



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE
 VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
 Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
 Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
 Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
 Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
 Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI
 E DL TURISMO
 Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
 COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
 ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
 GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
 ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
 ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
 ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
 ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
 TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
 STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
 LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
 AUTONOME TRENTO E BOLZANO

LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
 (ANCI)
 ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
 AEREA E DI FRONTIERA
 LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
 DELLA SALUTE
 Conferenza Episcopale Italiana
 salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
 Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
 Salute
 m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
 CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
 PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
 DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
 LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
 DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
 RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
 ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
 OSPEDALE LUIGI SACCO
 MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
 NAS
 SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
 ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
 – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

UFFICIO DI GABINETTO
SEDE

All. 1

OGGETTO: COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

L'attuale pandemia da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 solleva, fra le altre problematiche cliniche e di salute pubblica, anche quelle relative alle attività dei livelli di assistenza distrettuale ed ospedaliera erogati dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) e dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA).

Le presenti indicazioni pratiche sono state elaborate tenendo conto della Guida "COVID-19" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che indica, tra i servizi essenziali da garantire, quelli che si occupano di disturbi mentali, 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 erogati dai DSM e dai servizi di NPIA, dall'altro di offrire un testo di riferimento.

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, fornendo principalmente linee di carattere organizzativo e gestionale relative al riassetto dei sistemi di cura reso necessario dall'emergenza.

Le persone con disturbi psichiatrici sono, generalmente, più suscettibili alle infezioni per diversi motivi e nel caso del COVID - 19 potrebbero essere più a rischio di contrarre forme gravi.

E', infatti, ampiamente documentato che tra le persone affette da disturbi psichici sono molto frequenti le malattie respiratorie, la cui causa principale va ascritta a tassi di tabagismo estremamente elevati. Inoltre, nel corso di un anno, circa il 15% di esse è ricoverato per periodi medio-lunghi di permanenza in contesti ospedalieri e residenziali, con elevato rischio specifico di contrarre patologie respiratorie, inclusa la polmonite.

Le persone con problemi di salute mentale, rispetto alla popolazione generale, presentano una maggiore suscettibilità allo stress emotivo scatenato dall'attuale pandemia, con conseguenti ricadute o peggioramento di una condizione di salute mentale già esistente.

Il mantenimento della distanza di sicurezza, come misura di prevenzione individuale, è di difficile attuazione per molti utenti e per molte tipologie di interventi (psicomotori, neuromotori, logopedici, educativi ecc), ma è fondamentale garantire la continuità terapeutico-assistenziale vista l'estrema difficoltà in cui si troverebbero i pazienti per la possibile improvvisa mancanza, temporanea o permanente, dei *caregiver* principali, nonché degli operatori di riferimento.

È pertanto un impegno di carattere etico, oltre che una responsabilità di sanità pubblica 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). Tale impegno 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 si possano verificare disuguaglianze inter- e intra-regionali, interpretazioni difformi di norme a carattere generale, o che non vengano intraprese tempestivamente misure preventive. Sono inoltre necessarie direttive valide su tutto il territorio nazionale per definire i percorsi di accesso alle cure dei pazienti COVID-19 e per assicurare adeguati dispositivi di protezione individuale agli operatori.

Si invita a voler dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

DIRETTORE GENERALE DGPRE
**f.to* Dott. Claudio D'Amario

DIRETTORE GENERALE DGPROGS
**f.to* Dott. Andrea Urbani

DGPRE:

Il Direttore dell'Ufficio 06
Dott.ssa Liliana La Sala

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

DGPROGS:

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott.ssa Rosanna Mariniello

Referenti/Responsabili del procedimento:

Dott.ssa Giovanna Romano
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott.ssa Patrizia Parodi
Dott.ssa Michela Guiducci

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

Allegato 1**INDICAZIONI PER LE ATTIVITÀ E LE MISURE DI CONTRASTO E CONTENIMENTO DEL VIRUS SARS-COV-2 NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E NEI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA****Introduzione e precauzioni generali**

La guida "COVID-19" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità indica, tra i servizi essenziali da garantire, quelli che si occupano di disturbi mentali, servizi che trattano oggi in Italia circa 900 mila adulti e circa 500.000 minori.

Va considerato che le persone con disturbi psichiatrici sono, generalmente, più suscettibili alle infezioni per diversi motivi e nel caso del COVID-19 potrebbero essere più a rischio di contrarre forme gravi. Tale popolazione già presenta un elevato rischio di mortalità: la speranza di vita è ridotta, rispetto alla popolazione generale, di 15-20 anni. Come è ampiamente documentato, tra le persone affette da disturbi psichici 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 ricoverato per periodi medio-lunghi di permanenza in contesti ospedalieri e residenziali, con elevato rischio specifico di contrarre patologie per via respiratorie, inclusa la polmonite.

Inoltre, le persone con problemi di salute mentale potrebbero essere maggiormente influenzate dalle risposte emotive provocate dall'epidemia di COVID-19, con conseguenti ricadute o peggioramento di una condizione di salute mentale già esistente a causa dell'elevata suscettibilità allo stress rispetto alla popolazione generale.

Per quanto riguarda i servizi di NPPIA e di riabilitazione dell'età evolutiva, va ricordato che essi seguono, oltre alla popolazione in età evolutiva con disturbi psichiatrici, anche utenti con disturbi neurologici e con patologie associate che determinano una rilevante fragilità dal punto di vista organico, e che benché vi siano segnalazioni di un minor rischio di ammalare nei bambini e di una minore gravità dell'eventuale infezione, non vi è alcuna evidenza che essi (ed in particolare gli adolescenti, più difficili da limitare negli spostamenti e nei contatti con i pari) non possano fungere da vettori, in particolare asintomatici. Inoltre, la gestione della distanza di sicurezza è impossibile

con molti utenti e per molte tipologie di interventi (psicomotori, neuromotori, logopedici, educativi ecc). Infine, si tratta di una popolazione che si troverebbe in estrema difficoltà per la possibile improvvisa mancanza, temporanea o permanente, dei *caregiver* principali, nonché degli operatori di riferimento.

Mantenere pertanto 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 si possano verificare disuguaglianze inter- e intra-regionali, interpretazioni difformi di norme a carattere generale o che non vengano intraprese tempestivamente misure preventive. Sono inoltre necessarie direttive valide su tutto il territorio nazionale per definire i percorsi di accesso alle cure dei pazienti COVID-19 e per assicurare adeguati dispositivi di protezione individuale agli operatori.

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. L'emergenza può così diventare un'occasione importante per sviluppare maggiore assunzione di responsabilità collettiva, e nuovi modi di lavorare con gli utenti e le famiglie, sfruttando al massimo le nuove tecnologie: pagine social, messaggistica individualizzata, applicazioni per smartphone, attività abilitative on line con software dedicati, tutorials e piattaforme dipartimentali protette ma interattive, strumenti gratuiti di Google o di altre piattaforme.

Le indicazioni per l'attività dei DSM e dei Servizi NPJA forniscono principalmente linee di carattere organizzativo e gestionale relative al riassetto dei sistemi di cura reso necessario dall'emergenza.

Costituiscono inoltre elementi di riferimento essenziali per il funzionamento dei Servizi di fronte all'emergenza:

- 1) la definizione di un piano di risposta dei Servizi e delle singole strutture all'emergenza, da aggiornare alla luce dei cambiamenti epidemici;
- 2) un'adeguata e costante formazione e addestramento del personale sull'evolvere

dell'epidemia e sull'applicazione delle misure adottate;

3) la comunicazione ad operatori, utenti, familiari e altri stakeholders delle misure adottate nei servizi e delle loro motivazioni;

4) un'attività di sostegno psicologico e pratico agli operatori sanitari impegnati in prima linea nei reparti internistici/infettivologici COVID.

5) la reale disponibilità degli strumenti necessari all'applicazione delle misure adottate (es.: Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori e utenti, locali per isolamento, ecc.).

SERVIZI DI PSICHIATRIA ADULTI

1. CSM E AMBULATORI

Indicazioni generali: *Le attività delle strutture territoriali vanno riprogrammate garantendo la continuità terapeutica attraverso contatti telefonici, videochiamate ed altre modalità telematiche; 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.*

Istruzioni operative:

Attività in remoto

- Le attività ambulatoriali già programmate dai CSM vengono o rimodulate attraverso contatto telefonico dell'operatore di riferimento con l'utente e/o i familiari allo scopo di verificare lo stato di salute fisica e psichica (preoccupazioni per la situazione attuale, condizioni cliniche rispetto alla visita più recente) e la condizione di salute dei familiari.
- Nel corso del colloquio telefonico vengono fornite le informazioni sul funzionamento dei servizi, sulle indicazioni generali a mantenere la distanza fisica dalle altre persone, 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.
- 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).
- Gli operatori di riferimento devono continuare a mantenere il contatto con i pazienti in carico in fase di sufficiente compenso clinico, avvalendosi di strumenti telematici. Tutte le prestazioni (anche telefoniche) devono essere riportate in cartella clinica e registrate

all'interno del sistema informativo.

- Gli operatori dedicati ad attività di conduzione di gruppi valuteranno l'opportunità di mantenere una regolarità di contatto con i singoli componenti del gruppo per verificare lo stato di salute e l'utilizzo di strategie di protezione attraverso il contatto telefonico ed altre modalità di telecomunicazione.
- Qualora sia necessaria la compilazione di ricette, lo psichiatra favorirà la via informatica e dematerializzata, se possibile, oppure provvederà a rilasciarle in forma cartacea in busta chiusa presso l'accettazione del CSM.
- Le somministrazioni programmate di farmaci devono ritenersi equivalenti ad urgenze in quanto il loro differimento metterebbe a rischio la salute dei pazienti, pertanto, devono essere effettuate con la dovuta regolarità

Presenza del paziente e/o dei familiari nella struttura

- Il mantenimento dell'attività in presenza 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 appropriato distanziamento. Qualora questo debba essere ridotto per manovre sanitarie si dovranno assumere ulteriori precauzioni.
 - 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 e/o altri presidi secondo le indicazioni in vigore.
 - 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.
- 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 fisica appropriata.

- 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.
- **All'ingresso nel CSM tutte le persone che accedono al servizio devono indossare le mascherine chirurgiche, usarle costantemente** e mantenere il distanziamento. Le persone riceveranno le indicazioni per effettuare la detersione delle mani con gel disinfettante e 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 effettuato triage per sintomi COVID-19 nel paziente e nei conviventi e per l'eventuale esposizione a soggetti positivi.
- Nel caso di notizia di contatto certo con un caso COVID-19, la visita psichiatrica sarà accompagnata dalla necessaria informazione sull'isolamento fiduciario e dall'attivazione dell'autorità sanitaria locale competente sul territorio (Servizio Igiene Sanità Pubblica-S.I.S.P.) per i passaggi successivi;
- Di fronte invece a febbre o a sintomi COVID-19 già presenti, viene contattato il S.I.S.P. e il medico di medicina generale per l'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico e l'isolamento; **la valutazione psichiatrica ed il successivo monitoraggio vengono comunque garantiti per via telefonica o videochiamata, salvo situazioni di urgenza che vengono riorientate verso il pronto soccorso.**

Visite domiciliari

- Dovranno essere limitate ai casi urgenti e indifferibili per i quali sussistono difficoltà a raggiungere il Servizio e che non possano essere gestite con modalità telematiche.
- 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-19 la visita va rimandata, mantenendo un contatto telefonico per seguire l'evoluzione clinica.
- Durante la visita domiciliare il paziente, eventuali familiari presenti e tutti gli operatori indosseranno la mascherina chirurgica o manterranno la distanza sociale di un metro. In caso di somministrazioni di farmaci indossare oltre alla mascherina chirurgica, i guanti

monouso e un camice ordinario o monouso;

- Qualora fosse indispensabile eseguire la visita ad un paziente con sintomi respiratori o altri elementi altamente suggestivi di rischio COVID-19, sarà necessario indossare Dispositivi di Protezione Individuali (DPI), quali guanti monouso, mascherina filtrante FFP2/3, occhiali e camici monouso.
- Le attività di supporto domiciliare ai pazienti che vivono in alloggi supportati, gruppi appartamento o nelle famiglie in cui sono stati inseriti (IESA), vanno mantenute con le modalità più idonee a verificare l'andamento delle convivenze e la condizione clinica e relazionale dei nuclei abitativi. Il monitoraggio e l'assistenza degli operatori durante la limitazione degli spostamenti determinata dalla pandemia COVID-19 risulta indispensabile.

Visite urgenti territoriali

Considerato che le procedure d'urgenza, inclusi gli Accertamenti e i Trattamenti Sanitari Obbligatori, comportano una situazione simile a quella degli operatori delle emergenze (112 o DEA), nella quale si assistono persone spesso sconosciute e non collaborative (strada, domicilio dei pazienti etc.), ed essendo coinvolti in situazioni in cui è possibile un contatto diretto con l'assistito, anche in situazione di agitazione e/o di discontrollo comportamentale, appare opportuno che gli operatori:

1. Vengano dotati del massimo livello possibile di DPI.
2. Mantengano tutti in generale la massima distanza di sicurezza possibile, lasciando che un solo operatore, generalmente il medico, si avvicini all'assistito per effettuare il colloquio, mantenendo la distanza minima di sicurezza, salvo in casi di necessità.
3. Qualora ci si trovi in ambiente chiuso, provare a spostarsi in ambiente aperto o areare la stanza.

2. CENTRO DIURNO

Indicazioni generali: *Le attività delle strutture semiresidenziali vanno ridotte in modo da limitare il numero di presenze contemporanee di persone, riservandole ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno. Con ciascun utente verrà definito un programma alternativo (colloqui individuali programmati presso il CSM di persona o telefonici, se possibile in videochiamata).*

Istruzioni operative:

Andrà potenziata la capacità dei servizi e degli operatori delegati a queste attività di effettuare videochiamate individuali e di gruppo.

A tutti i pazienti è opportuno garantire la continuità terapeutica e riabilitativa attraverso contatti telefonici o videochiamate. Anche le attività di gruppo sono riorganizzate attraverso l'utilizzo di piattaforme di videochiamata.

Tutte le attività che vengono effettuate vanno registrate sia per tipologia che per la presenza degli utenti.

Particolare attenzione verrà posta alla condizione di vita degli utenti e sulle condizioni di salute del nucleo familiare in cui vivono

3. STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE E REMS

Indicazioni generali: *Devono essere poste in essere tutte le strategie appropriate per prevenire l'ingresso e la diffusione del virus nelle strutture residenziali, nonché protocolli per rispondere alle persone che possono aver contratto l'infezione, e deve essere al contempo garantito il mantenimento delle attività riabilitativo-terapeutiche e delle relazioni sociali degli utenti.*

Istruzioni operative:

- Va identificato un referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato, e garantita la formazione di tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, soprattutto sul corretto uso dei DPI. Vanno identificati preventivamente spazi/strutture per garantire l'appropriato isolamento di eventuali pazienti COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, per evitare il diffondersi del contagio.
- La numerosità degli utenti rappresenta un fattore di rischio per la diffusione di COVID-19. Pertanto la presenza degli utenti all'interno delle strutture andrebbe ridotta in modo quantitativamente significativo quando la numerosità dei residenti non permetta di osservare il dovuto distanziamento fisico, con dimissioni temporanee in accordo con il paziente e la famiglia e limitando dunque la permanenza ai soli pazienti dal compenso clinico scarso 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 di marcata gravità e/o 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.

- Devono essere sospese e riorganizzate tutte le attività di gruppo dei pazienti, le riunioni di equipe e tutte le attività di gruppo che implicano la presenza contemporanea di più persone. Può essere valutata la possibilità di mantenere attività con gruppi di pazienti poco numerosi, con distanziamento fisico e uso della mascherina chirurgica, in spazi ampi e ben areati o all'aperto.
- Le strutture comunque devono mantenere le attività riabilitative in atto con i singoli pazienti nei limiti concessi dalla normativa nazionale / regionale durante la pandemia, e riorganizzarle in modo partecipativo con il contributo dei pazienti.
- Durante i **pasti** va mantenuto il distanziamento, eventualmente organizzando più turni ed utilizzate posate, piatti e bicchieri mono-uso, oppure applicare procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili.
- 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 chirurgica, autocertificazione (secondo la normativa 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 misure di prevenzione, promuovendo attivamente il distanziamento dagli altri ospiti e dagli operatori ed 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 raccomandazioni sopra descritte vanno condivise con gli operatori della struttura e comunicate a pazienti e familiari, oltre che esposte all'ingresso della struttura.
- Va attuata una **sorveglianza sanitaria giornaliera dei pazienti residenti** attraverso la rilevazione della temperatura corporea (una volta al giorno) e della presenza di possibili sintomi COVID-19 (tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria, congiuntivite, anosmia, ageusia e altro). Tali dati vanno tracciati sulla cartella infermieristica.
- Gli operatori devono sempre utilizzare le mascherine chirurgiche ed **attuare le misure di prevenzione igienico-sanitarie** (lavaggio frequente e accurato delle mani o guanti monouso, igiene respiratoria, ricambio d'aria nei locali). In particolare i guanti vanno utilizzati durante la dispensazione dei pasti, la somministrazione delle terapie e la distribuzione quotidiana di denaro e sigarette, laddove presente.
- Per quanto riguarda le **nuove ammissioni**:
 - I pazienti vanno attentamente valutati dal punto di vista infettivologico: è pertanto indicata **l'effettuazione di un tampone prima dell'ingresso**.
 - Se non è stato possibile effettuare il tampone prima dell'ingresso, si attua l'isolamento precauzionale per 14 giorni e il soggetto indosserà la mascherina chirurgica e avrà contatti solo con operatori che indossano mascherina chirurgica e guanti.
 - L'ingresso deve essere posticipato se:
 - Il paziente presenta febbre e/o sintomi respiratori
 - Il tampone risulti positivo
 - Il soggetto oltre alla guarigione clinica non abbia almeno 2 tamponi negativi
 - Il soggetto abbia avuto contatti stretti con persona positiva negli ultimi 14 giorni.
- in caso di **paziente già residente e sintomatico** (con febbre e/o sintomi suggestivi di infezione da COVID-19), **ma non ancora sottoposto a tampone** è necessario apporre immediatamente al paziente la mascherina chirurgica ed interagire con lui solo attraverso dispositivi individuali di protezione come guanti monouso, mascherina chirurgica e camici

monouso. Il paziente va collocato in isolamento in camera singola con bagno riservato e separato dagli altri residenti anche per i pasti e l'assunzione delle terapie. Oltre ad avvisare il medico della struttura, vanno attivate le procedure (notifica al SISP) per i casi sospetti e per l'effettuazione del tampone faringeo.

- In caso di **paziente COVID-19 asintomatico o paucisintomatico** con quadro clinico che non necessita di ospedalizzazione, ma con impossibilità di dimissione al domicilio o in altra struttura dedicata, il paziente viene isolato in camera singola e deve indossare guanti monouso e mascherina chirurgica nelle interazioni con gli operatori. Vanno seguite tutte le altre indicazioni relative all'isolamento dei soggetti COVID-19 per quanto riguarda pasti, biancheria, igienizzazione ecc. 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 monouso, mascherina filtrante FFP2/3, occhiali e camici monouso), con modalità analoghe alle precauzioni attuate in area internistica/infettivologica COVID-19 e dopo specifica formazione. Anche in questo caso viene predisposto un attento monitoraggio clinico (misurazione temperatura corporea tre volte al giorno e della saturazione di ossigeno, "test del cammino"). Le persone entrate in contatto con lui (altri utenti, personale) devono osservare l'isolamento per 14 giorni ed effettuare il tampone, se sintomatiche. In caso di tampone negativo, il personale può rientrare al lavoro con DPI e ulteriore attenzione alle norme igieniche. In caso di peggioramento della sintomatologia COVID-19 si contatta il servizio di trasporto sanitario e si trasferisce il paziente in pronto soccorso seguendo le misure di prevenzione come indicazioni ministeriali (Circolare 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P).

4. SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA

Indicazioni generali: i ricoveri ospedalieri in SPDC vanno limitati ai casi urgenti ed indifferibili ed ai Trattamenti Sanitari Obbligatori. I pazienti con disturbi psichiatrici attivi e sintomi COVID-19 devono essere ricoverati in camere dedicate nei reparti internistici/infettivologici COVID-19 con la presenza di un'équipe psichiatrica che monitorizzi quotidianamente il quadro psicopatologico. Tale possibilità va concordata con la Direzione Strategica delle Aziende Sanitarie e con i Responsabili clinici di area COVID-19 fin dalle fasi iniziali dell'epidemia. Altre soluzioni organizzative per il ricovero potranno essere assunte dalle amministrazioni regionali in base all'andamento epidemiologico.

Istruzioni operative:

- Nell'approccio ad un **paziente in stato di agitazione e/o con comportamenti aggressivi** durante la degenza ospedaliera o in Pronto Soccorso è indicato **un livello di protezione maggiore degli operatori** con l'utilizzo maschere FFP2/3, camice monouso/grembiule monouso, guanti monouso, occhiali di protezione/visiera. È da sottolineare però che tali dispositivi possono agire da trigger con i pazienti, e quindi devono essere messe in atto tutte le possibili strategie di rassicurazione e di de-escalation, in modo tempestivo e generalizzato.
- Per tutti i pazienti ricoverati in SPDC, COVID-19 negativi, va limitato l'accesso dei **visitatori** alle situazioni giudicate strettamente indispensabili, privilegiando i contatti telefonici o in videochiamata. Per i pazienti in isolamento in SPDC (ad es. in attesa di tampone) non è permessa alcuna visita.
- Va effettuata **attività di informazione** agli utenti presenti in reparto relativamente al rispetto rigoroso delle norme di prevenzione, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani e le misure di distanziamento fisico.
- Va attuata una **sorveglianza sanitaria giornaliera dei pazienti ricoverati in SPDC** attraverso la rilevazione della temperatura corporea (due volte al giorno) e della presenza di sintomi suggestivi di COVID-19. Tali dati vanno tracciati sulla cartella infermieristica. È indicato che tutti i pazienti indossino mascherine chirurgiche sempre, si lavino regolarmente le mani ed osservino la distanza di sicurezza gli uni dagli altri e dagli operatori.
- Le raccomandazioni sopra descritte vanno condivise con tutti gli operatori del reparto e comunicate sempre a pazienti e familiari, oltre che esposte all'ingresso della struttura.

Le indicazioni operative di cui ai successivi punti 1, 2 e 3 riguardano i **pazienti che presentano un disturbo psichiatrico acuto** tale da richiedere un ricovero e al contempo risultino casi confermati **COVID -19**, e nello specifico:

- ✓ i pazienti che presentano un **disturbo psichiatrico acuto** tale da rendere necessario un ricovero psichiatrico o che già si trovino in condizione di ricovero in reparto psichiatrico e che risultino **COVID -19**;
- ✓ i pazienti che arrivano in **Pronto Soccorso** per un disturbo psichiatrico acuto, a cui nel triage risulti il sospetto/positività COVID-19;
- ✓ i pazienti già ricoverati per **sintomatologia COVID-19** (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 gravi 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-19 per i quali invece sono valide le stesse indicazioni per il trattamento COVID-19 che riguardano la popolazione generale. Per questi pazienti se è indicato un ricovero per COVID-19, questo **deve avvenire nei reparti internistici/infettivologici COVID-19 specifici**;
- ✓ pazienti che per la prima volta presentano un quadro psichiatrico a carattere di **delirium** durante la degenza in reparto internistico/infettivologico COVID-19, **ehe verranno gestiti nello stesso reparto con la consulenza psichiatrica.**

- 1) In caso di **paziente ricoverato sintomatico** (febbre e/o sintomi suggestivi di COVID-19), **ma non ancora sottoposto a tampone** è necessario che il paziente indossi la mascherina chirurgica, che sia collocato in isolamento in camera singola, anche per i pasti e l'assunzione di terapie.
- 2) In caso di **paziente COVID-19 asintomatico o paucisintomatico** senza indicazioni per ricovero in area internistica/infettivologica COVID-19, ma con scompenso psichiatrico acuto ed in assenza di strutture specifiche alternative, la degenza può avvenire in SPDC solo se è possibile un totale isolamento del paziente (in camera dedicata con ossigeno e bagno separato) senza possibilità di contatto con gli altri pazienti; gli operatori adottano un livello di protezione maggiore con l'utilizzo mascherine FFP2/3, camice monouso/grembiule monouso, guanti monouso, occhiali di protezione/visiera, analogo a quelle messe in atto in area internistica/infettivologica COVID-19 e dopo specifica formazione. Viene predisposto un attento monitoraggio clinico (misurazione temperatura corporea tre volte al giorno e della saturazione di ossigeno, "test del cammino") in costante contatto con i sanitari di area internistica/infettivologica COVID-19. **Qualora non sia possibile garantire l'isolamento, il paziente va inserito in area internistica/infettivologica COVID-19 garantendo consulenza e assistenza psichiatrica.**

- 3) In caso di **paziente COVID-19 sintomatico che presenta un peggioramento sintomatologico** (febbre, tosse, raffreddore, dispnea) è da ricoverare in area internistica/infettivologica COVID-19, con presenza flessibile di personale garantito dalle UO di Psichiatria (psichiatra ed infermieri).

**SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA
DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA
E DI RIABILITAZIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA**

La riorganizzazione delle attività clinico-assistenziali di NPIA e riabilitazione **deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità e supporto a pazienti e famiglie e il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori.**

In particolare, per quanto riguarda il supporto, va tenuto conto che l'emergenza da nuovo coronavirus e le limitazioni conseguenti rappresentano per bambini, ragazzi e famiglie con disturbi NPIA un momento di grandissimo sovraccarico e alto rischio di sequele negative nel tempo, incluso il disturbo post traumatico da stress, e che pertanto la riorganizzazione delle attività dovrà tenere conto in modo mirato di questi aspetti, **garantendo intensità di cura adeguate.**

È fondamentale mettere in campo modalità che consentano di mantenere la filiera della presa in carico tra attività ambulatoriale territoriale, attività ospedaliera, attività semiresidenziale e residenziale, nonché il coordinamento e l'integrazione degli interventi con il paziente e la sua famiglia.

È **necessario predisporre fin dall'inizio un piano organizzativo di emergenza** che tenga conto della necessità di:

- **formare adeguatamente gli operatori sull'emergenza in corso, sulle misure di prevenzione igienico-sanitarie da adottare, sull'uso corretto dei DPI e sulla psicoeducazione ad utenti e familiari;**
- **mantenere efficaci comunicazioni tra tutti gli operatori;**
- **garantire relazioni coordinate tra i diversi livelli e funzioni, con attenzione al possibile progressivo incremento dei contagi e alle sue conseguenze negative sulla organizzazione delle attività, che dovranno poter essere rapidamente riorganizzate per linee di priorità.**

In particolare:

- **Tutte le riunioni *de visu* tra più di due operatori devono essere interrotte e sostituite da riunioni via audioconferenza o videoconferenza** o comunque sempre effettuate con mascherina chirurgica e adeguata distanza di sicurezza. È verosimile che esse debbano essere **più frequenti anche se più brevi** per poter monitorare adeguatamente i rapidi cambiamenti che vi possono essere nelle situazioni cliniche e garantire una adeguata rimodulazione degli interventi e programmazione delle generali attività di servizio.

- Per facilitare la gestione organizzativa, occorre definire équipe di operatori di limitate dimensioni, ciascuna con un coordinatore, che si raccordano frequentemente al proprio interno *da remoto* per rispondere agli obiettivi concordati.
- **I coordinatori si devono confrontare tra loro in audio/videoconferenza almeno una volta la settimana**, per ricalibrare l'insieme delle attività in corso e rimodulare progressivamente le priorità.

È inoltre fondamentale che

- Tali équipe di operatori strutturino in modo esplicito **modalità per mantenere la continuità di cura anche a fronte di possibili malattie degli operatori**, con piani predefiniti su chi e come subentra sia dal punto di vista della catena della responsabilità che della gestione clinica, e su come e con quali priorità rimodulare le attività stesse se le risorse non fossero più sufficienti o il personale medico e infermieristico dovesse essere cooptato in emergenza su altre attività.
- Sia attivata la **trasversalità tra i diversi servizi di NPIA e di riabilitazione**, per confrontarsi continuamente rispetto alle nuove modalità di intervento, ma anche per garantire supporto reciproco nel caso vi siano operatori che non sono più in grado di garantire le attività, ed in particolare quale supporto a utenti e servizi di zone ad alta prevalenza di infezione COVID-19.
- Vengano definite adeguate **modalità per supportare lo sforzo emotivo degli operatori sanitari che lavorano nei reparti ospedalieri** in particolare di area COVID-19, nonché le famiglie che hanno un familiare ricoverato in area COVID-19 o deceduto, ed i soggetti in isolamento o in quarantena particolarmente fragili e/o con scarsa rete sociale e familiare, anche indicati da Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta.

Le indicazioni che seguono potranno essere progressivamente aggiornate con l'evolversi della pandemia.

1. ATTIVITA' AMBULATORIALI TERRITORIALI

Indicazioni generali: *E' fondamentale che tutte le attività ambulatoriali non urgenti e per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza vengano spostate in modalità telematica in modo progressivo ma rapido e venga organizzata una modalità di smart-working per il massimo numero possibile di operatori, limitando la presenza nei servizi a coloro che sono strettamente indispensabili per la gestione delle attività urgenti e di quelle non*

procrastinabili che richiedono presenza diretta.

È inoltre **fondamentale che vengano prioritariamente tutelati gli utenti, i familiari e gli operatori che presentano condizioni di maggior rischio**, per i quali le attività vanno riorganizzate immediatamente in remoto e/o in smart-working.

In particolare ciò riguarda:

- gli utenti affetti da disturbi a rilevante compromissione organica (SMA, paralisi cerebrale, malattie metaboliche, sindromi genetiche complesse ecc);
- gli utenti con familiari o conviventi in situazioni di alto rischio o fragilità (patologie respiratorie, immunodepressione, patologie oncologiche ecc);
- gli operatori con problemi di salute che determinano possibili fragilità (patologie respiratorie, immunodepressione, patologie oncologiche ecc).

Istruzioni operative:

Smart-working e telemedicina nei servizi di NPIA e riabilitazione dell'età evolutiva

- **Lo smart-working degli operatori deve essere chiaramente strutturato**, per quanto riguarda l'organizzazione degli orari di inizio e fine attività, gli obiettivi e le tipologie di attività, gli utenti da seguire e le modalità degli interventi, gli strumenti da utilizzare e da avere a disposizione, le modalità di rilevazione delle attività, i referenti e le verifiche in itinere.
- Devono essere rapidamente potenziate tutte le risorse necessarie per consentire le attività di telemedicina e tele riabilitazione in remoto, via telefono, videoconferenza, piattaforme dedicate (forniture di **smartphone di servizio** e di **telecamere e microfoni per i pc fissi**, autorizzazioni rapide per installazione di software, applicazioni e trasferimenti di chiamata, autorizzazioni per la privacy ecc.).
- L'attività **in remoto** deve essere **proattiva e far percepire ad utenti e famiglie che l'equipe curante è presente come sempre, ma con nuove modalità**. Idealmente, ogni presa in carico va mantenuta e tradotta nelle nuove modalità, con priorità alle situazioni di maggiore complessità. Andrebbero inoltre progressivamente ricontattati anche i pazienti in follow up, seguendo adeguati criteri di priorità, in modo da verificare l'andamento e offrire supporto: è possibile che pazienti stabili, all'inizio dell'emergenza, peggiorino nel tempo e

i genitori non abbiano i contatti corretti per raggiungere gli operatori o ritengano erroneamente che le attività siano state interrotte e che i referenti non siano raggiungibili.

In particolare:

- Per ciascun paziente **va ridefinito il Piano di Trattamento Individualizzato**, in continuità con quello che svolgeva in precedenza ma rimodulato negli obiettivi e nelle azioni alla luce della situazione attuale, in modo partecipato con i *caregivers*.
- Per ciascuna famiglia vanno **individuati e concordati gli strumenti di comunicazione disponibili** (Skype, WhatsApp video, voce ecc..) e **l'organizzazione e tempistica delle attività**, e valutato se sia necessario attivare modalità per recuperare gli strumenti informatici, se insufficienti.
- **Ogni intervento deve essere modulato** sul tipo di 'nucleo' cui ci si riferisce, per caratteristiche e numerosità degli spazi e delle persone presenti, per le diverse dinamiche, per la tipologia dei rapporti con l'esterno che devono essere tenuti in conto, anche, ma non solo, in relazione al rischio infettivo.
- **Indispensabile una check-list semistrutturata di informazioni**, da esplorare nel corso dei colloqui e/o degli interventi riabilitativi/terapeutici, per poter definire e ridefinire nel tempo la tipologia e calendarizzazione dei supporti necessari. La logistica di casa, la presenza o meno di spazi all'aperto, l'eventuale sovraffollamento, l'età e le condizioni dei conviventi (con particolare attenzione alla presenza di adolescenti e di persone anziane), la situazione economica e lavorativa, la presenza e l'irrigidimento di conflittualità familiari, l'organizzazione della giornata, la presenza o meno di tempi e spazi di decompressione e in cui le persone possono stare da sole, le eventuali difficoltà a reperire i farmaci, l'andamento del sonno e dell'alimentazione, il carico della didattica a distanza, la presenza o meno di sufficienti strumenti tecnologici, i contatti da remoto con le persone significative, la rete sociale anche a distanza, l'allontanamento, la malattia o il lutto relativo a persone care, la presenza di sintomi o positività sono tutte informazioni fondamentali per la calibratura degli interventi in remoto, oltre alla diagnosi, alla valutazione delle condizioni cliniche nel tempo, alla tenuta sulle indicazioni terapeutiche (farmacologiche e non) e all'eventuale insorgenza di segnali precoci di difficoltà. Fondamentale è tenere conto del cambiamento emotivo e psichico cui vanno incontro tutte le persone durante prolungate situazioni di stress e di costrizione: la ricalibrazione degli interventi dovrà essere costante e condivisa.

- **Particolare attenzione andrà dedicata alle situazioni per le quali l'isolamento in casa e le limitazioni ai movimenti possono essere maggiormente critici dal punto di vista clinico** (persone con autismo o con ADHD; adolescenti con disturbi psichiatrici gravi; adolescenti migranti con disturbi NPJA e in particolare minori stranieri non accompagnati; bambini e ragazzi con disturbi motori, in particolare se necessitano di ausili per gli spostamenti; bambini con disturbi NPJA e a rischio di maltrattamento o incuria ecc ecc).
- Nell'ambito della valutazione, vanno inoltre **identificate le situazioni per le quali è indispensabile prevedere brevi uscite nelle vicinanze dell'abitazione per prevenire o gestire le situazioni di crisi** (es alcuni utenti con ASD o disturbi psichiatrici), e mettere a disposizione una certificazione conseguente.
- La **prescrizione dei farmaci indispensabili** andrà pianificata (possono esserci rallentamenti nelle forniture), utilizzando per quanto possibile la ricetta dematerializzata e concordando modalità con la famiglia, il MMG e PLS e con le Farmacie per rendere agevole e sempre disponibile in casa la quantità di presidi farmacologici necessari.
- Di particolare utilità mettere a disposizione **materiali di supporto** per famiglie, insegnanti e altri operatori, attraverso **contenitori di informazioni e strumenti il più possibile sistematizzati e condivisi** (ad es. piattaforme dedicate), che aiutino a minimizzare il carico.

Esempi di materiali utili possono essere:

- indicazioni per la strutturazione della giornata a casa,
 - strategie per la riduzione dello stress,
 - testi e storie, anche tradotti in simboli o in lingua madre,
 - video per la lettura condivisa da remoto,
 - selezione di test che si possano sottoporre in remoto per i percorsi di valutazione,
 - strategie e piattaforme per chi deve affrontare la maturità,
 - giochi e attività fisiche selezionate per tipologia di utenza,
 - altro.
- **Devono essere date indicazioni su come poter contattare gli operatori di riferimento in caso di bisogno e sulle modalità di accesso per eventuali urgenze**, che restano comunque garantite.

- Va inoltre tenuto conto con particolare attenzione delle famiglie che non si riescono a rintracciare, proseguendo il tentativo di contatto e definendo se e come attivare interventi ulteriori.
- **Al termine di ciascun contatto da remoto, si fisserà il contatto successivo.**
- Le attività di rete con le scuole e/o le strutture educative residenziali e terapeutiche residenziali e/o con altri servizi vanno effettuate via teleconferenza o videoconferenza. Anche in questo caso, è verosimile che servano contatti più frequenti e di minore durata.
- Con le strutture educative residenziali e terapeutiche è importante che venga valutata la gestione del gruppo e non solo del singolo caso condividendo indicazioni per l'organizzazione della giornata in base alle risorse disponibili.

Registrazione delle attività

- Tutte le attività andranno registrate nel diario clinico, con la medesima dicitura che avrebbe avuto la prestazione se fosse stata effettuata in presenza (colloquio clinico, seduta riabilitativa, psicoterapia, intervento educativo, gruppo educativo ecc ecc) indicando tra parentesi la modalità con cui è stata effettuata e il motivo, ad esempio “*effettuato via teleconferenza per emergenza COVID-19*”. Analogamente andranno registrate nei flussi informativi in uso.

Eventuali attività cliniche in presenza

- Se la situazione epidemiologica lo consente, può essere opportuno mantenere transitoriamente le attività in presenza con utenti e famiglie con disturbi psichiatrici gravi o con altri disturbi per i quali si ritenga necessaria una fase di transizione e preparazione allo spostamento in remoto e alle limitazioni in corso. Vanno mantenuti i controlli clinici di pazienti in fase di criticità, se non gestibili da remoto.

In particolare:

- **Ove sia indispensabile, previa valutazione clinica, effettuare attività in presenza** per urgenze e/o controlli non differibili, tali attività devono essere svolte utilizzando le mascherine chirurgiche, che devono comunque essere tenute costantemente sul viso in modo corretto dagli operatori, anche quando non hanno utenti o incontrano un altro operatore.

- L'attività NPIA e riabilitativa è attività a stretto contatto con gli utenti, **e in assenza di mascherine chirurgiche** (e di presidi per disinfettare i materiali dopo ciascun utente) **non possono essere effettuate, non trattandosi di attività urgenti**. Altrettanto fondamentale il corretto lavaggio delle mani prima e dopo ogni utente, e/o l'utilizzo di guanti monouso.
- **Va evitato l'uso di telefoni fissi se non in viva voce o di uso esclusivo di un solo operatore**, e rimossi giochi e attrezzature presenti nelle aree comuni e che normalmente fungono da intrattenimento per i bambini. Va prestata la massima attenzione alla disinfezione tutti gli oggetti che possono essere di uso condiviso, quali mouse, tastiere, pulsanti di accensione dei PC, braccioli di sedie, maniglie di cassetti e porte, superfici delle scrivanie.
- Va inoltre sempre effettuato **l'approfondimento telefonico preventivo per individuare il livello di rischio**, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel soggetto e nei genitori e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane.
- **Le attività ambulatoriali e domiciliari in presenza non dovranno essere direttamente effettuate in caso di sospetta positività COVID-19, dovranno essere riorientate in base al bisogno prioritario e riorganizzate di conseguenza.**
- È opportuno, date le caratteristiche di fragilità dell'utenza, che la sospetta positività COVID-19 sia sempre approfondita con tampone, e che il monitoraggio di famiglie con soggetti con disturbi NPIA che risultino positive, avvenga includendo tutte le necessarie attenzioni e supporti mirati anche dal punto di vista NPIA e psicosociale, non ultimo prevedendo in anticipo l'eventuale organizzazione logistica per i minori in caso di necessità di ospedalizzazione dei *caregivers*.

Modalità pratiche di attività clinica in presenza

- L'eventuale prestazione in presenza deve essere organizzata prevedendo un congruo lasso di tempo tra una prenotazione e la successiva; ciò allo scopo di non far sostare in sala d'attesa le persone.
- La comunicazione del giorno e dell'ora dell'appuntamento deve essere accompagnata dalla raccomandazione, con modalità calibrate per ciascuna famiglia, di rispettare 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).

- L'uso della mascherina dovrà essere valutato caso per caso per bambini/adolescenti, per i quali può essere opportuno costruire un percorso progressivo condiviso (in particolare per quanto riguarda gli adolescenti con disturbi psichiatrici). Andrà inoltre raccomandato di **non portare giochi dal domicilio e comunque di limitarli ad uno ad esclusivo utilizzo del bambino stesso.**
- Il materiale utilizzato dagli utenti all'interno degli studi e ambulatori dovrà essere sanificato prima di poter essere riutilizzato per altri pazienti.
- Le **regole di sicurezza** su procedure di accesso e interazione, distanza, protezioni devono essere **chiaramente definite, condivise in anticipo telefonicamente con i familiari e gestite con gli utenti.** Ciò può inoltre rappresentare un'occasione importante di intervento con i ragazzi e le famiglie nella direzione di una maggiore consapevolezza della situazione, di esplicitazione delle preoccupazioni e di protezione di sé e degli altri.

Attività domiciliari

- Le attività domiciliari possono essere mantenute ove indispensabili e in base alla ridefinizione del progetto terapeutico individuale, preferibilmente in via transitoria e verso un progressivo spostamento in remoto.
- Richiedono le stesse precauzioni indicate per quelle ambulatoriali, in particolare rispetto al filtro telefonico precedente per la valutazione del livello di rischio COVID-19. **Gli operatori indosseranno mascherina chirurgica, guanti monouso, camice monouso, e terranno una distanza di almeno 1 metro; richiederanno che i familiari e possibilmente l'utente indossino la mascherina chirurgica; 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 non ristretti, mantenendo le distanze prescritte.

2. ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALI TERAPEUTICHE

Indicazioni generali: *Le attività semiresidenziali terapeutiche devono essere riorganizzate con modalità che garantiscano intensità di cura adeguata, preferibilmente in remoto. Deve essere organizzata una modalità di smart working per il massimo numero possibile di operatori, limitando la presenza nei servizi a coloro che sono strettamente indispensabili per la gestione delle attività urgenti e di quelle non procrastinabili che richiedono presenza diretta.*

Le attività semiresidenziali implicano attività in gruppi, a volte anche numerosi, spostamenti ripetuti ed inoltre pongono significative difficoltà nel mantenere la distanza di sicurezza tra gli utenti e con gli operatori e a utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuale. Per tale motivo vanno modificate, in modo mirato a seconda delle singole situazioni.

Istruzioni operative:

- l'attività in presenza può essere mantenuta a livello individuale per gli utenti particolarmente fragili dal punto di vista della rete familiare e sociale o che presentano compenso clinico labile, **anche utilizzando interventi domiciliari in preparazione dello spostamento in remoto**. Ove appropriato in base all'evolvere della pandemia, può anche essere valutata la possibilità di mantenere attività con gruppi poco numerosi, con distanziamento fisico e uso della mascherina chirurgica, in spazi ampi e ben areati o all'aperto.
- **Le attività cliniche nei confronti dei pazienti e delle loro famiglie e le attività di rete devono venire rapidamente rimodulate utilizzando modalità di telemedicina** (telefono, videoconferenza, teleconferenza ecc), condividendo un nuovo PTRI con l'utente e la famiglia secondo quanto già indicato per le attività ambulatoriali territoriali e **ponendo particolare attenzione a garantire una frequenza di contatto e un livello di intensità terapeutica appropriato**.
- **Devono essere date indicazioni su come poter contattare gli operatori di riferimento in caso di bisogno e sulle modalità di accesso per eventuali urgenze**, che restano comunque garantite.
- **Devono essere mantenuti i percorsi ospedale-territorio** per le emergenze - urgenze psichiatriche.

3. ATTIVITÀ RESIDENZIALI TERAPEUTICHE

Indicazioni generali: *In corso di emergenza SARS CoV-2, le strutture residenziali terapeutiche dovrebbero essere organizzate come sistemi sostanzialmente chiusi, in cui i vettori di potenziale contagio vengano limitati agli operatori ed eventuali ed eccezionali visitatori. Per tale motivo vanno attivate misure di contenimento generale, deve essere effettuata una ricerca attiva dei potenziali soggetti a rischio e previsto un piano per la gestione dei casi sospetti e/o positivi al SARS-CoV-2. È inoltre necessario riorganizzare le attività e la strutturazione della giornata sulla base degli obiettivi degli utenti e delle diverse dinamiche individuali e di gruppo attivate dall'emergenza COVID-19, rimodulandole alla luce delle limitazioni e della necessità di distanziamento fisico, nonché delle risorse progressivamente disponibili.*

Nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da SARS-CoV-2 è necessaria la **massima attenzione nei confronti dei contesti residenziali terapeutici** per le peculiarità strutturali (spazi di accoglienza, spazi individuali, spazi comuni) e organizzative (turnazione del personale, attività di gruppo) che li caratterizzano e che rendono necessaria una rilevante ridefinizione complessiva.

Un eventuale contagio all'interno di una struttura residenziale terapeutica può determinare un importante impatto epidemiologico e sulla salute mentale degli utenti.

Allo stesso tempo, restrizioni previste per il contenimento della diffusione del virus, se non adeguatamente gestite, possono **peggiore in modo rilevante lo stato clinico degli utenti**, che a sua volta può indurre comportamenti che determinano un maggior rischio di infezione.

Dovranno pertanto essere messe in atto **strategie che garantiscano contemporaneamente la massima appropriatezza degli interventi terapeutici e il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori.**

Una adeguata programmazione, la chiarezza delle procedure e una riorganizzazione/strutturazione precisa delle attività rappresentano elementi chiave per garantire la necessaria continuità terapeutica e prevenire escalation comportamentali che sarebbero di difficile gestione nell'attuale scenario pandemico.

Istruzioni operative:

1. Strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS-CoV-2

Devono essere attuate tutte le misure di riorganizzazione e prevenzione già descritte, a cui vanno affiancati gli elementi specifici per il contesto residenziale:

a. Misure organizzative generali

- **Va identificato un referente della struttura per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19** adeguatamente formato, in raccordo con la Direzione Sanitaria della struttura o con un comitato multidisciplinare di supporto (Unità di Risk Management) nell'ambito della struttura o a livello aziendale, in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.

- Va effettuata **attività di formazione specifica** sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA a tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, e soprattutto sul corretto uso dei DPI.
- Devono essere date disposizioni agli operatori affinché attuino il **monitoraggio del proprio stato di salute** relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali (tosse e/ o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia) e, nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, avvisino il referente ed evitino di recarsi al lavoro, salvo diversa indicazione del proprio MMG/delle autorità sanitarie, che andranno tempestivamente informati. **Il rientro in servizio dopo sintomatologia suggestiva COVID-19 dovrebbe avvenire solo a fronte di due tamponi negativi.** In presenza di elementi epidemiologici di rischio (contatti stretti con un caso confermato o probabile di COVID-19), andranno seguite le indicazioni delle autorità sanitarie.
- Devono essere messi a disposizione degli operatori e degli utenti presenti nella struttura **materiali informativi e cartellonistica che descrivano in modo chiaro e semplice le norme di prevenzione da seguire**, ed in particolare quelle connesse al corretto uso dei DPI e al frequente lavaggio delle mani.
- Deve essere mantenuta la **scrupolosa osservanza** delle misure previste dalle indicazioni ministeriali e dai loro progressivi aggiornamenti.
- Gli operatori devono sempre utilizzare i dispositivi di protezione individuale e seguire le misure preventive igienico-sanitarie (lavaggio frequente e accurato delle mani con acqua e sapone o in mancanza con gel disinfettanti, guanti monouso in situazioni particolari). I guanti monouso vanno utilizzati durante la dispensazione dei pasti e delle terapie.
- **Durante i pasti deve essere mantenuto adeguato distanziamento sociale**, eventualmente organizzando più turni e devono essere utilizzare posate, piatti e bicchieri monouso, oppure applicate procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili.
- **Le attività di gruppo devono essere sospese e riorganizzate** o effettuate in gruppi poco numerosi, in spazi ampi ed arieggiati, mantenendo il distanziamento tra le persone ed indossando mascherine chirurgiche. Dopo gli incontri le stanze vanno arieggiate e le superfici disinfettate come da indicazioni specifiche.
- **L'accesso alla struttura da parte di familiari e conoscenti va interrotto**, fatte salve situazioni eccezionali.

- I fornitori o altri soggetti autorizzati possono entrare solo uno per volta e rimanendo all'ingresso della struttura, dopo accertamento da parte degli operatori dell'assenza di sintomatologia e/o di contatto con persone COVID-19. Chiunque acceda alla struttura deve indossare la mascherina chirurgica, effettuare la detersione delle mani e mantenere la distanza di sicurezza.
- **L'ingresso di nuovi pazienti va evitato** o limitato ai casi non procrastinabili (ad esempio pazienti provenienti da reparti ospedalieri per un periodo di post-acuzie o pazienti non rinviabili su decreto del Tribunale per i Minorenni), e solo a fronte della possibilità di garantire spazi adeguati per l'eventuale necessità di isolamento. È sempre opportuna, ed in particolare per utenti provenienti da strutture ospedaliere, l'esecuzione del tampone prima dell'inserimento, stante la frequenza di casi asintomatici in età evolutiva.
- Nei nuovi accessi **va comunque sempre verificata l'assenza di sintomi** quali febbre e/o tosse e/ o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia nei ragazzi e nei familiari e valutata la presenza di eventuali contatti a rischio nei 14 giorni precedenti.
- Se la numerosità dei residenti non permette di garantire il necessario distanziamento fisico, **può essere valutata l'opportunità di ridurre il numero degli utenti** presenti prevedendo una dimissione temporanea in accordo con il paziente e la famiglia e dopo aver verificato l'effettiva possibilità di accoglienza e supporto a domicilio da parte dei familiari. Per i pazienti dimessi temporaneamente la continuità terapeutica viene comunque garantita a distanza attraverso contatti telefonici, videochiamate ed altre modalità di telecomunicazione.

b. Preparazione della struttura alla gestione dei casi COVID-19 sospetti o confermati.

Ogni struttura dovrebbe

- Effettuare un'adeguata **programmazione dell'approvvigionamento**, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del SARS-CoV-2. Eventuali difficoltà nell'approvvigionamento vanno comunicate al responsabile COVID-19.
- **Identificare gli spazi che potranno essere adibiti all'isolamento dei pazienti**, ove si rendesse necessario, preferibilmente all'esterno della struttura o in camera singola con bagno ad uso esclusivo di ciascun ospite in isolamento, con asciugamani dedicati o monouso. Tale stanza dovrà essere dotata, di termometro personale e se possibile, di

televisione e altri arredi di prima necessità (letto, comodino, sedia, ecc) ed eventuali beni dell'ospite da valutare al momento.

In assenza di un bagno annesso alla camera, dovrà essere individuato un bagno nelle immediate vicinanze della camera, ad uso esclusivo e dotato di materiale monouso per l'igiene personale. Sarà necessario istruire il paziente per la disinfezione dei sanitari o organizzare una appropriata sanificazione da parte di personale con adeguati DPI.

- **Prevedere preventivamente soluzioni che permettano di evitare il rientro a casa degli operatori impegnati nell'assistenza**, consentendo (se opportuno) l'allontanamento dai propri familiari (individuazione di possibili strutture ricettive nelle vicinanze della comunità, come ad esempio alberghi, appartamenti ecc.).
- **Preparare i ragazzi ai diversi possibili scenari che si potrebbero presentare** e condividere con loro le strategie/soluzioni che la struttura ha individuato, supportandoli nell'elaborazione emotiva e nella identificazione preventiva di modalità che possano rendere tollerabile l'isolamento, anche basandosi sulle loro non piccole capacità nello stare per lunghi periodi sui social e più in generale nel web. Condividere esplicitamente che tra le strategie possibili vi sono l'isolamento e la separazione in altra struttura di sé o di un convivente/amico.

c. Gestione caso sospetto o confermato COVID-19:

- In caso di paziente sintomatico (febbre, tosse e/ o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia) **è necessario far indossare al paziente la mascherina chirurgica ed interagire con lui solo con adeguati DPI** (guanti monouso e mascherina chirurgica), nonché collocarlo immediatamente in isolamento in camera singola. Va avvisato il medico della struttura e il referente COVID-19, e vanno attivate le procedure regionali per i casi di sospetto COVID-19. **Stante il rischio di diffusione del contagio nella comunità e all'esterno di essa (operatori e loro familiari) e il conseguente impatto epidemiologico, è fortemente raccomandata l'esecuzione del tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 nel paziente sospetto e in tutti i contatti stretti, onde poter immediatamente isolare operatori e pazienti positivi.** Ogni soggetto sintomatico deve essere gestito come caso COVID-19 anche in presenza di tampone negativo nelle fasi iniziali.
- **Il paziente va isolato in camera** anche per i pasti e l'assunzione di terapie, con sanificazione pluriquotidiana delle superfici, seguendo le indicazioni più aggiornate delle autorità sanitarie.

Andranno attuate tutte le possibili strategie per supportare il paziente nel mantenere l'isolamento. È auspicabile che gli utenti COVID-19 possano essere spostati al di fuori della struttura, per limitare il rischio di diffusione.

2. Riorganizzazione delle attività terapeutico abilitative.

- Una **puntuale programmazione e strutturazione delle attività terapeutiche** rappresenta un elemento chiave al fine di garantire l'appropriatezza degli interventi terapeutici, prevenire eventi critici e sequele negative nel tempo che possono peggiorare il quadro clinico presentato dagli utenti.
- Per ciascun paziente **va ridefinito il Piano Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato**, in continuità con quello che svolgeva in precedenza ma rimodulato negli obiettivi e nelle azioni alla luce della situazione attuale, in modo partecipato con il minore e con la famiglia e i servizi territoriali di competenza (in modalità Skype o videoconferenza).
- L'**organizzazione della giornata** deve essere orientata a garantire una ampia prevedibilità della sequenza di eventi, e le attività terapeutico-riabilitative devono essere strutturate in maniera chiara (prevedendo un'agenda quotidiana delle attività). È fondamentale che i ragazzi mantengano le routine quotidiane soprattutto in relazione alla cura di sé, alimentazione, ritmo sonno veglia.

Allo stesso tempo, è necessario riuscire ad essere **flessibili**, adattando il programma alla situazione, evitando di applicare regole con rigidità e favorendo la collaborazione, incoraggiando e supportando i ragazzi anche quando non riescono a seguire il programma proposto.

- La riorganizzazione e riprogrammazione delle attività tiene conto non solo delle risorse interne delle strutture, ma anche delle **risorse e opportunità del contesto territoriale** ove la struttura residenziale è collocata in termini di proposte di attività on line.
- L'**organizzazione efficace dello spazio fisico** è importante sia in termini di cura, che in termini di privacy. Per quanto possibile, è utile garantire ai ragazzi anche momenti di solitudine e intimità in cui poter parlare con la famiglia, con il proprio compagno/a o con gli amici.
- Il **coinvolgimento attivo dei ragazzi** nella riorganizzazione è importante, per individuare strategie condivise e sostenibili per la gestione quotidiana e sviluppare consapevolezza e capacità di autotutela e tutela degli altri. Andranno inoltre previsti gruppi di discussione dove i ragazzi possano condividere quello che provano e in particolare paura, tristezza, rabbia, e individuare/elaborare strategie per la gestione delle emozioni. I ragazzi possono

inoltre diventare un supporto tra pari importante tra loro, per i coetanei di altre strutture residenziali e anche per i coetanei sani, strutturando iniziative online di vario genere.

- Il **proseguimento delle attività psicoterapeutiche** deve essere garantito, all'interno della struttura (se presenti) o con modalità in remoto se le attività sono svolte da professionisti esterni alla struttura.
- Fondamentale, laddove previsto nel PTRI, il **proseguimento del percorso scolastico attraverso la didattica a distanza**.
- **Va promossa l'attività fisica dei residenti** e le uscite, mantenendo il distanziamento sociale, all'interno del perimetro della struttura laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all'edificio ma comunque di pertinenza della struttura.
- È necessario consentire e **promuovere i contatti a distanza dei ragazzi con i familiari** (ove consentito) attraverso gli strumenti di comunicazione disponibili (Skype, WhatsApp video, voce) prevedendo contatti che verosimilmente dovranno essere più frequenti, stante l'interruzione delle visite e le preoccupazioni relative alla situazione esterna, eventualmente di minore durata. Anche dove i contatti non siano consentiti per provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, andrà valutato caso per caso se e come mantenere un adeguato flusso di informazioni.
- Vanno previsti **contatti frequenti del Direttore Sanitario o del Coordinatore della struttura con i familiari** degli utenti attraverso gli strumenti di comunicazione che le famiglie hanno a disposizione (Skype, WhatsApp video, voce), per supportarli a tollerare la preoccupazione della lontananza, per aggiornarli sulle condizioni dei ragazzi ma anche per poter essere prontamente informati sulla comparsa di eventuali problematiche (malattie o altro) e avere la possibilità di attivare immediatamente tutti i supporti necessari al minore.
- Le **attività di rete con altri servizi vanno mantenute e potenziate**, via teleconferenza o videoconferenza.
- La ricalibrazione delle attività deve avvenire su base quotidiana, alla luce dell'andamento della giornata trascorsa.

4. ATTIVITA' SPECIALISTICHE OSPEDALIERE

Indicazioni generali: *È fondamentale che la rete delle NPIA ospedaliere agisca in modo integrato e coordinato, in dimensione interaziendale, strutturando modalità trasversali che permettano ai pazienti che ne hanno necessità di ricevere comunque le risposte essenziali, sfruttando al massimo le disponibilità delle aree non ancora gravemente colpite e delle aree non COVID-19 esistenti. È infatti molto elevato il rischio che l'emergenza in atto non consenta di*

garantire neppure i servizi essenziali ad un'utenza già molto fragile e che ne ha assoluto bisogno.

Istruzioni operative:

- È utile **concentrare alcune attività in poche strutture e identificare modalità per garantire alle altre adeguato supporto da remoto** (es. possibilità di eseguire refertazioni EEG o di altri esami strumentali in telemedicina, evitando lo spostamento di pazienti e familiari e garantendo ugualmente la gestione delle situazioni cliniche non rimandabili, inclusa la consulenza clinica).
- **Le riunioni *de visu* tra più di due operatori devono preferibilmente essere interrotte, e sostituite da riunioni via audioconferenza o videoconferenza** o comunque sempre effettuate con mascherina chirurgica e adeguata distanza di sicurezza.
- **Va evitato l'uso di telefoni fissi se non in viva voce** o di uso esclusivo di un solo operatore, e rimossi giochi e attrezzature presenti nelle aree comuni e che normalmente fungono da intrattenimento per i bambini.
- Per ciascun paziente va inoltre sempre effettuato un adeguato **approfondimento preventivo per individuare il livello di rischio COVID-19**, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia, altro) nel soggetto e nei genitori e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane. Ogni volta sia possibile (es. richiesta telefonica di consulenza urgente da parte dei genitori, verifica spostamento per visite programmate ecc) tale approfondimento va sempre effettuato per via telefonica e ripetuto, secondo le modalità definite localmente, nel momento in cui eventualmente il paziente arriva in ospedale.
- Tutte le attività devono essere svolte utilizzando le mascherine chirurgiche, che devono comunque essere tenute costantemente sul viso in modo corretto dagli operatori, anche quando non hanno utenti o incontrano un altro operatore. Deve sempre essere effettuato il corretto lavaggio delle mani prima e dopo ogni utente, e/o utilizzati guanti monouso in modo appropriato, ed utilizzati ulteriori DPI come da indicazioni nel caso di attività in area COVID-19.

Attività ambulatoriale, di day service o day hospital.

Valgono, con le opportune modifiche, le indicazioni relative alla parte ambulatoriale territoriale.

- Tutte le famiglie dei pazienti già programmati per visite ambulatoriali, *day service* o *day hospital* devono essere contattate telefonicamente da un operatore sanitario di riferimento al fine di valutare le condizioni del paziente ed effettuare l'approfondimento preventivo.
- Anche l'attività ambulatoriale per le prime visite dovrà essere sottoposta a filtro preventivo, preferibilmente telefonico, per approfondire adeguatamente il problema e l'effettiva urgenza, nonché il livello di rischio COVID-19.
- Ove possibile, viene effettuato monitoraggio clinico telefonico o con altre modalità da remoto (per esempio adeguare una terapia).
- Nei casi in cui la prestazione non sia procrastinabile e necessari di esami strumentali, viene valutato se vi sia la possibilità di effettuare gli esami localmente e procedere poi comunque alla refertazione e alla consulenza distanza.
- Se anche ciò non fosse possibile o opportuno, viene organizzata la esecuzione contestuale di visita ed eventuali esami in *day service/day hospital*.
- Tutte le attività andranno registrate nel diario clinico, con la medesima dicitura che avrebbe avuto la prestazione se fosse stata effettuata in presenza, indicando tra parentesi la modalità con cui è stata effettuata e il motivo, ad esempio "effettuato via teleconferenza per emergenza COVID-19".
- Le attività dei servizi di neurofisiologia (EEG/Studio potenziali evocati ecc) e neuroradiologia proseguono solo per pazienti non procrastinabili, con le medesime precauzioni indicate più sopra.
- Va tenuta nota di tutte le prestazioni annullate per ogni paziente, per pianificare l'attività quando potrà essere nuovamente programmata.

Degenza

- Devono essere **mantenute solo le attività urgenti o non procrastinabili**, sia in ambito neurologico che psichiatrico, e rimandate in particolare le situazioni provenienti da altre regioni.
- Le famiglie dei pazienti in lista di attesa devono essere contattate da un operatore sanitario di riferimento per **verificare la procrastinabilità del ricovero**, concordare le modalità di monitoraggio e gestione da remoto delle condizioni del paziente e definire una possibile nuova data di ammissione.

- **È fondamentale che venga mantenuta per quanto possibile la disponibilità di posti letti per ricoveri non procrastinabili** (urgenti ed indifferibili) per pazienti non COVID-19 con malattie sia neurologiche che psichiatriche, anche nell'ambito di accordi di reciproco supporto interregionali.
- Va sempre effettuato l'approfondimento relativo al rischio COVID-19 su paziente, familiari, conviventi. In tutti i ricoveri, ma in particolare nel caso di pazienti adolescenti soprattutto se con disturbi psichiatrici, è inoltre opportuna l'esecuzione di routine del tampone, stante che è in questa fascia di età che vi è la massima frequenza di positivi asintomatici, al fine di non esporre gli altri utenti (spesso in situazione di fragilità organica) ed il personale a rischi particolarmente elevati in relazione a una popolazione di pazienti con maggiori difficoltà a rispettare le restrizioni e le precauzioni ora necessarie.
- Il personale sanitario deve utilizzare costantemente dispositivi di protezione individuale (mascherine chirurgiche, guanti monouso, occhiali protettivi e camici monouso, a cui affiancare visiere, o altro ove vi sia l'indicazione clinica).
- È consentita la presenza di un solo genitore per paziente, previa valutazione del rischio COVID-19, al quale è richiesto l'uso costante della mascherina chirurgica e l'attenzione a tutte le misure igienico-sanitarie previste, in particolare al lavaggio delle mani. Per quanto possibile, è opportuno che il genitore o l'accompagnatore presente sia lo stesso per tutta la durata del ricovero.
- I pazienti asintomatici, sospetti COVID-19, sono da isolare in camera singola con servizi igienici autonomi, con mascherina chirurgica, e non è consentita alcuna visita. Va comunque valutata l'opportunità di trasferire il paziente in degenza pediatrica COVID-19 se confermata la positività. Può essere prevista la presenza di un solo genitore, con adeguati DPI.
- Va effettuata adeguata informazione agli utenti e ai familiari presenti in reparto relativamente al rispetto delle norme di prevenzione, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani, e le raccomandazioni devono essere esposte all'interno del reparto.

Trial e somministrazione di terapie speciali

- Proseguono tutte le terapie che non si possono interrompere, cercando di rimandarle se possibile e comunque a discrezione clinica (quali ad esempio la somministrazione di Spinraza intratecale, di anticorpi monoclonali per pazienti con Sclerosi Multipla ecc.).

- Per i pazienti reclutati nei trial, devono essere seguite le specifiche indicazioni reperibili nei siti di AIFA (<https://www.aifa.gov.it/web/guest/-/gestione-degli-studi-clinici-in-italia-in-corso-di-emergenza-covid-19-coronavirus-disease-19>) e di EMA ([Guidance to sponsors on how to manage clinical trials during the COVID-19 pandemic](#)).