



# SOCIETA' ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA PSICHIATRICA

---

*ISTRUZIONI OPERATIVE PER LE ATTIVITA' DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE*

*IN CORSO DI EMERGENZA CORONAVIRUS*

---

*Hanno collaborato alla versione corrente:*

*F. Starace, F. Amaddeo, W. Di Munzio, A. Gardini, A. Guidi, L. Magliano, E. Monzani, A. Piazza, E. Rossi, G. Tibaldi, A. Lora, G. Nicolò, E. Pompili*

*Documento aggiornato al 30.3.2020*



### *Introduzione alle Istruzioni Operative SIEP*

Mantenere la funzionalità della rete dei servizi territoriali, soprattutto quelli rivolti alle persone più fragili (persone con sofferenza psichica, con disabilità, con malattie a decorso protratto) è un impegno di carattere etico, oltre che una responsabilità di sanità pubblica, che assume particolare rilevanza nel corso dell'attuale emergenza sanitaria da SARS-CoV-2.

A tal fine è essenziale far riferimento a un patrimonio condiviso di modalità operative, applicabili su tutto il territorio nazionale, per evitare che alle già documentate disuguaglianze inter- e intra-regionali si aggiungano interpretazioni difformi di norme a carattere generale o intollerabili inerzialità.

La Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica ha pertanto stilato una serie di indicazioni pratiche, con l'intento da un lato di declinare le direttive per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 nella specificità dei livelli di assistenza distrettuale ed ospedaliera erogati dai Dipartimenti di Salute Mentale; dall'altro di offrire un testo di riferimento da aggiornare con il contributo dei DSM e dei professionisti più competenti. **L'obiettivo è quello di garantire – perdurando l'emergenza sanitaria – il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure.**

Siamo consapevoli che le Istruzioni Operative contengono indicazioni più restrittive circa l'uso dei dispositivi di protezione individuale (in particolare delle mascherine chirurgiche) di quelle previste nel Rapporto ISS Covid-19, 2/2020 per le attività sanitarie e sociosanitarie, ma riteniamo che – laddove le condizioni di approvvigionamento lo consentano – esse siano giustificate per diverse motivazioni. La popolazione delle persone con disturbi psichiatrici già presenta un rischio di mortalità per tutte le cause molto elevato: la speranza di vita è ridotta, rispetto alla popolazione generale, di 15-20 anni. Non si dispone delle informazioni necessarie per stimare il rischio che i pazienti psichiatrici hanno di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 e tuttavia è ragionevole presumere che esso sia elevato quanto altre patologie trasmissibili, a causa dei disturbi comportamentali e degli stili di vita individuali. Come è ampiamente documentato, tra le stesse persone sono molto frequenti le malattie respiratorie, la cui causa principale va ascritta a tassi di tabagismo estremamente elevati. Infine, nel corso di un anno, circa il 15% di esse è esposto a periodi medio-lunghi di permanenza in contesti ospedalieri e residenziali, con elevato rischio specifico di trasmissione di patologie per via respiratoria.

Per tali motivazioni, pur riconoscendo la necessità nell'attuale fase di ottimizzare l'utilizzo dei DPI, le Istruzioni Operative SIEP prevedono quale obiettivo da perseguire nelle attività dei Dipartimenti di Salute Mentale, un **livello più elevato di protezione di operatori, utenti e familiari**. Crediamo sia un atto dovuto, sulla base delle evidenze e del riconoscimento - spesso negletto - dei diritti di una popolazione particolarmente vulnerabile nel corso della attuale pandemia.

*Il Presidente SIEP*

*Fabrizio Starace*



## CENTRI DI SALUTE MENTALE E AMBULATORI

***Indicazione Generale:*** le attività delle strutture territoriali in presenza di utenti vanno riprogrammate garantendo la continuità terapeutica attraverso contatti telefonici, videochiamate ed altre modalità di telecomunicazione; saranno assicurati gli interventi per i casi urgenti ed i contatti indifferibili, sia in sede che a domicilio. Le Aziende Sanitarie dovranno attivare all'interno delle strutture sistemi di videoconferenza. Sono sospese e riorganizzate con altre modalità tutte le attività di gruppo, le riunioni di equipe e tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più operatori.

### COLLOQUIO TELEFONICO E TELEMATICO

- Le attività ambulatoriali programmate dei CSM vengono rivalutate attraverso colloquio telefonico dell'operatore di riferimento con l'utente e/o familiari. Il contatto telefonico ha la funzione di mantenere una continuità terapeutica e relazionale con il paziente e i suoi familiari e di proseguire per quanto possibile gli interventi in atto.
- Più nello specifico all'interno del colloquio telefonico l'operatore verifica:
  - ✓ lo stato di **salute fisica** (eventuale presenza di sintomi quali tosse, febbre, mal di gola, affaticamento respiratorio, anosmia e ageusia) del paziente e dei suoi familiari
  - ✓ la **situazione clinica** del paziente con particolare riferimento sia a segni precoci di crisi sia alla condizione attuale di stress (preoccupazioni per la situazione attuale, condizioni cliniche rispetto alla visita più recente)
  - ✓ l'aderenza al **trattamento farmacologico**, eventuali effetti collaterali del trattamento e la disponibilità di farmaci per le settimane seguenti
  - ✓ l'**abuso di alcool e di sostanze**, soprattutto per i pazienti in cui in anamnesi vi è evidenza di questo tipo
  - ✓ la situazione delle **relazioni intra ed extrafamiliari** e delle **abitudini di vita quotidiane**, in particolare nel periodo attuale di permanenza obbligata in casa
  - ✓ il rispetto delle indicazioni generali volte alla **limitazione dei contatti sociali** e la reazione del paziente di fronte a tali norme
  - ✓ la gestione delle **informazioni relative a COVID**, evitando un eccessivo carico informativo ed utilizzando fonti certe, come il sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>)
- Nel corso del colloquio telefonico vengono anche fornite le informazioni sul funzionamento dei servizi, 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- I nominativi degli utenti contattati, l'operatore impegnato, la data di conferma/differimento appuntamento ed i contenuti del colloquio verranno riportati sia nella cartella clinica del servizio, che nel Sistema Informativo Salute Mentale siglando la voce corrispondente del Glossario degli Interventi Territoriali ed inserendo come operatore la figura professionale che ha attivato il contatto telefonico o telematico.
- 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 compresenze in attesa.

#### PRESENZA DEL PAZIENTE E/O DEI FAMILIARI NELLA STRUTTURA

- il mantenimento dell'attività richiede la scrupolosa osservanza da parte degli operatori dei servizi territoriali di alcune norme di igiene e profilassi:
  - ✓ Gli operatori devono costantemente indossare delle mascherine chirurgiche, anche quando essi non sono in rapporto diretto con utenti, e mantenere il distanziamento.
  - ✓ Altrettanto fondamentale è il corretto lavaggio delle mani prima e dopo ogni attività effettuata e/o l'utilizzo delle apposite soluzioni idro-alcooliche .
  - ✓ Nel caso di prestazioni quali consegna, somministrazione orale o endovenosa o intramuscolare di farmaci, devono essere indossati anche i guanti.
  - ✓ Va evitato l'uso di telefoni fissi se non in viva voce o di uso esclusivo di un solo operatore.
  - ✓ Vanno rimossi giornali e riviste presenti nelle aree comuni che normalmente fungono da intrattenimento per utenti e familiari.



- All'ingresso nel CSM gli utenti indosseranno mascherina chirurgica e riceveranno le indicazioni per effettuare la detersione delle mani con gel antisettico; verranno quindi direzionati con opportuna segnaletica alla Zona Filtro dell'accettazione o altro luogo dedicato che consenta il mantenimento delle distanze prescritte
- Nella Zona Filtro verrà verificata la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel paziente o nei conviventi e l'eventuale esposizione a soggetti positivi.
  - ✓ Nel caso di sospetto di sintomi COVID o di notizia di contatto certo con un caso COVID, la visita psichiatrica sarà accompagnata dalle indispensabili iniziative per l'immediato accertamento della positività e per l'attivazione del medico di medicina generale;
  - ✓ Di fronte invece a febbre o a sintomi COVID già presenti, viene raccomandato isolamento preventivo e contattato il medico di medicina generale per l'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico; la valutazione psichiatrica iniziale ed il successivo monitoraggio vengono garantiti per via telefonica o videochiamata.
- Ogni servizio individuerà e delimiterà i percorsi di accesso e indirizzerà l'utenza dalla postazione fissa della Zona Filtro verso le aree di attesa, dove non potrà essere superato il limite consentito dalla necessità di mantenere una distanza di almeno un metro l'uno dall'altro.
- 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.
- Nel corso della visita, l'utente sarà invitato al mantenimento della distanza di almeno un metro e gli operatori indosseranno la mascherina chirurgica e avranno cura di areare i locali.
- La comunicazione del giorno e dell'ora dell'appuntamento deve essere accompagnata dalla raccomandazione di rispettare rigorosamente gli orari, evitando sia di arrivare in anticipo sia di sostare in sala d'attesa alla conclusione della prestazione, e della necessità di utilizzare i dispositivi messi a disposizione all'ingresso per accedere alla struttura (disinfettante mani, mascherina chirurgica)
- 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 anche attraverso il contatto telefonico ed altre modalità di telecomunicazione
- Andranno sospese le riunioni che richiedono la compresenza di più persone (es.: unità di valutazione multidisciplinare, incontri pre-dimissioni da ricovero ospedaliero), sostituendole nei casi indifferibili con l'uso degli strumenti telematici e di videoconferenza.
- Le indicazioni sopra descritte vanno condivise con gli operatori della struttura e comunicate a pazienti e familiari, oltre che esposte all'ingresso della struttura



## VISITE DOMICILIARI

- Vanno limitate ai casi urgenti e indifferibili per i quali sussistono difficoltà a raggiungere il Servizio
- 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. Nel caso di febbre e/o sintomi COVID la visita va rimandata, mantenendo un contatto telefonico per seguire l'evoluzione clinica
- Durante la visita domiciliare gli operatori indosseranno mascherina chirurgica, guanti monouso, camice monouso, e terranno una distanza di almeno 1 metro e richiederanno che l'utente indossi la mascherina chirurgica

## **CENTRI DIURNI E DAY HOSPITAL**

***Indicazione Generale:*** *le attività delle strutture semiresidenziali vanno ridotte in modo da limitare il numero di presenze contemporanee, riservandole ai pazienti in cui vi è una necessità inderogabile di supporto diurno. Anche in questo caso la continuità terapeutica viene garantita attraverso contatti telefonici, videochiamate ed altre modalità di telecomunicazione. Sono sospese e riorganizzate tutte le attività di gruppo, le riunioni di equipe e tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più operatori.*

- Per il Centro Diurno valgono le indicazioni relative al Centro di Salute Mentale, limitando l'attività semiresidenziale a utenti particolarmente fragili dal punto di vista della rete familiare e sociale o in condizioni di precario compenso clinico, fintanto che l'espansione dell'epidemia lo consenta in sufficiente sicurezza.
- Le indicazioni sopra descritte vanno condivise con gli operatori della struttura e comunicate a pazienti e familiari, oltre che esposte all'ingresso della struttura

## **STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE**

***Indicazione Generale:*** *Se durante l'emergenza COVID si organizza la struttura residenziale come un sistema temporaneamente chiuso agli esterni, in cui il gruppo dei residenti conviventi rimane invariabile nel tempo e senza contatti con l'esterno, gli unici vettori di potenziale contagio sono gli operatori ed eventuali ed eccezionali visitatori, che quindi devono tassativamente indossare la mascherina chirurgica. La presenza degli utenti all'interno delle strutture va ridotta in funzione della necessità di osservare il dovuto distanziamento fisico, attraverso dimissioni temporanee - in accordo con il paziente e la famiglia - e limitando la permanenza ai soli pazienti in precario compenso clinico e/o senza possibilità di adeguata accoglienza/supporto al domicilio da parte dei familiari. L'ingresso di nuovi pazienti va evitato o limitato ai casi non procrastinabili (ad esempio pazienti provenienti dal SPDC per un periodo di post-acuzie). Per i pazienti dimessi*



***temporaneamente, la continuità terapeutica viene garantita, oltre che attraverso contatti telefonici, videochiamate ed altre modalità di telecomunicazione, anche da visite domiciliari da parte del personale del CSM e/o della Struttura Residenziale. Vengono sospese e riorganizzate tutte le attività di gruppo dei pazienti, le riunioni di equipe e tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più persone. Eccezionalmente vengono mantenute attività di gruppo ma solo se effettuate in piccoli gruppi ed in spazi ampi ed arieggiati, mantenendo il distanziamento tra le persone che devono indossare mascherine chirurgiche.***

- Va attuata una **sorveglianza sanitaria giornaliera dei pazienti residenti** attraverso la rilevazione della temperatura corporea (almeno una volta al giorno) e della presenza di sintomi COVID (tosse, mal di gola, affaticamento respiratorio, congiuntivite, anosmia e ageusia). Tali dati vanno tracciati sulla cartella infermieristica. Va immediatamente contattata l'autorità di sanità pubblica alla insorgenza di tali sintomi (vedi sotto). In generale, è altamente consigliabile che tutti i pazienti indossino mascherine chirurgiche e osservino le misure di distanziamento, con distanze di sicurezza gli uni dagli altri e dagli operatori.
- Gli operatori devono sempre utilizzare i **dispositivi di protezione individuale e attuare le previste precauzioni igieniche** (mascherina chirurgica e lavaggio delle mani o guanti). In particolare i guanti vanno utilizzati durante dispensazione dei pasti, la dispensazione delle terapie e la distribuzione quotidiana di denaro e sigarette, laddove presente.
- Nei **pazienti di recente ingresso** va indagata la presenza di eventuali contatti a rischio COVID nei 14 giorni precedenti l'ammissione e la provenienza da zone ad elevato rischio di contagio. In questi casi, il paziente va isolato per il periodo necessario a raggiungere i 14 giorni dall'ingresso, laddove il compenso clinico del paziente lo consenta. E' altresì possibile eseguire il tampone all'ingresso e disporre l'isolamento per il tempo necessario ad ottenere il risultato (v. punti successivi). Il paziente può uscire dalla camera solo indossando guanti e mascherina e solo per il tempo necessario ad attività inderogabili. Nei pazienti che presentano già prima dell'ingresso febbre o sintomi COVID va rimandato l'ingresso nella struttura fino alla risoluzione degli stessi, mantenendo un contatto telefonico per seguirne l'evoluzione clinica.
- In caso il **paziente sia sintomatico** (con febbre e sintomi respiratori quali tosse, raffreddore, dispnea), **ma non ancora sottoposto a tampone** l'indicazione è che egli indossi la mascherina chirurgica e che le interazioni avvengano con personale munito di dispositivi individuali di protezione (DPI) come guanti, mascherina e camici monouso. Il paziente va collocato in isolamento in camera singola, anche per i pasti e l'assunzione di terapie. Oltre ad avvisare il medico della struttura, vanno attivate le procedure per i casi di sospetto COVID ed effettuato il tampone secondo le procedure vigenti.
- In caso di **esito positivo del tampone** effettuato ad un paziente vengono avvisate le Autorità Sanitarie preposte ed anche il Medico di Medicina Generale. Si possono quindi verificare diversi casi:
  - a. in assenza di sintomi somatici che necessitano di ospedalizzazione a detta dei sanitari competenti ed in presenza di un discreto compenso clinico del paziente e di un contesto familiare supportivo, il paziente viene dimesso temporaneamente al domicilio fornendo ai famigliari le istruzioni per l'isolamento domestico. Il paziente ed i suoi famigliari vengono poi contattati periodicamente al telefono per verificare l'osservanza dell'isolamento e l'evoluzione clinica del paziente.



- b. In caso di esito positivo del tampone ed in assenza sia di sintomi somatici che necessitano di ospedalizzazione a detta dei sanitari competenti che di impossibilità di dimissione al domicilio o in altra struttura specificatamente attrezzata, il paziente viene isolato in camera singola e gli operatori procedono ad ogni contatto diretto con lui solo dentro la stanza, riducendoli al minimo indispensabile e solo con gli idonei dispositivi individuali di protezione (guanti, mascherina e camici mono uso), con modalità analoghe alle precauzioni attuate in area COVID e dopo specifico addestramento. Nel caso sopra descritto, viene predisposto un attento monitoraggio clinico in costante contatto con le autorità mediche competenti (misurazione temperatura corporea tre volte al giorno, misurazione della saturazione di ossigeno nel sangue se insorgenza di tosse e dispnea). Se i sintomi – costantemente tracciati e comunicati alle Autorità di Sanità Pubblica – si modificano in senso peggiorativo, in accordo con queste ultime si contatta il servizio di trasporto sanitario e si trasferisce il paziente in pronto soccorso seguendo le protezioni infettivologiche indicate dagli operatori di tale servizio
- c. In caso di esito positivo del tampone ed in presenza di sintomi che necessitano di ospedalizzazione a detta delle autorità di sanità pubblica competenti il paziente viene trasportato in ospedale per ricovero in area COVID
- In caso di **esito positivo del tampone effettuato ad un operatore**, questi va in quarantena come da vigenti prescrizioni regionali e aziendali, mentre gli altri operatori entrano in sorveglianza sanitaria, utilizzando sempre la mascherina secondo le prescrizioni
  - Durante i **pasti** va mantenuto il distanziamento, eventualmente organizzando più turni ed utilizzate posate, piatti e bicchieri mono-uso
  - Le **uscite** al di fuori del perimetro della struttura vanno limitate alle situazioni giudicate strettamente indispensabili dal responsabile della struttura, sulla base delle condizioni dell'utente, escludendo dai permessi i soggetti in sorveglianza sanitaria. I pazienti vanno dotati di mascherina, autocertificazione (secondo le disposizioni del decreto governativo vigente) e di attestazione di ricovero in struttura. Sono sospesi di regola i **rientri a casa** (sia diurni che pernottamenti).
  - L'accesso di **visitatori** alla struttura va limitato ai soli casi di necessità inderogabile, permettendo ai visitatori di entrare solo uno per volta e rimanendo all'ingresso della struttura, dopo accertamento da parte degli operatori della assenza di sintomatologia e/o di contatto con persone positive al tampone. I visitatori devono portare con sé la mascherina chirurgica ed indossarla prima di essere a contatto con utente ed operatori, effettuando la detersione delle mani prima dell'incontro e mantenendo la distanza di sicurezza.
  - Gli utenti presenti nella struttura vanno attivamente supportati nel rispetto delle norme di prevenzione, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani;
  - Vanno promosse le uscite individuali e l'attività fisica dei residenti all'interno del perimetro della struttura laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all'edificio ma comunque di pertinenza della struttura.
  - Vanno promossi e sostenuti attivamente i contatti a distanza (telefonate, videochiamate ecc) tra i pazienti e i loro amici e familiari .
  - Le indicazioni sopra descritte vanno condivise con gli operatori della struttura e comunicate a pazienti e familiari, oltre che esposte all'ingresso della struttura





## **REMS**

**Indicazione Generale: *Si applicano le medesime indicazioni e procedure adottate per le residenze***

- Le REMS si dotano di almeno una stanza degenza con bagno dedicato, opportunamente sanificata, da predisporre per l'isolamento di eventuali casi sintomatici, fornendo opportuna comunicazione alle autorità giudiziarie competenti circa la temporanea diminuzione della recettività massima prevista



## SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA

***Indicazione Generale:*** i ricoveri ospedalieri in SPDC vanno limitati ai casi urgenti ed indifferibili. I pazienti con disturbi psichiatrici attivi e sintomi COVID+ vanno ricoverati in camere dedicate nei reparti di area COVID con la presenza di un'équipe psichiatrica che monitori quotidianamente il quadro psicopatologico. Tale possibilità va concordato con la Direzione Strategica delle Aziende Sanitarie e con i Responsabili clinici di area COVID fin dalle fasi iniziali dell'epidemia.

- Sono considerati di seguito i **pazienti che presentano un disturbo psichiatrico acuto** tale da richiedere un ricovero e al contempo risultino **COVID +** con o senza sintomi attivi (febbre, tosse, raffreddore, difficoltà respiratorie, anosmia e ageusia). Nello specifico:
  - ✓ **i pazienti che presentano un disturbo psichiatrico acuto** tale da rendere necessario un ricovero psichiatrico o che già si trovano in condizione di ricovero in reparto psichiatrico e che risultino **COVID +**;
  - ✓ **i pazienti che arrivano in Pronto Soccorso per un disturbo psichiatrico acuto**, a cui nel triage risulta la positività al COVID;
  - ✓ **i pazienti ricoverati per sintomatologia COVID attiva** (febbre, tosse e problemi respiratori) e che **successivamente presentano sintomi psichiatrici importanti** in quadri diagnostici specifici quali episodio maniacale, episodio psicotico acuto, disturbo grave di personalità. Spesso in questi casi il problema che rende peculiare la gestione del paziente è prevalentemente il problema comportamentale (agitazione, aggressività, disorganizzazione comportamentale). Va comunque notato che buona parte dei pazienti che presentano quadri organici respiratori gravi (iperpiressia, dispnea, tosse, astenia profonda) di norma manifestano una attenuazione della sintomatologia psichiatrica compresa quella comportamentale.
- Non sono considerati invece:
  - ✓ **pazienti con disturbo psichiatrico in condizioni di relativa stabilità**, ma con sintomi clinici COVID attivi per i quali invece sono valide le stesse indicazioni per il trattamento COVID che riguardano la popolazione generale. Per questi pazienti se è indicato un ricovero per patologia COVID, esso avviene nei reparti COVID specifici.
  - ✓ **pazienti che per la prima volta presentano un quadro psichiatrico a carattere di delirium durante la degenza in reparto COVID**, che verranno gestiti nel reparto COVID con l'eventuale consulenza psichiatrica.
- Il personale del SPDC deve utilizzare costantemente dispositivi di protezione individuale (mascherine chirurgiche, guanti, camici monouso, calzari, cuffie).
- In caso di **paziente sintomatico** (febbre e sintomi respiratori quali tosse, raffreddore, dispnea), **ma non ancora sottoposto a tampone** è necessario fare indossare immediatamente al paziente la mascherina chirurgica ed interagire con lui solo attraverso dispositivi individuali di protezione (DPI). Il paziente va collocato in isolamento in camera singola, anche per i pasti e l'assunzione di terapie, limitando il più possibile l'accesso degli operatori nella camera.
- In caso di **paziente COVID+ sintomatico** (febbre, tosse, raffreddore, dispnea) è da prevedere il ricovero in area COVID in camere dedicate riservate ai casi psichiatrici e gestite da personale COVID, ma con presenza flessibile di personale garantito dalle UO di Psichiatria (psichiatra ed infermieri).



- In caso di **paziente COVID+ paucisintomatico** (febbre sotto i 37,5 e non impegno respiratorio), quindi senza indicazioni elettive per ricovero in area COVID, ma con scompenso psichiatrico acuto non gestibile a domicilio, la degenza può avvenire in SPDC solo se è possibile un totale isolamento del paziente (bagno e camera dedicati) e gli operatori possono adottare precauzioni analoghe a quelle messe in atto in area COVID. Viene predisposto un attento monitoraggio clinico in costante contatto con gli infettivologi. Se i sintomi COVID peggiorano, si predispone il ricovero in area COVID.
- Mentre per pazienti ricoverati in SPDC COVID negativi va comunque limitato l'accesso di **visitatori** alle situazioni giudicate strettamente indispensabili, privilegiando i contatti telefonici, per i pazienti in isolamento in SPDC e per quelli ricoverati in area COVID i contatti saranno solo telefonici.
- Va effettuata **attività di informazione** agli utenti presenti in reparto relativamente al rispetto delle norme di prevenzione, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani e le misure di distanziamento sociale.
- Le indicazioni sopra descritte vanno condivise con gli operatori della struttura e comunicate a pazienti e familiari, oltre che esposte all'ingresso della struttura