



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

## Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

### LIVELLO

- Regione
- **ASL**
- Ospedale
- Struttura socio-sanitaria
- Reparto/Area specialistica
- Società scientifica

### MACROTEMA

- Gestione DPI
- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari
- Comunicazione ai cittadini
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- **Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)**
- **Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID**
- Altro (specificare)

**Descrizione dell'esperienza di risposta all'emergenza COVID -19 che si intende condividere:**

**DISPOSIZIONI ADOTTATE DAL DSM ASL ROMA 1 PER IL CONTENIMENTO E LA GESTIONE DELLA DIFFUSIONE COVID-19- Istruzione Operativa DSM\_01**

### **Gruppo di Lavoro**

- G. Ducci - Direttore DSM
- A. Ricciardi - Dirigente Medico DSM
- T. De Paola - F.O. DSM
- A. Narracci - Direttore Responsabile Coordinamento CSM
- E. Lanna - Dirigente Medico DSM

### **Riferimento email e telefonico di contatto**

[angelo.ricciardi@aslroma1.it](mailto:angelo.ricciardi@aslroma1.it)

Dirigente medico - Psichiatra

CSM Via Monte Tomatico 9, Roma

DSM ASL Roma I - III Distretto

tel 06.77304500 - 77304501

fax 06.77304503



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

## 1. INTRODUZIONE

Nell'attuale momento di emergenza sanitaria, è necessario operare secondo modalità conformi alle disposizioni normative Nazionali e Regionali tali da garantire livelli di cura e assistenza compatibili con l'attuale esigenza di sicurezza delle cure.

## 2. SCOPO

Obiettivo della presente I.O. è fornire indicazioni per il mantenimento della funzionalità dei servizi del DSM agli operatori sanitari della rete dei servizi territoriali della salute mentale

## 3. AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutti servizi territoriali del DSM.

## 4. MODALITÀ OPERATIVE

### 3.1 Gestione intervento clinico-assistenziale

- 1) Mantenimento dell'accesso diretto e non programmato in caso di necessità clinica e/o per eventuali urgenze nei consueti orari di apertura del servizio che rimangono immutati, inclusi i pazienti che presentano prescrizione dell'autorità giudiziaria
- 2) Attenzione ai pazienti in condizioni di urgenza/emergenza o a rischio di riacutizzazione o scompenso psicopatologico per limitare il ricorso al ricovero sia volontario che obbligatorio
- 3) In condizioni che necessitano interventi di ASO e/o di TSO gli operatori dovranno adeguatamente programmare l'intervento, considerandosi come gli operatori delle emergenze, utilizzando il massimo livello di DPI monouso consentiti e disponibili (camici, occhiali protettivi, maschera FFP2, guanti, cuffie, calzari), cercando di effettuare l'intervento in ambienti aperti ed areati
- 4) Priorità per le visite ambulatoriali e domiciliari nei casi di urgenza/emergenza e nel caso di interventi indifferibili/non procrastinabili, informandosi preventivamente delle condizioni di salute del paziente e dei familiari/*care givers* utilizzando sempre gli appositi DPI per evitare il rischio di esposizione (per le visite domiciliari gli operatori utilizzeranno kit completi di DPI, manterranno la distanza di almeno un metro chiedendo al paziente e familiari/*care givers* di indossare la mascherina)



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- 5) Incremento dei contatti telefonici e informatici tramite tecnologie innovative ove possibile (email, Skype, WhatsApp, altri) con pazienti e familiari/*care givers* seguiti dal servizio, per una verifica dello stato di salute (situazione clinica, aderenza al trattamento farmacologico, abuso di sostanze, situazione intra ed extra familiari, abitudini di vita) e per evitare la sensazione di abbandono da parte dei servizi, annotando l'intervento in cartella cartacea e/o elettronica
- 6) Interruzione delle attività riabilitative diffuse svolte in aree esterne ai servizi territoriali
- 7) Sono sospese tutte le attività di gruppo, sia per i pazienti che per i familiari/*care givers*, ad esclusione di comprovate esigenze cliniche e nel rispetto delle regole di sicurezza
- 8) Sono sospesi tutti i gruppi multi-familiari
- 9) Educazione igienica e sanitaria, rendendo disponibili informazioni relative al Covid-19, sia ai pazienti che ai familiari/*care givers*, durante i controlli concordati o telefonicamente e anche al momento dell'accoglienza
- 10) Per i nuovi accessi, includere nel triage eseguito dalla prima coppia di pronta disponibilità (psichiatra/psicologo e infermiere/assistente sociale) la raccolta di notizie relative allo stato di salute fisica ed a contatti recenti con persone a rischio o con sintomi respiratori e/o febbrili
- 11) Per i casi già seguiti, la visita programmata deve essere accompagnata dalla raccomandazione di rispettare l'orario concordato e di non sostare nella sala di attesa; il paziente già seguito che si reca al servizio territoriale senza appuntamento programmato, deve rispettare le disposizioni di sicurezza ed essere visitato preferibilmente da almeno uno dei componenti dell'equipe di riferimento, altrimenti viene chiesto l'intervento della prima coppia di pronta disponibilità
- 12) Per i casi già in attesa di prima visita, la valutazione se mantenere o posticipare l'appuntamento fornito è a carico dall'infermiere che ha eseguito inizialmente il triage/accoglienza e del medico/psicologo al quale è stata assegnata la prima visita
- 13) Per i pazienti che si presentano con sintomi respiratori e/o febbrili, la valutazione deve essere eseguita attenendosi alle previste procedure di sicurezza (uso di DPI, distanza di almeno un metro, fornire al paziente mascherina - chirurgica o FFP2 - e gel idroalcolico per la pulizia delle mani, isolamento preventivo del paziente individuando una stanza adeguata); contattare immediatamente il numero 1500 o il MMG per l'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

14) Le terapie farmacologiche *depot* (intramuscolari) devono essere programmate con particolare attenzione per evitare compresenze in attesa; devono essere eseguite dall'operatore indossando guanti e mascherina – chirurgica o FFP2 - chiedendo al paziente di disinfettare le mani con il gel idroalcolico e di indossare mascherina - chirurgica o FFP2 – in particolare se il paziente presenta sintomi respiratori e/o febbrili; per le interazioni farmacologiche con eventuali trattamenti Covid-19 si rimanda al documento “Indicazioni pratiche sull’uso degli psicofarmaci in pazienti affetti da Covid-19 – versione 1.0” (G. Ostuzzi et al., Marzo 2020)

15) Le riunioni dell’equipe di riferimento dei pazienti devono essere effettuate solo in caso di urgenza/emergenza rispettando le procedure di sicurezza e le norme di igiene e profilassi, altrimenti le informazioni possono essere scambiate telefonicamente o tramite altri mezzi elettronici

16) Le riunioni di servizio si possono effettuare in tempi ristretti, con la partecipazione di un numero limitato di operatori (massimo cinque) e nelle condizioni ambientali idonee, areando i locali e nel rispetto delle procedure di sicurezza e delle norme di igiene e profilassi

### 3.2 Gestione aree comuni

1) Agli operatori è richiesto l’utilizzo della mascherina – chirurgica o FFP2 - con pulizia frequente delle mani tramite l’uso del gel idroalcolico disponibile nel servizio, pulizia di oggetti di uso comune (ad esempio: mouse, monitor, tastiere di computer, stampanti, telefonini fissi, sedie e scrivanie, maniglie), areazione frequente dei locali, mantenimento della distanza interpersonale di almeno un metro

2) Gli operatori che accusano sintomi respiratori e/o febbrili sono invitati a rimanere a casa ed a contattare il numero 1500 o il proprio MMG

3) Mantenere la sanificazione degli ambienti comuni con i dispositivi igienizzanti forniti

4) Ai pazienti che accedono nei servizi viene chiesto di indossare la mascherina – chirurgica o FFP2 – se già in loro possesso oppure fornita dal servizio se disponibile; vengono date informazioni sulla corretta modalità di lavaggio con sapone e detersione delle mani con gel idroalcolico reso disponibile nella sala d’attesa e nell’infermeria del servizio

5) Nella sala d’attesa non può stazionare più di un paziente alla volta; i familiari/*care givers* sono invitati ad attendere all’esterno se la loro presenza non è ritenuta necessaria dal paziente, altrimenti devono essere limitati al numero strettamente necessario (in particolare per pazienti non autosufficienti) ed invitati ad adottare le idonee procedure di sicurezza



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- 6) La sala d'attesa deve essere accuratamente pulita con gli appositi presidi e prevalentemente utilizzata come luogo di "triage/accoglienza - osservazione breve" per una valutazione sia dello stato di salute fisica che psichica del paziente prima del vero e proprio colloquio clinico e/o della somministrazione della terapia farmacologica
- 7) L'uso dell'ascensore e di spazi comuni ristretti è limitato ad una sola persona per volta

### 3.3 Gestione strutture semi-residenziali e residenziali

- 1) Centri Diurni (CD), nel rispetto delle procedure di sicurezza previste:
- per i pazienti con necessità inderogabile di supporto diurno, di continuità assistenziale e a rischio di scompenso psicotologico viene mantenuto l'accesso giornaliero
  - per gli altri pazienti in condizioni di stabilità clinica si promuovono contatti telefonici o altre modalità di comunicazione a distanza, da parte degli operatori e in particolare del *Case Manager*, anche con i familiari/*care givers* coinvolti nella gestione del percorso terapeutico-riabilitativo
- 2) Strutture Residenziali (Comunità Terapeutiche e Gruppi Appartamenti Istituzionali), nel rispetto delle procedure di sicurezza previste:
- per gli operatori - è previsto l'utilizzo di DPI durante la dispensazione dei pasti, terapie ed altri oggetti o proprietà dei pazienti; nel caso di operatore Covid +, questi va in quarantena come da vigenti prescrizioni regionali e aziendali, mentre gli altri operatori entrano in sorveglianza sanitaria continuando ad utilizzare regolarmente i DPI a disposizione
  - per i pazienti già inseriti - vengono mantenute le attività abituali all'interno della struttura e le uscite sono limitate e regolamentate; se richieste e ritenute opportune dagli operatori della struttura e dell'equipe di riferimento, sono previste eventuali dimissioni temporanee in accordo con il paziente e i familiari/*care givers* (la continuità terapeutica è garantita tramite contatti telefonici e/o visite domiciliari); va attuata una sorveglianza giornaliera, con rilevazione di TC una volta al giorno e di eventuale presenza di sintomi Covid-19; nei casi sospetti o sintomatici va contattato immediatamente il numero 1500 o il MMG per l'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico e delle relative procedure di sicurezza (isolamento in struttura, isolamento domestico, ospedalizzazione in area Covid)
  - per eventuali nuovi inserimenti - previsti solo in condizioni di chiara urgenza/emergenza dopo attenta valutazione clinica (casi non procrastinabili, ad es. pazienti provenienti dal SPDC per un periodo di post-acuzie)
  - per i familiari/*care givers* - non è consentito l'accesso all'interno della comunità, se non per casi eccezionali e con il controllo degli operatori della struttura



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- **per eccezionali visitatori** - è previsto il rispetto tassativo delle procedure di sicurezza e delle norme di igiene e profilassi

## 5. RIFERIMENTI

### 5.1 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Circolari Ministero della Salute (COVID-19)
- Ordinanze della Regione Lazio (COVID-19)

### 5.2 REFERENZE

- Istruzioni operative SIEP in data 30.3.2020
- Raccomandazione SIP specifiche per i DSM per l'emergenza COVID-19
- Indicazioni pratiche sull'uso degli psicofarmaci in pazienti affetti da Covid-19 – versione 1.0 (G. Ostuzzi et al., Marzo 2020)

### 5.3 RIFERIMENTI INTERNI

- Disposizioni Direzione DSM ASL Roma 1
- Comunicazione Direzione Generale ASL Roma 1, del 16/03/2020: "Riduzione al minimo delle attività" con specifica richiesta "alle singole UOC/UOSD di rivedere la propria organizzazione interna".