



*Esperienza in una UOC
delle Dipendenze della
Provincia di Bergamo
(Fase 1)*

| 2 LUGLIO 2020

I SerD e la pandemia
da Covid-19

- In Italia, la pandemia virale Covid si inserisce in un'organizzazione territoriale delle dipendenze diffusa capillarmente sul territorio nazionale. Vi sono 568 centri (SerD) che il governo ha stabilito, **similmente ai servizi psichiatrici, resteranno aperti durante la pandemia.** Ciò però ha reso necessaria una *riorganizzazione* dei servizi.
- La provincia di Bergamo, tra le più colpite della Regione Lombardia, dove si è registrata la maggiore incidenza al mondo di casi e di mortalità per abitanti. Si stima che in questi mesi il numero di morti nella Provincia di Bergamo sia aumentata del 568% rispetto alla media degli anni precedenti.

- Il territorio di riferimento (ASST Bergamo Ovest) conta una popolazione di abitanti 475.000,
- in tale territorio sono attivi tre centri SerD (Treviglio, Martinengo e Ponte San Pietro) con un organico complessivo al 1 febbraio 2020 di 32 operatori più un coordinatore infermieristico non in modo esclusivo:
 - 6 medici (di cui un Responsabile f.f. UOC e due Responsabili UOS),
 - 3 psicologi (di cui uno a 20 ore) ,
 - 3 amministrativi,
 - 11 infermieri più un coordinatore infermieristico assegnato a tempo parziale,
 - 5 assistenti sociali
 - 4 educatori.
- Durante la pandemia hanno contratto infezione Covid: 4 medici (66%), 3 infermieri (40%), 1 psicologo (33%), 1 assistente sociale (20%).
- Globalmente 28% operatori

Alcuni numeri per dimensionare servizio :

- Nel 2019, il totale degli assistiti è stato complessivamente di 3098 (tra tossicodipendenza, alcolismo, gioco d'azzardo patologico, valutazioni legali, esecuzione accertamenti tossicologici, ecc).

In particolare hanno usufruito di un progetto terapeutico integrato individuale:

- **1022** tossicodipendenti (**598** con sostanza primaria l'eroina),
- **561** alcolisti
- **153** giocatori d'azzardo

Riorganizzarsi

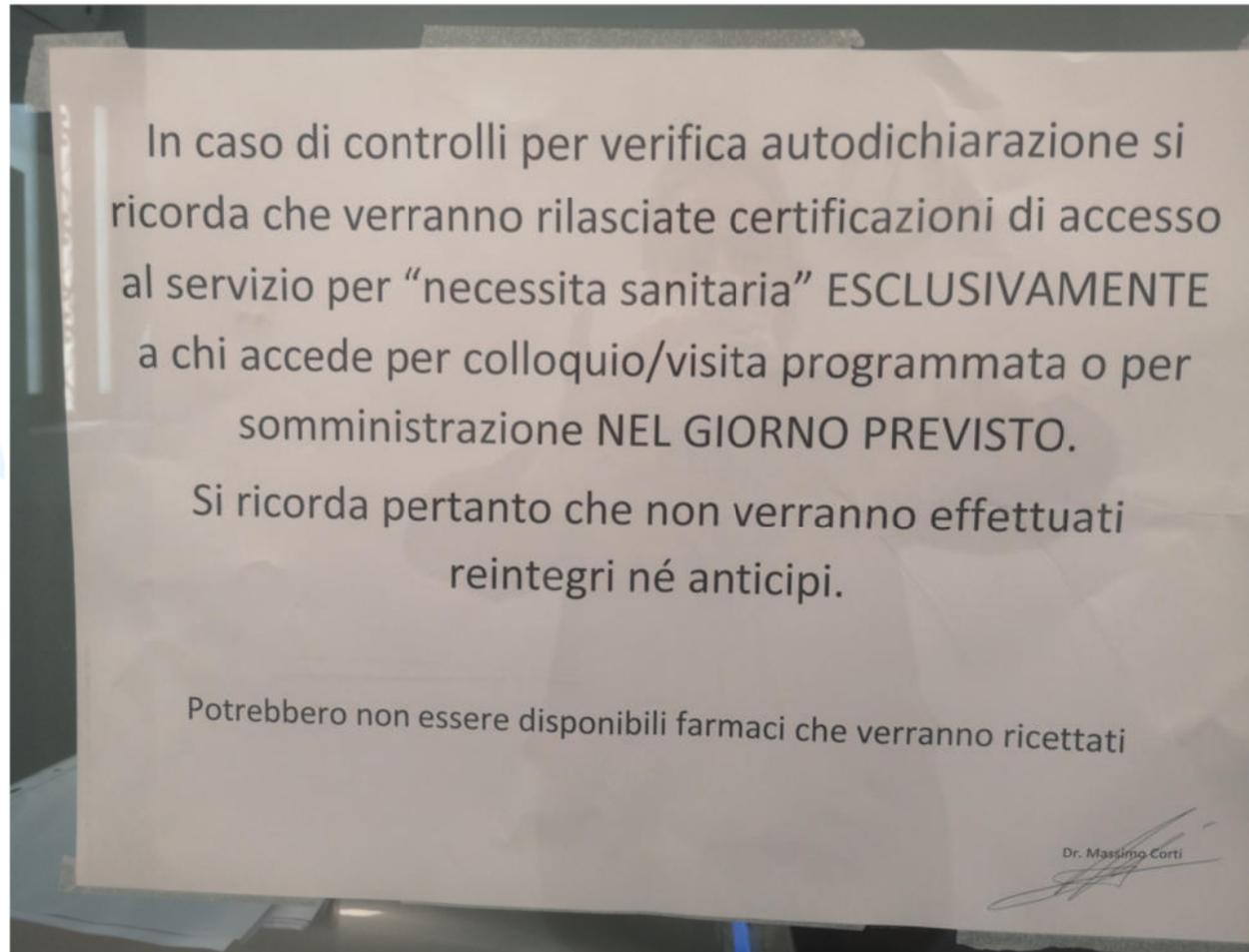
***Esserci ma lavorare
con attenzione alla
sicurezza di operatori
e pazienti***



- Da fine febbraio con l'apparire del problema infettivo a livello locale sono state introdotte progressivamente delle misure organizzative atte a tutelare utenti, operatori nonché funzionalità stessa dei servizi.
- La prima misura riorganizzativa è stata quella di *collaborare con le farmacie* per ottenere una elevata scorta (almeno per 2 mesi) di farmaci sostitutivi (metadone, levometadone, buprenorfina, buprenorfina-naloxone) quindi, per ridurre gli accessi al servizio, si è valutato di concedere agli utenti un affido prolungato, almeno quindicinale (da concordare e rivalutare su specifiche situazioni in cui si sono riscontrate delle controindicazioni), riducendo significativamente gli accertamenti tossicologici urinari, al fine di ridurre il tempo di presenza al servizio.
- Sospesi accertamenti con espirato e tricologici non a fine legali.
- Nello specifico il 20% degli utenti ha avuto l'affido a 28 giorni, il 35% a 21 giorni, il 42% a 14 giorni e solo il 3% a ≤ 7 gg.

• Si sono fissate delle regole:

- ✓ accesso dopo appuntamento e triage stato di salute
- ✓ disinfezione mani con gel disinfettante
- ✓ mantenimento della distanza di sicurezza durante colloqui
- ✓ utilizzo per tutti della mascherina



Quale mascherina? Non abbiamo adottato indicazione OMS di usarla solo con sintomatici!!

Durante fase 1 come è noto si poneva il problema del reperimento adeguato di mascherine.

- Siamo riusciti, sino dai primi momenti, ad avere una fornitura adeguata mascherine chirurgiche
- Quando necessario abbiamo fornito a pazienti (abbiamo ricevuto anche donazioni di mascherine)
- Successivamente sono state fornite anche ffp2 per situazioni più a rischio (esempio somministrazione in una sede allora non dotata di vetro divisorio)
- Da subito ottima fornitura di disinfettante gel e igienizzazione locali



- Sono state significativamente allungate le fasce di somministrazione farmacologica per ridurre la presenza di più persone. Si sono predisposte confezioni imbustate personali con il farmaco per ridurre ulteriormente il tempo di presenza. Effettuazione triage clinico in accesso. Si sono evitati, quando non imprescindibili (es. valutazioni iniziali, stabilizzazione trattamenti, aspetti legali ecc) esami tossicologici.
- Si è data precedenza in accesso alle domande di valutazione per presa in carico, riducendo anche in questo caso gli accertamenti solitamente effettuati per cercare di dare inizio al più presto al programma farmacologico.
- In particolare, per colloqui "successivi" psicologici, educativi e sociali si è cercato di favorire colloqui a distanza (telefonici o mediante pc) ovvero, quando presente, si è utilizzato in modo bidirezionale la stanza di colloqui per terapia familiare che è provvista di vetro e microfono. Sono state sospese equipe e staff per evitare contatti ravvicinati tra operatori

Si sono dimostrate adeguate le misure adottate?

- Penso si possa dire complessivamente di si
- Nella sede SerD in cui si sono avute la quasi totalità delle infezioni sembra sia successivo ad una incontro esterno in spazio limitato (vettura di servizio) nella terza settimana di febbraio e che l'infezione sia stata diffusa in fase molto precoce prima della adozione delle misure di distanziamento tra operatori.



Cosa si è rilevato? Alcuni dati.....



- Dal primo marzo al 30 aprile nella tre strutture territoriali (SerD) si sono avute queste richieste di valutazione per l'attivazione programma terapeutico:
 - Alcolisti: 19 (17 nuovi e 2 rientri) rispetto alla media di due mesi del 2019 di 25
 - Tossicodipendenza: 22 (17 nuovi e 5 rientri) rispetto alla media di due mesi del 2019 di 30. Nello specifico per sostanza primaria: eroina 13, cocaina 8 e thc 1. Cosa inusuale perché da anni ormai la sostanza primaria dichiarata nelle richieste di valutazione era, nel 70% dei casi, la cocaina. Diversamente da aspettative le richieste di presa in carico nei tossicodipendenti risultano moderatamente ridotte rispetto alla media mensile del 2019, compatibile con la riduzione della libertà di spostamento. Questo, inoltre, potrebbe essere motivato dal fatto che i servizi, già nei periodi non critici, eravamo riusciti ad arruolare una significativa percentuale dei tossicodipendenti gravi presenti sul territorio.
 - Gioco d'Azzardo Patologico: 2 pazienti nuovi rispetto media di due mesi 2019 di 10
 - Motivi legali: 10 nuovi rispetto media di due mesi 2019 di 17.

- I pazienti eroinomani in terapia sostitutiva al primo marzo erano 499 con sostitutivi (metadone, levometadone, buprenorfina, buprenorfina-naloxone).
- Pochi casi, ovvero solo 8 pazienti, hanno chiesto reintegro (riferendo versamento accidentale, perdita e in un caso furto, portando regolare denuncia).
- Tranne che al paziente con denuncia di furto a tutti non è stato ridato l'affido per il periodo affidato ma effettuata somministrazione giornaliera per quelli persi; nessuno di questi ha riproposto richiesta.
- Non è sopraggiunta nessuna segnalazione di intossicazioni da farmaci sostitutivi o di denunce per cessione illegale.
- Sono state effettuate 6 somministrazioni domiciliari di cui 5 (!!) in pazienti con infezione Covid (affido 4 settimane) .
- Solo in due casi, gestiti positivamente dal medico e dal personale infermieristico, vi sono state contestazioni relative a misure di sicurezza, quali uso di mascherine, accessi singoli e distanziamento in attesa.

Confronto prestazioni

Comparazione periodi marzo/aprile 2019 vs. marzo/aprile 2020

	2019	2020	
1.2 - L - counseling telefonico (sanitario, psicosocioeducativo)	89	260	↑
1.3 - L - management clinico telefonico di paziente (utente già conosciuto / in carico)	263	492	↑
2.1 - L - relazioni scritte sul singolo caso clinico: per affido ad altra struttura, per avvio pratiche pensionistiche, ai fini giudiziari, ecc.	128	83	
2.3 - L - prima certificazione (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	8	6	
2.4 - L - certificazione successiva (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	21	15	
3.7 - L - colloquio con infermiere, assistente sociale o educatore, prestazioni aggiuntive (D, H, T, A)	24	2	
4.4 - L - visita medica specialistica (controllo)	181	48	
4.5 - L - valutazione IP (assessment/triage)	297	139	
4.9 - L - visita medica generale (1a visita)	47	35	↑
4.10 - L - colloquio psicologico-clinico (1° colloquio)	53	17	↑
4.11 - L - colloquio socio-educativo (1° colloquio)	21	20	↑
4.12 - L - visita medica generale (successivi)	245	95	↑
4.13 - L - colloquio psicologico-clinico (successivi)	131	133	↑
4.14 - L - colloquio socio-educativo (successivi)	88	38	
5.2 - L - counselling psicosocioeducativo	43	30	
5.4 - L - colloquio di consulenza ai familiari	139	28	↑
5.5 - L - colloquio psichiatrico (successivi)		0	↑
5.6 - (L) - counselling infermieristico	223	69	↑
5.7 - L - colloqui di assistenza sociale (comprende valutazione, counseling, sostegno e riabilitazione)	212	92	
5.11 - L - counselling medico	205	95	
5.12 - L - terapia di sostegno psicologico (per seduta)	170	73	↑
6.1 - L - prelievo venoso in ambulatorio	144	46	↑
6.4 - L - raccolta urine per esame	4192	1725	↑
6.18 - L - esecuzione test per sostanze stupefacenti su urine	37	11	
6.21 - L - test con etilometro	1024	0	↑
8.1 - L - psicoterapia individuale (per seduta)	25	8	
11.7 - L - somministrazione/valutazione di questionari	20	7	
11.8 - L - interviste strutturate e semistrutturate	24	11	
TOTALE	8054	3578	↑

**Cosa ha
evidenziato
la
situazione?**



- I pazienti con problematiche di addictions sembrano aver avuto elevate capacità di adattamento ad una situazione che è cambiata improvvisamente.
- Il lockdown imposto dall'Italia ha sicuramente reso più difficile l'accesso a sostanze stupefacenti (mentre non ha significativamente influito sull'acquisto di alcol e sigarette).
- Con la gente obbligata a stare in casa e le forze dell'ordine a controllare chi circola è diventato più difficile non essere notati. Sembra si siano interrotti anche altri canali di spaccio come la fornitura di stupefacenti a domicilio.
- Non si è avuto quello che si temeva maggiormente, ovvero un elevato accesso di pazienti eroinomani in astinenza o che avevano bisogno dell'attivazione rapida di interventi farmacologici

L'affido prolungato si è dimostrata una strategia vincente sia per ridurre gli spostamenti dei pazienti che per aumentare la sicurezza di pazienti e operatori (riduzione contatti) sia per supplire a problemi organizzativi dei servizi che improvvisamente si sono trovati con un numero significativamente ridotto di professionisti.

Tale affido naturalmente è stato accompagnato da interventi per rafforzare sicurezza; un momento iniziale di counselling, riguardo alla conservazione in sicurezza e soprattutto dalla fornitura, già fatta nel mese di novembre, a tutti i pazienti in trattamento sostitutivo, di un kit con due confezioni di naloxone spray nasale e materiale informativo sulle modalità di utilizzo e di prevenzione del rischio overdose.

La soluzione dell'affido prolungato è stata ben accolta dai pazienti oltre che per ragioni di ridotti spostamenti anche, riportando una osservazione, perché *"meno vado al serd e meno gente vedo meglio è"*.

La positiva risposta adattiva dei pazienti con una dipendenza, ad una prima analisi, si può ricollegare a diversi fattori.

In primis, le loro vite spesso caratterizzate da traumi, stress e relazionali disfunzionali li hanno resi resilienti, capaci di cambiare e di vivere sul filo di un rasoio

In secondo luogo, i SerD non sono mai stati chiusi e gli specialisti delle dipendenze (medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori) sono, anche se spesso in numero ridotto, sempre stati presenti e rimasti un punto di riferimento stabile a cui fare riferimento (qualora necessario anche solo telefonicamente).

In quest'ottica la relazione tra paziente e operatore si può ipotizzare abbia svolto una funzione protettiva

Le modalità introdotte, come il dare maggiore fiducia ai pazienti nella gestione della terapia e tecniche sempre più allargate di teleassistenza potrebbero nel tempo cambiare la modalità di approccio al problema dell'addictions.

Una chiave, un approccio anche in senso trasformativo e terapeutico, in grado di riservare piacevoli e un po' inaspettate sorprese



*Può essere una occasione per rivedere idee e
prassi consolidate?*

Pronti ad una nuova partenza?



Grazie della attenzione