FENASCOP
Federazione Nazionale
Strutture Comunitarie Psicosocioterapeutiche

Mito&Realtà
Associazione per le Comunità
Terapeutiche e residenziali

Torino, 14 maggio 2020

OGGETTO: GESTIONE FASE 2 - <u>OSSERVAZIONI E PROPOSTE A INTEGRAZIONE</u>
Dell' Allegato 1 alla comunicazione del Ministero della Salute - DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA 0014314-23/04/2020 del 23.04.2020: ***COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza.***

Con riferimento a quanto in oggetto, le scriventi Associazioni, in rappresentanza delle organizzazioni e delle strutture terapeutiche e riabilitative extraospedaliere in psichiatria, **<u>intendono evidenziare la necessità di emendare ed integrare i recenti dispositivi ministeriali in materia</u>**, al fine di ottemperare al proprio mandato istituzionale da un lato, e dall'altro di concorrere, in quanto Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie accreditate con il SSN, all'attuazione delle imprescindibili misure di sicurezza e prevenzione imposte dall'epidemia COVID 19 in corso.

In particolare, a seguito del progressivo superamento della prima fase emergenziale, le SRP intendono porre le basi per la prosecuzione del lavoro terapeutico-riabilitativo nella cosiddetta FASE 2, che presuppone specifiche procedure e particolari attenzioni utili al rafforzamento dei programmi e principi della PREVENZIONE e del CONTROLLO DELLE INFEZIONI.

In quest'ottica, le Strutture associate, anche laddove non sono state emanate specifiche direttive per le Strutture Residenziali Psichiatriche per adulti e minori, si sono fino ad ora scrupolosamente adeguate alle normative Nazionali e Regionali:

- permettendo l'accesso in struttura esclusivamente a personale direttamente coinvolto nelle attività terapeutico-riabilitative e dei servizi generali;
- sospendendo i permessi a casa (sia diurni che pernottamenti) per gli utenti delle Strutture Residenziali Psichiatriche (per adulti);
- interrompendo l'accesso alla struttura da parte di familiari;
- riducendo e/o rimodulando le attività riabilitative interne e l'organizzazione stessa del lavoro, rispettando i principi e le indicazioni di OMS, MINISTERO DELLA SALUTE e dell' ISS;
- attivando i protocolli e le procedure previste per il monitoraggio e la gestione del rischio finalizzato alla tutela della sicurezza di pazienti e operatori, come previsto dalle normative nazionali per l'Accreditamento.

Le strutture associate a alle organizzazioni scriventi, hanno analizzato le succitate disposizioni attraverso un confronto ampio, trovando di significativo supporto all'operatività quotidiana le disposizioni indicate.

Per contatti: SEGRETERIA FENASCOP NAZIONALE
Via Udine 45/a – 10149 TORINO (TO) - C.F. 97554190013www.fenascop.it
Tel +39 3884957548 e.mail: presidenzanazionale@fenascop.it; coordinamento@fenascop.it

Tuttavia si intende qui segnalare alcune criticità contenute nelle indicazioni vigenti e contestualmente proporre soluzioni che consentano di affrontare in sicurezza il progressivo allentamento del lockdown.

In particolare, riguardo alle ISTRUZIONI OPERATIVE:

1. evidenziamo innanzitutto che le Strutture per la Riabilitazione Psichiatrica (SRP) sono per definizione strutture di piccole o medie dimensioni che ospitano da 5 a 20 utenti ciascuna. I criteri del distanziamento sociale, soprattutto nelle SRP 1 e 2 sono generalmente possibili date le proporzioni mq/paziente stabilite dalle normative di autorizzazione e accreditamento. Pertanto le dimissioni temporanee devono essere contemplate soltanto laddove coesistano più nuclei in uno stesso stabile o sicuramente in presenza di un caso COVID+.

2. Nell'interesse dei minori e degli adulti inseriti, le SRP propongono di **riprendere gradualmente gli incontri tra utenti e famiglie**, a seconda della urgenza e del progetto in accordo con i servizi invianti e/o i tutori **in una modalità che consenta di contemperare le specifiche disposizioni igienico-sanitarie in materia di contrasto e contenimento del virus Sars-CoV 2 e la necessità mantenere le relazioni con i genitori e/o figure parentali di riferimento o famiglie affidatarie e adottive.**
   In quest'ottica riteniamo utile gestire a) le visite in struttura e b) i rientri da casa come segue:

   a) Visite dei familiari in struttura
   L'accesso di **familiari** alla struttura, sarà subordinato all'accordo con il Direttore Sanitario/Clinico, Psicologo referente, Coordinatore, dopo accertamento da parte del medico della struttura o dell'infermiere, della assenza di sintomatologia e/o di contatto con persone positive al tampone attraverso triage telefonico il giorno stesso della visita in struttura. L'ingresso in struttura sarà permesso ad una famiglia per volta in idoneo spazio posto all'esterno della struttura comunitaria (locale esterno alla struttura o spazio all'aperto). I familiari dovranno indossare la mascherina chirurgica prima di essere a contatto con l'utente ed operatori, effettuando la detersione delle mani o indossando i guanti prima dell'incontro e mantenendo la distanza di sicurezza.
   Inoltre i familiari dovranno firmare una autodichiarazione per certificare di non essere positivi al Covid-19, secondo quanto indicato nel "modello di autocertificazione fase 2 di maggio 2020" che recita: " di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19" (vedi autocertificazione)

   b) **Rientri in struttura da casa**
   Dal momento che nel DPCM 26 aprile u.s., vengono considerati come necessari gli spostamenti per incontrare i congiunti, si chiedono chiarimenti, anche per mezzo delle singole Regioni, in merito la gestione dei permessi di rientro a casa e quindi dei successivi rientri in Struttura.
   Difatti i permessi a casa - salvo un "abbandono" o sospensione del programma da parte del paziente o della famiglia, - nei casi dei minori, laddove sono i genitori a detenere la responsabilità genitoriale - sono parte integrante del programma comunitario che non nasce

Per contatti: SEGRETERIA FENASCOP NAZIONALE
Via Udine 45/a – 10149 TORINO (TO) - C.F. 97554190013www.fenascop.it
Tel +39 3884957548 e.mail: presidenzanazionale@fenascop.it; coordinamento@fenascop.it

con fini custodialistici e che prevede un'aderenza volontaria del paziente al progetto terapeutico/riabilitativo

Per garantire da un lato la prosecuzione del programma riabilitativo evitando drop out e dall'altro per tutelare i pazienti e gli operatori della struttura dal rischio di contagio, riteniamo necessario applicare il tampone (a cura degli invianti) o in subordine il test sierologico al paziente prima del suo rientro, attivando un monitoraggio attivo delle sue condizioni di salute, nei giorni successivi.

Inoltre, per permettere gradualmente la ripresa nella fattispecie dei permessi a casa e delle uscite, le SRP potranno attivare programmi specifici di sorveglianza/monitoraggio attivi EFFETTUANDO PERIODICAMENTE TEST SIEROLOGICI RAPIDI A CAMPIONE su PAZIENTI e OPERATORI annotandone i risultati nel REPORT PERIODICO DI SORVEGLIANZA che condivideranno con i SISP.

c) Nuove ammissioni

I pazienti vanno attentamente valutati dal punto di vista infettivologico: è pertanto indicata **l'effettuazione di due tamponi (di cui almeno 1 negli ultimi 3gg) prima dell'ingresso a cura della struttura inviante.**

Qualora non fosse possibile, ed esclusivamente nelle SRP dotate di adeguati spazi per gestire l'isolamento, il paziente accederà all'area di isolamento preventivo (astanteria) in attesa del secondo tampone ENTRO 48 ore prima di poter iniziare il regolare programma terapeutico in struttura.

Nel caso in cui il paziente non sia in grado di aderire alle prescrizioni, o la struttura non riesca a garantire la possibilità di isolamento (come nel caso di gruppi appartamento e Comunità Alloggio di piccole dimensioni in cui non è possibile assicurare la stanza singola e un bagno dedicato in prossimità della stanza senza attraversamento di spazi comuni), **l'isolamento dovrà essere attuato, a carico dell'inviante, all'esterno o in strutture a tale scopo dedicate.**

➢ L'ingresso deve essere posticipato se:

- Il tampone risulti positivo
- Il paziente presenta febbre e/o sintomi respiratori
- Il soggetto oltre alla guarigione clinica non abbia almeno 2 tamponi negativi a distanza di 5 giorni l'uno dall'altro e da effettuarsi negli ultimi 5 giorni di isolamento di garanzia domiciliare o ospedaliero.
- Il soggetto abbia avuto contatti stretti con persona positiva negli ultimi 14 giorni.

Per contatti: SEGRETERIA FENASCOP NAZIONALE
Via Udine 45/a – 10149 TORINO (TO) - C.F. 97554190013www.fenascop.it
Tel +39 3884957548 e.mail: presidenzanazionale@fenascop.it; coordinamento@fenascop.it

3. SORVEGLIANZA ATTIVA

Considerata la natura (strutture accreditate con il SSN) ed il mandato (sanitario) delle SRP, le strutture devono essere considerate come parte integrante della RIABILITAZIONE E DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA, e per questo collaborare concretamente a:

a) Prevenzione dell'INGRESSO IN STRUTTURA di casi COVID
b) Gestione di eventuali CASI SOSPETTI – PROBABILI O CONFERMATI
c) Adeguata SORVEGLIANZA ATTIVA tra residenti e operatori
d) IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI CASI
e) ISOLAMENTO TEMPORANEO di CASI SOSPETTI

In tale ottica, si definiscono i parametri essenziali per garantire la Sorveglianza Attiva:

- Adeguata dotazione di DPI rischio-correlati ;
- Attivazione di una corsia preferenziale con i SISP perché venga effettuato il tampone ENTRO 48 ORE laddove richiesti
- Adozione di protocolli interni e adeguata formazione per le REGOLE IGIENICHE E DI DISTANZIAMENTO SOCIALE;
- Dotazione e abilitazione all'uso di STRUMENTI DI SCREENING PERIODICO (sierologico a campione su paz e operatori ogni sett);
- REPORTING almeno SETTIMANALE su situazione SOSPETTI e SINTOMATICI tra pazienti e operatori a cura del Responsabile ICA da inviare al SISP

Data inoltre l'estrema difficoltà per i pazienti del rispetto delle regole e dei principi delle profilassi e del distanziamento sociale e soprattutto, data la loro maggiore fragilità (con particolare riferimento ai pazienti adulti e anziani) rispetto alla popolazione generale, dovuta sia a specifiche comorbidità, sia al trattamento farmacologico, risulta **INDISPENSABILE EVITARE la gestione in struttura dei casi COVID+,** attivando tempestivamente il trasferimento dei casi positivi (ancorchè asintomatici) presso strutture COVID dedicate ENTRO LE 48 ORE DALLA SEGNALAZIONE.

4. ATTIVITA' DI GRUPPO ED ORGANIZZAZIONE INTERNA

Per garantire la Continuità Terapeutica le attività di gruppo ed equipe saranno riorganizzate prevedendo, come previsto, "…gruppi poco numerosi, con distanziamento fisico e uso della mascherina chirurgica, in spazi ampi e ben areati o all'aperto. Le equipe potranno essere svolte anche da remoto attraverso specifiche piattaforme digitali. Dopo gli incontri le stanze vanno arieggiate e le superfici disinfettate come da indicazioni specifiche".

L'organizzazione interna del lavoro nelle strutture prevede diverse attività definibili secondo diversi profili di rischio (alto, medio, basso), ed in particolare sono definite ad alto rischio: attività che non consentano il distanziamento superiore a 1 mt, la somministrazione delle terapie, i prelievi ematici o particolari manovre infermieristiche o assistenziali.

Per contatti: SEGRETERIA FENASCOP NAZIONALE
Via Udine 45/a – 10149 TORINO (TO) - C.F. 97554190013www.fenascop.it
Tel +39 3884957548 e.mail: presidenzanazionale@fenascop.it; coordinamento@fenascop.it

Per garantire un'adeguata tutela di salute e sicurezza per gli operatori e i pazienti è utile che ciascuna struttura specifichi nelle sue procedure interne l'utilizzo dei DPI più idonei per le diverse tipologie di attività ed in ogni caso per tendere all'obiettivo del lavoro "a basso rischio".

Auspicando un positivo recepimento di quanto sopra elencato, restiamo a disposizione per eventuali ulteriori approfondimenti e dettagli.

Firmato in originale

FENASCOP
Federazione Nazionale Strutture Comunitarie Psicosocioterapeutiche
La Presidente
Sara Cassin

MITO E REALTA'
Associazione per le Comunità Terapeutiche e Residenziali APS
La Presidente
Marta Vigorelli

Per contatti: SEGRETERIA FENASCOP NAZIONALE
Via Udine 45/a – 10149 TORINO (TO) - C.F. 97554190013www.fenascop.it
Tel +39 3884957548 e.mail: presidenzanazionale@fenascop.it; coordinamento@fenascop.it