

L'emergenza COVID-19: l'impatto sui servizi e sull'accesso alle cure

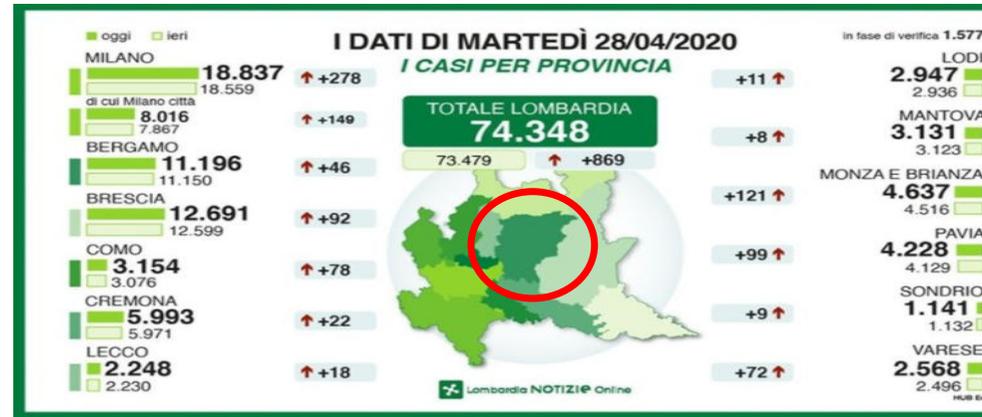
Dott. Marco Riglietta

Direttore UOC Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII – Bergamo

Presidente FeDerSerD Lombardia

Vice direttore comitato scientifico FeDerSerD

Situazione in Provincia di Bergamo e in Lombardia al 28/4/2020



COVID DATA - From ECDC and Italian Ministry of Health 28/4/2020

EU/EEA and the UK	Cases	Deaths	Percentage
Bergamo	10.788	2.821	26,15%
Lombardia	67.931	12.579	18,52%
France	114.657	20.265	17,67%
Belgium	39.983	5.828	14,58%
Italy	181.228	24.114	13,31%
United_Kingdom	124.743	16.509	13,23%
Netherlands	33.405	3.751	11,23%
Sweden	14.777	1.580	10,69%
Spain	200.210	20.852	10,42%
Hungary	2.098	213	10,15%

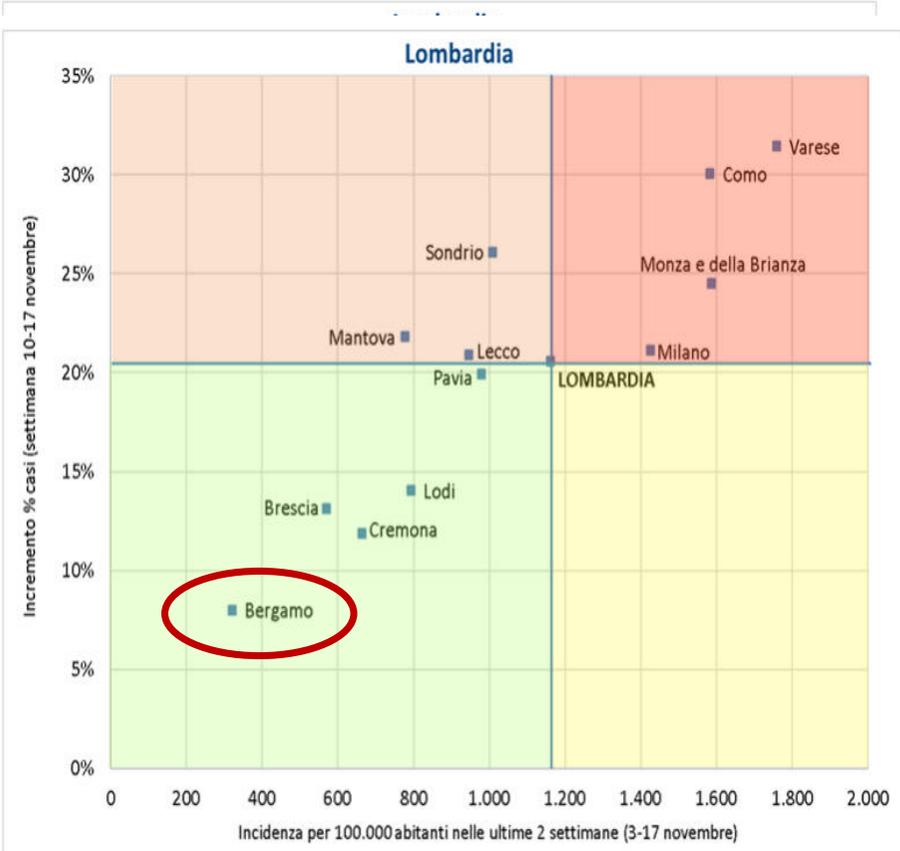
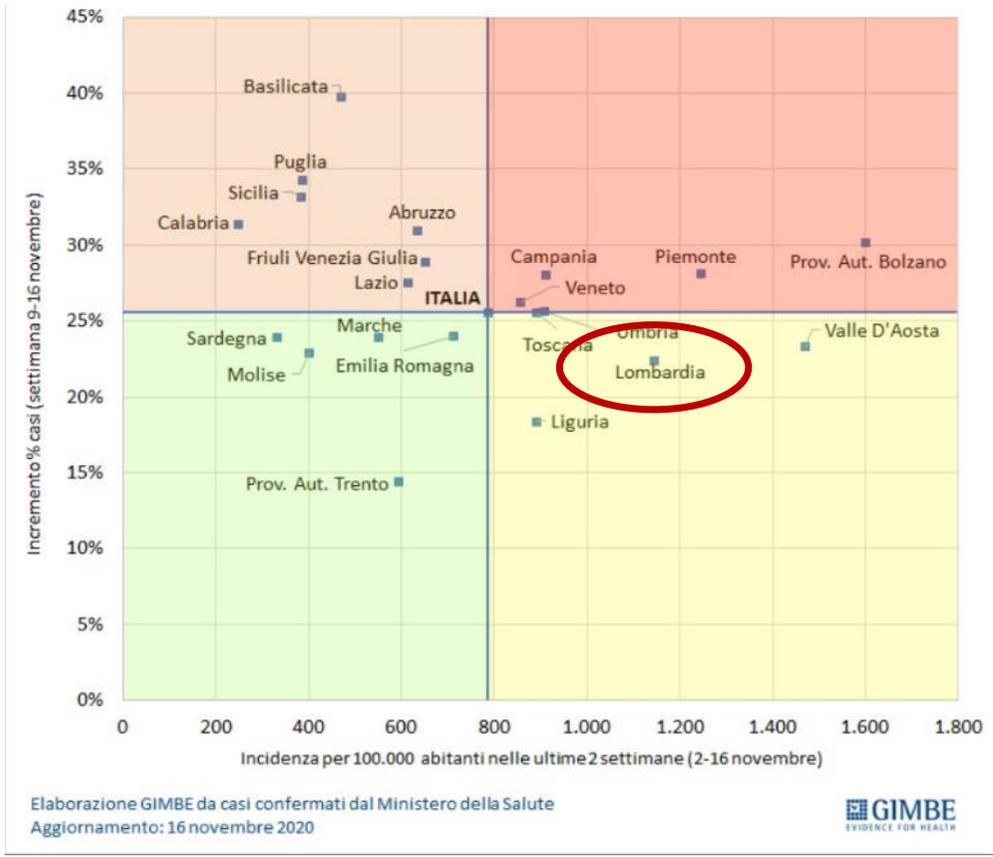
L'emergenza COVID-19: situazione europea al 17/11/2020

EU/EEA and the UK,	Sum of Cases	Sum of Deaths	14-day cumulative number of COVID-19 cases per 100 000	14-day cumulative number of COVID-19 deaths per 100 000
France	1.991.233	45.054	783,1	11,4
Spain	1.496.864	41.253	545,8	10,6
United_Kingdom	1.390.681	52.147	505,4	7,9
Italy	1.205.881	45.733	785,8	11,1
Germany	815.746	12.814	307,6	2,6
Poland	733.788	10.491	890,9	12,2
Belgium	537.775	14.616	755,0	22,5
Czechia	465.523	6.416	1.076,3	25,9
Luxembourg	27.092	226	1.301,7	10,8
Finland	19.419	371	54,7	0,2
Latvia	10.636	126	227,5	2,6
Malta	8.137	98	351,9	6,9
Estonia	7.848	81	211,5	0,6
Cyprus	7.285	40	288,3	1,6
Iceland	5.205	25	76,8	3,6
Liechtenstein	989	7	995,4	10,4
Total	10.908.028	270.664	NA	NA

Situazione in Lombardia 12/11/2020

LOMBARDIA	% CONTAGI SU POPOLAZIONE	CONTAGIATI	DECESSI	% DECESSI SU CONTAGIATI
MILANO	3,39	110.140	5.288	4,80%
MONZA	3,42	29.852	1.151	3,86%
VARESE	3,06	27.215	794	2,92%
BRESCIA	2,15	27.206	2.799	10,29%
BERGAMO	1,90	21.137	3.203	15,15%
COMO	2,97	17.767	786	4,42%
PAVIA	2,64	14.396	1.435	9,97%
CREMONA	2,93	10.527	1.152	10,94%
MANTOVA	1,98	8.179	750	9,17%
LECCO	2,36	7.959	516	6,48%
LODI	2,90	6.684	721	10,79%
SONDRIO	2,26	4.092	256	6,26%

Situazione in Provincia di Bergamo e in Lombardia



Elaborazione Gimbe 16 novembre 2020

Dati preliminari suggeriscono una complessiva riduzione nell'uso di droghe in Europa durante I primi tre mesi della pandemia

1. L'uso di **cocaina e MDMA** appare essere quello maggiormente ridotto, molto probabilmente legato alla chiusura del divertimento notturno e alle m restrizioni della vita sociale. La riduzione dell'uso di queste sostanze confermato dagli studi sulle acque reflue in varie città europee. 
2. Per quanto concerne la **cannabis** il quadro è invece molto più variabile con aree di incremento e aree di riduzione.
3. Aree di marcata riduzione della fornitura di **eroina** è stato riportato e in alcuni casi ha avuto come risultato l'incremento dei trattamenti sostitutivi
4. Generalmente si è avuto un incremento del consumo di **alcol** e contestualmente anche quello di farmaci prescritti, principalmente **benzodiazepine**

The European Web Survey on Drugs — impact of COVID-19 on patterns of use

COVID-19 (EWSD-COVID) obiettivo dell'intervista WEB era di ottenere risposte da parte dei consumatori di droghe sull'impatto delle restrizione dovute a COVID-19.

10 600 persone hanno completato il questionario online (circa 30 domande) in una delle 21 lingue disponibili tra 8 April e 25 May 2020.

Il 50% del campione ha risposto da Estonia, Spain, Italy and Finland

June 2020

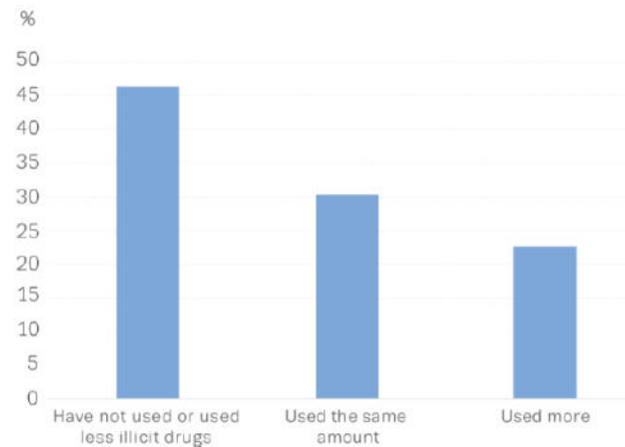
EMCDDA trendspotter briefing

June 2020

Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe

FIGURE 2

EWSD-COVID respondents (%) reporting how the amount of drugs they used changed after the implementation of COVID-19 containment measures



Note: number of respondents = 7 352.

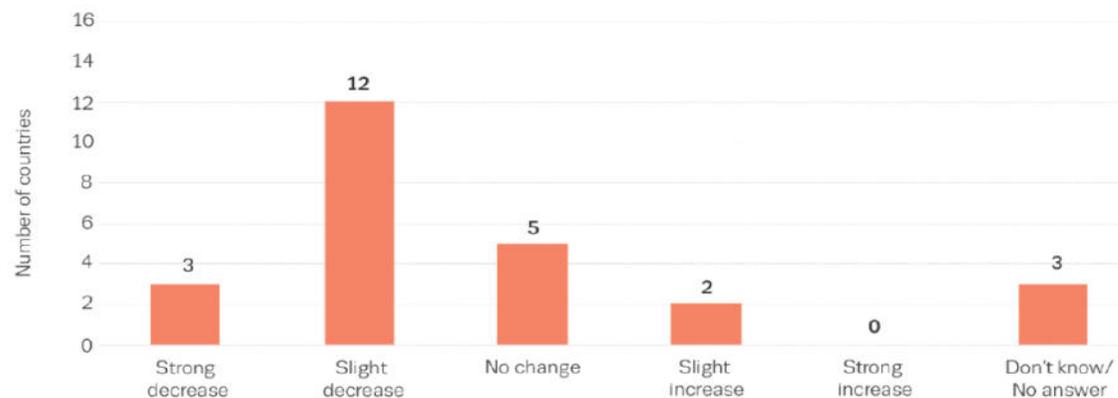
La riduzione del consumo è imputata principalmente a tre cause

1. Poche opportunità di utilizzare droghe
2. Ridotta disponibilità di sostanze
3. Ridotta capacità di recuperare le sostanze



FIGURE 2

Changes in the availability and provision of drug treatment services in the EU and Norway since COVID-19 containment measures have been implemented, based on reporting from Reitox national focal points



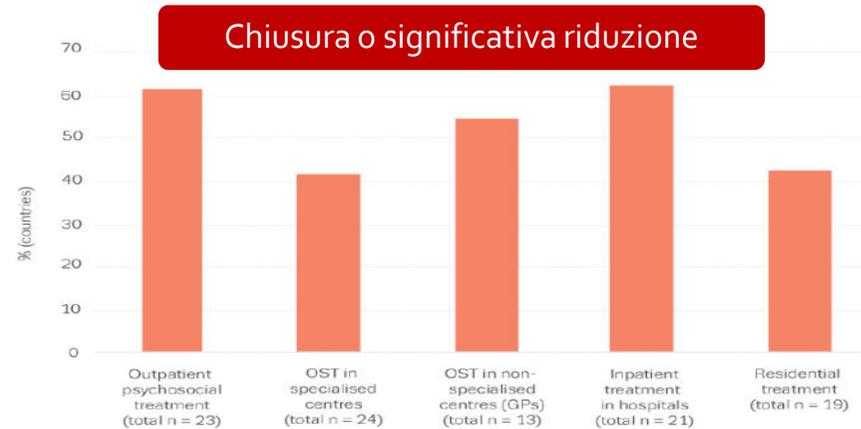
Source: Online survey of Reitox national focal points, April 2020.

Offerta di trattamento in UE e Norvegia

1. In 15 paesi vi è stata una riduzione dell'offerta di trattamento
2. In 5 nessuna variazione
3. In 2 un lieve incremento

FIGURE 4

Closure or significant reduction of drug treatment services since COVID-19 measures were implemented in the EU countries and Norway, based on reporting from Reitox national focal points



La percentuale è rappresentativa del numero di paesi

Nel 60% dei paese vi è stata una chiusura o riduzione netta dei trattamenti ambulatoriali psicosociali

In oltre il 40% i trattamenti sostitutivi nei centri specializzati

In oltre il 50% i trattamenti in centri non specialistici (MAP)

In oltre il 60 % i trattamenti in ospedale

In oltre il 40% i trattamenti residenziali

L'impatto di COVID 19 sui servizi in provincia di Bergamo

La provincia di Bergamo è un territorio di 1.100.000 abitanti.

I SerD sono 6 e confluiscono in tre Aziende Socio Sanitarie Territoriali (Bergamo Ovest, Bergamo Est e Papa Giovanni XXIII).

Nel nostro lavoro abbiamo analizzato i dati di confronto fra il periodo 1 marzo – 30 aprile 2020 (picco dell'infezione in Regione Lombardia) e l'analogo periodo del 2019 considerando i servizi territoriali escluso il Carcere

L'impatto di COVID 19 sui servizi in provincia di Bergamo

- L'impatto dell'infezione sul personale dipendente
- L'impatto dell'infezione sui pazienti
- Le modalità organizzative introdotte nel periodo critico
- Alcuni dati relativi ai pazienti (prestazioni erogate, nuovi accessi, affidamento delle terapie farmacologiche, aderenza al trattamento con farmaci agonisti)

Personale

ASST Papa Giovanni XXIII
38 operatori – 12% positivi

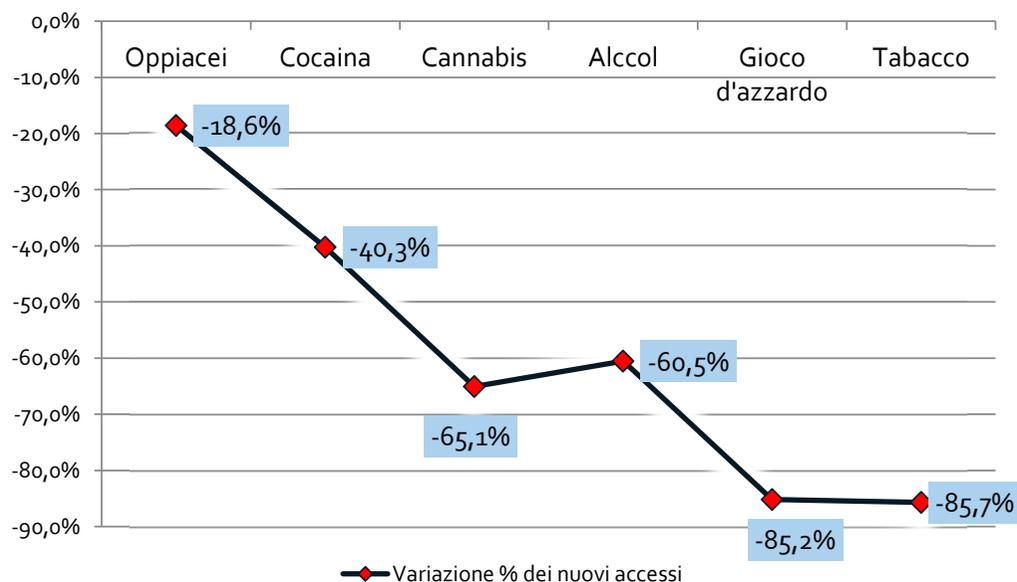
ASST Bergamo Est
22 operatori - 22% positivi
SerD Gazzaniga (13 operatori) 100 %

ASST Bergamo Ovest
33 operatori – 27 % positivi

Pazienti

- 38 pazienti con ricerca di SARS CoV 2 PCR positivi
- 8 ricoverati con malattia franca
- 4 in terapia intensiva
- Tutti con completa remissione del quadro.
- Considerando che nel periodo considerato avevamo in carico 3605 pazienti (escluso il carcere) **la prevalenza è stata del 1,05 %** (provincia di Bergamo 1,95)

Variazione percentuale dei nuovi accessi

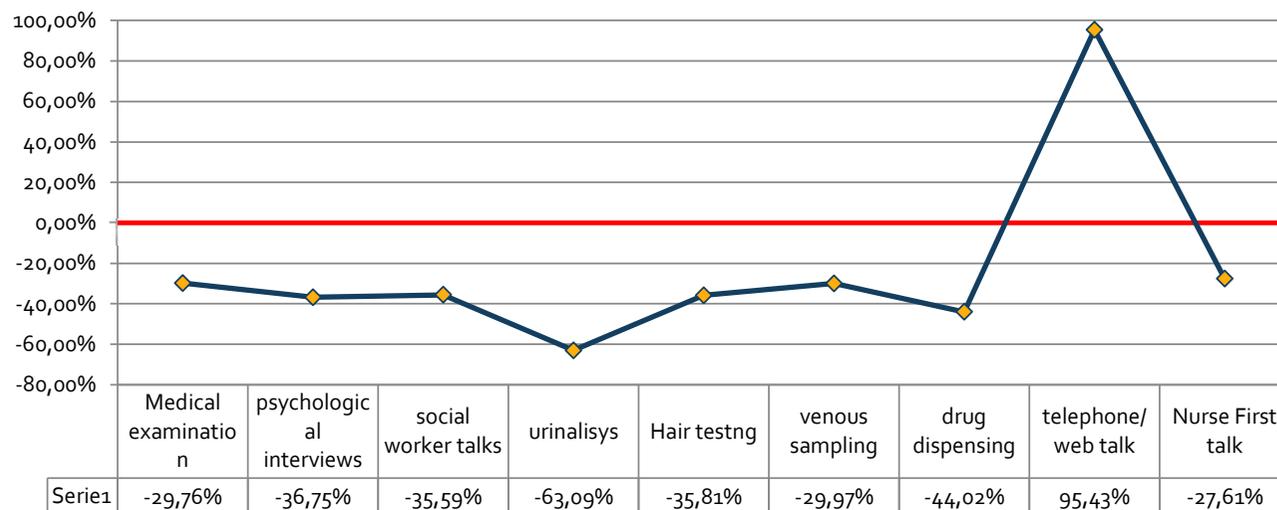


Decremento dei nuovi accessi

1. l'area di controllo (Prefettura, Tribunali etc), ha interrotto qualunque attività andando ad incidere sull'accesso di pazienti con consumo di **cocaina o cannabis e alcol**
2. **Tabacco**: oggettiva paura di contagio, riduzione della motivazione, incremento dell'ansia
3. **giocatori d'azzardo** per la paura del rischio di contagio ma anche perché la chiusura delle sale ha evidentemente annullato la sintomatologia correlata
4. **Alcol** marcata riduzione dovuta a diversi motivi: oltre alla riduzione dell'attività di controllo, indubbiamente la facilità di reperire l'alcol a domicilio e sedare l'ansia o la deflessione del tono dell'umore correlata al lockdown, ha ridotto le motivazioni a chiedere una terapia.

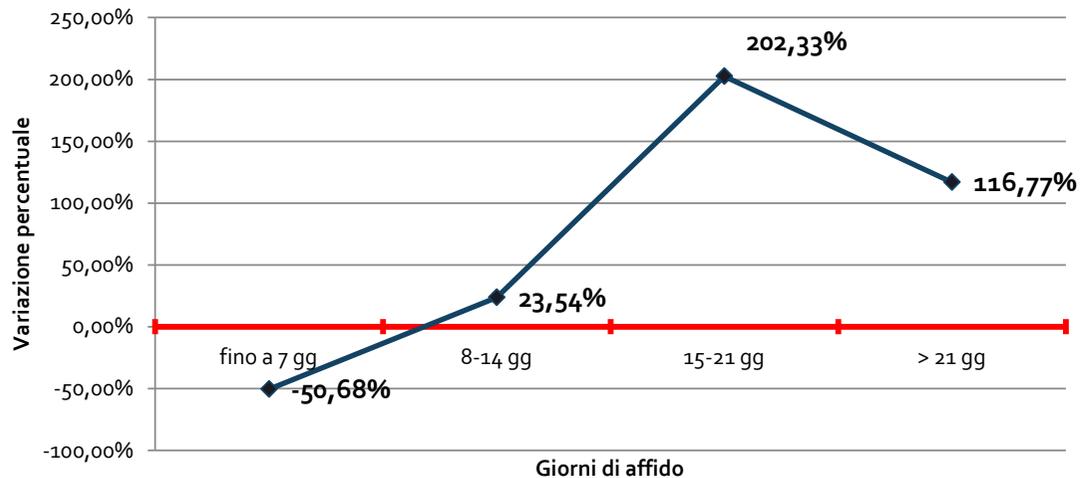
L'impatto di COVID 19 sulle prestazioni erogate

Variazione percentuale delle prestazioni erogate



La riduzione delle prestazioni complessive è stata del 40% dato che non è legato alla riduzione dell'utenza in carico (-0.01 % rispetto allo stesso periodo del 2019) ma determinato dalla riduzione del personale in servizio per periodi variabili (da un minimo di 15 giorni per isolamento preventivo ad oltre un mese per il personale ammalato), e dalle modifiche organizzative.

L'impatto di COVID 19 sui trattamenti con agonisti take home doses



1.487 pazienti in terapia con farmaci agonisti

Abbiamo considerato tutti i farmaci: methadone hydrochloride, levomethadone, buprenorphine, buprenorphine / naloxone, sodium oxybate.

Comparato allo stesso periodo del 2019 abbiamo trovato:

Riduzione del 50% dei pazienti con affido massimo di 7 giorni

Incremento dell'affidamento dei farmaci del 200% a tre settimane e del 116 % a quattro settimane

L'impatto di COVID 19 sui trattamenti con agonisti "Missing days"

OST therapy	2019	2020
Prescription days	86.929	85.365
Provided doses	79.334	79.322
Missing doses	7.595	6.043

** The p-value is < 0.00001. Significant at p < .05.*

La tabella mostra un'analisi fatta su:

- I giorni prescritti nel periodo considerato
- I giorni di terapia somministrata/affidata
- Il numero dei giorni in cui il paziente è risultato scoperto.

Nel 2020 abbiamo una riduzione del numero di giorni "persi" che è statisticamente significativo.

L'impatto di COVID 19 sui trattamenti con agonisti Giornate con integrazione del dosaggio (misuso ?)

Substitution Therapy	2019	2020
Doses provided	79.334	79.322
Doses provided without add on doses	78.644	78.610
Doses provided with add on doses	690	712 *
Percentage of doses provided with add on doses	0,87%	0,90%

**The p-value is .553172. Not significant at $p < .05$.*

Il confronto fra i due anni considerati non è statisticamente significativo.

In ogni caso il dato è estremamente soddisfacente: innanzitutto perché le giornate con integrazione del dosaggio sono minori dell'1 % di quelle erogate, secondariamente perché il prolungamento sembra non avere avuto un impatto significativo sui fenomeni di misuse e diversione.



Riorganizzazione delle attività

Misure igienico
preventive valide per
tutti i contesti

Analizzare
l'attività alla
luce delle
poche
indicazioni
di base

Ripartire
con tutte le
attività
gestibili in
sicurezza



LA CLINICA DELLE DIPENDENZE
Priorità e sostenibilità per un sistema che cambia

Sistema Socio Sanitario
Polo territoriale Polo territoriale Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

Dipendenze
Direttore Marco Riglietta

A tutto il personale UOC Dipendenze

Bergamo, 6 maggio 2020

Oggetto: indicazioni operative

May 2020

“... nell’ottica di superare la fase di emergenza legata all’infezione COVID ed in relazione all’evoluzione del quadro epidemiologico, ritengo che sia necessario andare verso una progressiva normalizzazione dell’attività del servizio pur mantenendo un’elevata attenzione ai rischi connessi alla trasmissione dell’infezione. **(allegato 1 – misure di sicurezza)**...”

Regione Lombardia e Ministero hanno definito le prestazioni erogate per la salute mentale e dipendenze **essential e non procrastinabili** è pertanto è indispensabile il progressivo ripristino dell’attività pur garantendo la sicurezza degli operatori e dei pazienti.

Riorganizzazione delle attività

SESSIONI CONGRESSUALI ECM

18 | 19 | 20 novembre 2020

live streaming

Misure generali di sicurezza

Per la sicurezza degli operatori e dei pazienti devono sempre essere adottate le indicazioni base tipiche delle malattie diffuse per via aerea:

- a. Distanziamento (almeno 1 metro)
- b. Igiene delle mani
- c. Protezione delle vie aeree (mascherina chirurgica)
- d. Distinzione fra aree sporche ed aree pulite
- e. Disinfezione delle superfici di lavoro

E' indispensabile che siano sempre a disposizione

- a. Sapone liquido e gel idroalcolico
- b. DPI per i lavoratori specifici per ciascuna mansione
- c. Prodotti a base di Cloro per la sanificazione - DeorNet Clor

Riorganizzazione delle attività

Misure di sicurezza generali

- Gli operatori devono rilevare la TC all'ingresso in servizio
- **I pazienti e tutti gli eventuali visitatori (colleghi per incontri/riunioni es.) devono attendere in sala d'attesa, essere registrati e devono misurare la TC oltre al Triage COVID**

TRIAGE

E' essenziale garantire una valutazione clinica immediata da parte di un professionista

Lettura attraverso una griglia condivisa

Definizione del percorso di valutazione più o meno rapido

Un medico e un infermiere disponibile su tutto l'orario di apertura.

Uno psicologo, assistente sociale o educatore disponibile dalle 8,30 alle 16,00

Ogni paziente deve avere una prima valutazione entro 7 giorni.

Un paziente con sindrome di astinenza, un minore o una donna in stato di gravidanza vanno valutati immediatamente.

Riorganizzazione delle attività

Attività programmate.

- a. Visite di controllo, colloqui psicologici, sociali
- b. Valutazione infermieristica.
- c. Prelievo del capello.

Necessità di prevedere una programmazione complessiva all'interno dell'orario di apertura del servizio in modo da garantire l'accesso regolare delle persone senza periodi di affollamento.

Gruppi terapeutici.

I gruppi vanno ripresi per un **numero massimo di 12 partecipanti (conduttori inclusi)** garantendo le misure seguenti:

- a. Regole generali per l'accesso al servizio (misurazione TC, igienizzazione delle mani, mascherina chirurgica)
- b. Distanziamento minimo di 2 metri fra i partecipanti.
- c. Disponibilità di sedie igienizzabili (plastica)
- d. Areazione dei locali per almeno 10 minuti dopo la seduta

Grazie per l'attenzione

- *Massimo Corti – ASST Bergamo Ovest*
- *Guido Ferreri Ibbadu – ASST Bergamo Ovest*
- *Ugo Calzolari – ASST Bergamo Est*
- *Paolo Donadoni – ASST Papa Giovanni XXIII*