischio;

- info-educazione su norme di distanziamento e d’igiene raccomandate dall’OMS e dal Ministero Salute (Decalogo) comunicate sia verbalmente sia tramite depliant multilingue.

2. DPI

Presidi di protezione per gli operatori (camice monouso, mascherina chirurgica, occhiali o visiera, monouso, guanti, cuffia);

3.COUNSELLING

In assenza di criteri clinici e/o epidemiologici: l’utente può entrare e permanere in struttura. Si continua il counselling su pratiche di consumo e di rdd correlate a minor rischio di patologie correlate e di contagio COVID-19 (vedi informativa ItaNPUD). Monitoraggio continuo degli utenti affinché adottino e mantengano comportamenti di distanziamento e d’igiene;

4. MODIICHE AGLI AMIBIENTI STRUTTURA

- distanziamento delle sedie e dei posti in sala pasto con accesso alla mensa scaglionato e a turni

- chiusura della sala riposo e del "calcio balilla";

- accesso scaglionato e limitato in numero, in sala mensa dove sono state apportate tutta una serie di modifiche finalizzate a ridurre ogni occasione di contaminazione

L’osservazione sui consumi. Al momento la sensazione, coincidete anche con il riferito dei nostri utenti, è che l'uso di sostanze sia ridotto, a conferma dell’importante ruolo che l’interazione individuo-contesto (teoria Zinberg, set setting and drugs) ha sulla eziopatogenesi e sull'evoluzione clinica del disturbo d'uso: effetto "paura" agito dal virus, riduzione dell'accessibilità alla sostanza e divieto libera circolazione. Ma questo nel breve termine. Non so, se le cose dovessero prolungarsi quale potrebbe essere l'evoluzione del comportamento e dello stato psicologico dei nostri pazienti, chiamando noi professionisti a modalità nuove di sostegno motivazionale, monitoraggio clinico.

PROPOSTE

1. Definizione Percorso Covid CT. Ad esempio prevedere strutture specifiche per i nuovi ingressi dove far alloggiare costoro per i primi 14 gg. Richiesta di tampone pre-ingresso, consapevoli che l’eventuale negatività non da certezza assoluta del non già avvenuto contagio.
2. MODALITà SOSTEGNO E TRATTAMENTO A DISTANZA. Sicuramente da sostenere un ricorso alla consulenza e sostegno telefonico e telematico o l’invio di interviste e questionari on-line o l’individuazione da pare degli colleghi educatori o psicosociali di attività da svolgere a casa (Dr. Roberto Mollica).
3. PREPARAZIONE IO PER MEDICI OSPEDALIERI IMPIEGATI IN REPARTI E STUTTURE COVID PER IL TRATTAMENTO DI PAZIENTI CON DUS.
4. STUDIO OSSERVAZIONALE SU PZ EILISTI TRATTATI CON DISULFIRAM E COVID POSITIVI?