



SOCIETA' ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA PSICHIATRICA

INDICAZIONI OPERATIVE PER LE ATTIVITA' DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE

IN CORSO DI EMERGENZA CORONAVIRUS

A. Attività ambulatoriali: rivalutazione attraverso contatto telefonico

1. Le attività ambulatoriali programmate dei CSM vengono rivalutate attraverso contatto telefonico dell'operatore di riferimento con l'utente e/o familiari allo scopo di verificare lo stato di salute fisica (eventuali sintomi di tosse, febbre $\geq 37,5^\circ$, mal di gola, affaticamento respiratorio) e psichica (preoccupazioni per la situazione attuale, condizioni cliniche rispetto alla visita più recente), e la condizione di salute dei familiari.
2. Nel corso del colloquio telefonico vengono fornite le informazioni sul funzionamento dei servizi, sulle indicazioni generali a limitare i contatti sociali, e viene valutata congiuntamente l'opportunità di mantenere o riprogrammare la visita di controllo. In tutti i casi va ribadita la possibilità di accesso diretto non programmato in caso di necessità clinica e/o per eventuali urgenze, nei consueti orari di apertura del Servizio, che rimangono immutati, compatibilmente con le risorse di personale disponibile.
3. Costituiscono indicazione per il mantenimento della visita programmata: a) una valutazione di criticità effettuata alle visite precedenti; b) il rilievo al colloquio telefonico di condizioni di criticità attuali riportate dall'utente o dai familiari (es.: esacerbazione sintomatologica, comparsa di effetti collaterali, mancata aderenza al trattamento); c) la necessità di praticare presso il Servizio terapia farmacologica; d) la presenza di prescrizioni dell'autorità giudiziaria.
4. Possono orientare per il differimento della visita programmata: a) condizioni psichiche stabili; b) condizioni fisiche di vulnerabilità; c) buona aderenza al trattamento; d) presenza di rete relazionale supportiva; e) gradimento espresso dall'utente di contatti telefonici o se possibile in videochiamata. Qualora le condizioni precedenti sussistano in persona sottoposta a prescrizioni giudiziarie, l'operatore formulerà eventuale programma alternativo da sottoporre all'autorità giudiziaria.
5. Al termine del contatto telefonico verrà definita con l'utente la periodicità del successivo contatto telefonico (o in videochiamata) di verifica, orientamento e supporto, che andrà annotata in cartella clinica e in agenda dell'operatore. Va potenziata la capacità di ogni servizio (con telefoni di servizio e computer dotati del software necessario) di mantenere contatti regolari in modalità video da remoto, per tutti i professionisti dell'equipe, ed in particolare per chi ha avviato interventi a cadenze regolari.
6. Particolare attenzione andrà riposta nell'evitare che la comunicazione possa determinare una sensazione di abbandono da parte dei Servizi; l'eventuale differimento è misura coerente con quelle di carattere più generale volte a contenere la diffusione dell'epidemia e viene deciso di concerto con l'utente, se le condizioni cliniche lo consentono.



7. I nominativi degli utenti contattati, l'operatore impegnato, la data di conferma/differimento appuntamento ed eventuali annotazioni verranno riportati nel sistema informativo / cartella clinica del servizio o in assenza su apposita modulistica datata e firmata dal responsabile del servizio cui compete la supervisione delle procedure descritte.
8. Gli operatori programmeranno gli appuntamenti delle persone che devono accedere per visita, somministrazione di terapia farmacologica e/o ritiro dei farmaci in modo da evitare presenze in attesa.

B. Attività ambulatoriali: misure di prevenzione nei servizi

1. Gli operatori dell'accettazione dovranno indossare le mascherine chirurgiche, dotarsi di gel alcolico e di detergente per la disinfezione delle superfici.
2. All'ingresso dei CSM gli utenti riceveranno le indicazioni per effettuare la detersione delle mani con gel antisettico e verranno direzionati con opportuna segnaletica alla Zona Filtro dell'accettazione o altro luogo dedicato che consenta il mantenimento delle distanze prescritte
3. Le condizioni di salute fisica verranno valutate preliminarmente attraverso modulo di autovalutazione che esplori stato di salute ed eventuali contatti a rischio
4. Nella Zona Filtro verranno raccolti su apposito registro nominativo e motivo dell'accesso (es.: visita programmata, accesso diretto, urgenza); saranno verificate le informazioni fornite sullo stato di salute fisica (tosse, febbre $\geq 37,5^\circ$, mal di gola, affaticamento respiratorio) riportate nel modulo di autovalutazione.
5. Ogni servizio individuerà e delimiterà i percorsi di accesso e indirizzerà l'utenza dalla postazione fissa della Zona Filtro verso le aree di attesa.
6. Nelle aree di attesa non potrà essere superato il limite consentito dalla necessità di mantenere una distanza di almeno un metro l'uno dall'altro.
7. All'esterno delle zone filtro saranno esposti cartelli esplicativi per la regolazione degli accessi non programmati che invitino al mantenimento della distanza di almeno un metro l'uno dall'altro.
8. Gli accompagnatori dovranno essere limitati a quelli strettamente necessari (es: accompagnatori di persone non autosufficienti) e andrà valutata la loro permanenza all'interno delle aree di attesa in funzione della distanza minima prescritta.
9. Nel corso della visita, l'utente sarà invitato all'utilizzo del gel alcolico e al mantenimento della distanza di almeno un metro. Gli operatori indosseranno la mascherina chirurgica e avranno cura di areare i locali. Nel caso l'utente presenti febbre $\geq 37,5^\circ$ e/o sintomi respiratori sarà invitato a utilizzare la mascherina chirurgica; l'operatore indosserà camice personale a manica lunga e guanti monouso.
10. Preventivamente alla visita a domicilio o in altro luogo gli operatori si informeranno sullo stato di salute del paziente e dei familiari per valutare il rischio di esposizione. Gli operatori indosseranno mascherina chirurgica, guanti monouso, camice monouso, e terranno una distanza di almeno 1 metro; richiederanno che l'utente indossi la mascherina chirurgica nel caso presenti sintomi respiratori; inviteranno ad areare gli ambienti. Al termine dell'intervento sarà eseguita sempre l'igiene delle mani. In tutte le occasioni in cui è possibile, la visita domiciliare andrà svolta in spazi aperti, mantenendo le distanze prescritte.
11. Andranno sospese le attività di gruppo, sia per utenti che per familiari (es.: psicoterapia di gruppo; gruppi psicoeducativi), valutando di caso in caso l'opportunità di interventi individuali o sul singolo nucleo familiare. Gli operatori dedicati a tali attività di conduzione di gruppi valuteranno



l'opportunità di mantenere una regolarità di contatto con i singoli componenti del gruppo (es: gruppi DBT) per verificare lo stato di salute e l'utilizzo di strategie di coping.

12. Andranno sospese le attività ambulatoriali che richiedono la compresenza di più persone (es.: unità di valutazione multidisciplinare), sostituendole nei casi indifferibili (es.: dimissioni protette) con l'uso degli strumenti telematici e di videoconferenza.
13. Gli incontri pre-dimissioni per favorire il rientro a domicilio da ricovero ospedaliero verranno effettuati con le misure già descritte per le visite domiciliari.

C. Attività Semi-Residenziali (Centro Diurno, Day-Hospital Territoriale)

1. Trattandosi di attività che di norma prevedono la compresenza di più persone, le stesse andranno sospese ove possibile per le caratteristiche operative e di finalità dello specifico CD-DHT e/o per le caratteristiche cliniche del gruppo utenti, o dovrà essere prevista una riduzione degli accessi, applicando comunque le norme generali e specifiche di prevenzione già descritte. In caso di sospensione, con ciascun utente verrà congiuntamente definito un programma alternativo (colloqui individuali programmati presso il CSM o telefonici / in videochiamata). Andrà potenziata la capacità dei servizi e degli operatori delegati a queste attività di mantenere contatti telefonici / in videochiamata regolari, con telefoni di servizio e computer dotati del software necessario.

D. Attività Residenziali

Le attività residenziali proseguono con le seguenti prescrizioni:

1. Limitare i nuovi accessi ai casi non procrastinabili (es.: alternativa al ricovero ospedaliero o in fase post-acuta dopo ricovero ospedaliero)
2. Nei nuovi accessi verificare lo stato di salute fisica (eventuali sintomi di tosse, febbre $\geq 37,5^\circ$, mal di gola, affaticamento respiratorio) e valutare la presenza di eventuali contatti a rischio nei 14 gg precedenti
3. Nel caso di sintomatologia respiratoria e/o di contatti a rischio e di necessità improcrastinabile di ammissione procedere alla stessa solo se la struttura dispone di spazi di isolamento (stanza singola con servizi igienici autonomi) e della dotazione di DPI per il personale disponendo l'effettuazione immediata di tampone faringeo. In caso contrario, pianificare l'assistenza domiciliare o in altro luogo dedicato ove sia possibile garantire isolamento e condizioni di sicurezza assistenziale.
4. Effettuare attività di informazione agli utenti presenti nella struttura, nel rispetto delle norme di prevenzione, sia individualmente sia attraverso materiale a stampa, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani; verificare quotidianamente temperatura corporea ed eventuali sintomi respiratori.
5. Limitare l'accesso di visitatori alle situazioni giudicate strettamente indispensabili dal responsabile della struttura, privilegiando i contatti telefonici. Il visitatore autorizzato indosserà la mascherina chirurgica, effettuerà la detersione delle mani e manterrà la distanza di almeno 1 metro. Sarà favorito l'incontro in spazi esterni.
6. Limitare la fruizione di permessi esterni alle situazioni giudicate strettamente indispensabili dal responsabile della struttura sulla base delle condizioni dell'utente.



E. Attività Ospedaliere

Le attività ospedaliere proseguono con le seguenti prescrizioni:

1. Limitare i nuovi ricoveri ai casi non rinviabili (es.: TSO)
2. Nei nuovi accessi verificare lo stato di salute fisica (eventuali sintomi di tosse, febbre $\geq 37,5^\circ$, mal di gola, affaticamento respiratorio) e valutare la presenza di eventuali contatti a rischio nei 14 gg precedenti
3. Nel caso di sintomatologia respiratoria e/o di contatti a rischio e di necessità non rinviabile di ricovero procedere allo stesso solo se la struttura dispone di spazi di isolamento (stanza singola con servizi igienici autonomi) e della dotazione di DPI per il personale disponendo l'effettuazione immediata di tampone faringeo. In caso contrario, verificare la possibilità di trasformare il provvedimento in TSO extra-ospedaliero o di realizzarlo presso altro reparto ove sia possibile garantire isolamento e condizioni di sicurezza assistenziale.
4. Effettuare attività di informazione agli utenti presenti in reparto, nel rispetto delle norme di prevenzione, sia individualmente sia attraverso materiale a stampa, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani; verificare quotidianamente temperatura corporea ed eventuali sintomi respiratori
5. Limitare l'accesso di visitatori alle situazioni giudicate strettamente indispensabili dal responsabile del reparto, privilegiando i contatti telefonici. Il visitatore autorizzato indosserà la mascherina chirurgica, effettuerà la detersione delle mani e manterrà la distanza di almeno 1 metro. Sarà favorito l'incontro in spazi esterni.
6. Limitare la fruizione di permessi esterni alle situazioni giudicate strettamente indispensabili dal responsabile della struttura sulla base delle condizioni dell'utente.

Versione al 16.3.2020