REGIONE ABRUZZO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo

C.F. 00115590671

Direttore Generale ff: dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 0772 **del** 20 MAG 2020

Direzione Generale

OGGETTO: EMERGENZA COVID 19- PROCEDURE OPERATIVE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - PRESA D'ATTO.

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

☑ favorevole

☐ non favorevole *(con motivazioni allegate al presente atto)*

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Data 20/5/2020

Firma

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Maurizio Di Giosia)

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

☑ favorevole

☐ non favorevole *(con motivazioni allegate al presente atto)*

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Data 20 · 05 · 2020

Firma

Il Direttore Sanitario:
(Dott.ssa Maria Mattucci)

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale ff: *dott. Maurizio Di Giosia*

IL DIRETTORE GENERALE

VISTE:
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta della Regione Abruzzo n.3 del 09.03.2020, con la quale è stata, tra l'altro, demandata alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie l'istituzione di unità di crisi per la sorveglianza, la prevenzione e il trattamento delle infezioni da SARS- COv 2 ;
- le proprie delibere n.401 dell'11.03.2020, n. 485 del 24.03.2020, n. 575 del 10.04.2020, con le quali è stata formalmente istituita e successivamente integrata l'Unità di Crisi Aziendale per l'assolvimento dei compiti ed attività ad essa demandati;

ATTESO che
- in data 8 maggio 2020, il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale ha trasmesso le procedure operative per la presa d'atto da parte della Direzione Strategica;
- in data 15 maggio 2020, il Coordinamento dell'Assistenza Ospedaliera ha trasmesso il proprio parere in merito all'area ospedaliera;

RITENUTO, pertanto di:
- prendere atto delle procedure del Dipartimento di Salute Mentale, nel testo trasmesso ed allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- trasmettere il presente provvedimento a tutti i soggetti interessati;
- rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo stante l'urgenza di provvedere

VISTO il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.ed int.;

PROPONE

per le motivazione di cui in narrativa che qui s'intendono integralmente riportate:

1) di **PRENDERE ATTO** delle procedure del Dipartimento di Salute Mentale, nel testo trasmesso ed allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

2) di **TRASMETTERE** il presente provvedimento a tutti i soggetti interessati;

3) di **RENDERE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo per le ragioni espresse in premessa.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:
- che la Direzione proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;

AUSL 4 TERAMO
il meglio è nel tuo territorio

DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE
Direttore: *Dott. Nicola Serroni*
Ufficio di Direzione
Tel. 0861.420570 - Fax 0861.420544
e-mail: direzione.dsm@aslteramo.it

Teramo, li 08.05.2020

Prot. n. 724
Allegati n. 1

Al Direttore Generale f.f.

Direttore Sanitario Aziendale

LORO SEDI

OGGETTO: Procedure Operative del Dipartimento di Salute Mentale per la gestione dell'emergenza COVID-19.

Si trasmette a Codesta Direzione le procedure in oggetto per la presa d'atto da parte della Direzione Strategica Aziendale.

Ringraziando per collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Direttore del D.S.M.
(Dott. Nicola Serroni)

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE
D.S.M. TERAMO
DIRETTORE
Dott. Nicola SERRONI

AUSL 4
TERAMO
Il meglio è nel tuo territorio

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE ASL TERAMO
Direttore Dott. Nicola Serroni

PROCEDURE OPERATIVE DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE EMERGENZA COVID-19

Unità Operative del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Teramo

- U.O.C. Centro di Salute Mentale di Teramo
- U.O.S.D. Centro di Salute Mentale di Giulianova
- U.O.S.D. Centro di Salute Mentale di Atri
- U.O.S.D. Centro di Salute Mentale di Sant'Egidio
- U.O.S.D. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Giulianova
- U.O. Servizio di Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Teramo
- U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza

Normative ed atti di riferimento

- DPCM del 4 marzo 2020
- DPCM 8 marzo 2020
- OPGR n. n. 3 del 09.03.2020
- O.P.G.R. n. 32 del 10.04.2020
- OPGR n. 45 del 22.04.2020
- Circolare del Ministero della Salute del 23 aprile 2020
- OPGR n. 55 del 05.05.2020

Attività Ospedaliera presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

A seguito della riorganizzazione aziendale per la gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 - così come rappresentata in sede di Collegio di Direzione del 6 e 7 Marzo 2020 - , le attività di ricovero del S.P.D.C. di Teramo sono state temporaneamente sospese.
I ricoveri psichiatrici sono comunque garantiti presso il S.P.D.C. di Giulianova, che per effetto di quanto sopra è stato dotato di n. 16 posti letto totali.

L'accesso al reparto può avvenire tramite invio del Pronto Soccorso o con ricovero programmato: in entrambe i casi è necessario effettuare il test diagnostico per la ricerca di SARS-COV-2 (tampone nasofaringeo). I pazienti necessitanti ricovero e già sottoposti a test, trovano collocazione in stanze dedicate ed isolate dal resto del reparto in attesa del risultato (Osservazione breve Pre-ricovero).
Nel caso di esito negativo del test diagnostico il paziente viene ricoverato presso il S.P.D.C. di Giulianova. In caso di accertata positività al Coronavirus, si attiverà la procedura aziendale e regionale per il trasferimento del paziente al reparto COVID di Psichiatria presso il Presidio Ospedaliero di Pescara.

All'interno del reparto vengono garantite tutte le misure per la prevenzione del contagio e diffusione del virus.
L'accesso è regolamentato da specifiche disposizioni, pertanto la visita ai congiunti ricoverati è sospesa ed è possibile solo per casi particolari e a determinate condizioni, organizzate in maniera tale da non creare affollamento e lunga permanenza dei visitatori all'interno del reparto e negli spazi di attesa attigui allo stesso.

Attività Territoriale presso i Centri di Salute Mentale

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Le attività ambulatoriali dei Centri di Salute Mentale sono sempre garantite, oltre che riprogrammate assicurando la continuità terapeutica anche attraverso contatti telefonici, videochiamate ed altre modalità telematiche.
Sono assicurati gli interventi per i casi urgenti ed i contatti indifferibili, sia in sede che a domicilio.
Le attività ambulatoriali sono programmate attraverso contatto telefonico dell'operatore di riferimento con l'utente e/o i familiari, con il fine 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;
- fornire le informazioni sul funzionamento dei servizi, sulle indicazioni generali a mantenere la distanza fisica dalle altre persone;
- valutare congiuntamente l'opportunità di mantenere o riprogrammare visite di controllo.

La possibilità di accesso diretto non programmato sussiste solo in caso di necessità clinica e/o per eventuali urgenze, nei consueti orari di apertura del Servizio, che rimangono immodificati.
Il contatto con i pazienti in carico in fase di sufficiente compenso clinico, avviene attraverso l'utilizzo di strumenti telematici.

Sono **sospese le attività di gruppo**, ma gli operatori dedicati ad attività di conduzione di gruppi manterranno con regolarità il contatto con i singoli componenti del gruppo, da effettuarsi attraverso il contatto telefonico ed altre modalità di telecomunicazione, per verificare lo stato di salute e l'utilizzo di strategie di protezione.

La **presenza in struttura** del paziente e/o familiari avviene secondo le norme di igiene e profilassi atte a ridurre il rischio di contagio e diffusione del virus.
Presso ogni servizio sono delineati i percorsi di accesso e gli operatori sanitari indirizzeranno 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.
Nella Zona Filtro verrà effettuato triage per i pazienti e loro accompagnatori per la verifica della presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) e la rilevazione tramite termo-scanner della temperatura corporea. A tal fine si utilizzerà, per la registrazione di tali dati, l'allegata "scheda di valutazione per ingresso pazienti":
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.
Nel caso di notizia di contatto certo con un caso COVID-19, la visita psichiatrica sarà accompagnata dalla necessaria informazione sull'isolamento fiduciario e sull'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.E.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.

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 sia all'ingresso che alla uscita della struttura e verranno quindi direzionati con opportuna segnaletica alla Zona Filtro dell'accettazione o altro luogo dedicato che consenta il mantenimento delle distanze prescritte. Nel corso della visita, l'utente sarà invitato all'utilizzo del gel alcolico e al mantenimento della distanza di almeno un metro-un metro e ½. Gli operatori indosseranno la mascherina chirurgica e avranno cura di areare i locali. Nel caso l'utente presenti febbre ≥ 37,5° e/o sintomi respiratori sarà invitato a utilizzare la mascherina chirurgica e in tale condizione l'operatore possibilmente indosserà mascherina FFP2; camice personale a manica lunga e guanti monouso.

Le **somministrazioni programmate di farmaci antipsicotici long-acting** vengono ritenute equivalenti alle urgenze e pertanto eseguite con la dovuta regolarità, sia in sede istituzionale che a domicilio, in quanto il loro differimento metterebbe a rischio la salute dei pazienti.

In base a una attenta valutazione del rischio (caratteristiche individuali dell'operatore e soprattutto dei pazienti e caratteristiche strutturali degli ambienti), tutti i pazienti che devono eseguire terapia long-acting devono essere considerati come potenzialmente COVID positivi e si ritiene pertanto necessario adottare in via precauzionale una protezione superiore a quella prevista dalle normative, si ritiene quindi necessario, in contesti assistenziali sul territorio ove vengono assistiti numerosi pazienti e anche al fine di praticare terapia long-acting anche nella struttura , il ricorso a mascherine FFP2, tuta monouso / guanti ,occhiali o visiera di protezione.

La somministrazione di farmaci long-acting, sia a domicilio che in sede, va possibilmente rimandata qualora l'assistito dichiari o manifesti chiaramente segni o sintomi di una sindrome respiratoria, e va riprogrammata la settimana successiva salvo situazioni in cui per ragioni cliniche la somministrazione sia ritenuta dal medico curante indifferibile.

ATTIVITA' DOMICILIARE

Le **visite domiciliari** sono limitate ai casi urgenti e indifferibili, per i quali sussistono difficoltà a raggiungere il Servizio e che non possono essere gestiti con modalità telematiche.

Per lo svolgimento delle attività domiciliari si applicano le seguenti prescrizioni:

- Preventivamente alla visita a domicilio o in altro luogo gli operatori devono informarsi 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 DPI appropriati alle situazioni e manterranno la distanza sociale di almeno un metro e mezzo.
- In caso di somministrazioni di farmaci si dovranno indossare, oltre alla mascherina FFP2, i guanti monouso e un camice ordinario o monouso.
- Occorre invitare 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 aperti, mantenendo le distanze prescritte.
- Qualora fosse indispensabile eseguire la visita ad un paziente con sintomi respiratori o altri elementi altamente suggestivi di rischio COVID-19, è necessario indossare opportuni 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. Quanto sopra in ragione del fatto che il monitoraggio e l'assistenza degli operatori risulta indispensabile durante la limitazione degli spostamenti determinata dalla pandemia COVID-19.

- Nello svolgimento della visita domiciliare verrà impiegato il minor numero possibile di operatori necessari, per assicurare la massima sicurezza di coloro che utilizzano per gli spostamenti le auto di servizio e degli utenti.

ATTIVITA' IN URGENZA SUL TERRITORIO

Nella considerazione che le **procedure d'urgenza, inclusi TSO/ASO**, comportano una situazione per molti aspetti simile a quella degli operatori delle emergenze (PS, 118), ove spesso si assistono persone sconosciute e ci si trova ad operare in ambiente non protetto (strada, domicilio dei pazienti etc.), essendo coinvolti in situazioni in cui è possibile un contatto diretto con l'assistito, che sovente è in stato di agitazione e/o di discontrollo comportamentale, gli operatori che intervengono:

- devono essere dotati del massimo livello consentito di DPI da parte del 118 o P.S.;
- devono mantenere la massima distanza di sicurezza possibile, lasciando che un solo operatore, generalmente il medico, si avvicini all'assistito per effettuare il colloquio, che dovrà avvenire comunque ad una distanza minima di sicurezza di 1 metro, o superiore se possibile;
- in caso di intervento in ambiente chiuso, devono cercare di effettuare il colloquio in ambiente areato, con finestre aperte oppure in uno spazio esterno all'abitazione, ove l'assistito accettasse di farlo;
- in caso di carenza di un numero sufficiente di DPI di secondo/terzo livello, la maschera FP2/FP3, gli occhiali protettivi e i camici monouso devono essere necessariamente indossati da coloro che effettuano il colloquio, che eseguono le procedure sanitarie - inclusa la esecuzione di terapie iniettive – e da quelli che accompagneranno in ambulanza il paziente

ATTIVITA' DI CONSULENZA PRESSO PRONTO SOCCORSO O ALTRI REPARTI OSPEDALIERI

Gli operatori chiamati dal Pronto Soccorso o da altri reparti all'interno deli Presidi Ospedalieri, al fine di agire con un livello adeguato di sicurezza devono:

- accertare che l'utente per il quale è stata richiesta la consulenza sia stato correttamente triagiato dal personale dell'Ospedale attraverso le procedure attuali e chiederne - prima di recarsi presso i reparti - l'esito, oltre a richiedere la disponibilità di uno spazio idoneo alla valutazione e che rispetti le norme anticontagio;
- rispettare le medesime procedure che vigono nel reparto struttura ove si trova il paziente;
- rammentare all'unità richiedente che, qualora fossero necessari DPI (pz dubbio o positivo), gli stessi devono essere forniti dalla medesima richiedente al personale del CSM intervenuto, che - per lo spostamento dalla sede territoriale di riferimento - indossa abiti civili, ragion per cui deve essere a disposizione un'eventuale stanza per indossare quanto necessario e previsto dalla normativa attuale;
- adottare, in caso di paziente per il quale non è possibile effettuare un triage adeguato per condizioni psichiatriche, le procedure di massima garanzia possibile in ambiente di pretriage. In questo caso è sempre necessario ricevere informazioni precise dal richiedente la consulenza. Laddove, per condizioni psicopatologiche (aggressività, stato confusionale, ecc.) sia impossibile effettuare il triage per Covid-19, il caso deve essere considerato "a rischio di contatto diretto" (a mero esempio, si ricorda eventualità di sputi da parte dei pazienti).

PERCORSI "BORSE LAVORO PER L'UTENZA PSICHIATRICA

Le attività psico-socio-riabilitative dei percorsi in questione sono sospese nella fase iniziale della pandemia, fatti salvi i casi in cui sia fattibile la prosecuzione delle attività nelle sedi di svolgimento del percorso riabilitativo.
La prosecuzione delle attività è subordinata alla verifica:

- della apertura/riapertura degli Enti e delle Aziende che ospitano gli utenti secondo le disposizioni nazionali e regionali;
- dell'applicazione di tutte le disposizioni di igiene e profilassi nello svolgimento delle attività in sede, quali disponibilità di DPI e loro utilizzo, capacità di garantire il distanziamento tra i soggetti operanti;
- della presenza di una attività di formazione dell'utente nell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e dei comportamenti da seguire negli spostamenti da e verso la sede di svolgimento delle attività;

Nuovi inserimenti saranno valutati in base alle predette condizioni, alle condizioni dell'utente e fattibilità dell'avvio del percorso presso gli Enti e Aziende ospitanti.

CENTRI DIURNI PSICHIATRICI

Le attività delle strutture semiresidenziali sono ridotte, in modo da limitare il numero di presenze contemporanee di persone, riservandole ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno, in particolare agli utenti particolarmente fragili anche dal punto di vista della rete familiare e sociale.
I Centri Diurni continuano comunque la loro attività, pur con un numero ristretto di utenti presenti simultaneamente in struttura, garantendo a tutti, in base a una rotazione programmata, la continuazione delle attività riabilitative, sempre nel rispetto di tutte le norme di prevenzione.
Per ciascun utente del Centro Diurno viene predisposto un programma alternativo alla presenza in sede (colloqui individuali programmati presso il CSM di persona o telefonici, se possibile in videochiamata) per i periodi in cui, in base a rotazione programmata, non si recherà presso la struttura. A tal fine gli operatori dei Centri Diurni provvederanno a:

- Potenziare la capacità dei servizi e degli operatori delegati a queste attività di effettuare videochiamate individuali e di gruppo.
- Garantire la continuità terapeutica e riabilitativa a tutti i pazienti attraverso contatti telefonici o videochiamate.
- Ove possibile riorganizzare anche le attività di gruppo attraverso l'utilizzo di piattaforme di videochiamata.
- Porre particolare attenzione alla condizione di vita degli utenti e alle condizioni di salute del nucleo familiare in cui vivono.

E' individuato per ognuno dei quattro Centri Diurni (Teramo, Atri, Giulianova, Sant'Egidio) un referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato.

STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE AFFERENTI AL D.S.M.: COMUNITA' ALLOGGIO E COMUNITA' TERAPEUTICA

Considerate le indicazioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute del 23.04.2020, nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 del 17.04.2020 (contenente Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie), nella O.P.G.R. n. 32 del 10.04.2020 e ribadite con O.P.G.R. n. 45 del 22.04.2020, per quanto applicabili alle strutture psichiatriche, presso ciascuna struttura afferente al DSM viene

identificato un referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato.
Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, vanno formati sulle corrette procedure da seguire ed in particolar modo corretto uso dei DPI.
All'interno di ciascuna struttura sono individuati 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 all'interno della struttura.
Le indicazioni impartite si rivolgono a tutte le strutture residenziali del DSM, sia che operino unicamente attraverso personale ASL, sia nei casi in cui presso esse sia attivo un appalto di servizi afferente alla gestione.
Tali indicazioni vanno illustrate agli operatori delle strutture e comunicate ai pazienti, ai loro familiari, amministratori di sostegno, oltre che esposte all'ingresso.
Alla luce del fatto che il numero di ospiti rappresenta un fattore di rischio per la diffusione di COVID-19, presso ogni struttura si provvederà a:

- Apporre all'ingresso, nei luoghi di riunione delle strutture e nei locali per il cambio consegne del personale, le disposizioni normative del Ministero della Salute recanti le indicazioni comportamentali idonee a contrastare il diffondersi dell'infezione da COVID-19;
- Sospendere, per tutta la durata dell'emergenza, le visite dall'esterno (familiari, amministratori di sostegno, amici, etc.) per tutti gli ospiti della Struttura. La visita può essere autorizzata in casi eccezionali e soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nelle situazioni di fine vita, su richiesta del morente o dei familiari, si consideri anche la possibilità di autorizzare l'assistenza spirituale, ove impossibile attraverso modalità telematiche, da eseguirsi con le tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione del contagio.
- Sospendere i rientri a casa per tutti gli ospiti della Struttura.
- Impedire l'accesso a tutti gli operatori che riferiscono sintomi da ricondurre a infezione da COVID-19.
- Consentire eventuale consegna di beni necessari da parte di familiari, a condizione che vi siano accordi telefonici presi con l'operatore, che il contatto avvenga con la struttura e non con l'ospite. Quanto sopra con un solo visitatore, il quale nei contatti telefonici per gli accordi riferisca di non presentare alcun sintomo da COVID-19 in fase attiva o anche di tipo influenzale.
- Consentire l'accesso a manutentori e/o altri operatori esterni, con obbligo dell'uso di mascherina chirurgica e l'esecuzione di accurata igiene delle mani. La permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche.
- Permettere la consegna della merce e dei beni necessari per la permanenza degli ospiti in struttura attraverso un unico ingresso, per un maggior controllo.
- Mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura per problematiche di urgenza, in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre.
  Tale valutazione deve prevedere anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani.

- Sospendere tutti i permessi di uscita.
- Consentire il rientro in struttura degli ospiti ricoverati per problematiche no COVID -19 e dimessi dagli presidi ospedalieri, esclusivamente previa esecuzione di tampone, con allocazione in aree/stanze separate dagli altri degenti per un periodo di 14 giorni.
- Organizzare gruppi di educazione con gli utenti sulla prevenzione da COVID 19, per il rispetto delle relative regole, anche individualmente che attraverso materiale a stampa, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani e uso della mascherina.
- Sospendere le attività riabilitative e risocializzanti con personale esterno e/o con volontari, potendo proseguire quelle inerenti la ordinaria gestione del servizio, ma in piccoli gruppi (massimo 4 utenti) e mantenendo sempre le distanze e le misure di sicurezza anti contagio.
- 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.
- Evitare i contatti ravvicinati tra gli ospiti, con mantenimento delle distanze raccomandate negli ambienti comuni (es. mensa, soggiorno, sala TV), e per i fumatori anche all'esterno della struttura.
- Arieggiare spesso gli ambienti comuni.
- Promuovere le uscite individuali e l'attività fisica dei residenti all'interno del perimetro della struttura, laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne degli edifici, ma comunque di pertinenza della struttura.
- Promuovere e sostenere attivamente (in base al parere del Responsabile della struttura) i contatti a distanza (telefonate, videochiamate, ecc...) tra i pazienti, i loro familiari e i loro amici.
- Rispettare tutte le norme igieniche e di prevenzione, facendo attenzione che tutti gli ospiti le rispettino:
  - lavarsi spesso le mani - per almeno 1 minuto utilizzando acqua e sapone o in subordine con gel a base di alcool al 60%-;
  - evitare abbracci e strette di mano, con mantenimento di una distanza interpersonale nei contatti sociali;
  - igiene respiratoria - starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie -;
  - evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani, coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
  - non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
  - pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol, doccia quotidiana , cambio di abiti quotidiano,
  - verifica che gli ospiti si lavino le mani accuratamente.
- Igienizzare gli ambienti comuni della struttura con utilizzo di candeggina o disinfettanti idonei varie volte al giorno facendo attenzione alle maniglie, superfici comuni, interruttori luce , porte , coprire i divani, se possibile, con copri-divani da lavare quotidianamente . particolare attenzione deve essere posta nel disinfettare sempre gli oggetti di uso frequente (telefono fisso e cellulare, mouse, monitor e tastiera di computer, gli auricolari ,un microfono, occhiali, sedie, poltroncine ,tavoli, piani di scrivanie, maniglie di porte e cassetti) con un panno inumidito con prodotti a base di alcol o candeggina.
- Promuovere il **supporto psicoeducativo ed emotivo** del gruppo dei pazienti ed il gruppo di operatori in relazione alle ansie e al disagio derivanti dalla diversa organizzazione della struttura e da tematiche correlate alla pandemia in corso.

  In particolare:

  1. *supporto psicoeducazionale*

-----si suggerisce di promuovere interventi di carattere psicoeducativo a cadenza periodica rivolti ai pazienti con la finalità di fornire contenimento emotivo rispetto alla pandemia in atto e informazioni corrette rispetto i comportamenti di protezione.

-----alcune indicazioni possono riguardare:

- comunicazioni contenenti messaggi che normalizzano le reazioni di ansia e disorientamento e che incoraggiano il supporto reciproco;
- informazioni chiare, sintetiche e accurate sul COVID-19 attraverso fonti informative affidabili (radio nazionali o bollettini istituzionali nazionali)
- indicazioni riguardo la limitazione del tempo speso alla ricerca di informazioni (1-2 volte al giorno) e il tempo trascorso a guardare immagini ad alto contenuto di stress in TV e su internet.
- Indicazioni/suggerimenti sulla gestione della noia e della solitudine ,ad esempio attraverso attività ricreative a piccoli gruppi mantenendo sempre presenti le distanze e le misure di sicurezza.

2. *supporto emotivo*

----alcune indicazioni rispetto ai possibili contenuti degli interventi di supporto emotivo possono riguardare:

- il benessere psicologico del gruppo di lavoro che va incoraggiato ad esplicitare vissuti emotivi positivi e negativi in momenti regolari ed esclusivamente dedicati a tale condivisione
- il monitoraggio della buona qualità della comunicazione ed aggiornamento sui temi riguardanti la pandemia in atto
- garantire-nel limite del possibile- l'opportunità di rendere fruibili agli operatori i tempi necessari di riposo e di recupero di cui hanno bisogno
- evitare che si verifichino processi di stigmatizzazione sociale e discriminazione nei confronti di persone eventualmente contagiate ,dei loro familiari e degli operatori in prima linea
- facilitare l'accesso degli operatori ai servizi psicologici all'interno della struttura o anche all'esterno del proprio ambito lavorativo

In tutte le strutture residenziali psichiatriche si procede alla **sorveglianza attiva con identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19** tra i residenti e gli operatori, per offrire il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori, ritenendo fondamentale mettere in atto strategie di screening per l'identificazione precoce di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 tra residenti e operatori.

Nel caso della comparsa, in qualcuno degli ospiti delle strutture, dell'insorgenza improvvisa di almeno 1 tra i seguenti segni e febbre >37.5 °C, tosse e difficoltà respiratoria, rinorrea, emottisi (emissione si sangue dalle vie respiratorie), anosmia (perdita dell'olfatto) , ageusia (perdita del gusto),cefalea, dolori muscolari diffusi bisogna attuare immediatamente le seguenti misure:

- il caso sospetto COVID-19, deve essere immediatamente posto in isolamento e segnalato al servizio d'igiene pubblica ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-27 anche attivando l'USCA. Se positivo, il Dipartimento di Prevenzione dovrà verificare la fattibilità di un isolamento efficace presso la stessa struttura. In caso di impossibilità ad effettuare un efficace isolamento, il paziente sarà trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie, ad es. in una struttura dedicata a pazienti COVID-19.
- va effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e dove è stato esaminato. Inoltre, è importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso di operatori ed altri residenti. Se

accertata una tale condizione di rischio, i soggetti esposti dovranno essere considerati contatti di caso di COVID-19 e seguire le procedure di segnalazione, sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali ai sensi della circolare ministeriale del 25 marzo 2020.

- previa valutazione del Dipartimento di Prevenzione sulla possibilità di effettuare un efficace ed adeguato isolamento, occorre creare aree e percorsi dedicati in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree "pulite" e aree "sporche".
- Nei casi di sospetta/probabile/accertata infezione da COVID-19 vanno attivare le USCA, che si avvalgono della consulenza/collaborazione degli infettivologi. I protocolli saranno quelli emanati dalle direzioni delle aziende sanitarie e prontamente recepiti dal Responsabile sanitario delle strutture. Deve essere garantita laddove siano presenti ospiti COVID-19 sospetti o accertati, (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri h24 e supporto medico.
- E' necessario ridurre le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19
- Il paziente sintomatico deve indossare mascherina chirurgica; se non è possibile deve essere isolato in una stanza singola e, possibilmente, assistito da personale dedicato e/o tracciabile;
- Se il paziente è collaborativo con possibilità di mantenere distanza superiore a 1 metro o con breve impossibilità di mantenere distanza superiore a 1 metro per l'esecuzione di una normale manovra/procedura (ad esempio esecuzione di prelievi ematici, terapie I.M. volontarie, ecc.), l'operatore deve indossare:
- ----mascherine chirurgiche,
- ----camice monouso/grembiule monouso,
- ----copricapo
- ----guanti,
- ----occhiali di protezione/visiera;
- Se il paziente non è collaborativo (agitato, violento, ostile, oppositivo, ecc.) con impossibilità di mantenere distanza superiore ad 1 metro (ad esempio esecuzione di terapie im. non accettate dal paziente) l'operatore deve indossare:
- ---- mascherine FFP2/3,
- ----camice monouso/grembiule monouso,
- ----guanti,
- ----copricapo
- ----occhiali di protezione/visiera;.

E' individuato per ognuna delle strutture residenziali psichaitriche un referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato.

Attività di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza

ATTIVITÀ CLINICHE IN PRESENZA

Le attività cliniche in presenza devono essere svolte utilizzando le mascherine chirurgiche o FFP2 ed occhiali/visiera, DPI che si consiglia di tenere costantemente sul viso in modo corretto anche quando non si hanno utenti o si incontra un altro operatore. Altrettanto fondamentale è il corretto lavaggio delle mani prima e dopo ogni utente, e/o l'utilizzo di guanti e dei presidi per disinfettare i materiali dopo ciascuna visita. 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. Allo stesso modo il materiale utilizzato dagli utenti all'interno degli ambulatori deve essere sanificato prima di poter essere riutilizzato per altri pazienti. Andrebbe, infine, evitato l'uso di telefoni fissi se non in viva voce o di uso esclusivo di un solo operatore. La prestazione in presenza deve essere organizzata prevedendo un congruo lasso di tempo tra una prenotazione e la successiva, per evitare assembramenti in sala d'attesa. Pertanto sarà premura del personale infermieristico e/o EDP contattare l'utente per la comunicazione del nuovo orario di visita.

In sala d'attesa è necessario mantenere fra gli utenti una distanza interpersonale di almeno un metro e mezzo e limitare il più possibile i contatti fisici. Utile rimuovere giochi e attrezzature presenti nelle aree comuni e che normalmente fungono da intrattenimento per i bambini.

Il giorno prima della visita il personale infermieristico effettua 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 (secondo Allegato A - Modulo triage telefonico). Le attività ambulatoriali in presenza non vengono effettuate in caso di sospetta positività COVID, e dovranno essere riorientate in base al bisogno prioritario e riorganizzate di conseguenza.

La comunicazione del giorno e dell'ora dell'appuntamento viene accompagnata dalla raccomandazione del pagamento anticipato del ticket della prestazione per evitare un continuo spostamento di utenti fra diversi locali (NPIA-CUP), del rispetto degli orari evitando sia di arrivare in anticipo sia di sostare in sala d'attesa alla conclusione della prestazione ("si consiglia di arrivare esclusivamente 5 minuti prima dell'orario concordato per la visita"), della necessità di utilizzare i dispositivi protezione per accedere alla struttura (disinfettanti per le mani, guanti, mascherina chirurgica per l'adulto/adolescente e bambino ove possibile) e della presenza di un solo caregiver. Andrà, inoltre, raccomandato di non portare giochi dal domicilio e comunque di limitarli ad uno ad esclusivo utilizzo del bambino stesso.

Ogni mattina il personale infermieristico provvede alla chiusura delle due porte di accesso ai locali della NPI del piano terra e del seminterrato. All'ingresso degli utenti al servizio, il personale 'infermieristico adeguatamente dotato di DPI (mascherine chirurgiche o FFP2 ed occhiali/visiera, camici monouso), presente in accettazione avrà cura di verificare la presenza di sintomi sospetti attuali o recenti (secondo Allegato B – Modulo accettazione infermieristica) e rilevare la temperatura corporea, che se superiore a 37,5° e/o sintomi sospetti comporterà il procrastinamento della visita e sanificazione dei locali.

Particolare attenzione verrà 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; bambini con disturbi NPIA e a rischio di maltrattamento o incuria ecc ecc. Nell'ambito della valutazione, inoltre, vanno

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 va 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.

Verranno divulgati il più possibile i materiali, messi a disposizione dagli psicologi, di supporto per famiglie, insegnanti e altri operatori (vademecum bambini, adolescenti, autismo) e pubblicizzare l'help line.

VALUTAZIONE E RIABILITAZIONE NEUROPSICOMOTORIA GLOBALE

Poiché la valutazione neuropsicomotoria globale, particolarmente in età prescolare o per bambini con patologie del neurosviluppo maggiormente complesse, si effettua perlopiù attraverso l'utilizzo di materiale condiviso, parte del quale non è possibile sanificare adeguatamente e in tempi rapidi, e con una marcata prossimità fisica; vista anche la difficoltà di questi pazienti (per età e/o patologia) nell'utilizzo di presidi quali mascherine e guanti, potrebbe risultare impossibile erogare tali prestazioni in sicurezza per l'operatore e per il minore coinvolto. Inoltre, questo tipo di prestazione, prevede attività di manipolazione attiva e passiva muscolo scheletrica ed impostazione di alcuni schemi prassici tramite guida fisica, per cui si rendono necessari adeguati DPI in quanto non si puo' evitare il contatto fisico con il paziente né la distanza.
In particolare:

- Valutazioni neurospicomotorie che coinvolgono pazienti con DSA fascia d'età 6/18 anni: possono essere svolte in presenza con mascherina chirurgica, visiera o occhiali e guanti in quanto è possibile garantire la distanza del metro e mezzo tra operatore e paziente nella somministrazione di test (materiale cartaceo e/o di plastica lavabile). Per evitare assembramenti in sala d'attesa alcune di queste tipologie di prestazione possono essere svolte in modalità di teleconsulto condividendo i test sullo schermo, previo pagamento/regolarizzazione della prestazione e solo per le famiglie che ne danno la disponibilità: necessaria una connessione stabile in casa e un dispositivo elettronico quale PC, Tablet, Cellulare.
- Valutazioni neurospicomotorie che coinvolgono pazienti di fascia età 0/6 anni o con patologie del neurosviluppo più complesse: si procederà ove possibile, previa consultazione con il NPI di riferimento, a sostituire tali valutazioni con la somministrazione di questionari semi strutturati e checklist (ed esempio Vinelad 2) somministrabili anche in telemedicina, o altre modalità di valutazione da stabilire sempre con il medico referente. Laddove, in casi eccezionali o di particolare criticità, cio' non fosse possibile e si debba procedere ad una valutazione in presenza si dovranno utilizzare adeguati dispositivi (mascherina chirurgica o FP2, visiera, guanti, occhiali) in quanto non sempre è possibile garantire la distanza del metro e mezzo. Inoltre , questo tipo di prestazione, prevede attività di manipolazione attiva di materiali che dovranno essere debitamente sterilizzati dopo ogni prestazione, potra essere, quindi necessario procedere ad una valutazione meno standardizzata per impossibilità a sanificare adeguatamente alcuni materiali presenti nei test standardizzati.
- Training cognitivi: continueranno ad essere erogati, al momento, in modalità di teleconsulto per i bambini già in trattamento che riescono a partecipare a tali attività. Per i nuovi ingressi invece è necessaria la presenza per abituare il bambino al setting prima di passare alla modalità telematica/teleriabilitazione.

- Trattamenti neuropsicomotori: necessitando di attività di manipolazione attiva e passiva muscolo scheletrica ed impostazione di alcuni schemi prassici tramite guida fisica, si rendono necessari adeguati DPI come mascherina chirurgica o FP2, visiera, guanti, occhiali,camice monouso in quanto non si puo' evitare il contatto fisico con il paziente né la distanza, per questo tipo di trattamenti al momento, e solo per bambini già in trattamento, è possibile alternare la modalità di teleriabilitazione con terapia in presenza. Per i pazienti che per caratteristiche di età e patologia non sono idonei al trattamento in teleriabilitazione si potranno attivare percorsi di supporto psicoeducatico alla famiglia con invio di materiale e supporto psicoeducativo in tele medicina.

VALUTAZIONE E RIABILITAZIONE LOGOPEDICHE

- Valutazioni logopediche / monofunzionali per DSA fascia d'età 6/18 anni: possono essere svolte in presenza con mascherina chirurgica e guanti in quanto è garantita la distanza del metro e mezzo tra operatore e paziente nella somministrazione di test (materiale cartaceo). Per evitare assembramenti in sala d'attesa alcune di queste tipologie di prestazione possono essere svolte in modalità di teleconsulto condividendo i test sullo schermo, previo pagamento/regolarizzazione della prestazione e solo per le famiglie che ne danno la disponibilità: necessaria una connessione stabile in casa e un dispositivo elettronico quale PC, Tablet, Cellulare. I training per DSA continueranno ad essere erogati, al momento, in modalità di teleconsulto per i bambini gia' in trattamento. Per i nuovi ingressi invece è necessaria la presenza per abituare il bambino al setting prima di passare alla modalità telematica/teleriabilitazione.
- Valutazioni logopediche / monofunzionali e Training per DSL fascia età 0/6 anni: possono/devono essere svolte in presenza con adeguati dispositivi (mascherina chirurgica o FP2, visiera, guanti, occhiali) in quanto non sempre è possibile garantire la distanza del metro e mezzo. Inoltre , questo tipo di prestazione, prevede attività di manipolazione attiva e passiva prassica bucco-facciale, esercizi respiratori ed impostazione dei fonemi per cui si rendono necessari adeguati DPI in quanto non si puo' evitare il contatto fisico con il paziente né la distanza. Per questa fascia d'età, riguardo i TRAINING e solo per bambini già in trattamento, è possibile alternare la modalità di teleriabilitazione con terapia in presenza.

ATTIVITÀ CLINICO-ASSISTENZIALI PSICOLOGICHE

In considerazione dell'emergenza in corso e delle mutate modalità lavorative che impongono la rimodulazione delle forme di sostegno psicologico al singolo ed alle famiglie, si stabilisce quanto segue:

1. viene istituito per la durata emergenziale il servizio di "help line" in favore di bambini, adolescenti e famiglie con disagi emotivi o disturbi psicopatologici secondari alle emergenza covid-19 ed ai genitori di bambini e ragazzi con Disturbi dello Spettro Autistico con diffusione del vademecum dedicato alla gestione dell'emergenza per la fascia di età dell'infanzia e dell'adolescenza, per l'autismo ed i disturbi esternalizzanti. Il servizio è garantito dalle 15 alle 17, da una rotazione degli operatori .
2. viene istituito il servizio di supporto psicologico per gli operatori sanitari, medici, infermieri, ausiliari e tecnici impegnati in prima linea nell'emergenza Covid-19, con l'intento di prevenire forme di stress lavoro-correlato partendo dalla ineluttabile evidenza dell'influenza dell'ambito lavorativo sulla vita privata di ogni operatore esposto;
3. viene istituito per la durata emergenziale il servizio di "help line" in favore di bambini, adolescenti e famiglie con disagi emotivi o disturbi psicopatologici secondari alle emergenza covid-19 ed ai genitori di bambini e ragazzi con Disturbi dello Spettro Autistico con diffusione del vademecum dedicato alla gestione dell'emergenza per la fascia di età

dell'infanzia e dell'adolescenza, per l'autismo ed i disturbi esternalizzanti. Il servizio è garantito dalle 15 alle 17, da una rotazione degli operatori.

4. prosegue il servizio di sostegno psicologico ai familiari delle vittime da Covid-19.
5. prosegue secondo opportunità, nella necessità di evitare assembramenti, qualora risulti possibile, la psicoterapia in modalità telematica, mentre si dispone il riavvio delle attività in presenza.

PROCEDURA STESURA DEI PROFILI DI FUNZIONAMENTO (PF) COME DA ART.5 DEL DL N.96 DEL 7.8.2019, IN EMERGENZA COVID-19

Nella necessità di mantenere la funzionalità della rete dei servizi in favore dei minori affetti da una condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica di cui alla legge 5 febbraio 1992, n.104 e data l'attuale emergenza sanitaria e la necessità di 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 considerazione dell'attuale Decreto Inclusione (DL N.96 del 7.8.2019) e preso atto delle indicazioni regionali per lo svolgimento delle attività in telemedicina dei minori affetti con Disturbo dello Spettro Autistico.

Sentito l'Ufficio V Ambito Scolastico Territoriale di Teramo verranno proposte nuove modalità operative per la stesura dei Profili di Funzionamento (PF) come da Art.5 del DL N.96 del 7.8.2019, applicabili su tutto il territorio della Provincia di Teramo che prevedono in particolare la sostituzione delle riunioni de visu tra più di due operatori in riunioni via videoconferenza.

Nell'attesa di dotazioni adeguate (videocamera e microfono) per i pc aziendali della UOSD di NPI di Teramo e delle medicine scolastiche dei Distretti Socio-Sanitari aziendali, si chiederà l'accesso alle piattaforme utilizzate attualmente dagli istituti scolastici della Provincia di Teramo per effettuare collegamenti da remoto (Piattaforma G-Suite for Education, Piattaforma Microsoft Teams, Skype) ai fini della stesura dei PF. Si allega alla presente elenco delle piaittaforme utilizzate, ricevuto dall'Ufficio V Scolastico Territoriale di Teramo.

Al riguardo si delinea la seguente procedura:

- L'assistente sociale della UOSD di NPI o della medicina scolastica contatta telefonicamente l'istituto per organizzare di concerto con la referente del sostegno della scuola più incontri in videoconferenza in favore degli alunni per i quali è necessaria una prima stesura o un rinnovo del PF; la stessa informa la famiglia del giorno e della data dell'incontro virtuale e si accerta della possibilità dei genitori di collegamento con le piattaforme sopra indicate.
- Nella data stabilita dall'incontro il rappresentante della scuola (il dirigente scolastico ovvero un docente specializzato sul sostegno didattico dell'istituto scolastico dove è inscritto il minore) dà avvio al collegamento con gli operatori della UOSD di NPI e dei DSB di residenza e con la famiglia dell'alunno. Nel corso dell'incontro verrà redatto un PF, sottoscritto digitalmente dal rappresentante della scuola, che verrà stampato dagli operatori ASL e firmato dai genitori o dai esercenti la responsabilità genitoriale al momento del ritiro presso la UOSD di NPI di Teramo. Sarà premura dei genitori o degli esercenti la responsabilità genitoriale del minore trasmettere il PF all'istituzione scolastica o all'ente locale competente.
- Sarà data priorità alle situazioni sospese di quegli alunni che non hanno ancora il PF, per poi valutare quelli interessati dai passaggi.

INDICAZIONI PER GLI OPERATORI DELLE STRUTTURE TERRITORIALI, OSPEDALIERE, RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Gli operatori vengono individualmente responsabilizzati affinché non diventino sorgenti di infezione nella catena di trasmissione, raccomandando che anche al di fuori dell'ambiente di lavoro prestino attenzione al proprio stato di salute (insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali, quali tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, seguendo attentamente le disposizioni delle autorità sanitarie locali per la valutazione del rischio di COVID-19.
In particolare:

- Il dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola (temperatura corporea >37,5°C) ha l'obbligo di rimanere al proprio domicilio.
  In ogni caso, all'inizio del turno di servizio, il dipendente verrà sottoposto a verifica della temperatura corporea e sintomatologia correlabile al COVID-19.
  Nel caso in cui presenti la predetta sintomatologia o temperatura corporea < 37,5°C in occasione della verifica all'inizio del turno, il dipendente dovrà non prendere servizio, ritornare al proprio domicilio e attivare immediatamente tutte le procedure del caso.
  Nel caso in cui la sintomatologia insorga durante l'orario di servizio, il dipendente dovrà avvisare immediatamente il Responsabile della U.O. ed il Medico Competente per l'immediato rientro a domicilio, sottoponendosi all'effettuazione del tampone per la ricerca del SARS-COV-2.
- Ogni dipendente deve tenere un comportamento corretto all'interno della struttura e nelle sue adiacenze, seguendo tutte le disposizioni nazionali, regionali e aziendali in materia di igiene e prevenzione del rischio di contagio e diffusione del COVID-19.
  In particolare, ognuno ha il dovere:
  - di indossare sempre i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), quali mascherine, guanti e quant'altro;
  - di attenersi, per ogni attività sanitaria con presenza dell'utente, alle indicazioni impartite in merito ai DPI consigliati in base al caso (es: somministrazione della terapia, visite domiciliari, interventi in urgenza, ...).
  - di mantenere il distanziamento con soggetti presenti in struttura di almeno un metro, ad eccezione dei casi in cui il contatto con il paziente sia necessario per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.
  - di evitare l'uso di telefoni fissi (ad esempio scambio della cornetta telefonica) se non a viva voce o di uso esclusivo di un solo operatore (non dimenticando di disinfettare lo stesso una volta utilizzato).
- Gli operatori delle strutture residenziali e semiresidenziali dovranno operare una costante azione di sensibilizzazione e formazione dei ospiti, degli accompagnatori e dei visitatori eccezionalmente autorizzati, trattandosi di aspetti fondamentali nella prevenzione e nel controllo dei casi di COVID-19. In particolare:
  - organizzare attività di animazione e socio educative con gli ospiti per veicolare questi messaggi in modo corretto, prevedendo sempre piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro tra i partecipanti. I metodi utilizzati vanno adattati alla realtà locale, nella consapevolezza delle possibili difficoltà derivanti da deficit cognitivi, psichici e fisici presenti negli utenti;
  - concentrare tali attività sul rispetto delle misure di igiene e distanziamento ormai acclarate nelle vicende pandemiche.

- promuovere attività di sensibilizzazione, educazione e formazione degli ospiti, utenti ed eventuali visitatori su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), con esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.). Attività supportabili con poster e altri supporti audio-visivi, anche con utilizzo di social media.
  È indicata la misurazione della temperatura quotidianamente due volte al giorno, possibilmente attraverso termometri per la misurazione a distanza.
- contattare il Dipartimento di Prevenzione per concordare una strategia di screening per gli operatori in accordo con la circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020 "Pandemia di COVID-19".

Teramo 08.05.2020

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE
D.S.M. TERAMO
DIRETTORE
Dott. Nicola SERRONI

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER INGRESSO PAZIENTI ALLEGATO 1

Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (specificare in una nota*) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?

SI NO

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

- ☐ febbre
- ☐ tosse secca
- ☐ respiro affannoso/difficoltà respiratorie
- ☐ dolori muscolari diffusi
- ☐ mal di testa
- ☐ raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)
- ☐ mal di gola
- ☐ congiuntivite
- ☐ diarrea
- ☐ perdita del senso del gusto (ageusia)
- ☐ perdita del senso del dell'olfatto (anosmia)

(*) Nota: _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Comune di Residenza _____ Via _____

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza) _____

Contatto telefonico _____

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Data_____ Firma _____

❖ **Temperatura paziente afferente alla struttura: _____**

Alle ore: _____

Rilevazione effettuata dall'operatore sanitario: _____

Accesso struttura per:

PRIMA VISITA ☐ **VISITA DI CONTROLLO** ☐

TERAPIA LONG-ACTING ☐

Timbro e firma Medico Referente

– che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;

IL DIRETTORE GENERALE ff
Dott. Maurizio Di Giosia

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE * TERAMO

U.O.C. *(proponente)* _____	**U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie**
Spesa anno Sottoconto Fonte di Finanziamento _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Referente U.O.C. proponente _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Utilizzo prenotazione: O S Data: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Il Dirigente (_____)	Prenotazione n. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Prenotazione n. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Prenotazione n. _ _ _ _ _ _ _ del. Max. n°/ del _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Settore: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Data: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Il Contabile (_____) Il Dirigente (_____)

Gli allegati al presente provvedimento constano di complessive pagine:____

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 20 MAG 2020 con prot. n. 1744/20 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della Ld.lgs n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

☐ La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal _____ quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

☒ La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile".

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

*Firma*_____

L'Addetto alla pubblicazione informatica

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		***Unità Operative***		***Staff***	
Coordinamento Staff di Direzione		Segreteria Generale e Affari Legali		UOC Controllo di gestione	
Dipartimento Amministrativo	☐ E ☐ C	Acquisizione Beni e Servizi	☐ E ☐ C	UOC Formazione, Qualità e Comunicazione Strategica	☐ E ☐ C
Dipartimento Tecnico-Logistico	☐ E ☐ C	Attività Economiche e finanziarie	☐ E ☐ C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	☐ E ☐ C
Dipartimento Assistenza Territoriale	☐ E ☐ C	Gestione del Personale	☐ E ☐ C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna	☐ E ☐ C
Coordinamento Assistenza Ospedaliera	☐ E ☐ C	Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale	☐ E ☐ C	UOSD CUP Aziendale e monitoraggio Liste di attesa	
Dipartimento Emergenza Urgenza	☐ E ☐ C	Patrimonio, Lavori e manutenzioni	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Cardio-Toraco- Vascolare	☐ E ☐ C	Sistemi Informativi	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Chirurgico	☐ E ☐ C	Attività amm.ve Dipartimenti Prevenzione e Salute Mentale	☐ E ☐ C		
Dipartimento Salute Mentale	☐ E ☐ C	Attività amm.ve dei Presidi Ospedalieri	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Oncologico	☐ E ☐ C	Direzione medica e gestione complessiva del PO di Teramo	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Medico	☐ E ☐ C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Atri	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento dei Servizi	☐ E ☐ C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Giulianova	☐ E ☐ C	***altre Funzioni di Staff***	
Dipartimento di Prevenzione	☐ E ☐ C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Sant'Omero	☐ E ☐ C	Comitato Unico di Garanzia	☐ E ☐ C
Dipartimento Materno-Infantile	☐ E ☐ C	Area Distrettuale Adriatico	☐ E ☐ C	Resp.le Prevenzione Corruzione e Trasparenza	☐ E ☐ C
Distretto di	☐ E ☐ C	Area Distrettuale Gran Sasso - Laga	☐ E ☐ C	Internal Audit	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Servizio Farmaceutico Territoriale	☐ E ☐ C	Organismo indipendente di valutazione	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Medicina Penitenziaria	☐ E ☐ C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Servizio Dipendenze Patologiche	☐ E ☐ C	Gestione del Rischio	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Farmacia Ospedaliera di	☐ E ☐ C	Relazioni Sindacali	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	U.O. di	☐ E ☐ C		
	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C		