


*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

Il Direttore Generale

A tutti i Direttori Generali ASL - AO

Oggetto: indirizzi per le attività di salute mentale in gestione di epidemia COVID

Questa Direzione ha consultato e si è avvalsa del contributo di tutti i Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Campania per elaborare indirizzi per la corretta gestione del paziente con problemi di salute mentale.

Con l'occasione si chiarisce che le disposizioni e condizioni di cui al DD n. 83 del 9 marzo 2020 si applicano anche ai centri diurni per salute mentale e dipendenze patologiche.

Il Dirigente UOD 12
Dr.ssa Marina Rinaldi

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

Oggetto: Indicazioni operative per la gestione delle attività sanitarie nei DD.SS.MM

CENTRI DI SALUTE MENTALE

La fuori uscita dalla prima fase emergenziale di questa pandemia deve caratterizzarsi per un insieme di azioni da sviluppare nei CSM attraverso la ripresa dei percorsi di presa in carico e il rafforzamento dei presidi territoriali.

La Regione Campania, anche sulla base delle indicazioni date da alcune società scientifiche nazionali, ha stilato una serie di indicazioni pratiche, con l'intento da un lato di rispettare 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 – perdurando l'emergenza sanitaria - il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Indicazione Generale: le attività delle strutture territoriali delle UOSM in presenza di utenti vanno riprogrammate garantendo la continuità della relazione di cura 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 sono differite quando non urgenti e riorganizzate con modalità che consentono la minore compresenza fisica possibile.

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 della relazione di cura 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:

- Screening anamnestico per la verifica di potenziali condizioni di infezione da Cov Sars2 (eventuale presenza di sintomi quali tosse, febbre, mal di gola, affaticamento respiratorio, anosmia e ageusia) negli ultimi 15 giorni, e possibili contatti con casi contagiati del paziente e dei suoi familiari negli ultimi 15 giorni;
- la **situazione psicopatologica** 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)
- 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.

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 programmato in caso di necessità clinica e/o per eventuali urgenze, nei consueti orari di apertura del Servizio, che rimangono immodificati, 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.

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. In tal senso occorre adottare le seguenti precauzioni:

- Fissare appuntamenti sufficientemente distanziati
- Preventivamente all'accesso effettuare opportuno triage con la ricerca di elementi sentinella per sospetta infezione covid
- Consentire l'accesso solo all'utente, e laddove necessario su esclusivo giudizio del medico anche ad un accompagnatore, garantendo le misure di distanziamento e l'uso della mascherina chirurgica (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020Rev.)

VISITE DOMICILIARI

- 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 eseguendo lo screening anamnestico. Nel caso di febbre e/o sintomi COVID la visita va rimandata, mantenendo un contatto telefonico per seguire l'evoluzione clinica ed attivata la segnalazione al MMG da parte degli operatori dell'UOCSM e/o dei familiari
- Durante la visita domiciliare gli operatori e l'utente indosseranno la mascherina chirurgica, e terranno una distanza di almeno 1 metro (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020Rev.)

ATTIVITÀ RESIDENZIALI

Si descrivono i seguenti criteri gestionali per tutte le Strutture Residenziali (sanitarie SIR e socio-sanitarie Case Alloggio), tenendo conto di ogni tipologia di persona e di situazione:

MISURE PER LA PREVENZIONE DA CONTAGIO DA SARS-CoV-2

Fermo restando quanto previsto nella circolare del Direttore Generale della Salute prot. 3149619 del 6/3/2020 in merito alle indicazioni operative da adottare per contrastare la diffusione dell'epidemia e confermati i punti A, D ed F della circolare 167706 del 18 marzo 2020 le strutture devono adottare le seguenti misure per la prevenzione del contagio:

- Attivazione di procedure di screening anamnestico da eseguire periodicamente sia per gli operatori che per gli assistiti
 - Gli operatori devono essere forniti di mascherine chirurgiche e DPI appropriati (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020Rev.)
- Gli Accessi in struttura dei familiari degli utenti sono consentiti in maniera cadenzata ed in misura di un solo familiare in spazi idonei e separati, e nel rispetto delle misure di contenimento del contagio da coronavirus (mascherina chirurgica e distanziamento sociale). Va inoltre sempre effettuato l'approfondimento telefonico (screening anamnestico) preventivo per individuare il livello di rischio, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nei familiari visitatori e nei loro conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi o e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane;
- Riorganizzazione dei percorsi di ingresso ed uscita;
- Disponibilità di gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche;
- Diffusione procedure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2;

- Indicazione agli utenti, anche tramite materiale informativo, sulle norme da osservare;
- Gestione del rischio biologico;
- Sanificazione degli ambienti;
- Regolamentazione accesso fornitori generi primari;
- Riprogrammazione degli interventi di manutenzione impianti (ordinaria)

La ASL di appartenenza deve programmare ed effettuare per utenti e personale test sierologici di screening e tamponi in caso di casi sospetti ed in base ai risultati applicare le conseguenti misure previste dai decreti ed ordinanze fin qui emanati

Nel caso eventuale dell'ingresso di un nuovo utente va garantita previa valutazione del livello di rischio, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nei familiari e nei loro conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto nelle ultime 2 settimane e programmazione dell'effettuazione di test sierologici.

Le attività riabilitative individuali e di gruppo nonché le attività routinarie nei percorsi di comunità e previste nei P.T.R.P. potranno riprendere purché siano garantiti:

- a) Il distanziamento di almeno 1 metro, l'uso di mascherine chirurgiche, opportuna aereazione degli ambienti utilizzati;
- b) L'utilizzo di locali di lavoro adeguatamente ampi in relazione al numero di persone coinvolte nelle attività e tali da garantire il distanziamento sociale di cui sopra anche rimodulando la realizzazione delle attività a rotazione;
- c) Rimane inteso che, quando possibile, è sempre da privilegiare l'utilizzo di spazi aperti annessi alle strutture.

Le Strutture residenziali private certificano alla ASL di appartenenza, e all'Ambito territoriale che le ha autorizzate al funzionamento in caso di Case alloggio, l'adozione di tutte le misure organizzative sopra descritte.

Ai sensi della circolare n. 167706 del 18 marzo 2020, esse avranno già adeguato i propri DVR e i propri manuali con le procedure per la gestione del rischio biologico. Esse ne daranno attestazione al Dipartimento di Prevenzione al Distretto sanitario di riferimento, e per conoscenza al DSM competente per territorio e all'ambito sociale se trattasi di Casa Alloggio.

1) ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALI

Vista l'ordinanza n. 16 del 13/3/2020 che disponeva la sospensione dei servizi semiresidenziali fino al 13 aprile, le attività dei centri diurni possono riprendere, osservando le seguenti disposizioni.

In analogia a quanto previsto dal DD 83 del 9 aprile 2020 si applicano alle attività semiresidenziali nei centri diurni per persone con disagio mentale le stesse di cui all'allegato 1 del suddetto decreto in quanto compatibili. Il funzionamento dei servizi semiresidenziali riabilitativi e sociosanitari (Centri Diurni di Riabilitazione) - deve tener conto delle caratteristiche strutturali del Centro, del numero e dei bisogni degli assistiti autorizzati a riprendere il trattamento nel rispetto delle previste misure di contenimento. Va innanzitutto definita la percentuale di assistiti presente contemporaneamente che, fatto salvo situazione specifiche strutturali e di personale, non dovrebbe superare il 50%, anche favorendo, se necessario, opportune rotazioni.

I Progetti riabilitativi personalizzati vanno aggiornati in accordo alle misure di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19 adottate. Tutte le attività di gruppo debbono essere realizzate garantendo la misura del distanziamento e l'uso di mascherine chirurgiche.

Laddove il centro diurno disponga di spazi all'aperto di pertinenza o in uso, vengono favorite le attività all'aperto.

Oltre alle norme e alle raccomandazioni per la prevenzione del contagio, è importante:

- la sanificazione delle mani degli utenti e degli operatori, all'ingresso e all'uscita, prima e dopo pranzo e più volte nel corso della permanenza al centro;
- il rispetto, per quanto possibile, delle distanze sociali durante le attività e il pranzo;
- la sanificazione degli ambienti, degli arredi e delle attrezzature, dopo lo svolgimento delle attività;
- calibrare la presenza degli operatori sul numero di utenti per ridurre la probabilità di assembramento e contatti;

Valgono tutte le misure di contenimento della diffusione del coronavirus già previste per le strutture residenziali

Unità di Valutazione Integrata

Si raccomanda ai Direttori di Distretto sanitario di garantire ed organizzare le attività di valutazione integrata, osservando modalità che evitino la compresenza fisica di tutti i componenti delle UVI (peraltro non sempre indispensabile nemmeno ordinariamente) anche avvalendosi di modalità di lavoro a distanza.

PTRP con BDS

Per i PTRP sostenuti con budget di salute vale quanto segue:

- per i progetti che prevedono azioni di residenzialità o paragonabili a prestazioni semiresidenziali valgono tutte le misure per i setting assistenziali residenziali e/o semi.
- i PTRP che prevedono percorsi sull'asse lavoro (ad es.: tirocini formativi, etc.) essi debbono essere mantenuti il più possibile attivi, nel rispetto delle misure di distanziamento sociale, compatibilmente con le disposizioni relative alle attività produttive. Solo in casi eccezionali, per la sola durata di vigenza delle misure volte a contenere la diffusione del coronavirus, e dopo approvazione in sede UVI possono essere espletate alcune attività di Formazione a distanza perseguibili con tale modalità, e di supporto agli utenti, compatibilmente con gli obiettivi dei PTRP.

4 INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DI PERSONE CON DISTURBI EMOTIVI, COGNITIVI E/O COMPORTAMENTALI CHE NECESSITANO DI RICOVERO O CHE GIÀ SI TROVANO IN CONDIZIONE DI RICOVERO IN REPARTO OSPEDALIERO PSICHIATRICO, IN CORSO DI EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID 19

Premessa indispensabile è che i pazienti con disturbi psichiatrici attivi e COVID positivi vanno ricoverati sempre nei reparti di area COVID al pari di tutti i cittadini.

Nello specifico i pazienti di interesse sono:

- quelli che presentano un disturbo emotivo, cognitivo e/o comportamentale acuto tale da richiedere un ricovero e al contempo risultino già accertati COVID positivi con o senza sintomi attivi (febbre, tosse, raffreddore, difficoltà respiratorie, anosmia e ageusia).
- quelli che arrivano in Pronto Soccorso per un disturbo psichiatrico acuto, a cui nel triage risulta la positività al COVID;
- quelli che già si trovano in condizione di ricovero in reparto psichiatrico e che poi risultino COVID positivi;
- quelli ricoverati nei reparti COVID per sintomatologia attiva (febbre, tosse e problemi respiratori) e che successivamente presentano sintomi emotivo, cognitivo e/o comportamentali acuti importanti.

FASE PRE-TRIAGE E TRIAGE IN P.S.

- a) Si raccomanda di seguire le indicazioni regionali e aziendali sulla necessità di effettuare correttamente il *pre-triage* e il *triage*, prima o contestualmente della valutazione psichiatrica.
- b) Per questi motivi è necessario che le procedure locali prevedano protocolli con il PS area medica per un corretto inquadramento clinico del paziente e del suo trattamento terapeutico, anche

mediante tranquillizzazione rapida. Considerata la difficoltà e la criticità di questi casi si raccomanda di formulare una procedura condivisa con la Direzione Sanitaria Aziendale-

- c) L'attesa del risultato del tampone deve avvenire in locali del PS e comunque fuori dal Reparto Psichiatria SPDC, anche in caso di ricovero in TSO.
- d) Nel caso in cui il paziente sia in grado di collaborare nell'attesa del risultato del tampone si applicano le indicazioni relative alla messa in sicurezza di pazienti e operatori, redatte dal PO di riferimento.
- e) Nel caso in cui il paziente non sia in grado di collaborare, nell'attesa del risultato del tampone si applicano le indicazioni relative alla messa in sicurezza di pazienti e operatori, redatte dal PO di riferimento. Nei casi critici si raccomanda di adottare particolari precauzioni:
 - il paziente deve essere isolato in una stanza singola del PS e, possibilmente, assistito da personale dedicato e/o tracciabile del PS e supporto consulenziale medico e infermieristico della psichiatria;
 - tutti gli operatori devono utilizzare DPI: FFP2/3, camice monouso/grembiule monouso, guanti, occhiali di protezione/visiera;

In caso di positività al tampone il paziente sintomatico (febbre, tosse, raffreddore, dispnea) che necessiti di ricovero ospedaliero deve essere immediatamente trasferito e ricoverato nei reparti ospedalieri di area COVID.

Sarà assicurata l'attività di consulenza da parte dell'equipe territoriale o del SPDC per monitorare quotidianamente il quadro clinico psicopatologico e la sua evoluzione.

In caso di paziente COVID paucisintomatico o asintomatico si profilano le seguenti opzioni:

- laddove possibile ritorna al proprio domicilio e si attiva l'USCA ed il seguimiento territoriale attivando il servizio competente (DSM, SerD, Distretto Sanitario, etc)
- in caso sia necessario, per la presenza disturbi comportamentali, peraltro sostenuti da diverse condizioni patologiche (disturbi del neurosviluppo, condizioni di abuso di sostanze, demenze, etc) le misure di isolamento e di cura debbono avvenire in reparti COVID in stanze dedicate attivando la consulenza dei rispettivi servizi specialistici competenti per la patologia.

In caso di paziente psichiatrico sintomatico (febbre e sintomi respiratori quali tosse, raffreddore, dispnea), già ricoverato in SPDC ma non ancora sottoposto a indagini sierologiche, a tampone e/o in attesa di risultato del tampone, è necessario procedere:

- all'isolamento del paziente in camera singola, anche per i pasti e l'assunzione di terapie, limitando il più possibile l'accesso degli operatori possibilmente "dedicati" (muniti di D.P.I. FFP2/3, camice monouso/grembiule monouso, guanti, occhiali di protezione/visiera) nella camera.
- all'utilizzo continuo da parte del paziente della mascherina chirurgica.

Il personale deve utilizzare costantemente dispositivi di protezione individuale (DPI) secondo le vigenti disposizioni in materia (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020Rev.).

Nelle attività di reparto si raccomandano le seguenti indicazioni operative:

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione chiave sia nei contesti sanitari, sia di comunità. In entrambi le più efficaci misure di prevenzione da applicare sono indicate nel *Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020, Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale sars-cov-2, Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni, aggiornato al 14 marzo 2020.*

Le indicazioni sopra descritte vanno condivise con gli operatori, con i pazienti e con i familiari, oltre che esposte all'ingresso del SPDC.

IN CASO DI TAMPONE NEGATIVO E NECESSITÀ DI RICOVERO IN SPDC VERRANNO ESEGUITE LE PROCEDURE ORDINARIE DI RICOVERO

È facoltà delle AA.SS.LL. definire sulla base di quanto esposto, protocolli operativi tenuto conto delle possibili differenze logistiche ed organizzative del DD.SS.MM. e dei PP.OO. sede di SPDC.