



**DIEP/Lazio**

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio

## **Indagine sull'impatto di CoViD-19 sui servizi per le dipendenze nel Lazio**

*Antonella Camposeragna, Fulvia Pasqualini, Laura Amato*

**Giugno 2020**

# SOMMARIO

Premessa .....	3
Obiettivi .....	3
Materiali e Metodi.....	3
Risultati.....	4
Conclusioni .....	9

## PREMESSA

Le persone che usano sostanze, sia in trattamento che fuori, sono un sottogruppo di popolazione particolarmente vulnerabile nella pandemia CoViD-19.

Tra la popolazione dipendente da sostanze infatti vi è un maggior rischio di essere affetti da altre patologie croniche, come malattie respiratorie, del fegato, dei reni o disturbi cardiovascolari. Le persone con altre malattie croniche hanno un rischio maggiore di avere un decorso grave dell'infezione da SARS-COV 2.

Al tempo stesso, le misure preventive sanitarie messe in atto dal Governo<sup>1</sup> e dalla Regione Lazio<sup>2</sup> hanno obbligato i servizi ad adeguarsi e riorganizzarsi per garantire la sicurezza di utenti e operatori, pur continuando a offrire un servizio a un'utenza vulnerabile.

Anche le Agenzie internazionali, come EMCDDA<sup>3</sup>, hanno lanciato delle indagini con la finalità di arricchire le conoscenze sull'impatto che l'emergenza ha avuto sui servizi e sulle persone che usano droghe, nell'ottica di contribuire a proteggere la salute delle persone, migliorando i servizi.

## OBIETTIVI

Indagare sui cambiamenti che i servizi hanno dovuto apportare in ottemperanza alle misure restrittive emanate dalle Istituzioni competenti e le difficoltà che si sono dovute affrontare, sia da parte dei servizi che dell'utenza.

## MATERIALI E METODI

E' stato costruito un questionario on line, mediante i moduli Google e diffuso tramite email ai referenti dei servizi pubblici (SerD), del privato sociale accreditato (comunità) e dei servizi di cui al DCA U00524 del 30/12/2019 (DCA U00514/2018 Lotta alla Droga. Prosecuzione dei progetti coinvolti nella procedura di cui

---

<sup>1</sup> DPCM 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, 11 marzo 2020, 22 marzo 2020, 10 aprile 2020

<sup>2</sup> Ordinanza del Presidente N. Z00003 del 6/3/2020 "Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale"; Ordinanza del Presidente N. Z00031 del 17/4/2020 "Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - COV-2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali;" Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 20 marzo 2020, n. Z00013 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica – Indicazioni sulle attività e mobilità dei volontari"

<sup>3</sup> [https://www.emcdda.europa.eu/news/2020/emcdda-launches-covid-19-special-round-european-web-survey-drugs-assess-impact-pandemic\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/news/2020/emcdda-launches-covid-19-special-round-european-web-survey-drugs-assess-impact-pandemic_en)

al combinato disposto dal DCA U0013/2015 e dal DCA U00295/2015). Le risposte sono state raccolte tra il 28 aprile e il 15 maggio 2020.

Il questionario era composto da domande chiuse e domande aperte, per cui si è utilizzato un metodo di analisi quanti-qualitativo (mixed method): i dati quantitativi, sono stati riportati in tabelle di frequenza, mentre i dati di testo stati analizzati secondo la metodologia della Grounded Theory<sup>4</sup>, ovvero secondo un approccio induttivo che da narrazioni, eventi, opinioni porta a costruire concetti e categorie interpretative. In sintesi, i testi sono stati scomposti in unità di significato, alle quali sono stati attribuiti dei codici; attraverso un processo di selezione dei codici e di successiva integrazione secondo un criterio di affinità di significato, si è proceduto alla costruzione di concetti più generali. Selezionando i concetti si è poi arrivati a creare delle categorie interpretative. Le categorie interpretative costruite con questa modalità – basate, appunto sui dati – hanno consentito la formulazione di un’interpretazione dei dati qualitativi.

## RISULTATI

I servizi rispondenti sono stati in totale 75, ovvero il 76.5% degli attesi (n=98). Come riportato nella tabella 1, la rispondenza inferiore rispetto all’atteso è stata quella dei centri residenziali/semiresidenziali accreditati (comunità); in particolare uno di questi centri, in nota, ha indicato che alcuni servizi attualmente non hanno utenti e forse questo spiega il fatto che tali centri non abbiano ritenuto opportuno rispondere.

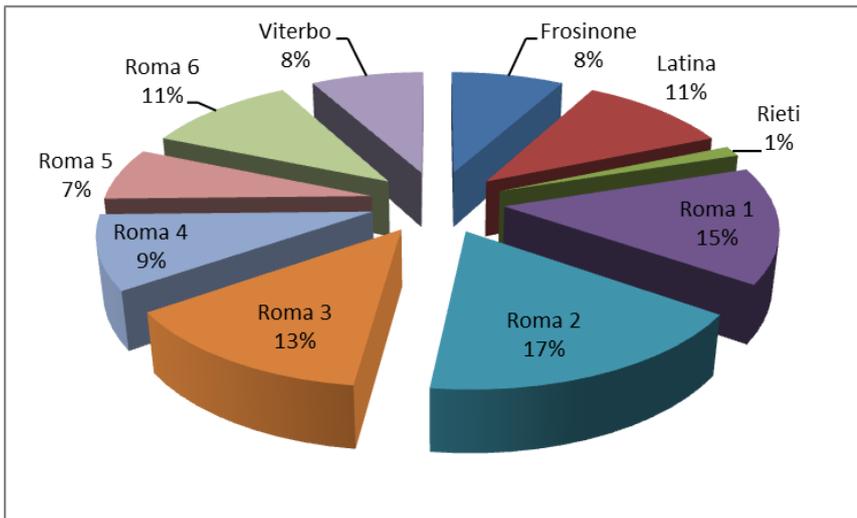
**Tab.1 Rispondenti per tipologia. Osservati e attesi.**

Tipo di Servizio	Osservati		Attesi		Oss-Attesi	
	N	%	N	%	N	%
Comunità Ter/Ped	16	21,3%	29	29,6%	-13	-44,8
Drop in	5	6,7%	5	5,1%	0	-
SerD	33	44,0%	40	40,8%	-7	-17,5
Servizio Specialistico	6	8,0%	6	6,1%	0	-
Unità Mobile	13	17,3%	16	16,3%	-3	-18,8
Altro	2	2,7%	2	2,0%	0	-
<b>Totale</b>	<b>75</b>	<b>100,0%</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>-23</b>	<b>-23,5</b>

Per ciò che riguarda la distribuzione per ASL (Fig.1), la città di Roma risulta essere quella maggiormente rappresentata (45% dei rispondenti), anche per una maggior presenza di SerD e di servizi di riduzione del danno (unità mobili e drop in). Per ciò che riguarda una specifica unità mobile, che opera in ambito regionale ma ha avviato le procedure di accreditamento alla ASL Roma 4, è stata pertanto imputata territorialmente a questa ASL.

<sup>4</sup> Heath, H., & Cowley, S. (2004). Developing a grounded theory approach: a comparison of Glaser and Strauss. *International journal of nursing studies*, 41(2), 141-150.

**Fig. 1 Distribuzione per ASL dove sono operanti i servizi (N=75)**



Solo un terzo dei servizi riferisce di aver ridotto gli orari di apertura (Tab.2). In particolare tale riduzione è stata praticata dal 45% centri residenziali/semiresidenziali (inclusi i servizi specialistici), anche perché lo stesso 45% ha registrato una diminuzione dell'utenza, per cui sono state diminuite, di conseguenza, le ore di presenza degli operatori.

La diminuzione dell'utenza è stata tuttavia registrata anche dal 68% dei servizi di riduzione del danno, contemporaneamente ad un aumento di richieste avanzate dagli utenti e segnalate dal 52% dei servizi. Si tratta prevalentemente di richieste di dispositivi di protezione individuali, ma anche sostegno economico e, per i drop in, di aiuto alla presentazione di domande agli uffici competenti per i sussidi economici previsti dall'emergenza.

**Tab. 2 Orari di apertura, prestazioni e utenza**

<b>Orari di apertura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Invariati	50	66,7
Ridotti	25	33,3
<b>Totale</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

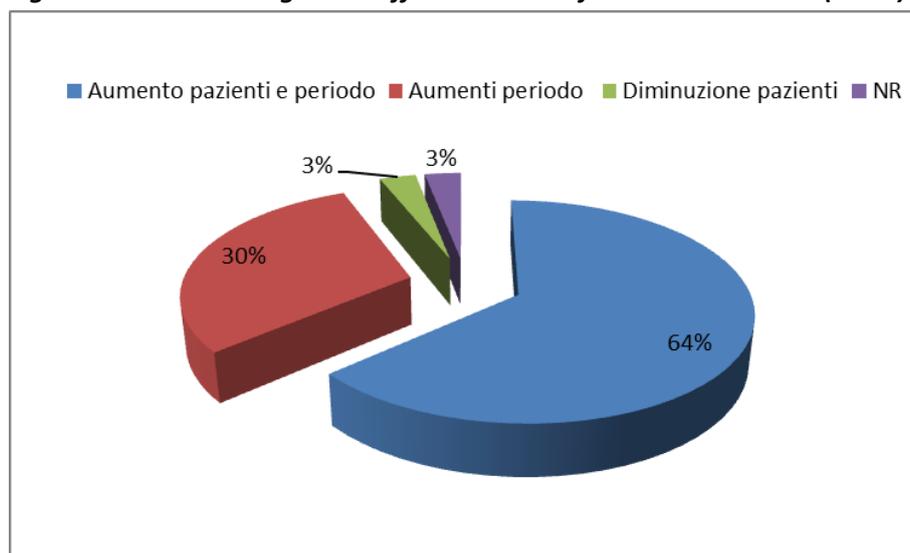
<b>Prestazioni</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aumentate	4	5,3
Invariate	12	16,0
Modificate nell'erogazione dell'offerta	40	53,3
Ridotte	19	25,3
<b>Totale</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Utenza	N	%
Aumentata	15	20,0
Diminuita	30	40,0
Invariata	29	38,7
NR	1	1,3
Totale	75	100

Per ciò che concerne i SerD, questi dichiarano che la loro utenza è rimasta pressoché invariata (n=17, 52%); ciononostante essi riferiscono una modificazione nell'erogazione delle prestazioni, privilegiando i colloqui telefonici rispetto a quelli vis a vis, riducendo le visite e il monitoraggio delle terapie, attraverso i controlli dei metaboliti, che sono stati effettuati solo se strettamente necessario. Come altri servizi, anche i SerD hanno registrato un aumento delle richieste di supporto economico, oltre a quello di tipo psicologico, spesso correlate alla gestione della terapia farmacologica, che ha visto prolungati i periodi di affido.

Infatti, risultano aumentati gli affidi della terapia farmacologica sostitutiva, sia negli intervalli di tempo, che anche nel numero di persone che rientrano in questo regime terapeutico (Fig.2).

**Fig. 2 Variazioni nel regime di affidamento del farmaco sostitutivo (N=33). SerD**



I centri semiresidenziali sono i servizi che hanno dovuto mutare maggiormente la modalità di erogazione delle prestazioni, prediligendo i contatti da remoto e limitando i nuovi accessi. Sono state soppresse tutte le attività piscosociali di gruppo e introdotte attività di informazione sulle misure preventive anti Covid da adottare.

Quindici rispondenti (20.8%) indicano che sia aumentato il rischio droga correlato: scambio siringhe, acquisto massiccio di sostanze, rischio di diversione per il metadone; in particolare i rischi droga correlati sono stati rilevati dal 50% dei servizi di riduzione del danno, che si rivolgono direttamente a consumatori attivi, mentre non è stato indicato da nessun centro residenziale/semiresidenziale.

Nella tabella 3 sono riportate le maggiori difficoltà registrate dai servizi; tale domanda prevedeva la possibilità di fornire più di una risposta. In generale le difficoltà maggiori sono state di tipo organizzativo-

gestionale e sono i SerD che hanno maggiormente segnalato la difficoltà nell'organizzazione dell'accesso contingentato dell'utenza (da 27 dei 33 SerD rispondenti). I centri residenziali/semiresidenziali hanno invece incontrato difficoltà nelle modalità di accoglienza dei nuovi utenti e nel reperimento dei dispositivi individuali di protezione (mascherine).

**Tab. 3 Difficoltà incontrate (multiresponse)**

Tipo di Difficoltà	N	%
Organizzazione dell'accesso contingentato dell'utenza al servizio	50	66,7
Difficoltà a reperire dispositivi individuali di protezione	45	60,0
Modalità di accoglienza dei nuovi utenti	39	52,0
Far fronte ai mutati bisogni dell'utenza	16	21,3
Mancanza di tecnologia per il lavoro da remoto	14	18,7
Intercettare l'utenza	14	18,7
Disponibilità del trattamento farmacologico	2	2,7

I servizi quindi hanno mostrato una resilienza organizzativa e strutturale. Molti rispondenti hanno indicato come utili le procedure emanate dagli Organismi competenti (Ministero, Regione, ASL, ISS e lo stesso DEP<sup>5</sup>).

Dall'analisi qualitativa delle risposte in forma di testo (domande aperte) e successivamente ricodificate, è emersa una notevole resilienza dei servizi, che non solo si sono adattati alle misure di contenimento, ma hanno anche trovato soluzioni innovative, in parte migliorative, come *“l'allestimento di un punto di triage all'ingresso per l'accesso contingentato”* (SerD). Solo un servizio (Drop in) ha dichiarato di aver sospeso l'attività durante il lockdown. I servizi residenziali/semiresidenziali hanno dovuto sospendere l'inserimento di nuovi utenti, ma al tempo stesso alcuni si sono attrezzati predisponendo *“una stanza della struttura per la quarantena”* e riorganizzando la fase di pre- accoglienza *“in altra sede temporanea per le nuove richieste”* (Centro Residenziale), mentre nei servizi ambulatoriali si sono strutturate anche nuove modalità di accoglienza della nuova utenza *“in parte in sede e in parte da remoto”* (SerD).

I servizi si sono anche riprogettati per rispondere alle nuove richieste da parte dell'utenza: i servizi di prossimità si sono riorganizzati per *“fornire cibo, mascherine e guanti a coloro che abbiamo visto in difficoltà. E' proseguita la mappatura”* (Unità mobile) per individuare eventuali nuove *open drug scene* e ovviamente fornire supporto psicologico per affrontare la situazione emergenziale. In molti hanno poi sottolineato come si sia rafforzato il lavoro con la rete esterna ma anche interna, tra operatori: *“attraverso le riunioni di servizio si è cercato un nuovo modo di gestire le necessità dell'utenza con le misure sanitarie previste dai decreti ministeriali, avendo come obiettivo quello di non far mancare l'assistenza per quanto riguarda i bisogni di base degli individui (pasti, docce, accesso alle terapie) nel pieno rispetto delle norme relative al distanziamento sociale e alla sanificazione dei locali”* (Drop in).

<sup>5</sup> DEP Lazio, marzo 2020, Misure da intraprendere nell'emergenza COVID-19 per i servizi rivolti ai consumatori di sostanze stupefacenti  
<https://www.sirdlazio.it/SIRD3/doc/covid19%20misure%20da%20intraprendere.pdf>

Le misure restrittive hanno anche permesso nuove modalità di intercettare l'utenza dei servizi di riduzione del danno o limitazione del rischio, *“allargando le possibilità di contatto tramite i social (media, NdR) e il contatto con la rete dei servizi presenti sul territorio e della altre realtà che a vario titolo si occupano di giovani (comunità, centro di accoglienza, etc.)”* (Unità mobile).

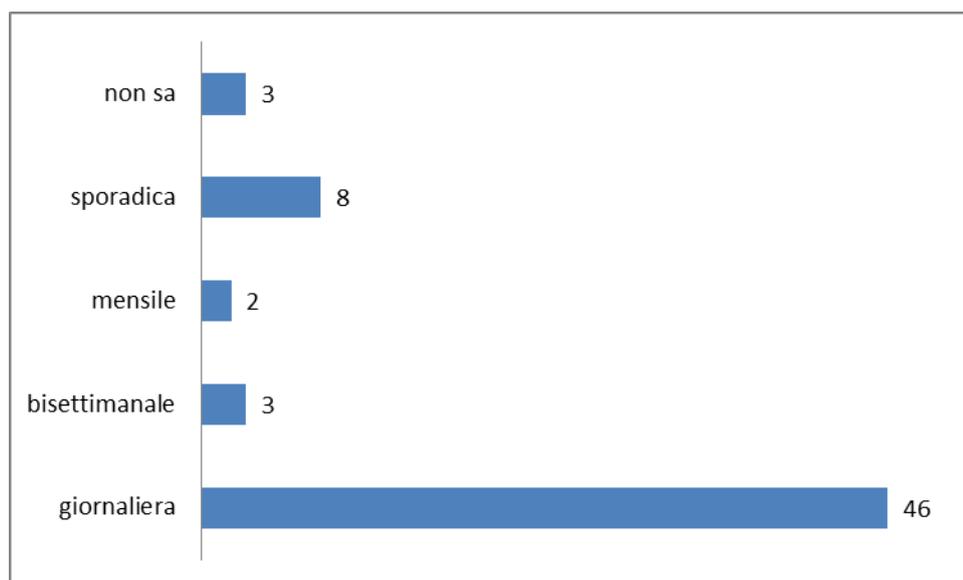
Un SerD in particolare, dovendo assicurare i trattamenti farmacologici ai pazienti ristretti nelle “zone rosse”, ha potuto superare questa difficoltà con il supporto della rete, già esistente e rafforzata dalla situazione emergenziale, con altri enti del territorio, quali protezione civile e unità mobili.

Tra le strategie innovative e le opportunità, che i servizi hanno colto dalla messa in atto di queste misure eccezionali, vi è l'utilizzo della tecnologia per svolgere colloqui in remoto, sia con singoli che con gruppi di pazienti. In aggiunta sono state incrementate le azioni per la riduzione del danno: *“consegnare un maggiore quantitativo gli oggetti di assunzione per evitare l'uso ripetuto o lo scambio di oggetti non sterili; (...) consegnare più naloxone (...); abbiamo incrementato i giri di ronda con la macchina in appoggio al camper per poter raggiungere più utenza possibile nelle zone limitrofe le due postazioni”* (Unità mobile).

Per ciò che riguarda le prospettive che vengono immaginate per il prossimo futuro, oltre a prevedere e mantenere il distanziamento fisico e utilizzare i dispositivi di protezione, emerge con forza la necessità di aumentare le capacità di adattamento e flessibilità sia da parte dei singoli operatori che dell'organizzazione, come ad esempio l'*“organizzazione delle prese in carico nel servizio attraverso colloqui on line, colloqui in loco nella zona Triage organizzata appositamente, predisposizione di due stanze per accogliere nuovi utenti in isolamento precauzionale al momento dell'ingresso”* (Centro Residenziale).

L'83% dei rispondenti (N=62) ha dichiarato che la struttura presso cui opera ha proceduto con la sanificazione, 2 non hanno risposto e in 11 strutture non si è proceduto (di cui 9 SerD). Laddove si è svolta la sanificazione, questa ha avuto una cadenza giornaliera (anche più volte al giorno) nel 74% dei casi (Fig.3).

**Fig. 3 Frequenza delle procedure di sanificazione (N=62)**



Ai soli servizi di prossimità (n= 18), quali unità di strada mobili o drop in, osservatorio privilegiato della cosiddetta *open drug scene*, è stato chiesto se, in maniera aneddotica, avessero notato delle variazioni nel consumo delle sostanze. In sintesi, l'unica sostanza, per cui il 64.7% (n=11) ha indicato un aumento di uso,

è l'alcol, mentre per la maggior parte delle sostanze i rispondenti riferiscono un uso invariato (cannabis, eroina, cocaina e psicofarmaci) o lievemente diminuito.

## CONCLUSIONI

Questa rapida indagine, pur con i suoi limiti e pur non essendo rappresentativa di tutti i servizi, ma comunque di una parte consistente degli stessi, ci fornisce un quadro della flessibilità e resilienza che ha caratterizzato i servizi in questo periodo eccezionale. Uno degli aspetti che gli operatori hanno messo in evidenza è la fattiva collaborazione sia all'interno delle singole équipe (*"abbiamo operato con spirito di squadra"*), che con i servizi di rete, i quali, lavorando in sinergia, hanno facilitato il superamento di ostacoli, quali ad esempio la consegna delle terapie a domicilio in zone particolarmente critiche. Il lavoro da remoto, se per alcuni servizi è stato reso difficoltoso dalla iniziale mancanza di tecnologia, ha permesso di mantenere il contatto con gli utenti ed eventualmente con le loro famiglie; inoltre la tecnologia, e in particolare i social media, si sono rivelati essere un possibile sostituto temporaneo della presenza sul campo delle unità mobili, in particolare di quelle di riduzione dei rischi.

Allo stesso tempo, i consumatori di sostanze hanno mostrato notevoli capacità di responsabilizzazione e di adattamento, adeguandosi di buon grado alle misure di prevenzione imposte e mantenendo comportamenti corretti.

Sicuramente i reali effetti delle misure restrittive saranno valutabili solo a distanza di tempo. La lezione appresa è che sia possibile una gestione più snella degli interventi da parte dei servizi per le dipendenze che soddisfa maggiormente i bisogni degli utenti, come ad esempio colloqui telefonici e affidi di terapia per tempi maggiori. Alcune buone pratiche che sono state messe in atto per fronteggiare l'emergenza, potrebbero diventare misure ordinarie di intervento.

## RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia Patrizia Compagnucci per il prezioso supporto all'analisi qualitativa dei dati.

Si ringraziano per la partecipazione gli operatori di: Accoglienza Ceis "San Crispino" Ct "La Palanzana", Altrestrade, Ambulatorio Villa Maraini, Associazione Comunità Massimo Onlus, Associazione Dianova Onlus, Associazione l'Approdo, C.E I.S. Accoglienza, Care, Centri di Prima Accoglienza Nottuno e Diurno di Villa Maraini, Centro Diurno "Stella Polare", Centro Prima Accoglienza Vitrobo, Centro Permanente Di Prevenzione Alle Tossicodipendenze Onlus, Centro Scarpanto, Centro Specialistico Residenziale Doppia Diagnosi, Centro Specialistico Semiresidenziale "Febo", Comunità "Casa Gioia", Comunità In Dialogo (Casale), Comunità In Dialogo (Nuova Era), Comunità Mondo Nuovo Presidio Villa Paradiso, Comunità Terapeutica Semiresidenziale Fondazione Villa Maraini Onlus, COOPERATE Soc. Coop. Sociale Ente Gestore Progetto Terapeutico Fratello Sole, CRD1 ASL RM1, CRD1 ASL RM3, CRD1 ASL RM6, Fondazione Exodus Onlus, FORCE, Fuori Strada, Il Grande Carro, Il Ponte Centro Di Solidarietà – Accoglienza, Nautilus, Oltre Il Muro, Presidio Sanitario "Comunità Di Piglio", S.R.R.D. ATLANTE Coop. MAGLIANA'80, Self, Ser D Formia, SER.D Latina, Ser.D Aprilia, Ser.D Ciampino, Ser.D. Cisterna, Ser.D. Frascati, Ser.D. Riari/Regina Coeli, SERD Civitavecchia, Serd Colleferro, Serd Distretto 3 Asl Roma 1 L.Go Rovani, Serd Distretto 3 ASL Roma 1 Via Montesacro, Serd Formia, Serd Forno, Serd Monterotondo, Serd Tarquinia, Serd Velletri H5, Servizio Residenziale Terapeutico Riabilitativo Santa Maria - Centro Italiano Di Solidarietà Don Mario Picchi Onlus, Trecentosessantagradi, U.O.C. Patologie Da Dipendenza, UDS Tiburtina, Unità Di Strada Villa Maraini, Unità Di Strada Malattie Cooperativa IBIS, Unità Mobile Di Primo Soccorso H24, UOC Dipendenze Viterbo, Uoc Dipendenze E Psicopatologie Nel Circuito Penitenziario,

Uoc Patologie Da Dipendenza RM3, Uoc Salute E Dipendenze RM2, UOC SERD Governo Della Rete E Accreditamento Strutture, UOS Patologie Da Dipendenza D4, UOS Patologie Da Dipendenza D5 ASL Roma2, UOS Patologie Da Dipendenza D6, UOS Patologie Da Dipendenza D9 ASL Roma 2, UOS Patologie Da Dipendenza Distretto 7- Serd Sestili, UOS Patologie Da Dipendenza Rebibbia, Uos Serd Asl Roma 6 Distretti 6-4, UOS Serd Municipio X E Comune Di Fiumicino, Uos Serd S.Maria Della Pieta', UOSD Attività Terapeutica Riabilitativa Per Disturbi Da Uso Di Sostanze E Nuove Dipendenze, UPP/LT XTC.