



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA  
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

- Alle Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende Sanitarie Locali
- Alle Direzioni Generali e Sanitarie delle strutture sanitarie pubbliche e private

LORO SEDI

**Oggetto:** Infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2). Indicazioni operative per la gestione dei pazienti psichiatrici all'interno del percorso ospedaliero – Aggiornamento.

Si trasmette, allegata alla presente, la versione aggiornata del documento in oggetto, invitando le direzioni generali in indirizzo a darne ampia diffusione presso i servizi ospedalieri e territoriali interessati.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE

(Giuseppe Spiga)

IL DIRETTORE

(Renato Bossi)



REGIONE  
LAZIO

## **INFEZIONE DA SARS-CoV-2**

# **INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE ALL'INTERNO DEL PERCORSO OSPEDALIERO**

Seconda revisione: 18 maggio 2020

## 1.0 INTRODUZIONE E RAZIONALE DEL DOCUMENTO

Il documento integra le “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all’emergenza COVID-19” (nota prot. n. 0182372 del 28 febbraio 2020) e ha l’obiettivo di orientare il percorso ospedaliero della persona con problemi di salute mentale nel Sistema Sanitario Regionale del Lazio.

Le REMS (Residenze per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza) non rientrano nell’ambito di applicazione di questo documento.

## 2.0 INDICAZIONI GENERALI

L’obiettivo è quello di garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure al fine di limitare i nuovi accessi alla struttura ospedaliera alle persone con problemi di salute mentale non urgenti, privilegiando, sulla base della rivalutazione clinica del singolo paziente, soluzioni alternative al ricovero.

L’emergenza pur nella sua drammaticità, rappresenta un’occasione importante per sviluppare maggiore assunzione di responsabilità collettiva, e nuovi modi di lavorare con gli utenti e le famiglie, al fine di garantire quando possibile, l’assistenza domiciliare o in altro luogo dedicato in condizioni di isolamento, ove necessario, e utilizzando le nuove tecnologie di comunicazione.

Nell’ambito delle aree ospedaliere e assistenziali la consapevolezza di dover garantire i comportamenti idonei, per sé e per gli altri, è una condizione obbligatoria per operatori, pazienti e visitatori, attuando le indicazioni inserite nelle *“Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del Sars-Cov-2 e della Patologia Correlata (COVID -19)”* allegate all’Ordinanza 34 del 18 aprile 2020.

Si raccomanda di offrire la più completa informazione sull’emergenza COVID-19 alle persone con problemi di salute mentale e ai loro familiari, aiutandoli ad assumere consapevolezza sull’importanza del rispetto delle misure di prevenzione in tutti i contesti, inclusi quelli assistenziali, rassicurandoli sull’utilizzo dei mezzi di protezione perché non rappresenti una condizione di trigger.

In relazione alla presenza di accompagnatori e visitatori all’interno delle strutture sanitarie restano in vigore le indicazioni già previste, limitando al tempo necessario all’accesso e alle situazioni valutate strettamente indispensabili dal team, che ha in carico la persona, preferendo utilizzare, ove possibile, i contatti telefonici e le videochiamate o l’incontro in spazi esterni nel rispetto delle misure di prevenzione previste.

## 3.0 PERCORSO ASSISTENZIALE

Il ricorso in urgenza alle strutture ospedaliere avviene secondo i percorsi ordinari che dovranno essere adattati alle specifiche caratteristiche psicopatologiche delle persone con problemi di salute mentale.

L’ARES 118 attua i percorsi previsti da Determinazione regionale G06331 del 18 maggio 2018 sulle procedure relative al trasporto e agli interventi di soccorso primario sanitario urgente in pazienti con patologia psichiatrica.

Il documento “Emergenza COVID-19 – Azioni di Fase IV” (nota prot. n. 0391183 del 30 aprile 2020) traccia il percorso individuando le misure di prevenzione e di valutazione epidemiologico-clinica per l’accesso alle aree assistenziali di: pre-triage, valutazione COVID-19, Pronto Soccorso e ricovero.

In relazione alle raccomandazioni previste per le strutture di ricovero per la gestione di casi confermati COVID-19 l’attuale configurazione strutturale e organizzativa dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) regionali non permette l’individuazione di ambienti separati e distinti, per tale ragione solo nel caso di cluster significativo sarà opportuno individuare una sede di SPDC dedicata alla gestione della persona con problematiche di salute mentale affetta da infezione da SARS-CoV-2.

### **Pre-Triage**

il percorso di Pre-triage può essere condizionato dalle caratteristiche specifiche della persona con problema di salute mentale che, a seguito della sua patologia, può essere una:

- A. Persona collaborativa;
- B. Persona non collaborativa o sottoposta a TSO.

#### *A. Persona collaborativa*

La persona “collaborativa” segue il percorso previsto nell’area di pre-triage, indossando la mascherina chirurgica, eseguendo il lavaggio delle mani anche mediante l’uso di soluzione idroalcolica. L’operatore, dotato di idonei DPI, rileva la temperatura corporea e la saturazione di ossigeno ed effettua il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro. Nel corso del colloquio devono essere raccolte le informazioni anamnestiche del caso, inclusi i criteri epidemiologici specifici per COVID-19.

In presenza di febbre, tosse, dispnea e/o di criteri anamnestici per COVID-19 la persona deve essere trasferita all’area di valutazione, mentre, in assenza dei predetti segni e sintomi, la persona viene inviata al triage del Pronto Soccorso.

Con la stessa logica descritta, l’accesso con il 118 di una persona “collaborativa”, qualora vengano rilevati i sintomi e i segni correlabili al sospetto clinico di infezione COVID-19, questa dovrà accedere direttamente all’area di valutazione opportunamente segnalata in ogni ospedale.

#### *B. Persona non collaborativa*

La persona “non collaborativa” si presenta all’accesso in Ospedale con caratteristiche comportamentali difficili per cui, se non è possibile completare correttamente la valutazione epidemiologica e clinica propria del pre-triage, dovrà accedere direttamente all’area di valutazione, previa comunicazione dall’operatore del pre-triage al personale della stessa al fine di attivare la immediata disponibilità delle figure professionali competenti.

### **Area di valutazione**

Nell’area di valutazione la persona viene presa in carico congiuntamente dal medico di urgenza e dal consulente psichiatra, che deve essere prontamente disponibile nel caso di “*persona non collaborativa*”, per l’individuazione del percorso diagnostico e terapeutico relativo alla problematica specialistica e la contestuale valutazione per COVID-19.

In caso di richiesta di TSO, la presenza in loco dello psichiatra è determinante per la sua eventuale tempestiva conferma.

Nella persona “non collaborativa” dovrà essere attuato un livello di protezione maggiore in relazione a quanto già indicato nelle “*Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della Patologia Correlata (COVID -19)*”. In questi casi, la situazione psicopatologica specifica può rendere complesse la gestione della valutazione clinica, l’esecuzione di tampone naso/orofaringeo e la permanenza nell’area, per cui il team composto dal medico d’urgenza, dal consulente psichiatra e dall’anestesista rianimatore concorderà le condizioni in cui attuare, ove necessarie, le procedure di isolamento, sedazione e contenimento.

La fase di valutazione COVID-19 si conclude con le seguenti opzioni:

- Caso con test molecolare negativo con:
  - indicazione al ricovero in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) secondo le attuali modalità di Rete;
  - condizioni di dimissibilità con individuazione del percorso specialistico idoneo da parte del consulente psichiatra, che dovrà provvedere a contattare il Centro di Salute Mentale (CSM) per la continuità assistenziale del caso e contestualmente, se necessario, la persona che possa assumere il ruolo di caregiver di riferimento. Nel caso debbano essere attuate misure di quarantena (es. contatto stretto di caso confermato) dovrà essere coinvolta la ASL territorialmente competente;
- Caso con test molecolare negativo con quadro clinico-diagnostico correlabile a COVID-19 con:
  - indicazione al ricovero per condizioni legate al COVID-19 o ad altra problematica clinica, compresa la condizione psichiatrica; il paziente viene ricoverato o trasferito in un reparto COVID-19 di un Ospedale della Rete COVID-19 dotato di disponibilità di isolamento singolo e di SPDC che, con il suo personale, garantirà la presa in carico specialistica;
- Caso confermato COVID-19 con:
  - indicazione al ricovero per condizioni legate al COVID-19 o ad altra problematica clinica, compresa la condizione psichiatrica; il paziente viene ricoverato o trasferito in un Ospedale della Rete COVID-19 dotato di SPDC che, con il suo personale, garantirà la presa in carico specialistica;
  - condizioni di dimissibilità sia per la condizione COVID-19 che per altra problematica clinica, compresa la condizione psichiatrica, con individuazione del percorso specialistico idoneo da parte del consulente psichiatra ai fini dell’isolamento fiduciario. Il consulente psichiatra dovrà provvedere a contattare il CSM per la continuità assistenziale del caso e contestualmente, se necessario, la persona che possa assumere il ruolo di caregiver di riferimento. Il Team che ha in carico la persona comunica il caso alla ASL di competenza, in modo da attivare le procedure di sorveglianza previste.

### **Area di ricovero**

Nell’ambito del percorso di ricovero devono essere attuate le seguenti raccomandazioni secondo lo specifico reparto di ricovero.

*Ricovero in SPDC*

I casi con test molecolare negativo e condizioni di salute mentale che richiedono il ricovero saranno ammessi in SPDC.

Sulla base delle prove scientifiche disponibili, l'unico strumento in grado di minimizzare il rischio di diffusione e contagio di COVID-19 è rappresentato dalle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2, come evidenziato in letteratura e richiamato nel documento regionale "Azioni di Fase IV". Tutte le strutture sono tenute ad applicarle e la Direzione Sanitaria Aziendale dovrà adottare periodiche iniziative di formazione e vigilare sulla corretta applicazione da parte dei singoli responsabili di macrostruttura (Direzioni di Dipartimento e di Unità Operative).

In ogni reparto dovrà essere assicurata la possibilità di isolare i nuovi ricoveri o eventuali casi già ricoverati per i quali attivare la valutazione per COVID-19 in caso di comparsa di segni e/o sintomi di malattia.

I pazienti ricoverati in SPDC devono essere quotidianamente sottoposti al controllo della temperatura corporea, a una valutazione sulla comparsa di sintomi respiratori e alla misurazione della saturimetria, almeno due volte al giorno. Di queste attività andrà fornita opportuna evidenza nella documentazione sanitaria.

#### *Ricovero in Area COVID-19*

I casi confermati e i casi con test molecolare negativo con segni e sintomi correlabili a COVID-19, che necessitano di ricovero anche per la sola condizione specialistica, saranno ammessi in area COVID-19 secondo il livello di intensità di cura richiesto in Ospedale della Rete COVID-19 dotato di SPDC.

I casi con test molecolare negativo e segni e sintomi correlabili a COVID-19 dovranno essere posti in isolamento singolo.

Il medico psichiatra del servizio SPDC costituisce parte integrante del team multidisciplinare dell'area COVID-19, garantisce costantemente la continuità assistenziale durante il ricovero presso il reparto e valuta, indipendentemente dallo stato di COVID-19, l'indicazione all'isolamento e all'attuazione di altre specifiche raccomandazioni per la condizione clinica specialistica.

Il team multidisciplinare deve costantemente monitorare l'evoluzione della funzione respiratoria in questi pazienti, adeguando il trattamento farmacologico in considerazione dell'influenza che determinati principi attivi possono avere sulla funzione respiratoria stessa.

Per quanto attiene alla dimissione si dovrà fare riferimento alla nota regionale prot. n. 0313200 del 10 aprile 2020 in cui vengono definite le indicazioni per la dimissione di caso confermato COVID-19 "guarito" o "clinicamente guarito" per cui, in relazione alla situazione specialistica, il consulente psichiatra dovrà definire il successivo percorso assistenziale da distinguere nelle seguenti modalità:

- Caso "guarito" con:
  - indicazione al ricovero con trasferimento in SPDC o in altro setting assistenziale idoneo in accordo con il Centro Salute Mentale (CSM), territorialmente competente, per la prosecuzione del trattamento terapeutico-riabilitativo;
  - condizioni di dimissibilità per cui può essere affidato al CSM e al MMG per la continuità assistenziale e contestualmente, se necessario, alla persona che assumerà il ruolo di caregiver di riferimento;
- Caso "clinicamente guarito" con:

- indicazione al ricovero con trasferimento in SPDC o in altro setting assistenziale idoneo: il paziente rimane ricoverato in area COVID-19 fino alla definizione di “guarito”;
- condizioni di dimissibilità per cui deve essere individuata la sede idonea per il completamento del periodo di isolamento fiduciario (domicilio, albergo, ecc.). Il Team che ha in carico la persona comunica il caso alla ASL di competenza che dovrà attivare la sorveglianza prevista per l’isolamento fiduciario con il dovuto coinvolgimento del Centro Salute Mentale (CSM) e del MMG per la continuità assistenziale e, se necessario, della persona che assumerà il ruolo di caregiver di riferimento. Qualora non sussistano le condizioni socio-ambientali per la dimissione, la persona può essere trasferita in Ospedale della Rete COVID-19, in un’area a bassa intensità, con affidamento al CSM territorialmente competente fino alla definizione di “guarito”.