

🔍 Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

Come si vive la dipendenza al tempo del Covid-19 in un ambito territoriale ad elevata incidenza. L'impatto sui consumatori e sui Servizi

Massimo Corti*, Marco Riglietta**, Ugo Calzolari***, Paolo Donadoni****, Guido Ferreri Ibbadu°

SUMMARY

■ *In Italy, the SARS-CoV-2 viral pandemic impacts on a territorial organization of addictions widespread throughout the country. In the province of Bergamo there are 6 territorial services for addiction. National and regional regulations have defined the performance of addiction services as ESSENTIAL and, for this reason, during the most dramatic phase of the infection the services remained open, guaranteeing performance with an inevitable reorganization process. The work describes the organizational changes that the services had to implement, the impact of the infection on patients, what changes occurred in patients' access to services and how drug treatments with opioid agonists were managed.* ■

Keywords: Ser.D., Covid-19, Drug Addiction, Alcohol Addiction, Gambling, Drug Addiction Center.
Parole chiave: Ser.D., Covid-19, Tossicodipendenza, Alcolodipendenza, Gioco d'azzardo.

Introduzione

Il 30 aprile 2020 la situazione epidemiologia in provincia di Bergamo, riferita all'infezione da SARS-CoV-2, era messa in evidenza dalla drammaticità della situazione: nella tabella 1 vengono riportati i dati tratti da European Center for Disease Control e del Ministero della salute Italiano per quanto riguarda Regione Lombardia e Provincia di Bergamo.

Appare evidente come il quadro fosse caratterizzato da una drammaticità senza paragoni nel panorama europeo.

Si stima che in questi mesi il numero di morti nella Provincia di Bergamo sia aumentata del 568% rispetto alla media degli anni precedenti.

La provincia di Bergamo è un territorio di 1.000.000 di abitanti, i Ser.D. sono 6 e confluiscono in tre Aziende Socio Sanitarie Territoriali (Bergamo Ovest, Bergamo Est e Papa Giovanni XXIII).

* Direttore ff UOC Servizio territoriale delle Dipendenze ASST Bergamo Ovest.

** Direttore UOC Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo.

*** Responsabile UOSD Servizio delle Dipendenze ASST Bergamo Est.

**** Responsabile UOS Ser.D. Bergamo

° Dirigente medico UOS Ser.D. di Martinengo.

Tab. 1 - 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%

Dati analizzati

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.

In particolare abbiamo analizzato:

- 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).

Impatto dell'infezione sul personale dipendente

ASST Bergamo Ovest:

Nel territorio di riferimento sono attivi tre centri Ser.D. (Treviglio, Martinengo e Ponte San Pietro) con un organico complessivo di 6 medici, 3 psicologi, 3 amministrativi, 11 infermieri, un coordinatore infermieristico, 5 assistenti sociali e 4 educatori.

Durante la pandemia hanno contratto infezione Covid-19 4 medici (66%), 3 infermieri (40%), 1 psicologo (33%) e 1 assistente sociale (20%).

ASST Bergamo Est:

Nel territorio di riferimento sono attive due sedi Ser.D., una a Gazzaniga ed una a Lovere con un organico totale di 4 medici, 1 coordinatore infermieristico, 7 infermieri, 2 psicologi, 5 assistenti sociali, 2 educatori ed 1 amministrativo; durante la pandemia ha contratto l'infezione Covid-19 tutto il personale di Gazzaniga: 2 medici (1 asintomatico, diagnosi a posteriori), 4 infermieri (3 asintomatici, diagnosi a posteriori), 1 psicologo, 1 educatore, 4 assistenti sociali (1 asintomatica, diagnosi a posteriori), 1 amministrativa; nella sede di Lovere hanno contratto l'infezione l'infermiera responsabile del comparto ed una infermiera, due infermiere di Lovere e un infermiere di Gazzaniga hanno prestato servizio temporaneo al PS degli Ospedali di Seriate e di Lovere.

ASST Papa Giovanni XXIII

L'ASST Papa Giovanni ha una sede territoriale (Ser.D. Bergamo) e un servizio in carcere.

Il personale in servizio, prima del lockdown a causa dell'epidemia Covid-19, era così composto:

Ser.D. Bergamo: 9 medici, 7 psicologi, 7 assistenti sociali, 1 educatore, 9 infermieri e 5 amministrativi.

Nel corso della pandemia sono stati certificati numero 2 tamponi Covid-19 positivi (due assistenti sociali).

Ci sono poi stati i casi di malattia sintomatica suggestiva per l'infezione (3 medici, 2 assistenti sociali) e diverse malattie probabilmente non correlate al virus.

Alcuni test sierologici hanno poi confermato l'avvenuto contatto di alcuni operatori (ad esempio i due assistenti sociali con sintomi suggestivi) tra i quali anche qualche persona del tutto asintomatica o paucisintomatica.

Alcuni dipendenti (un infermiere ed un medico) sono stati lasciati a casa per il rischio elevato di malattia sintomatica se esposti al virus.

Una amministrativa è stata lasciata a casa in quarantena per contatto certo con familiare positivo al virus: questa persona è poi risultata positiva al test sierologico.

Tre medici (due del Ser.D. di Bergamo ed il libero professionista del Ser.D. Carcere) sono stati assegnati ai reparti Covid-19 in ospedale, dall'inizio di marzo e fino a Pasqua (12 aprile) con turnazioni sulle 24 ore giornaliere.

Impatto dell'infezione sui pazienti

Come descritto da molti colleghi di diversi servizi italiani, apparentemente sembra che i pazienti in carico ai servizi siano stati meno suscettibili all'infezione da SARS-CoV-2.

Dati preliminari nella provincia di Bergamo mettono in evidenza come nel periodo considerato (marzo-aprile 2020) siano pochi i pazienti con infezione verificata: **38 pazienti con ricerca per SARS-CoV-2 PCR positivi (tampone), 8 rico-**

veri con malattia conclamata e 4 in terapia intensiva. Tutti con risoluzione del quadro.

Riorganizzazione dei servizi (ASST Bergamo Ovest)

Da fine febbraio con l'apparire del problema infettivo e con la diffusione delle prime patologie virali che hanno colpito gli stessi operatori, in particolare i medici, sono state introdotte progressivamente delle misure organizzative atte a tutelare utenti, operatori nonché la 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).

Inoltre, per ridurre gli accessi al servizio, si è valutato di concedere agli utenti un affidamento prolungato, almeno quindicinale (da rivalutare eventualmente in specifiche situazioni in cui si sono riscontrate delle controindicazioni), senza esecuzione di accertamenti tossicologici urinari, al fine di ridurre il tempo di presenza dei pazienti al servizio evitando assembramenti nella sala d'attesa.

Si sono altresì predisposte confezioni individuali, imbustate e intestate, con il farmaco già preparato mediante erogatore computerizzato, per ridurre ulteriormente il tempo di presenza.

Tale affidamento è stato accompagnato da un momento iniziale di counselling, riguardo alla conservazione in sicurezza e soprattutto dalla fornitura, già iniziata nel mese di novembre, a tutti i pazienti in trattamento sostitutivo, di un kit con due confezioni di naloxone spray nasale e informazioni sull'utilizzo e sulle modalità di prevenzione del rischio overdose.

Si è chiesto a pazienti ed operatori di accedere al servizio con mascherine e guanti, fornendole/i loro in casi di necessità.

Ci si è attivati per la disinfezione periodica degli ambienti di lavoro. Prima di accedere a visite e colloqui si è effettuato un triage, anche telefonico, sulle condizioni di salute dei pazienti.

Una prassi che da subito è stata introdotta con finalità di prevenzione e di promozione di comportamenti sicuri è stata il mantenimento della distanza di sicurezza di almeno 150 cm tra gli utenti e nelle occasioni di colloqui individuali.

Si è cercato di evitare la presenza in ambulatorio (e quando possibile in sala d'aspetto) di familiari preferendo quando necessario un incontro individuale con il familiare stesso.

In aggiunta, sono stati sospesi gli accertamenti mediante espirato (spirometria) e quelli tossicologici urinari e tricologici sono stati mantenuti solo per le situazioni assolutamente necessarie, evitando monitoraggi di routine a frequenza settimanale o quindicinale.

Tali disposizioni sono state con il tempo rafforzate imponendo l'utilizzo della mascherina anche nei momenti d'incontro tra gli operatori; sono state sospese l'équipe di servizio, mantenendo solamente mini équipe sui singoli casi; i colloqui con i pazienti sono stati fatti, quando possibile, per via telefonica ed è stata attivata una stanza per la terapia familiare (con vetro divisorio) per effettuare colloqui in presenza.

È stata successivamente introdotta la rilevazione della temperatura agli operatori e ai pazienti, seguita dall'igienizzazione delle mani.

Sono state significativamente allungate le fasce di apertura dell'ambulatorio di somministrazione farmacologica, per evitare la compresenza di più persone.

Non si è ritenuto utile per la sola somministrazione l'utilizzo di termoscan ma si sono predisposte confezioni imbustate personali con il farmaco già preparato mediante erogatore computerizzato, per ridurre ulteriormente il tempo di presenza.

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 i colloqui "successivi" psicologici, educativi e sociali si è cercato di favorire le modalità a distanza (telefoniche o mediante pc) ovvero, quando in presenza, si è utilizzato in modo bidirezionale la stanza di colloqui per terapia familiare che è provvista di vetro e microfono.

Riorganizzazione dei servizi nella ASST Bergamo Est

Il 23 febbraio è stato creato un gruppo utilizzando l'applicativo WhatsApp al fine di mantenere un collegamento diretto tra tutti gli operatori anche nel fine settimana, dare indicazioni sui comportamenti da tenere, scambiarsi informazioni e documenti sulla situazione in atto; il gruppo, successivamente, è stato utile anche per avere informazioni sulle condizioni di salute dei colleghi in quarantena e per non lasciarli soli.

Sono state prese immediatamente le seguenti misure: verifica delle scorte di DPI e contatti con la farmacia interna al fine di ottenere in tempi brevi (e mantenere nel tempo) la fornitura dei DPI necessari (mascherine 4 strati, guanti e camici, gel antisettico); gli operatori sono stati invitati ad indossare la mascherina e guanti nei contatti diretti con i pazienti, in somministrazione e non (anche il camice usa e getta nei colloqui e nella valutazione multidimensionale); oltre a ciò, mascherina e guanti sono stati indossati anche nei contatti tra operatori, compresa l'équipe, che non è stata mai interrotta a Lovere, mantenendo la distanza di almeno un metro tra gli operatori; agli utenti è stato consentito solo l'accesso individuale ed a quelli che ne fossero eventualmente sprovvisti, sono stati forniti mascherina e guanti (o igienizzazione delle mani); anche a Lovere come, già a Gazzaniga, è stata introdotta una barriera supplementare in sede di somministrazione farmaci; quotidianamente, anche più di una volta, gli spazi comuni agli utenti sono stati disinfettati con soluzione apposite; gli utenti che segnalavano disturbi suggestivi per Covid-19 sono stati invitati a non presentarsi al servizio; il termometro e, non appena disponibile, il termoscan, è stato impiegato per operatori (misurazione quotidiana) e per utenti; queste misure immediate hanno evitato la diffusione dell'infezione a Lovere (i due operatori infettati hanno contratto l'infezione altrove), mentre la situazione della sede di Gazzaniga si è evoluta altrimenti; questa sede è situata nel territorio più colpito dall'infezione in fase iniziale (i comuni di Alzano e Nembro sono di competenza di tale servizio) e si è verificato, appena prima che venissero introdotte le misure cautelative, il maggior numero di infezioni tra gli operatori; a causa del dimezzamento dell'organico e per la presenza di un numero di pazienti provenienti dai territori della bassa Valle Seriana, si è deciso di estendere il più possibile il numero e il tempo di affido (fino a quattro settimane), anche perché si temeva l'istituzione della "zona rossa" da parte del governo centrale.

Sono state ampliate le fasce orarie di somministrazione nei giorni di affidamento. Sono stati mantenuti contatti diretti con gli utenti, non solo per somministrazione e per l'affidamento dei

farmaci, ma anche per l'accoglienza e l'accettazione di nuovi utenti e di persone in particolari situazioni di rischio e/o fragilità, a discrezione degli operatori di riferimento; con altri utenti sono stati mantenuti contatti telefonici o via mail (abbiamo voluto che sia riuscito a mantenere il contatto con circa il 90% dell'utenza in carico).

Riorganizzazione ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

Si è immediatamente cercato di ridurre l'assembramento dei pazienti, specialmente nelle sale d'attesa sia dell'ambulatorio delle terapie farmacologiche che in quella generica del servizio. Per ottenere questo sono stati ridotti i posti a sedere nella sala d'attesa generica del servizio onde ottenere un distanziamento di almeno un metro tra questi.

Si sono pertanto incrementati i giorni di affidamento farmacologico a tutti i pazienti: chi aveva affidamenti quindicinali è stato passato immediatamente a quello ogni 28 giorni, chi aveva il settimanale è stato passato al quindicinale e così via. Sono stati sospesi molti controlli tossicologici su matrice urinaria per evitare la sosta eccessiva dei pazienti negli ambulatori di somministrazione ed nella sala d'attesa del servizio.

Molti colloqui e visite sono state rimandate a periodi successivi il lockdown ed alcuni colloqui sono stati condotti telefonicamente o con modalità di videochiamata (sono stati forniti all'uopo alcuni tablet al personale del servizio).

Vista la riduzione del personale in attività si è deciso di sospendere momentaneamente la somministrazione farmacologica la domenica, lasciandola invece nei giorni festivi come ad esempio il 25 aprile o il primo maggio.

Sono stati anche ridefiniti gli orari delle somministrazioni stesse per evitare le parcellizzazioni antecedenti, lasciando una sola fascia di somministrazione, anche ampia, nella giornata, posizionando le stesse a "scacchiera" nei diversi giorni della settimana.

Analisi delle prestazioni erogate dai servizi

Tab. 2 - Periodo 1 marzo - 30 aprile

	2019	2020	Variazione percentuale
Prestazioni	41.093	24.604	-40%
Pazienti in carico	4.119	4.062	-1%
Rapporto prestazioni/paziente	9,97	6,05	-39%

Nella tabella 2 è riportato il dato cumulativo delle prestazioni erogate dai Se.D. nel periodo considerato.

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.

Un'analisi più dettagliata della riduzione delle prestazioni spiega meglio quanto successo.

Tab. 3

6.21 - L - test con etilometro	1.339	34	-97%
10.5 - L - psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	40	3	-93%
6.4 - L - raccolta urine per esame	7.768	2.867	-63%
5.4 - L - colloquio di consulenza ai familiari	210	86	-59%
8.1 - L - psicoterapia individuale (per seduta)	112	51	-54%
4.10 - L - colloquio psicologico-clinico (1° colloquio)	126	60	-52%
11.8 - L - interviste strutturate e semistrutturate	94	46	-51%
7.1 - somministrazione orale di farmaci (terapia sostitutiva, antagonista, altra terapia)	8.018	4.067	-49%
5.12 - L - terapia di sostegno psicologico (per seduta)	530	285	-46%
2.4 - L - certificazione successiva (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	128	74	-42%
4.4 - L - visita medica specialistica (controllo)	1.402	759	-46%
7.2 - consegna / affidamento terapia orale	8.347	5.121	-39%
6.22 - raccolta campione per esame capello	687	441	-36%
4.1 - L - visita medica specialistica (prima visita)	221	145	-34%
2.1 - L - relazioni scritte sul singolo caso clinico: per affido ad altra struttura, per avvio pratiche pensionistiche, ai fini giudiziari, ecc.	420	287	-32%
6.1 - L - prelievo venoso in ambulatorio	287	201	-30%
4.5 - L - valutazione IP (assessment/triage)	623	451	-28%
2.3 - L - prima certificazione (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	99	73	-26%
4.14 - L - colloquio socio-educativo (successivi)	201	151	-25%
4.11 - L - colloquio socio-educativo (1° colloquio)	104	80	-23%
5.11 - L - counselling medico	382	348	-9%

La riduzione di alcune prestazioni (test con etilometro, raccolta urine, somministrazioni farmacologiche) sono evidentemente collegate a scelte strategiche per ridurre i rischi di una potenziale diffusione infettiva.

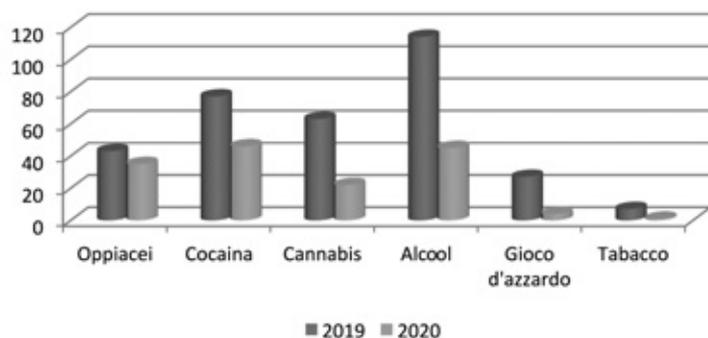
La riduzione invece di alcune prestazioni (visite e colloqui) è soprattutto dovuta alla riduzione di tempo lavoro del personale assente per malattia (isolamento preventivo ecc.).

Analisi dei nuovi accessi per tipologia di addiction

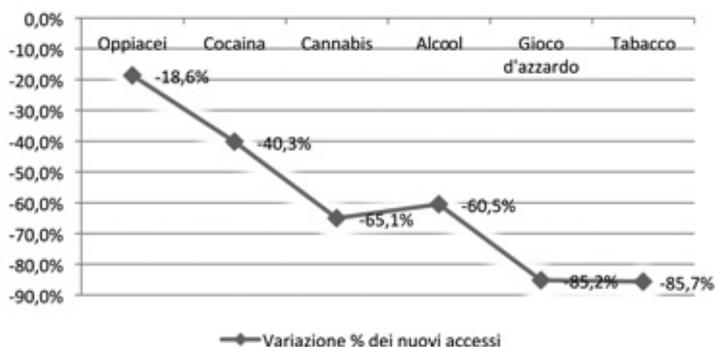
I grafici 1 e 2, mostrano molto bene la riduzione, anche in percentuale, degli accessi dei nuovi pazienti ai servizi, comparando il dato dal primo marzo al 30 aprile dei due anni presi in considerazione, 2019 e, per l'appunto, il 2020.

Per tutte le categorie di pazienti si è assistito ad un decremento dei nuovi accessi nel periodo considerato anche se i pazienti con disturbo da uso di oppiacei è quella che ha avuto una riduzione minore. Dato che potevamo aspettarci per motivi differenti:

Graf. 1 - Nuovi accessi 2019-2020



Graf. 2 - Variazione percentuale dei nuovi accessi



- molti dei soggetti in via di guarigione, soprattutto 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 alcool;
- spontanea riduzione dell'accesso per tabagisti, per un'oggettiva paura di contagio, per una riduzione della motivazione a smettere nel periodo e per l'assenza di ostacoli nel reperimento del tabacco;
- marcata riduzione anche per i giocatori d'azzardo per la paura del rischio di contagio ma anche perché la chiusura delle sale ha evidentemente annullato la sintomatologia correlata;
- anche per l'alcol una 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;
- un altro motivo è da ricondurre alla riduzione del personale con un aumento dei tempi d'attesa per le prime visite/colloqui.

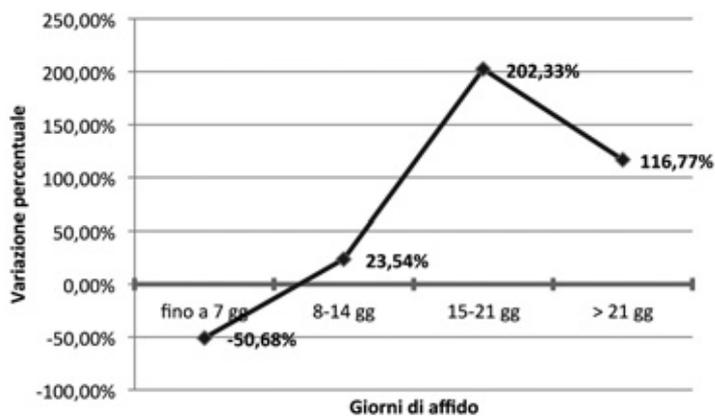
Analisi dei trattamenti farmacologici con farmaci agonisti per il disturbo da uso di oppiacei

Una delle prime modifiche organizzative adottata al fine di ridurre l'assembramento dei pazienti è stata quella di prolungare l'affidamento dei farmaci.

Il grafico 3 descrive la variazione nel bimestre del 2020 rispetto all'analogo periodo del 2019; appare evidente come ci sia stata una modifica del prolungamento degli affidi rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Vi è una riduzione del 50% negli affidi inferiori ad 1 settimana e un netto incremento rispettivamente del 200% e del 100% negli affidi di 3 e 4 settimane.

Graf. 3



A seguito del prolungamento del periodo di affidamento del farmaco, abbiamo voluto analizzare due fenomeni importanti nella gestione dei trattamenti farmacologici sostitutivi: il "missing", cioè la mancata assunzione del farmaco perché il paziente non si presenta correttamente all'ambulatorio delle terapie farmacologiche ed il misuso/diversione, fenomeno letto attraverso un indicatore indiretto quale l'integrazione del dosaggio.

È evidente che i fenomeni di misuso e diversione sono molto differenti fra loro: mentre il primo può indicare un'inadeguata prescrizione, la seconda rappresenta un rischio clinico importante della gestione dei trattamenti.

È altrettanto evidente che l'indicatore scelto non sia elemento di certezza rispetto ai due fenomeni ma rappresentiamo un buon compromesso.

Abbiamo considerato tutti i trattamenti considerati "sostitutivi" (metadone cloridrato, levometadone, buprenorfina, buprenorfina/naloxone, sodio oxibato).

Nella tabella 4 è riportata l'analisi delle giornate prescritte, delle giornate erogate e delle giornate non erogate nel periodo 1 marzo 30 aprile dei due anni considerati.

Il prolungamento del periodo di affidamento del farmaco ha permesso la riduzione delle giornate "missing" ed il dato risulta statisticamente significativo.

La tabella 5 riporta invece il numero di giornate con integrazioni del dosaggio rispetto a quelle senza integrazione.

Pur non essendo statisticamente significativo, riteniamo questo dato estremamente soddisfacente; innanzitutto perché le giornate di integrazione sono comunque inferiori all'1% di quelle erogate, dato che ci sembra decisamente positivo, in secondo luogo perché il prolungamento dell'affidamento del farmaco non pare aver inciso con un incremento della diversione/misuso dello stesso.

Tab. 4 - Terapie farmacologiche "sostitutive"

	2019	2020
Giornate di prescrizione	86.929	85.365
Giornate erogate	79.334	79.322
Giornate non erogate*	7.595	6.043
Percentuale di giornate non erogate su prescritte	8,74%	7,08%

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

Tab. 5 - Terapie farmacologiche "sostitutive"

	2019	2020
Giornate erogate	79.334	79.322
Giornate erogate senza integrazione	78.644	78.610
Giornate erogate con integrazione*	690	712
Percentuale giornate con integrazione sulle erogate	0,87%	0,90%

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

L'attivazione di programmi in Comunità Terapeutiche si sono resi necessari soprattutto per pazienti senza fissa dimora.

Le difficoltà sorte sono state perché tale accesso veniva subordinato, oltre che dalla presenza di posti disponibili, dall'effettuazione di tamponi per intercettare eventuali infezioni Covid-19 o dalla possibilità della comunità di collocare l'utente in una stanza di isolamento precauzionale per 15 giorni.

Considerazioni

Nel giugno 2020 l'osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA) ha pubblicato i risultati di un lavoro articolato di indagine sull'impatto della pandemia da SARS-CoV-2, sui consumatori di sostanze, il mercato illegale e l'offerta di cura in Europa (7).

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

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

Un indagine web based condotta da EMCDDA, "**The European Web Survey on Drugs – impact of Covid-19 on patterns of use**" ha visto la partecipazione di 10.600 persone che hanno completato il questionario online (circa 30 domande) in una delle 21 lingue disponibili tra 8 April e 25 May 2020.

La riduzione del consumo è imputata principalmente a tre cause:

- poche opportunità di utilizzare droghe;
- ridotta disponibilità di sostanze;
- ridotta capacità di recuperare le sostanze.

Il 50% del campione ha risposto da Estonia, Spagna, Italia e Finlandia.

Dal punto di osservazione del mercato illegale di droga (8), emerge quanto segue:

- le restrizioni globali sui viaggi **hanno temporaneamente avuto un impatto perturbativo sul mercato** della droga portando in alcuni paesi a carenze ed incremento del prezzo, ma la situazione è soggetta a rapidi cambiamenti;
- in alcuni paesi è riportato un **aumento dei prezzi ed una riduzione della purezza** a livello del consumo, indicativo di una difficoltà di rifornimento;
- **le organizzazioni criminali danno prova di grande resilienza** adattando il “modus operandi” alla situazione attuale e ad eventuali variazioni;
- l’ambiente “volatile” del business criminale nella catena di distribuzione in Europa **sembra aver incrementato il livello di violenza** a livello della media e bassa distribuzione;
- la consegna a domicilio, la minor necessità del contatto faccia a faccia, la minor dipendenza dal contante, sembra essere aumentato a livello individuale ipotizzando che queste modifiche comportamentali persisteranno a lungo;
- la produzione di droghe sintetiche in Europa continua come evidenziato dai sequestri e dalla scoperta di laboratori in Olanda e Belgio.

Tuttavia in Europa e globalmente, la domanda di droghe sintetiche si è clamorosamente ridotta come diretta conseguenza del blocco del divertimento notturno.

Infine, per quanto riguarda l’offerta di trattamento in UE e Norvegia la pandemia ha avuto un impatto importante:

- in 15 paesi vi è stata una riduzione dell’offerta di trattamento;
- in 5 nessuna variazione;
- in 2 un lieve incremento;
- nel 60% dei paesi 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.

Gestire la propria dipendenza in questa situazione è risultato essere anche molto complesso; sui giornali sono apparse notizie da varie provincie dalle quali si è appreso che persone hanno violato la quarantena per procurarsi sostanze stupefacenti illegali; complessivamente possiamo dire che, avendo ben compreso la situazione, il comportamento dei pazienti è stato diffusamente attento alle regole, sia formali, che relazionali.

Non è sopraggiunta nessuna segnalazione di intossicazioni da farmaci sostitutivi o di denunce per cessione illegale.

Solo in pochissimi casi, gestiti positivamente dal personale medico ed infermieristico, vi sono state contestazioni relative alle misure di sicurezza attuate, quali uso di mascherine, accessi singoli e distanziamento in attesa.

Nel nostro ambito possiamo dire che la solidarietà tra colleghi ed il rispetto verso i pazienti si è rivelata una modalità di cura “reciproca” che ha permesso di mantenere il servizio attivo malgrado le molte assenze per malattie (in gran parte dovute al Covid).

La criticità riscontrata riguardo a colloqui a distanza è che non sempre i pazienti hanno riferito di possedere la possibilità di collegarsi attraverso internet o con telefoni idonei per effettuare le videochiamate.

La stessa soppressione di numerose corse di mezzi pubblici (soprattutto autobus) ha talvolta reso difficile l’accesso al servizio.

Dalla parte degli utenti

Alcuni pazienti hanno manifestato stati ansioso-depressivi, causati, oltre che dal timore relativo alla situazione, dai numerosi lutti che hanno colpito i loro familiari (padre e/o madre, fratelli e o sorelle, parenti), amici e colleghi di lavoro, anche giovani; ciò, a volte, ha comportato una ricaduta nel consumo, spesso però estemporaneo; alcuni hanno pagato il conto anche sul piano strettamente fisico (inappetenza, dimagrimento); gli alcolisti hanno vissuto meglio l’isolamento, perché nonostante la chiusura dei bar, non è mancata la reperibilità nei negozi e supermercati; alcuni utenti, soprattutto se impegnati nell’assistenza domiciliare di familiari contagiati, ma non ricoverati, o causa l’allentamento del controllo tossicologico, hanno segnalato un incremento del potus; alcuni hanno approfittato per provare a sperimentare una riduzione del consumo, così come eroinomani e cocainomani, che hanno avuto qualche difficoltà in più a reperire la sostanza; in ogni caso, i canali di rifornimento non si sono estinti, ma sembra che sia peggiorata la qualità delle sostanze reperite e che sia aumentato il mercato grigio dei sostituti, dato questo apparentemente in contraddizione con quanto riportato in precedenza sul non apparente incremento delle diversioni; negli utenti abbiamo potuto osservare svariati comportamenti ed anche specifici meccanismi di difesa slatentizzati dall’emergenza sanitaria e dal relativo lockdown: chi ha tratto beneficio ed ha utilizzato l’isolamento forzato come scusa per astenersi, facendo i conti con lo “stare senza”, chi invece si è dato il permesso di astenersi e di sentire il sapore delle emozioni sottese e dell’arousal ritrovato, chi non ha avuto remore ad uscire e proseguire invincibilmente il consumo “tout court”, chi ha sofferto la perdita temporanea dell’unico contesto relazionale ancora disposto ad accoglierlo ed ascoltarlo, chi ha manifestato riconoscimento perché il Servizio “comunque c’era”, chi ci ha marciato, adottando la scusa del Covid-19 come madre di tutte le giustificazioni, per diradare o annullare il programma concordato, chi da lupo solitario schizoide, avendo una sacrosanta giustificazione, si è crogiolato in un bozzolo di compiaciuta solitudine, chi dapprima ha gioito per lo stop lavorativo, ma poi si è trovato apatico, appesantito e preoccupato per le possibili conseguenze, chi stava per iniziare un lavoro ed è rimasto a bocca asciutta, orfano del riscatto sociale tanto atteso, chi ha reagito in maniera igienicamente ossessiva, chi ha scoperto un inaspettato attaccamento alla vita, chi ha aggiunto un’altra tacca ad una vita già provata da traumi e lutti, chi si è barricato in una sua dimensione, distaccandosi e disinteressandosi delle questioni familiari, chi ha inaspettatamente riannodato relazioni familiari smarrite o assopite e, infine, chi ha dovuto fare i conti con dinamiche familiari obbligate, divenute via via insostenibili.

Dalla parte degli operatori

“Inizialmente mi sembrava una delle tante notizie mediatiche; quando poi è scoppiata l’emergenza mi sono seriamente preoccupata e sono andata totalmente in burn-out poiché non sapevo come affrontarla, cosa aspettarmi, cosa fare. Mi sembrava tutto surreale. Non capivo inoltre se il problema fosse solo in Lombardia o potesse realmente arrivare anche in, visto che sentendo i miei genitori, amici e parenti la situazione lì appariva molto più calma e pacata. Avevo paura che succedesse qualcosa ai miei genitori e non potessi raggiungerli. Al lavoro mi hanno dato forza i colleghi, l’équipe. Ho capito che un’équipe

solida fa la differenza; credo che questo sarà un periodo difficile da dimenticare; i riflessi dello stress accumulato continuo a portarli addosso; con il tempo passeranno, ma il ricordo di questa guerra silenziosa non credo passerà”.

“Ho vissuto costantemente in bilico tra un forte senso di etica professionale e l’ansia e la preoccupazione di ammalarmi e lasciare i miei bambini senza mamma o di contagiare loro e mio marito”.

Così scrivono operatrici Ser.D., che probabilmente interpretano sentimenti comuni agli altri, soprattutto i più giovani, ma non solo, perché tutti, anche chi per dovere, posizione o anzianità, ha ostentato più sicurezza ha dovuto fare i conti con tensioni, paure, stress provocate dalla situazione, evoluta in maniera talmente veloce da non consentire un adattamento graduale; in alcuni casi, sono state prese decisioni autonome perché non c’era il tempo di attendere indicazioni top down, abbiamo dovuto sostituirci ai colleghi assenti, preoccupati per le loro condizioni di salute, attivarci per tutelare, ancora una volta, la salute dei nostri utenti, garantendo loro, per quanto possibile cure e terapie, attivando canali di comunicazione alternativi, e, ove necessario, facendoci carico di contenere lutti e timori; inoltre, come possibili portatori di contagio, abbiamo dovuto prendere provvedimenti, anche di isolamento post-lavorativo, per tutelare la salute delle nostre famiglie, perdendo, proprio in un momento di particolare bisogno, il conforto di un abbraccio familiare, ciò che ha colpito, in particolare modo, operatrici/tori con figli in età infantile o preadolescenziale.

Le nuove modalità di lavoro sono state attivate abbastanza rapidamente e tutti si sono adeguati senza remore; il gruppo di whatsapp è stato utilissimo, sia per scambiarsi informazioni, notizie e stati d’animo, sia per cercare di confortare a distanza i colleghi in quarantena, che, se in condizioni di salute poco compromesse, hanno anche collaborato ad alcune attività in corso; lasciamo una considerazione finale ad un’altra operatrice: “Infine, ho capito che non è quanto grande possa essere la tragedia che la rende tale, ma è la nostra percezione e la nostra reazione a definirne l’entità, che sta a noi andare a letto guardando la conta dei morti o quella dei vivi, che sta a noi recuperare lo stimolo per lavorare in altro modo con i pazienti, che sta a noi decidere se lamentarci per guanti e mascherina o essere contenti di avere dei dispositivi di protezione”.

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 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 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 informazioni sull’utilizzo e sulle modalità di prevenzione del rischio overdose.

In merito all’overdose involontaria da oppiacei è uscito anche interessante articolo (Carlson, Daniulaityte, Silversteing, Nahhas & Martins, 2020) in cui l’uso di buprenorfina non prescritta è associata comunque a minor rischio di sovradosaggio; quindi una potenziale conseguenza di riduzione del danno derivante dalla diversione.

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 Ser.D. meglio è”. In un caso un paziente con affido mensile, cogliendo l’occasione del lockdown, ha effettuato autonomamente una riduzione del dosaggio fino a 10 mg di metadone cloridrato sciroppo senza riportare problematiche astinenziali o di craving verso la sostanza illegale.

Uno scenario prefigurato dal NIDA è l’ipotesi che i consumatori di sostanze stupefacenti si stiano rivolgendo al mercato illecito presente nel dark web.

Questo però non è stato riportato dai pazienti seguiti nelle valutazioni effettuate.

Viene invece raccontato da vari organi di stampa che nel solo mese di marzo la vendita legale on-line di cannabis light (livello massimo di THC tollerato sino allo 0,6%) in Italia abbia superato la vendita di tutto il 2019.

Si ritiene che questo aumento del consumo sia in parte dovuto agli effetti rilassanti del cannabidiolo-CBD (presente in quantità significativa che può raggiungere anche il 35% in alcune preparazioni), ma, soprattutto, ai consumatori abituali di cannabis illegale che a causa della quarantena hanno difficoltà ad acquistare tale prodotto sul mercato illegale.

I pazienti cocainomani, da alcuni colloqui effettuati, hanno riferito significativa riduzione, talvolta anche cessazione, dell’uso, riportando anche diminuzione del craving.

In una intervista un paziente riferiva di un mercato più difficile e rischioso, stante i numerosi controlli da parte della polizia, e quindi con maggiore difficoltà a acquistare cocaina, ma che nel suo vissuto era un po’ come quando andava in vacanza.

Lui, importante tabagista, riusciva a resistere alle diverse ore di aereo senza fumare lamentando un craving basso; così come quando arrivava nella località scelta, a volte trovava la cocaina e a volte no, questo lo sapeva e lo accettava.

Non è come a casa quando la cocaina la puoi usare sempre, avendo facilità di acquisto e quindi il livello di craving è elevato.

In particolare quando l’utilizzo è associato a momenti di socializzazione in ambienti ricreazionali (bar, pub, discoteche)

I pazienti con problematiche di addiction spesso riportano di aver vissuto eventi traumatici (Cottler, Compton & Mager, 1992; Farley, Golding, Young, Mulligan & Minkoff, 2004; Norman, Tate, Anderson & Brown, 2007).

Nelle donne i traumi più diffusi sono fisici e sessuali, invece gli uomini riferiscono eventi traumatici di origine non sessuale (Ouimette, Kimerling, Shaw & Moss, 2000; Teegen & Zumbeck, 2000).

Ciò può far ipotizzare che siano una popolazione vulnerabile, particolarmente sensibile a situazione stressanti e più predisposta a rispondere a in modo disfunzionale agli eventi avversi della vita. L’emergenza Covid-19 è l’esempio di come un pensiero

lineare sia riduzionista e poco rappresentativo della complessità dell'esperienza umana.

Tossicodipendenti e alcolisti durante la fase pandemica hanno dimostrato di essere capaci di adattarsi al cambiamento, mettendo in atto velocemente comportamenti funzionali alla situazione. Ciò non si è dimostrato essere un tratto caratteristico della popolazione generale, basti pensare all'iniziale boicottaggio dei divieti e all'aumento esponenziale di disturbi d'ansia, di stati depressivi e di disturbi del sonno (Banerjee, 2020; Duan & Zhu, 2020; Rubin & Wessely, 2020).

La 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 (Breslau, Kessler, Chilcoat, Shultz, Glenn, Davis, Andreski, 2008; Rosenheck & Fontana, 2003; Werner & Smith, 1982).

In secondo luogo i SerD non sono mai stati chiusi e gli specialisti della salute mentale (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 rivolgersi, sia personalmente, che per via telefonica.

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

Nel resto del mondo, i servizi per le dipendenze non sono distribuiti capillarmente come accade in Italia e spesso sono a pagamento.

La letteratura internazionale avanza preoccupazione rispetto alla gestione della quarantena per i tossicodipendenti, ma questo timore è probabilmente influenzato dal quadro di servizi a loro disposizione (Kumar Kar, Yasir Arafat, Sharma, Dixit, Marthoenis & Kabir, 2020; Russel, 2010). Ovviamente, questa epidemia avrà importanti ripercussioni sulla società, ma può essere un momento per ripensare alla salute mentale in un'ottica complessa, che non consideri solo il danno, ma anche le risorse e riscopra il valore della relazione terapeutica (Safran & Muran, 2003; Ugazio, 2018).

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.

Bibliografia

- Banerjee D. (2020). The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrist can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 20.
- Breslau N., Kessler R.C., Chilcoat H.D., Schultz L.R., Davis G.C. Andreski M.A. (1998). Trauma and Posttraumatic Stress Disorders in the Community. *Archive of General Psychiatry*, 55: 626-632.

- Carlson R.G., Daniulaityte R., Silversteing S.M., Nahhas R.W., Martin S.S. (2020). Unintentional Drug Overdose: Is More Frequent Use of Non-Prescribed Buprenorphine Associated With Lower Risk of Overdose? *International Journal of Drug*, 79.
- Cottler L.B., Compton W.M., Mager D. (1992). Posttraumatic stress disorder among substance users from the general population. *American Journal of Psychiatry*, 149, 664-670.
- Duan L., Zhu G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. doi: .1016/S2215-0366(20)30073-0.
- ECDC www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea.
- EMCDDA Trendspotter briefing: impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe. www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en.
- EMCDDA Resources on COVID-19 and drug markets. www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/covid-19-and-drug-markets-resources/html_en.
- Farley M., Goldring J., Young G., Mulligan M. & Minkoff J.R. (2004). Trauma Story and relapse probability among patients seeking substance abuse treatment. *Journal of Substance abuse treatment*, 27: 161-167.
- Kumar Kar S., Yasir Arafat S.M, Sharma P., Dixit A., Marthoenis M., Kabir R. (2020). *Asian Journal of Psychiatry*, 51.
- Ministero della Salute. www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus.
- NIDA-National Institute on Drug Abuse. Accessed Aprile, 6, 2020. www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/04/covid-19-potential-implications-individuals-substance-use-disorders.
- Norman S.B., Tate S.R., Anderson K.G., Brown S.A. (2007). Do trauma history and PTSD symptom influence addiction relapse context? *Drug and Alcohol Dependence*, 90: 89-96.
- Quimette P.C., Kimerling R., Shaw J., Moos R.H. (2000). Physical and sexual abuse among women and men with substance use disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18: 7-17.
- Rosenheck R., Fontana A. (2003). Use of mental health services by veterans with PTSD after the terrorist attack of September 11. *American Journal of Psychiatry*, 160: 1684-1690.
- Rubin G.J., & Wessely S. (2020). Coronavirus the psychological effects of quarantining a city. *The BMJ Opinion*. <http://blogs.bmj.com/2020/01/24/coronavirus-the-psychological-effects-of-quarantining-a-city>.
- Russel B. (2010). Influenza Pandemic, Mental Illness, Addiction. *Journal of Ethics in Mental Health*, 5(1): 1-5.
- Safran J.D., Muran, J.C. (2003). *Teoria e pratica dell'allenza terapeutica*. Roma: Laterza.
- Starting Finance. Accessed April, 16, 2020. Cannabis light: in Italia solo a marzo più vendite on-line di tutto il 2019. www.startingfinance.com/news/cannabis-light-italia-vendite-marzo.
- Teegen F., Zumbek S. (2000). Prevalence of traumatic experiences and posttraumatic stress disorders in substance dependent person: A exploratory study. *Psychotherapeutics*, 45: 44-49.
- Ugazio V. (2018). *Storie permesse, storie proibite. Polarità semantiche e psicopatologia*. Torino: Bollati Boringhieri
- Werner E.E., Smith R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.