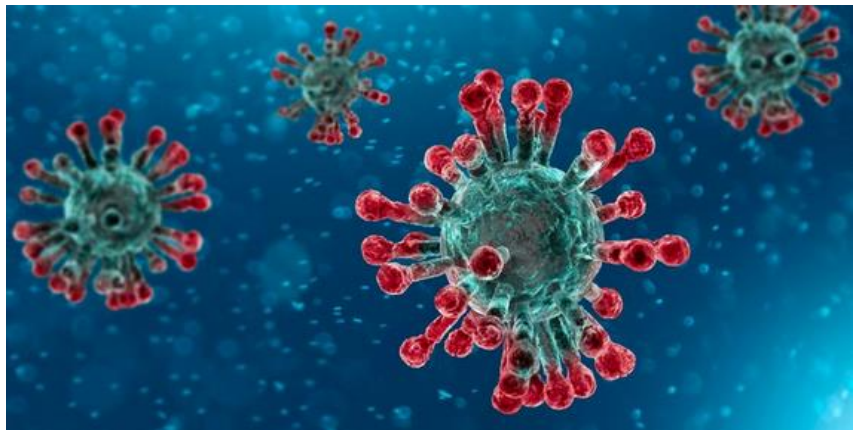
	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8



PREVENZIONE E GESTIONE INFEZIONE COVID-19
INDICAZIONI ORGANIZZATIVE E GESTIONALI PER I SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE

Sommario

1. Introduzione	3
2. Indicazioni generali per la gestione dell'emergenza Covid-19	3
3. Destinatari	4
4. La Rete Covid dei servizi per la salute mentale	4
5. Misure generali di contenimento dell'infezione	5
5.1. Personale	5
5.2. Utenti, familiari e altri operatori	6
5.3. Gestione dell'accoglimento	6
6. Indicazioni specifiche per i Servizi di Salute Mentale	7
6.1. Centri di Salute Mentale	7
6.1.1 Accoglienza della domanda (utenti non in carico e in carico)	7
6.1.2 Attività ambulatoriali	7
6.1.3 Attività di gruppo	8
6.1.4 Visite domiciliari o in altro luogo del territorio	8
6.1.5 Trasporti	8
6.1.6 Riunioni d'equipe, riunioni tra servizi e valutazioni multidisciplinari	8
6.1.7 La terapia farmacologica	8
6.1.8 Distribuzione dei pasti	9
6.1.9 Ospitalità diurno/notturna in CSM 24 H	9
6.2. Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)	9
6.3 Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS)	10
6.4. Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentare e Cliniche Psichiatriche Universitarie	10
6.5. Attività di riabilitazione psicosociale e loro rimodulazione	11
7. Percorso clinico-assistenziale dell'utente COVID+	13
7.1. Gestione dopo positività	13
7.2. Riammissione di ospiti dopo guarigione da infezione da Covid-19	13
8. Bibliografia	14
9. Allegati: Raccomandazioni Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore Sanità	15

1.Introduzione

L'impatto dell'emergenza COVID-19 sulle persone in carico ai servizi per la salute mentale e sulle loro famiglie rappresenta motivo di attenzione da parte della Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità al fine di garantire, nella massima sicurezza possibile, la continuità delle cure e delle attività riabilitative, delineando una serie di misure a tutela della salute degli operatori, delle persone e delle loro famiglie e che, al contempo, prevengano la diffusione del contagio da COVID-19¹.

Il grado di fragilità delle persone con problemi di salute mentale è piuttosto elevato, sia in termini di riduzione significativa dell'aspettativa di vita, sia per la maggior esposizione a patologie trasmissibili a causa dei disturbi comportamentali e degli stili di vita individuali. Pur in assenza delle informazioni necessarie per stimare il rischio di contrarre l'infezione, è tuttavia ragionevole presumere che esso sia elevato. Come è ampiamente documentato, tra le stesse persone sono molto frequenti le malattie respiratorie, la cui causa principale va ascritta a tassi di tabagismo piuttosto alti. Inoltre, nel corso di un anno, a livello nazionale, circa il 15% di esse è esposto a periodi medio-lunghi di permanenza in contesti ospedalieri e residenziali, con elevato rischio specifico di trasmissione di patologie per via respiratoria². A tali elementi vanno sommati gli elevati livelli di vulnerabilità psicosociale e l'impatto dei determinanti socioeconomici e ambientali che, nell'attuale situazione, concorrono fortemente a determinare quadri, anche gravi, di disturbo e sofferenza mentale con conseguente compromissione delle capacità relazionali e produttive.

L'approccio terapeutico fondato sulla relazione e sul sostegno all'accesso ad occasioni formative relazionali lavorative e di socializzazione, rischia oggi di essere fortemente depotenziato in rapporto alle limitazioni di sicurezza che sono state adottate per contenere la diffusione epidemica. Inoltre, il prolungarsi di tale situazione concorre a far emergere nella popolazione generale un grado diffuso di malessere riconducibile alla perdita di riferimenti, di prospettive, ma anche delle condizioni socioeconomiche di base, che complessivamente rappresentano i principali fattori protettivi, tale da necessitare di nuovi interventi da parte dei servizi specialistici. La rete territoriale dei servizi di salute mentale regionale conta su un assetto organizzativo ed operativo fortemente comunitario, già improntato alla domiciliarità o al sostegno a piccoli nuclei abitativi ed altamente integrato con i tessuti socioeconomici locali, con un elevato grado di interconnessioni con gli Enti del Terzo Settore e i diversi soggetti istituzionali.

2. Indicazioni generali per la gestione dell'emergenza Covid-19

La Regione FVG individua le linee strategiche di gestione, monitoraggio e valutazione sull'emergenza COVID presso i servizi per la salute mentale della Regione FVG.

L'obiettivo del presente documento è quindi di supportare le Aziende Sanitarie nella rimodulazione delle attività cliniche e riabilitative realizzate dal personale dei servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) e da quello afferente agli Enti del Terzo settore, anche nell'ottica di promuovere un approccio omogeneo a livello regionale.

¹ D.P.C.M n. 59 del 08/03/2020 recante come Oggetto: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"; contenente, tra le altre, all'art.3 misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale.

² Società italiana di epidemiologia psichiatrica, 30/03/2020 "Istruzioni operative per le attività dei dipartimenti di salute mentale in corso di emergenza coronavirus".

A fronte delle misure da adottare per il contenimento dell'infezione, il documento fornisce indicazioni operative e gestionali che intervengono sulle modalità di offerta dei servizi di tipo ambulatoriale, domiciliare, di accoglienza nonché relative agli interventi di riabilitazione psicosociale nelle aree del supporto all'abitare, della formazione e inserimento lavorativo e della socializzazione.

Viene quindi delineato lo sviluppo di una “*Rete COVID per la gestione delle persone prese in carico dai servizi per la salute mentale*” in cui i diversi soggetti coinvolti si integrano per garantire cure appropriate e sicure agli utenti, salvaguardando, per quanto possibile, i delicati percorsi delle persone e delle loro famiglie.

Il presente documento, infine, sulla base dei provvedimenti nazionali e regionali in particolare la L.R. n.5/2020³ e delle azioni già intraprese dalle Aziende Sanitarie, integra e sviluppa ulteriori indicazioni con lo scopo di:

- garantire il maggior coordinamento e integrazione possibili tra tutti gli attori della rete coinvolti;
- uniformare strategie ed azioni di prevenzione e contenimento del contagio nei servizi per la salute mentale a tutela della salute delle persone che ne usufruiscono e dei loro familiari, degli operatori e della comunità.

L'evoluzione dell'epidemia nella Regione richiederà, in ogni caso, una continua e attenta valutazione delle modalità di gestione del fenomeno e la conseguente eventuale ridefinizione delle configurazioni organizzative e dei processi gestionali.

3. Destinatari

Il presente documento è rivolto ai Direttori Sanitari e Sociosanitari delle Aziende, ai Responsabili sanitari e organizzativi dei servizi per la salute mentale, territoriali, semiresidenziali e residenziali, nonché ai referenti degli Enti del Terzo settore nell'ambito delle attività di riabilitazione psicosociale.

4. La Rete Covid dei servizi per la salute mentale

Al fine di sostenere la massima sicurezza possibile e la continuità delle cure e delle attività riabilitative nell'ambito dei servizi per la salute mentale è necessario garantire un flusso informativo efficace per il coordinamento degli interventi.

In ogni Dipartimento di salute mentale (DSM) va individuato un **Team COVID-19** che deve garantire il rispetto delle disposizioni regionali e aziendali, raccordandosi con Direzione sanitaria dell'Azienda di competenza.

Il **Team COVID-19** è composto almeno da:

- Direttore DSM o suo delegato;
- Responsabile infermieristico o suo delegato;
- Referente per le attività riabilitative co-gestite dell'Ente del Terzo Settore (quest'ultimo interverrà esclusivamente per quanto riguarda le attività territoriali co-gestite).

Le funzioni del **Team COVID-19** sono:

³ Legge regionale (L.R.) 1 aprile 2020, n. 5 “Ulteriori misure urgenti per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19”.

- monitorare i fabbisogni e gli approvvigionamenti di dispositivi e materiali necessari per la gestione dell'emergenza (DPI⁴, strumentazioni, prodotti per l'igiene delle mani, per la sanificazione ambientale ecc.) per le attività territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili per quanto riguarda la rimodulazione delle attività;
- attivare e monitorare le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti così come previsto dai documenti aziendali;
- monitorare la situazione dei casi positivi tra utenti e operatori attraverso il collegamento con i referenti COVID-19 dei Centri di salute mentale (CSM) /Servizi psichiatrici diagnosi e cura (SPDC) e il Dipartimento di Prevenzione;
- favorire la sensibilizzazione e formazione del personale sui rischi di esposizione professionale, le misure di prevenzione e protezione disponibili con l'utilizzo di format definiti a livello nazionale, regionale o aziendale (ad es. auto-triage prima dell'accesso alle strutture sanitarie per la protezione di sé stessi e degli utenti).

Ogni DSM individua un **Referente sanitario COVID-19** per uno o più CSM e per il SPDC, il Referente deve essere adeguatamente formato; è raccomandata la frequentazione del corso FAD dell'ISS, (<https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296>) inoltre, per la formazione è utile fare riferimento a documenti sulla prevenzione e controllo di COVID-19 dell'ISS⁵ e alle indicazioni date a livello aziendale).

Le funzioni del *Referente COVID-19* sono le seguenti:

- attuare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti;
- mantenere le comunicazioni con operatori, ospiti e familiari;
- trasmettere le informazioni rilevanti sull'emergenza COVID-19 al *Team Covid-19*;
- collaborare con il DPT di prevenzione nelle attività di sorveglianza (valutazione esposizione operatori, altri soggetti).

5. Misure generali di contenimento dell'infezione

5.1. Personale

La responsabilizzazione degli operatori è fondamentale affinché gli stessi non diventino veicolo di trasmissione dell'infezione. In caso di operatore con contatto sospetto o certo con soggetto COVID+ al di fuori dell'ambito lavorativo, l'operatore deve contattare il Dipartimento di Prevenzione segnalando, in caso di presa in carico, la situazione al proprio Responsabile.

In via generale, tutti gli operatori sintomatici per patologia respiratoria o con temperatura >37.5°C devono astenersi dalle attività lavorative; se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio, l'operatore deve segnalare la situazione al proprio Responsabile per i provvedimenti del caso (allertamento del *Referente COVID-19*).

4 Rapporto ISS Covid-19 n.2/2020, 28/03/2020, "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale sars-cov-2"

⁵ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>

5.2. Utenti, famigliari e altri operatori

Il rispetto delle misure igienico-sanitarie da parte di utenti, famigliari, visitatori e operatori è fondamentale nella prevenzione e nel controllo dell'infezione da COVID-19, è pertanto necessario garantire informazione/formazione sulle seguenti pratiche:

- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- mantenere la distanza di almeno 1 metro tra le persone.
- devono essere limitati gli spostamenti dell'utenza all'interno dei servizi, evitando tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire la distanza di almeno un metro da una persona all'altra. Ove possibile, fatti salvi i criteri di sicurezza e le misure di distanziamento sociale è possibile la frequentazione degli spazi aperti facenti parte della struttura;
- lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone e asciugarle con salvietta monouso o, in assenza, utilizzare soluzione idroalcolica al 70% (es. dopo l'utilizzo del bagno, prima di mangiare,...);
- tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti di carta o nella piega del gomito, i fazzoletti vanno smaltiti in una pattumiera chiusa;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- utilizzare le protezioni indicate (ad esempio, mascherina, come da ordinanze regionali e nazionali);
- evitare di condividere oggetti con altri utenti, come asciugamani, salviette, stoviglie, coperte, ecc...

È raccomandata la limitazione degli accessi di famigliari/accompagnatori e, nel caso sia ritenuta indispensabile, deve essere garantito il rispetto delle misure di cui sopra.

È obbligatorio richiedere l'uso di mascherina e accurata igiene delle mani a fornitori, manutentori e/o altri operatori la cui permanenza nei locali deve essere limitata alle sole attività strettamente necessarie e al tempo minimo per l'effettuazione delle stesse.

5.3. Gestione dell'accoglimento

In considerazione della diffusione epidemica di COVID sul nostro territorio, è importante che l'operatore preferibilmente per via telefonica o nell'ambito dell'area di accoglienza, raccolga dall'utente notizie epidemiologiche (esempio contatto con persona Covid+) e cliniche (presenza di sintomi simil-influenzali tipo febbre $>37,5^{\circ}\text{C}$, tosse, algie, ageusia, anosmia, sintomi gastrointestinali e di eventuale dispnea); è consigliata una sintetica scheda di *screening*.

In presenza di casi sospetti è necessario far rispettare le misure igienico-sanitarie generali e, nell'attesa dell'avvio delle procedure individuate a livello aziendale per verificare l'avvenuta infezione da Covid-19, provvedere a isolare la persona in stanza singola, dotata di buona ventilazione e servizi igienici dedicati (v. allegati).

Le persone che devono essere accolte o ricoverate nelle strutture afferenti al DSM, dovranno necessariamente sottoporsi a indagini atte a valutare la presenza dell'infezione da Covid-19. In generale, le persone possono venire a contatto con i servizi di salute mentale in due modi:

- consulenza in Pronto Soccorso o altra struttura ospedaliera: le indagini atte a valutare la presenza dell'infezione da Covid-19 vengono svolte presso la struttura ospedaliera;
- persone sul "territorio": in casi sospetti o contatti Covid-19, la persona deve eseguire indagini atte a verificare l'avvenuta infezione da Covid-19 secondo le procedure e i protocolli aziendali.

6. Indicazioni specifiche per i Servizi di Salute Mentale

La rimodulazione delle attività per la salute mentale nell'ambito dell'emergenza COVID – 19 richiede una riorganizzazione nei diversi servizi (territoriali, ospedalieri, residenziali) con l'obiettivo di contemperare la continuità del percorso terapeutico con la sicurezza per utenti e operatori e il rispetto delle misure per il contenimento dell'infezione progressivamente emanate a livello nazionale e regionale.

Oltre alle misure di carattere generale, di seguito si riportano le indicazioni contestualizzate rispetto alle diverse tipologie di servizio.

6.1. Centri di Salute Mentale

Le attività di accoglienza della domanda di primo accesso alle cure, nonché le richieste di familiari e utenti già in carico al CSM e le richieste di consulenze o interventi da parte di altre agenzie sanitarie sono mantenute con le dovute precauzioni e limitazioni.

6.1.1 Accoglienza della domanda (utenti non in carico e in carico)

- Privilegiare l'accoglienza per via telefonica vs. accesso diretto: in entrambi i casi andrà valutata l'assenza di segni e sintomi sospetti di infezione; in caso di sospetto è necessario attivare le procedure aziendali previste (v. capitolo 5 .3).
- Nel caso di accesso diretto, programmare telefonicamente l'orario e il giorno di visita in modo da ridurre la possibilità di assembramenti.
- Limitare la presenza di eventuali accompagnatori a quelli strettamente necessari (ad es. accompagnatori persone non autosufficienti);
- Monitorare l'accesso al servizio attraverso l'utilizzo di un registro presenze;
- Informare gli utenti ed eventuali accompagnatori sulle norme comportamentali da tenere attraverso le modalità adottate dalle diverse aziende (informative, dépliant, raccomandazioni orali);
- Nel caso sia necessaria la consulenza psichiatrica al letto della persona in un reparto ospedaliero, l'operatore del CSM deve utilizzare gli opportuni DPI, differenziati anche a seconda del tipo di reparto in cui si verifica tale consulenza (esempio reparto "Covid").

6.1.2 Attività ambulatoriali

Rimodulare le attività ambulatoriali mediante utilizzo di modalità alternative, quali *counselling* telefonico ed eventuali altri strumenti telematici, valutando, rispetto al carico e al programma terapeutico della persona, l'opportunità di mantenere o riprogrammare gli interventi.

Stilare un elenco di persone maggiormente isolate, vulnerabili e bisognose o con problematiche di salute mentale che richiedono una maggiore assistenza, che possano beneficiare di contatti telefonici più frequenti.

I colloqui telefonici devono mirare in particolare al monitoraggio della salute fisica, oltre che psichica, alla *compliance* farmacologica, alla qualità delle relazioni intra ed extra famigliari e alla capacità di *coping* rispetto alla situazione di isolamento.

6.1.3 Attività di gruppo

Tutte le attività di gruppo sono al momento sospese, e per quanto possibile si svolgono con modalità alternativa quali forme telematiche/telefoniche.

6.1.4 Visite domiciliari o in altro luogo del territorio

Nel caso in cui il supporto per via telefonica e/o telematica non risulti sufficiente o adeguato vanno garantite le visite domiciliari.

Le visite domiciliari devono essere, per quanto possibile, anticipate dall'intervista telefonica per la valutazione dello stato di salute fisica dell'utente e dei suoi familiari (v. capitolo 5) effettuata da personale sanitario del CSM. L'operatore deve indossare guanti monouso e mascherine, deve essere dotato di gel idroalcolico e assicurare la sanificazione del mezzo a ogni trasporto (pulire con alcool al 70% le superfici di contatto).

L'utente, ove possibile, è invitato ad indossare la mascherina e ad arieggiare gli ambienti.

6.1.5 Trasporti

I trasporti di persone vanno limitati il più possibile e nel caso siano ritenuti indispensabili nel contesto del programma terapeutico, in particolare gli operatori devono:

- indossare guanti monouso e mascherine, essere dotati di gel idroalcolico e, assicurare la sanificazione del mezzo a ogni trasporto (pulire con alcool al 70% le superfici di contatto);
- garantire, all'interno dell'automezzo, la distanza di sicurezza di almeno un metro tra le persone.
- far indossare agli utenti mascherine e guanti monouso.

6.1.6 Riunioni d'equipe, riunioni tra servizi e valutazioni multidisciplinari

Le riunioni di equipe sono mantenute, ma devono avvenire in ambienti ampi e ventilati, puliti garantendo il distanziamento di almeno un metro tra le persone. Il numero di persone e la durata della riunione dovranno essere contenuti il più possibile.

Le riunioni intra e interdipartimentali, nonché quelle atte a valutazioni multidisciplinari, ove possibile, devono essere attuate attraverso l'utilizzo di mezzi telematici.

6.1.7 La terapia farmacologica

La terapia farmacologica deve essere assicurata, garantendo:

- Rivalutazione e razionalizzazione della modalità di distribuzione dei farmaci in affido, in accordo con l'utente e/o rete familiare.
- Ampliamento eventuale della fascia oraria di distribuzione dei farmaci (programmazione della consegna della terapia nel rispetto delle misure di distanziamento sociale con l'utilizzo di opportuni DPI).
- Somministrazione delle terapie *long acting* che non possono rispettare la distanza di sicurezza con l'uso di opportuni DPI.
- Privilegiare, ove possibile, la consegna e la somministrazione di farmaci, anche *long-acting*, a domicilio, dando disposizioni agli operatori in relazione alle norme di prevenzione epidemica.

6.1.8 Distribuzione dei pasti

I pasti sono garantiti alle persone accolte in CSM 24 h e in regime di *day hospital*.

Il consumo dei pasti avviene nel rispetto delle distanze di sicurezza.

È opportuno garantire la presenza di operatori del CSM in sala da pranzo per favorire e monitorare il rispetto delle norme di igiene e di distanziamento sociale.

6.1.9 Ospitalità diurno/notturna in CSM 24 H

Le ospitalità diurno-notturne sono mantenute, limitate alle situazioni cliniche strettamente necessarie, con le dovute precauzioni.

Prima dell'accoglimento, la persona deve eseguire indagini atte a verificare la presenza o meno di infezione da Covid-19 (secondo le indicazioni e i protocolli aziendali in atto); fino ad accertata negatività l'utente non può essere accolto.

I nuovi casi sospetti, contatti o confermati di infezione da Covid-19 non devono essere ospitati in CSM.

Per tutti gli ospiti è comunque necessario attenersi alle indicazioni generali di contenimento dell'infezione di cui al cap. 5 e in presenza di casi sospetti e/o positivi, è necessario attivare le procedure aziendali previste (vedi capitoli 5.3 e 7).

Per tutti gli ospiti è inoltre necessario monitorare quotidianamente il quadro clinico relativo all'insorgenza di sintomatologia simil-influenzale (febbre $>37,5^{\circ}\text{C}$, tosse, algie, ageusia, anosmia, sintomi gastrointestinali) e di eventuale dispnea. Nel caso venga rilevata la presenza di tale quadro è necessario attivare le procedure aziendali previste (vedi capitolo 7).

Privilegiare l'utilizzo di stanze singole.

Sospendere visite di parenti e amici, salvo diverse indicazioni del dirigente medico: in questo caso deve essere garantito il rispetto delle misure igieniche di cui al capitolo 5.2.

6.2. Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)

Gli SPDC mantengono l'attività con le indicazioni di seguito elencate.

- I ricoveri sono limitati a casi urgenti e non differibili.
- Prima di un ricovero l'utente deve eseguire indagini atte a verificare l'avvenuta infezione da Covid-19, presso il Pronto Soccorso (PS). Per il ricovero di casi confermati di infezione da Covid-19 si rimanda al capitolo 7.
- Per tutte le persone ricoverate è inoltre necessario monitorare quotidianamente il quadro clinico relativo all'insorgenza di sintomatologia simil-influenzale (febbre $>37,5^{\circ}\text{C}$, tosse, algie, ageusia, anosmia, sintomi gastrointestinali) e dispnea; attivare, eventualmente, gli approfondimenti diagnostici del caso;
- Per tutte le persone ricoverate è comunque necessario attenersi alle indicazioni generali di contenimento dell'infezione di cui al cap. 5 e in presenza di casi sospetti e/o positivi, è necessario attivare le procedure aziendali previste (vedi capitoli 5.3 e 7).
- Le richieste di consulenza presso il PS e altri reparti ospedalieri sono oggetto di condivisione con il medico richiedente, in modo da fornire, se possibile, consigli/indicazioni telefoniche.

- Nel caso sia necessaria la consulenza psichiatrica al letto della persona in un reparto ospedaliero, l'operatore del CSM deve utilizzare gli opportuni DPI, differenziati anche a seconda del tipo di reparto in cui si verifica tale consulenza (esempio reparto "Covid").
- È necessario sospendere le visite di parenti e amici, salvo diverse indicazioni del dirigente medico; in questo caso deve essere garantito il rispetto delle misure igieniche di cui al cap. 5.2. Saranno comunque garantite le comunicazioni con i famigliari anche con l'ausilio di tecnologie a distanza.

6.3 Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS)

Le ospitalità già in essere sono mantenute.

Per tutti gli ospiti è comunque necessario attenersi alle indicazioni generali di contenimento dell'infezione di cui al cap. 5 e in presenza di casi sospetti e/o positivi, è necessario attivare le procedure aziendali previste (vedi capitoli 5.3 e 7).

Per tutti gli ospiti è inoltre necessario monitorare quotidianamente il quadro clinico relativo all'insorgenza di sintomatologia simil-influenzale (febbre >37,5°C, tosse, algie, ageusia, anosmia, sintomi gastrointestinali) e di eventuale dispnea. Nel caso venga rilevata la presenza di tale quadro è necessario attivare le procedure aziendali previste (vedi capitolo 7): nel caso di necessità di trasferimento per accertata positività deve essere coinvolta l'Autorità Giudiziaria per l'attivazione di tutte le misure previste dalle norme vigenti.

Privilegiare l'utilizzo di stanze singole.

Sospendere visite di parenti e amici, salvo diverse indicazioni del dirigente medico.

Nel caso urgente ed indifferibile di nuove accoglienze, la persona deve eseguire indagini atte a verificare la presenza o meno di infezione da Covid-19 (secondo le indicazioni e i protocolli aziendali in atto); fino ad accertata negatività l'utente non può essere accolto.

6.4. Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentare e Cliniche Psichiatriche Universitarie

I servizi specialistici ambulatoriali afferenti ai Centri per i Disturbi del comportamento alimentare (DCA) e alle Cliniche Psichiatriche universitarie vanno mantenuti, ma va riformulata la presenza oraria, rimandando ogni appuntamento che non costituisca situazione di urgenza.

Il responsabile della struttura operativa:

- garantisce la presenza di almeno un operatore per l'accoglienza telefonica;
- garantisce il mantenimento dei colloqui, telefonici e/o telematici, con le persone in carico e con i loro familiari, concordati con la singola persona; se ritenute necessarie, vanno garantite le visite ambulatoriali presso il servizio nel rispetto delle indicazioni generali e specifiche di cui al capitolo 6.1
- dispone l'organizzazione dei primi colloqui attraverso una prima accoglienza telefonica, atta a raccogliere le informazioni per una valutazione diagnostica e per fornire, se possibile, indicazioni psicoeducative. eventuali visite ambulatoriali in base all'urgenza e alla priorità clinica vanno garantite presso il servizio nel rispetto delle indicazioni generali e specifiche di cui al capitolo 6.1.
- garantisce il rispetto delle misure igieniche.

Inoltre, per i **centri DCA**, il responsabile:

- garantisce la continuità delle attività del centro diurno, utilizzando modalità individuali di supporto personalizzato (ad esempio, pasti assistiti, percorso psicoeducativo per familiari);
- garantisce la continuità del lavoro di Rete e dei contatti con gli altri Servizi territoriali ed ospedalieri, attraverso telefono o altri mezzi telematici.

6.5. Attività di riabilitazione psicosociale e loro rimodulazione

La rimodulazione delle attività riabilitative deve avvenire attraverso forme di co-progettazione e co-gestione con gli Enti del Terzo Settore, improntate a fornire risposte ai bisogni degli utenti e delle comunità.

A tal fine e nell'ambito delle convenzioni e dei contratti di servizio in essere e del relativo impiego degli strumenti ordinari di intervento (Budget di salute, misure di tirocinio, progetti terapeutici riabilitativi individualizzati sostenuti da FAP-salute mentale – art. 10 in compartecipazione con i Servizi sociali dei Comuni, attività di Centro Diurno, ecc.) si invita a valutare, nei limiti dei bilanci aziendali, il potenziamento degli stessi al fine di mantenere e generare nuove opportunità. Ciò a contrastare forme di abbandono, deriva sociale e grave marginalità, dovute all'impoverimento del tessuto relazionale, socioeconomico e comunitario conseguente alla condizione emergenziale.

Vanno altresì valorizzate tutte le forme di collaborazione con i soggetti associativi, con particolare riguardo alle organizzazioni dei familiari, con le quali è necessario mantenere e sviluppare ulteriormente relazioni di ascolto, confronto e supporto, accogliendo tempestivamente criticità ed eventuali proposte finalizzati anche al consolidamento del supporto reciproco tra i familiari stessi.

È necessario intercettare i nuovi bisogni emergenti, anche di tipo primario, ponendo già solide premesse, in rete con tutti i soggetti comunitari, per lo sviluppo di forme di supporto, messa in rete delle risorse presenti, nonché di nuovi strumenti di welfare di prossimità.

Un tanto potenziando anche tutte le forme telematiche di supporto (*counselling* telefonico, videochiamate, piattaforme virtuali, ecc.). Tali nuove modalità di supporto, laddove insufficienti per dotazione tecnologica e conoscenza o formazione all'uso degli strumenti, richiedono un investimento mirato anche in termini di disponibilità e fruibilità delle stesse, nonché di impiego diversificato con metodologie specifiche da adottare (*counselling* telefonico, teledidattica, attività di monitoraggio, attività socializzanti mediate, attività riabilitative individuali o di gruppo e lavorative).

Nello specifico vanno garantiti gli interventi domiciliari personalizzati e tutte le attività di accompagnamento necessarie e inderogabili, nelle forme già individuate per la riorganizzazione dell'attività nei CSM, con particolare attenzione a garantire l'accesso ai beni primari e a tutte le misure di supporto economico e di welfare individuate per affrontare la situazione emergenziale.

Con particolare riferimento a tutti i progetti relativi all'area del supporto all'abitare in co-gestione con gli Enti del Terzo Settore, attraverso lo strumento dei Budget di Salute o altre forme convenzionali adottate dai singoli DSM è necessario che gli Enti del Terzo Settore, coordinandosi con il *Team Covid-19*, si organizzino per avviare un'attenta attività di monitoraggio dei progetti in essere con il coinvolgimento dei Servizi nel rispetto delle misure generali di cui al capitolo 5 e delle seguenti indicazioni:

- limitare i nuovi inserimenti e facilitare, laddove il progetto lo preveda, il rientro a domicilio, formulando gli interventi più consoni e il supporto necessario e nel caso di nuove accoglienze valutate improcrastinabili e indifferibili vanno seguite le indicazioni per l'accoglienza nei CSM;

- limitare il turn over delle equipe dedicate al supporto dei progetti di abitare e sostenere le stesse e i singoli operatori fornendo la formazione necessaria e l'attenzione ad eventuali criticità rilevate;
- monitorare quotidianamente, da parte degli operatori dedicati, la condizione di salute rilevando indicatori quali stato febbrile, tosse, dispnea, diarrea, vomito e, in caso di presenza dei suindicati segni e sintomi, comunicarla tempestivamente al CSM di riferimento per attivare le valutazioni cliniche del caso;
- individuare, in accordo con il CSM e le famiglie, le forme di contatto ritenute adeguate, seppur con le limitazioni necessarie; in questo caso deve essere garantito il rispetto delle misure igieniche di cui al capitolo 5.2;
- verificare, da parte del personale presente nelle residenze e nelle aree del supporto all'abitare, che sia mantenuta l'attenzione agli spazi e alla loro igienizzazione, formulando una eventuale redistribuzione, sempre nel rispetto e con il coinvolgimento delle persone;
- operare per la costruzione di una quotidianità che possa comprendere momenti condivisi, personalizzati, di ascolto attento, nella ricerca di un clima affettivo di collaborazione e di corresponsabilità necessario a sostenere percorsi di promozione delle abilità, ma anche di contributo attivo alla riprogrammazione delle attività in essere a garanzia della qualità del tempo;
- mantenere le attività, di uscita individuale o in affiancamento all'operatore per le finalità terapeutiche e nelle modalità previste dalle limitazioni vigenti; le persone devono utilizzare le protezioni indicate (ad esempio, mascherina, come da ordinanze regionali e nazionali) e vanno informate sul corretto utilizzo;
- condividere con i Servizi la riprogrammazione degli interventi rispetto ai progetti individuali con particolare riferimento alle situazioni maggiormente critiche o alle persone che dimostrano più difficoltà a modificare le proprie abitudini personali;
- prevenire situazioni di criticità e acuzie agendo, ancor più, in maniera proattiva anche attraverso il rafforzamento dell'investimento in essere e l'individuazione e l'impiego di strategie e tecniche per l'eventuale gestione della crisi in accordo con il CSM di competenza (supporto ai familiari, tecniche di de escalation, *counselling*, limitazione dell'emotività espressa e delle situazioni di sovra stimolazione, presenza in continuità, tecniche di negoziazione del conflitto, ecc.).

Per quanto concerne l'area della formazione, dell'inserimento lavorativo e della socializzazione, sia per quanto riguarda i percorsi dei singoli, che in relazione alle cosiddette "attività collettive" vanno rimodulati i diversi interventi, anche attraverso l'utilizzo di piattaforme virtuali e promossa la riprogrammazione con specifiche iniziative dedicate.

In particolare per quanto riguarda i tirocini inclusivi e/o altre forme di supporto attivati dai DSM per il sostegno alle attività riabilitative viene previsto il mantenimento dell'erogazione economica e, laddove possano essere adottate tutte le misure di sicurezza necessarie (distanziamento sociale, uso dei DPI, spazi adeguati), verificata la disponibilità dei contesti formativi e lavorativi all'accoglienza e l'attento monitoraggio dei Servizi, va valutata la prosecuzione dei percorsi in presenza, anche in forme parziali o ridefinite, attraverso una valutazione condivisa con la persona ed eventualmente con i familiari, nelle attività consentite dalle norme emergenziali. Tale programmazione deve essere oggetto di validazione da parte del *Team Covid-19*.

7. Percorso clinico-assistenziale dell'utente COVID+

Le modalità di presa in carico della persona positiva al Covid-19 deve tenere conto necessariamente delle sue condizioni sia dal punto di vista dei sintomi legati all'infezione sia del quadro psicopatologico presente (v. tabella seguente).

Tabella 1. Percorso clinico assistenziale.

Quadro clinico	Quadro clinico psichiatrico	Gestione clinico-assistenziale
Moderato/grave	<ul style="list-style-type: none"> In compenso o scompenso psicopatologico 	Ricovero in Terapia Intensiva o altro reparto ospedaliero Covid dell'Azienda Ospedaliera di riferimento territoriale con supporto psichiatrico in consulenza al bisogno.
Lieve o asintomatico	<ul style="list-style-type: none"> In scompenso psicopatologico non compliant 	<p>Accoglienza presso il Reparto ospedaliero COVID identificato a livello aziendale:</p> <p>ASUFC: Reparto COVID Ospedale Palmanova ASFO: Reparto COVID Ospedale Pordenone ASUGI: Reparto COVID Ospedale Maggiore Trieste.</p> <p>Il personale del CSM di riferimento supporta il Reparto secondo modalità definite a livello aziendale e in relazione al quadro psicopatologico della persona accolta.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> In compenso psicopatologico e/o compliant 	<p>Supporto psichiatrico modulato a seconda delle esigenze a domicilio, ove possibile, oppure accoglienza in struttura del territorio a valenza aziendale o sovraaziendale identificata:</p> <p>ASUFC: "gruppi appartamento" siti a Sottoselva (Palmanova) - Struttura sovraaziendale. ASFO: "gruppi appartamento" di Sottoselva (Palmanova), con modalità di gestione concordate tra le due Aziende. ASUGI: "ex casette" Padiglione nell'Area di San Giovanni.</p>

7.1. Gestione dopo positività

Nel caso di persona con positività al Covid-19 deve essere valutata la situazione contestuale e ambientale.

Deve essere garantita la sanificazione accurata degli ambienti dove la persona ha soggiornato secondo le procedure e indicazioni aziendali e avviata la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione per la valutazione del rischio di esposizione degli operatori e delle altre persone venute a contatto stretto col caso e le attività di sorveglianza (*contact tracing*).

7.2. Riammissione di ospiti dopo guarigione da infezione da Covid-19

La valutazione per l'eventuale riammissione alle strutture del DSM dopo infezione da Covid-19 è subordinata all'accertamento della negatività ed è a carico del *Team Covid-19*, in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione di riferimento.

8. Bibliografia

- World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- World Health Organization, 20/03/2020, Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus, Interim guidance.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 08/04/2020, Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – eighth update.
- D.P.C.M n. 59 del 08/03/2020 recante come Oggetto: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”; contenente, tra le altre, all'art.3 misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale.
- Circolare ministeriale n. 7865 del 25 marzo 2020, Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzativo dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19.
- Rapporto ISS COVID-19 n.1/2020 - Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19, Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Aggiornato al 7 marzo 2020.
- Rapporto ISS Covid-19 n.2/2020, 28/03/2020, “Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale sars-cov-2”.
- Rapporto ISS Covid-19 n.3/2020, 14/03/2020, “Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus sars-cov-2”.
- Istituto Superiore di Sanità – Gruppo di Lavoro Prevenzione e controllo delle infezioni, Rapporto ISS Covid-19, n.4/2020. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Sars-Cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie.
- Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità – nota n. prot. 8482 del 30.03.2020 “Indicazioni operative a supporto delle persone con disabilità”.
- Legge regionale 1 aprile 2020, n. 5, Ulteriori misure urgenti per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Nota DCS n. Prot. n. 8640/P del 31marzo 2020, Protocollo regionale del Friuli Venezia Giulia per effettuare test microbiologici per la ricerca del COVID-19.

9. Allegati: Raccomandazioni Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore Sanità

Lavare frequentemente le mani è importante, soprattutto quando trascorri molto tempo fuori casa, in luoghi pubblici. Il lavaggio delle mani è particolarmente importante in alcune situazioni, ad esempio:

PRIMA DI

- mangiare
- maneggiare o consumare alimenti
- somministrare farmaci
- medicare o toccare una ferita
- applicare o rimuovere le lenti a contatto
- usare il bagno
- cambiare un pannolino
- toccare un ammalato

DOPO

- aver tossito, starnutito o soffiato il naso
- essere stati a stretto contatto con persone ammalate
- essere stati a contatto con animali
- aver usato il bagno
- aver cambiato un pannolino
- aver toccato cibo crudo, in particolare carne, pesce, pollame e uova
- aver maneggiato spazzatura
- aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
- aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.)
- aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale da aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema, ecc.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso una azione meccanica.

Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone.

In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica.

Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci. Se si usano frequentemente possono provocare secchezza della cute.

In commercio esistono presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione battericida, ma bisogna fare attenzione a non abusarne.

L'uso prolungato potrebbe favorire nei batteri lo sviluppo di resistenze nei confronti di questi prodotti, aumentando il rischio di infezioni.



Ministero della Salute

Direzione generale della comunicazione
e dei rapporti europei e internazionali
Ufficio 2

stampa

Centro Stampa Ministero della Salute

Finito di stampare nel mese di gennaio 2020

www.salute.gov.it



Ministero della Salute

Previene
le infezioni
con il corretto
lavaggio
delle mani

PIRELLA GÖTTSCHE LOWE

con acqua e sapone

occorrono
60 secondi



- 1 Bagna bene le mani con l'acqua
- 2 Applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
- 3 Friziona bene le mani palmo contro palmo
- 4 Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- 5 Friziona il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
- 6 Friziona le mani palmo contro palmo avanti e indietro intrecciando le dita della mano destra incrociate con quelle della sinistra
- 7 Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 8 Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 9 Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
- 10 Sciacqua accuratamente le mani con l'acqua
- 11 Asciuga accuratamente le mani con una salvietta monouso
- 12 Usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto

- 1 Versa nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
- 2 Friziona le mani palmo contro palmo
- 3 Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- 4 Friziona bene palmo contro palmo
- 5 Friziona bene i dorsi delle mani con le dita
- 6 Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 7 Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 8 Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
- 9 Una volta asciutte le tue mani sono pulite



con la soluzione alcolica

occorrono
30 secondi



COVID-19

Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono



1. La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite.
2. Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
3. I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
4. Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la mascherina è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
5. Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
6. Le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani di carta usa e getta. Se ciò non è possibile, utilizzare asciugamani riservati e sostituirli quando sono bagnati.
7. Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o stamutisce utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o il gomito piegato, quindi deve lavarsi le mani.
8. Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in tessuto utilizzando sapone o normale detergente con acqua.
9. Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso.
10. L'allattamento al seno è consentito, purché la madre indossi una mascherina e adotti tutte le norme di igiene delle mani già descritte.
11. Utilizzare contenitori con apertura a pedale dotati di doppio sacchetto, posizionati all'interno della stanza del malato, per gettare guanti, fazzoletti, maschere e altri rifiuti.
12. Nel caso di isolamento domiciliare va sospesa la raccolta differenziata per evitare l'accumulo di materiali potenzialmente pericolosi che vanno invece eliminati nel bidone dell'indifferenziata.
13. Mettere la biancheria contaminata in un sacchetto dedicato alla biancheria sporca indossando i guanti. Non agitare la biancheria sporca ed evitare il contatto diretto con pelle e indumenti.
14. Evitare di condividere con il malato spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, asciugamani, biancheria da letto, ecc.
15. Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinfettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%, indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica).
16. Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato.
17. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugarli accuratamente.
18. Se un membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali.
19. Evitare il trasporto pubblico per raggiungere la struttura sanitaria designata; chiamare un'ambulanza o trasportare il malato in un'auto privata e, se possibile, aprire i finestrini del veicolo.
20. La persona malata dovrebbe indossare una mascherina chirurgica per recarsi nella struttura sanitaria e mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone.
21. Qualsiasi superficie contaminata da secrezioni respiratorie o fluidi corporei durante il trasporto deve essere pulita e disinfettata usando un normale disinfettante domestico con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%.

A cura del Gruppo ISS "Comunicazione Nuovo Coronavirus"

Fonte OMS e ISS • 10 marzo 2020 (revisione n. 1 del 12 marzo 2020)



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

nuovo coronavirus

Consigli per gli ambienti chiusi

Ricambio dell'aria

- Garantire un buon ricambio d'aria in tutti gli ambienti: casa, uffici, strutture sanitarie, farmacie, parafarmacie, banche, poste, supermercati, mezzi di trasporto.
- Aprire regolarmente le finestre scegliendo quelle più distanti dalle strade trafficate.
- Non aprire le finestre durante le ore di punta del traffico e non lasciarle aperte la notte
- Ottimizzare l'apertura in funzione delle attività svolte.

Pulizia

- Prima di utilizzare i prodotti per la pulizia leggi attentamente le istruzioni e rispetta i dosaggi d'uso raccomandati sulle confezioni (vedi simboli di pericolo sulle etichette).
- Pulire i diversi ambienti, materiali e arredi utilizzando acqua e sapone e/o alcol etilico 75% e/o ipoclorito di sodio 0,5%. In tutti i casi le pulizie devono essere eseguite con guanti e/o dispositivi di protezione individuale.
- Non miscelare i prodotti di pulizia, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca con altri prodotti.
- Sia durante che dopo l'uso dei prodotti per la pulizia e la sanificazione, arieggiare gli ambienti.

Impianti di ventilazione

A casa

- Pulire regolarmente le prese e le griglie di ventilazione dell'aria dei condizionatori con un panno inumidito con acqua e sapone oppure con alcol etilico 75%.

Negli uffici e nei luoghi pubblici

- Gli impianti di ventilazione meccanica controllata (VMC) devono essere tenuti accesi e in buono stato di funzionamento. Tenere sotto controllo i parametri microclimatici (es. temperatura, umidità relativa, CO₂).
- Negli impianti di ventilazione meccanica controllata (VMC) eliminare totalmente il ricircolo dell'aria.
- Pulire regolarmente i filtri e acquisire informazioni sul tipo di pacco filtrante installato sull'impianto di condizionamento ed eventualmente sostituirlo con un pacco filtrante più efficiente.

nuovo coronavirus*Come raccogliere e gettare i rifiuti domestici**Se sei POSITIVO o in quarantena obbligatoria...*

- Non differenziare più i rifiuti di casa tua.
- Utilizza due o tre sacchetti possibilmente resistenti (uno dentro l'altro) all'interno del contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata, se possibile a pedale.
- Tutti i rifiuti (plastica, vetro, carta, umido, metallo e indifferenziata) vanno gettati nello stesso contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata.
- Anche i fazzoletti o i rotoli di carta, le mascherine, i guanti, e i teli monouso vanno gettati nello stesso contenitore per la raccolta indifferenziata.
- Indossando guanti monouso chiudi bene i sacchetti senza schiacciarli con le mani utilizzando dei lacci di chiusura o nastro adesivo.
- Una volta chiusi i sacchetti, i guanti usati vanno gettati nei nuovi sacchetti preparati per la raccolta indifferenziata (due o tre sacchetti possibilmente resistenti, uno dentro l'altro). Subito dopo lavati le mani.
- Fai smaltire i rifiuti ogni giorno come faresti con un sacchetto di indifferenziata.
- Gli animali da compagnia non devono accedere nel locale in cui sono presenti i sacchetti di rifiuti.

Se NON sei positivo al tampone e NON sei in quarantena...

- Continua a fare la raccolta differenziata come hai fatto finora.
- Usa fazzoletti di carta se sei raffreddato e buttagli nella raccolta indifferenziata.
- Se hai usato mascherine e guanti, gettali nella raccolta indifferenziata.
- Per i rifiuti indifferenziati utilizza due o tre sacchetti possibilmente resistenti (uno dentro l'altro) all'interno del contenitore che usi abitualmente.
- Chiudi bene il sacchetto.
- Smaltisci i rifiuti come faresti con un sacchetto di indifferenziata.