

TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA: INDICAZIONI OPERATIVE E FRONTEGGIAMENTO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19

Documento prodotto il 27/04/2020

La Commissione d'Albo dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica di Modena e Reggio Emilia è accanto a tutti i TRP coinvolti nella quotidiana attività riabilitativa ed ha prodotto il suddetto documento, al fine di sostenere i TRP con suggerimenti operativi per il fronteggiamento della Fase 2 dell'emergenza sanitaria per COVID-19.

In generale si raccomanda la periodica consultazione e la diffusione di informazioni provenienti da fonti e canali ufficiali.

Buona lettura e buon lavoro!



CONTENUTI DEL DOCUMENTO:

- INTRODUZIONE pag.3

- ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DA PARTE DEGLI OPERATORI CHE EROGANO PRESTAZIONI SANITARIE E/O SOCIO-SANITARIE pag. 3

- ACCESSO DELL'UTENZA E PREPARAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA pag.7

- GESTIONE DEGLI AMBIENTI LAVORATIVI SANITARI E SOCIO-SANITARI pag. 12

- ORGANIZZAZIONE PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI DOMICILIARI pag.14

- SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ RIABILITATIVE ATTRAVERSO MODALITÀ ALTERNATIVE pag.15

- GESTIONE DELL'ANSIA NEGLI OPERATORI SANITARI E NELLA POPOLAZIONE GENERALE pag.18

- APPENDICE pag. 21

- BIBLIOGRAFIA pag. 28

- SITOGRAFIA pag. 30

INTRODUZIONE

Le persone con problemi di salute mentale presentano, rispetto alla popolazione generale, una maggiore suscettibilità alle infezioni e risultano essere frequenti le malattie respiratorie, spesso riconducibili a tassi di tabagismo estremamente elevati. Inoltre la medesima tipologia di pazienti potrebbe essere maggiormente influenzata dalle risposte emotive provocate dall'epidemia di COVID-19, con conseguenti ricadute o peggioramento del quadro di salute mentale, a causa dell'elevata suscettibilità allo stress.

Lo stesso carattere di fragilità, anche dal punto di vista organico, si rintraccia inoltre all'interno dell'utenza dei Servizi di Neuropsichiatria infantile, tra cui si annoverano soggetti con disturbi psichiatrici, neurologici e con patologie associate.

Il mantenimento della distanza di sicurezza in alcuni casi è difficilmente attuabile per molti utenti e per molte tipologie di interventi, ma è fondamentale garantire la continuità riabilitativa, data la difficoltà in cui si troverebbero utenti e caregivers in mancanza degli operatori di riferimento.

L'operatore sanitario ha la responsabilità sanitaria ed etica di informarsi e di pianificare l'organizzazione e la gestione del riassetto del sistema di presa in carico reso necessario dall'emergenza, al fine di garantire il massimo livello di assistenza, compatibilmente con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure. Pertanto i suggerimenti sintetizzati nelle prossime pagine sono volti a dare indicazioni operative e gestionali ai Tecnici della riabilitazione psichiatrica, per una ripresa lavorativa che tenda al maggior grado di prevenzione e sicurezza possibili nei confronti della salute degli operatori e degli utenti.

Soprattutto in questo particolare momento di emergenza sanitaria, è fondamentale seguire e tenersi in costante aggiornamento presso le fonti d'informazione maggiormente attendibili, quali DPCM, ordinanze regionali, disposizioni provenienti dal datore di lavoro (Ausl, casa di cura privata, cooperativa di appartenenza, ecc.).

Il documento conterrà informazioni ed indicazioni a carattere generico per gli operatori sanitari e per quanto riguarda le raccomandazioni presso specifici Servizi di Salute Mentale (CSM, CD, Strutture residenziali, REMS, SPDC, NPJA) si rimanda alla fonte disotto citata, o alle disposizioni che verranno emanate in seguito a questa.

Contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti:

•“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”. Aggiornato al 23 Aprile 2020.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73902&parte=1%20&serie=null>

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DA PARTE DEGLI OPERATORI CHE EROGANO PRESTAZIONI SANITARIE E/O SOCIO-SANITARIE

Per offrire il massimo livello di prevenzione e protezione reciproca tra gli utenti e gli operatori, è fondamentale mettere in atto strategie di sorveglianza attiva e di screening per l'identificazione

precoce di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 sia rivolte agli utenti che agli operatori. In particolare, rispetto agli operatori che erogano prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie, si raccomanda di mettere in atto le seguenti indicazioni:

1.PROMUOVERE LA FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI SU COME PREVENIRE LA TRASMISSIONE DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2

La formazione e l'addestramento degli operatori dovrebbero basarsi su sessioni obbligatorie di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano esercitazioni pratiche (ad esempio, sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei dispositivi e DPI) e presentazione di video tutorial. Agli operatori dovrebbe essere raccomandato di seguire corsi online specifici su COVID-19. A tal proposito l'ISS ha reso disponibili corsi FAD gratuiti al seguente link: <https://www.eduiss.it/>

2.PROMUOVERE LA RESPONSABILIZZAZIONE DEGLI OPERATORI CIRCA IL PROPRIO STATO DI SALUTE

●Fondamentale è che gli operatori si attengano alle indicazioni da seguire, affinché non diventino essi stessi sorgenti di infezione nella catena di trasmissione. Tutti gli operatori sono raccomandati, anche **al di fuori dell'ambiente di lavoro**, di **prestare attenzione al proprio stato di salute** relativamente all'insorgenza di febbre e/o altra sintomatologia e/o di segnalare nel caso in cui abbiano avuto un **contatto stretto** con casi di COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni (per definizione di *contatto stretto* si rimanda all'allegato A in appendice). Per quanto riguarda gli eventuali **sintomi e segni** di Covid-19 riferiti, si ricorda che possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro. Tra questi vi sono principalmente febbre, tosse, astenia, ma possono essere presenti anche dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore (naso chiuso e/o scolo dal naso), difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria), mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, aritmie (tachi- o bradi - aritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia). Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli di altre patologie relativamente frequenti (ad esempio influenza), e che per confermare la diagnosi è necessario effettuare un esame di laboratorio (tampone naso-faringeo), nell'attesa della conferma diagnostica, i casi sospetti o probabili devono essere considerati *contagiosi*. Pertanto è necessario che, nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, gli operatori evitino di recarsi al lavoro e avvisino il proprio medico di medicina generale.

●**Nell'ambiente di lavoro**, è indicata la **misurazione della temperatura** del personale all'inizio del turno con termometri che non prevedano il contatto. 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, esso va interrotto, l'operatore deve indossare la mascherina chirurgica e seguire scrupolosamente le misure igienico-sanitarie previste per il caso sospetto; la struttura provvede alla sua immediata sostituzione.

●Prendere accordi con il dipartimento di prevenzione competente per una eventuale **strategia di screening** per gli operatori in accordo con la circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020 "Pandemia di COVID-19 - Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità.

Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio".
<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73799&parte=1%20&serie=null>

3.PROMUOVERE L'UTILIZZO DI PRECAUZIONI STANDARD

Nel contesto dell'epidemia di SARS-COV-2, è fortemente necessario attenersi alle seguenti norme comportamentali standard:

- evitare strette di mano, baci e abbracci e altre forme di **contatto**;
- mantenersi a **distanza** di almeno 1 metro;
 - **igiene delle mani** (in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare): lavaggio con acqua e sapone (allegato B) e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica (allegato C);
 - **igiene respiratoria**: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito. I fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa, poi effettuare sempre igiene delle mani;
 - se si sente l'esigenza di toccarsi la bocca, il naso o gli occhi lavarsi prima e dopo le mani, con acqua e sapone;
 - **utilizzare mascherina chirurgica** in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, possibilmente con elastici;
- **evitare di condividere oggetti** con altri, come asciugamani, salviette, stoviglie, cibo, ecc.

4.PROMUOVERE L'UTILIZZO DI PROCEDURE SPECIFICHE

È indispensabile inoltre che ogni professionista sia a conoscenza anche di procedure specifiche, quali:

●CONOSCENZA ED UTILIZZO DELLE CORRETTE PROCEDURE DI LAVAGGIO DELLE MANI

Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani. Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso un'azione meccanica. Per l'igiene delle mani è sufficiente lavarle con acqua e comune sapone.

In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica (gel idroalcolico). 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.

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 (vedi allegato B e C in appendice).

L'igiene delle mani è da praticarsi spesso, in quanto il virus SARS-CoV-2 si trasmette per contatto con superfici contaminate.

Contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti:

● *“Previene le infezioni con il corretto lavaggio delle mani”, Ministero della Salute; Gennaio 2020.*
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_340_allegato.pdf

● *Corso FAD Istituto Superiore di Sanità: “Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto”.*
<https://www.eduiss.it/>

•UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

Il personale sanitario, nell'attuale contesto/scenario di emergenza sanitaria deve avvalersi dei seguenti DPI.

- Per tutti i pazienti: DPI per precauzione da contatto: camice, guanti. È il livello di base di protezione per le comuni infezioni che si possono diffondere per contatto diretto o indiretto.
- Per pazienti con sintomi respiratori (paziente con sospetta infezione respiratoria): camice monouso, guanti, mascherina e occhiali protettivi. Il tipo di mascherina da utilizzare dipende dal modo di trasmissione dell'agente infettante. Il virus che causa COVID-19 si trasmette attraverso droplets e quindi, secondo le indicazioni dell'OMS, è sufficiente una normale mascherina chirurgica, a meno che non si eseguano manovre che generano aerosol. In questo caso è necessario un livello protettivo più alto (FFP2 o FFP3).

I dispositivi sono tutti monouso, da smaltire immediatamente nell'apposito contenitore, ad eccezione della protezione facciale, che potrà essere riutilizzata previa sanificazione.

Per disporre le dotazioni dei diversi DPI, è fondamentale che si effettui un'adeguata **programmazione dell'approvvigionamento**, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS-CoV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, FFP, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica.

In ogni stanza dovrebbe essere presente soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, i lavandini dovrebbero essere forniti di sapone e asciugamani di carta. Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie e le altre superfici a rischio) dovrebbero essere pulite almeno giornalmente con disinfettante.

•CONOSCENZA ED UTILIZZO DELLE CORRETTE PROCEDURE DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE

Indicazioni sulle procedure di vestizione e svestizione in presenza di caso sospetto/probabile/confermato, per gli operatori delle strutture sanitarie:

- La **vestizione** (procedura in allegato D) deve essere eseguita prima di entrare in contatto col paziente, ovvero prima che il paziente entri nel locale occupato dall'operatore o prima che l'operatore entri nel locale occupato dal paziente. La procedura non è da effettuarsi in modo sterile, essendo mirata alla protezione dell'operatore.
- La **svestizione** (procedura in allegato E) deve essere eseguita subito, all'uscita dal locale occupato da parte del paziente o dell'operatore.

I dispositivi utilizzati sono da considerare contaminati, è pertanto necessario attenersi all'ordine ed alla modalità di esecuzione riportata, finalizzate alla protezione dell'operatore dalla contaminazione.

•CONOSCENZA ED UTILIZZO DELLE CORRETTE PROCEDURE DI SMALTIMENTO DEI DPI UTILIZZATI

Gli ambulatori e le strutture devono essere dotati dei corretti sistemi di smaltimento dei rifiuti e dei Dispositivi di Protezione Individuali dopo il loro utilizzo. Devono quindi essere presenti dei contenitori speciali per materiale infetto o potenzialmente infetto (categoria B), che dovranno essere periodicamente prelevati dagli ambulatori e smaltiti secondo quanto richiesto dalle leggi vigenti in materia di Tutela dei luoghi di lavoro.

•CONOSCENZA ED UTILIZZO DELLE CORRETTE PROCEDURE DI COMPORTAMENTO IN CASO DI CONTATTO CON CASO SOSPETTO/PROBABILE/CONFERMATO COVID-19

In ogni luogo di lavoro si consiglia di predisporre una **stanza da utilizzare per l'isolamento**: il caso sospetto COVID-19 viene immediatamente posto in isolamento e deve essere segnalato al proprio Medico di medicina generale e al Dipartimento di prevenzione, per essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2. Inoltre, deve essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il soggetto soggiornava e dove è stato esaminato.

Infine, è importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli operatori e degli altri utenti. In caso di identificazione di 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.

Contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti:

- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie.

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-4-2020.pdf>

- Corso FAD Istituto Superiore di Sanità: "Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto".

<https://www.eduiss.it/>

ACCESSO DELL'UTENZA E PREPARAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA

1. TRIAGE TELEFONICO

Impedire l'ingresso all'ambiente di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione; è quindi necessario uno stretto governo degli accessi nella struttura.

È buona norma eseguire un'intervista, detta TRIAGE, sullo stato di salute dell'utente prima del suo accesso al servizio: in fase di prenotazione telefonica della prestazione riabilitativa, si informa della necessità dell'intervista e si interroga l'utente sul suo stato di salute attuale; la procedura si ripete anche quando la persona accede fisicamente al servizio per l'erogazione della prestazione.

Raccogliere breve ANAGRAFICA riportando nome, cognome, data di nascita e numero di telefono dell'utente.

In seguito il triage indaga due criteri:

A)CRITERIO CLINICO: sintomi più frequenti, il paziente presenta (indicare Sì/NO per ogni sintomo)

- febbre (febbre: temperatura oltre 37,5 °C)
- tosse
- mal di gola
- difficoltà respiratoria (Se Sì indicare da quando: _____)

B)CRITERIO EPIDEMIOLOGICO: nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia

- c'è stato un *contatto stretto* con un caso confermato o probabile di COVID-19? (per definizione di *contatto stretto* vedi allegato A in appendice)
- ha effettuato *viaggi* all'estero?
- ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria dove sono stati *ricoverati* pazienti con infezione da Coronavirus?
- ha sostato/soggiornato in uno dei comuni italiani identificati come “*zona rossa*”?

Quanto esposto sopra intende essere solamente un esempio di triage telefonico o in presenza; nell'arco di breve tempo l'indagine tramite triage ha subito variazioni, soprattutto per quanto riguarda i criteri epidemiologici legati alla diffusione del virus, e potrà subire ulteriori modifiche in base alle normative nazionali e all'evolversi della situazione emergenziale sanitaria. Si consiglia di consultare le più recenti pubblicazioni a riguardo, con informazioni provenienti da fonti attendibili.

Ad ora è sufficiente la presenza di **un solo fattore di rischio**, individuato dai criteri clinici o epidemiologici, perché l'operatore debba concordare il **rinvio** della prestazione e debba invitare la persona a rimanere al proprio **domicilio**, mettendosi in **contatto** con il proprio medico di famiglia ed eventualmente con l'igiene pubblica territoriale di riferimento.

Nel caso invece in cui i risultati dell'intervista telefonica siano favorevoli all'accesso per la prestazione, oltre alla comunicazione del giorno e ora dell'appuntamento si dovrà raccomandare di **essere puntuali**, poiché rispettare rigorosamente gli orari, consente di evitare la sosta in sala d'attesa; le medesime raccomandazioni valgono a prestazione conclusa.

Per l'accesso alla struttura sarà inoltre necessario sottoporre l'utente al triage in presenza, per l'accertamento del buono stato di salute, e l'utilizzo di dispositivi messi a disposizione (disinfettante mani, mascherina chirurgica).

2.ACCESO E CHECKPOINT CON TRIAGE IN PRESENZA

In particolare, ogni struttura sociosanitaria dovrebbe mettere in atto un sistema di **valutazione** per chiunque debba accedere alla struttura (**checkpoint**) in modo tale da consentire l'identificazione immediata di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19. La valutazione prevede la **misurazione della temperatura** (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanter fissi, ove disponibili) e la **compilazione di un breve questionario** o intervista da parte di un operatore per indagare lo stato di salute dell'utente ed eventuali contatti stretti avuti con persone affette da *COVID-19*.

Nel punto di accesso alla struttura in cui si esercita la funzione di checkpoint devono essere presenti:

- gel alcolico
- mascherine chirurgiche
- termometro senza contatto
- materiale informativo sul coronavirus
- materiale informativo sulle buone pratiche per la prevenzione delle infezioni
- numero di telefono di direzione della struttura
- DPI indicati per gli operatori: guanti e mascherina chirurgica, camice a maniche lunghe, occhiali/maschera protettivi, cuffia, da indossare se possibile sempre, o laddove ciò non fosse possibile, almeno nelle situazioni in cui si opera a meno di 1 metro e mezzo di distanza dagli utenti.

Inoltre la postazione degli operatori deve essere distanziata almeno 1,5 m dal punto di accesso del paziente mediante vincoli fisici (es. scrivania) o segnaletica orizzontale (es. striscia a terra).

Qualora la persona che accede alla struttura si rifiuti di sottoporsi alle verifiche, l'operatore allerta la direzione della struttura.

Per la rilevazione della **temperatura** dell'utente durante il Triage in presenza, si consiglia di porre le domande ad almeno 1,5 m di distanza e si raccomanda l'utilizzo di termometri senza contatto. Per quanto riguarda gli eventuali **sintomi e segni** di COVID-19 riferiti, si ricorda che possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro. Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli di altre patologie relativamente frequenti (ad esempio influenza), e che per confermare la diagnosi è necessario effettuare un esame di laboratorio (tampone nasofaringeo), nell'attesa della conferma diagnostica, i casi sospetti o probabili devono essere considerati *contagiosi*.

Dopo la valutazione iniziale è importante **ricordare le norme comportamentali e le precauzioni** raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'**igiene delle mani**.

È assolutamente necessario **impedire l'accesso** a persone che presentino **sintomi** di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un **contatto stretto** con casi di COVID19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni.

Nell'eventualità che si presenti nell'ambiente di lavoro un paziente con febbre o sintomi da infezione respiratoria, è necessario identificare preventivamente nella struttura di lavoro un ambiente da predisporre a **stanza di isolamento**. Infatti nel caso in cui la temperatura rilevata nell'utente indichi tra i 37 °C e i 37,5 °C, gli viene subito fornita una **mascherina** chirurgica da indossare e viene fatto accomodare nella stanza d'isolamento: si consiglia di aspettare qualche minuto e riprovare la temperatura; da valutare l'accesso se la temperatura rimane nel range sopracitato.

È sufficiente la presenza di **un solo fattore di rischio**, individuato dai criteri clinici o epidemiologici, perché l'operatore debba invitare la persona ad indossare la **mascherina** chirurgica ed a ritornare immediatamente al proprio **domicilio**, mettendosi in **contatto** con il proprio medico di famiglia e con l'igiene pubblica territoriale di riferimento.

Il personale di assistenza dovrà indossare i **DPI idonei** (camice, guanti, mascherina chirurgica e protezione oculare). L'attività ambulatoriale dovrà essere momentaneamente sospesa e la presenza di altri soggetti potenzialmente esposti dovrà essere segnalata al Servizio di Sanità Pubblica della Ausl competente. L'ambulatorio dovrà rimanere chiuso per essere sottoposto ad un intervento di pulizia e disinfezione.

Inoltre per quanto riguarda le strutture residenziali sociosanitarie viene consigliato di **limitare i nuovi ingressi** di ospiti: i nuovi ingressi dovrebbero essere limitati ai casi urgenti e improcrastinabili. Sospendere, se opportuno, gli ingressi temporanei programmati in strutture residenziali sociosanitarie, previa verifica di sostenibilità da parte del contesto familiare, **garantendo** comunque gli **interventi "indifferibili"**, cioè quelli senza i quali potrebbe verificarsi un rapido peggioramento delle condizioni cliniche del paziente, nonché il probabile ricorso all'ospedalizzazione. Per tutta la durata dell'emergenza, disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di **familiari e conoscenti** (come indicato nel DPCM del 9 marzo 2020 art.2, comma q).

Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti:

- Per definizione di "contatto stretto": Circolare del Ministero della Salute n.6360 del 27 febbraio 2020.

https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/03/Circolare-6360_Min-Sal_27-feb-20.pdf

- Allegato 1. “Prevenzione e controllo dell’infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie: SCHEDA DI VALUTAZIONE PER INGRESSO DI VISITATORI” presente in Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020* [p.21-22]. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-4-2020.pdf>

3.ACCESO DI ALTRI OPERATORI ESTERNI ALLA STRUTTURA (collegi esterni, manutentori, fornitori, ecc.)

È raccomandato richiedere l’uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a **fornitori, manutentori e/o altri operatori** la cui permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l’effettuazione delle attività specifiche. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per un maggior controllo. Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori, attraverso termometri a distanza o termoscanner fissi, e indagare l’eventuale presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, vietando l’ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione.

4.ORGANIZZAZIONE DEL SETTING LAVORATIVO

Un'ottimale disposizione del setting lavorativo e della sala d'attesa prevede:

- l'utilizzo laddove possibile **barriere fisiche** e di **DPI**, per le precauzioni per la diffusione delle infezioni trasmissibili via droplets
- il **distanziamento**, se possibile, delle sedute nella sala d'attesa, indicando eventualmente le sedute da non utilizzare, per poter mantenere un distanziamento sociale adeguato
- l'erogazione della **soluzione idroalcolica igienizzante** all’ingresso della sala d'aspetto, anche per gli accompagnatori
- l'utilizzo di **promemoria visivi** per rafforzare la **sensibilizzazione e la formazione** dell’utenza e dei visitatori autorizzati, come *poster, cartelli, volantini, screen-saver*, per promuovere i comportamenti corretti che dovrebbero, ad esempio, insistere sull’igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (*opuscoli informativi, poster*) per informare adeguatamente i familiari sia dell’impossibilità di effettuare visite di cortesia durante l’epidemia sia della necessità di sottoporsi a screening della temperatura e di adottare misure di protezione, qualora le visite venissero eccezionalmente autorizzate
- la diffusione di *messaggi* e *promemoria visivi* attraverso i **social media**: l’ISS ha preparato una sezione del proprio sito web dove scaricare documenti tecnici e infografiche, al seguente link: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-strutture-socio-assistenziali-sanitarie>.

Contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti:

- Istruzione operativa gestione dell’accesso dei pazienti alle UU.OO del Dipartimento Materno Infantile Ausl Reggio Emilia. Aggiornato al 2 Marzo 2020.* <https://portal.ausl.re.it/direzione/DirezioneSanitaria/Comitato%20Infezioni%20Ospedaliere/Documenti/DMI%20triage%2002%2003%20definitiva.pdf#search=triage%20covid>
- Fattori di rischio per filtrare l’accesso dei pazienti/visitatori alle strutture socio-sanitarie.*

Aggiornato 21 Marzo 2020.

<https://www.uslnordovest.toscana.it/attachments/article/5017/ALL4%20Promemoria%20chekpoint.pdf>

5. EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA: OPERATORE

Il personale sanitario, nell'attuale contesto/scenario di emergenza sanitaria deve avvalersi dei seguenti DPI.

- **Con tutti i pazienti:** DPI per precauzione da contatto (camice e guanti). È il livello di base di protezione per le comuni infezioni che si possono diffondere per contatto diretto o indiretto.
- **Con pazienti con sintomi respiratori** (paziente con sospetta infezione respiratoria): se non è possibile procrastinare la prestazione, per una corretta protezione, l'operatore deve indossare camice monouso, guanti, mascherina e occhiali protettivi.

L'eventuale prestazione in presenza deve essere organizzata prevedendo un congruo lasso di **tempo** tra una prestazione e quella successiva: questo permetterà all'operatore di garantire un buon **ricambio dell'aria** all'interno dell'ambiente e di poter **disinfettare i materiali** utilizzati dopo ciascun utente, senza far sostare in sala d'attesa le persone dell'appuntamento successivo.

6. EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA: UTENZA E ACCOMPAGNATORI

Gli accompagnatori dovranno essere limitati a quelli strettamente necessari (es. accompagnatori di minori o persone non autosufficienti) e andrà valutata la loro permanenza all'interno delle aree di attesa in funzione della distanza minima prescritta.

L'utente (ed eventuale accompagnatore) che ha accesso alla prestazione, è caldamente invitato a:

- non sostare in sala d'attesa prima e dopo la prestazione
- presentarsi indossando la mascherina chirurgica; se sprovvisto questa verrà fornita dall'operatore
- collaborare all'indagine sullo stato di salute (triage) ed utilizzare gel per le mani
- attuare in ogni occasione il distanziamento sociale fisico di almeno un metro dalle altre persone
- mantenere una corretta igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie), seguendo le raccomandazioni di igiene contro il virus.

Contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti:

- Corso FAD Istituto Superiore di Sanità: "Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto".

<https://www.eduiss.it/>

- 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.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73902&parte=1%20&serie=null>

- Covid-19, nuove raccomandazioni di igiene contro il virus. Aggiornato al 5 marzo 2020.

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalmnistero&id=4156

- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo

GESTIONE DEGLI AMBIENTI LAVORATIVI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Contrastare l'epidemia da COVID-19, causato dal virus SARS-CoV-2, prevenendone, impedendone e ritardandone la diffusione, risulta fondamentale nella tutela della salute dei cittadini ed anche dei lavoratori.

A tal fine, riteniamo sia utile fornire una serie di raccomandazioni da seguire negli ambienti lavorativi per mantenere un buon livello di sicurezza rispetto al contenimento del rischio di contagio.

1. MANTENERE UN BUON LIVELLO DI QUALITÀ DELL'ARIA NEGLI AMBIENTI LAVORATIVI

Di seguito si riportano alcune azioni e raccomandazioni generali da mettere in atto giornalmente nelle condizioni di emergenza associate all'epidemia virale SARS-CoV-2 per il mantenimento di una buona qualità dell'aria indoor negli ambienti di lavoro, quali:

- **Garantire un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti dove sono presenti postazioni di lavoro e personale aprendo con maggiore frequenza finestre e balconi.**

Il ricambio dell'aria deve tener conto del numero di lavoratori presenti, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza negli ambienti di lavoro. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo) per il personale nell'ambiente di lavoro. Non aprire le finestre nelle ore di punta del traffico e non lasciarle aperte la notte.

- **Negli edifici dotati di impianti di Ventilazione Meccanica Controllata (VMC) è consigliato, in questo periodo di emergenza, mantenerli attivi 24 ore su 24, 7 giorni su 7, eliminando totalmente la funzione di ricircolo dell'aria** per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.). È importante anche **mantenerli in buono stato di funzionamento**. La decisione di operare in tal senso spetta generalmente al responsabile della struttura in accordo con il datore di lavoro.

- **Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/rinfrescamento (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), tenere spenti gli impianti per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV2 in aria.** Se non è possibile tenere fermi gli impianti, pulire settimanalmente in base alle indicazioni fornite dal produttore. Evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia, detersivi/disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. COV), durante il funzionamento. In questi ambienti sarebbe necessario aprire regolarmente le finestre e balconi per aumentare il ricambio e la diluizione degli inquinanti accumulati nell'aria ricircolata dall'impianto. Pulire inoltre le prese e le griglie di ventilazione con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75% asciugando successivamente.

- **Garantire un buon ricambio dell'aria anche negli ambienti/spazi dove sono presenti i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti.** In questi ambienti deve essere garantita la pulizia/sanificazione periodica (da parte degli operatori professionali delle pulizie) e una pulizia/sanificazione giornaliera (da parte degli operatori addetti ai

distributori automatici) delle tastiere dei distributori con appositi detergenti, compatibilmente con il tipo di materiale.

• *Nel caso di locali senza finestre (es. archivi, spogliatoi, bagni, ecc.), ma dotati di ventilatori/estrattori, questi devono essere mantenuti in funzione per tutto il tempo di permanenza per ridurre le concentrazioni nell'aria.*

Contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti:

• *Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020 [p.6-7-9].*

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-5-2020.pdf>

2.PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI LAVORATIVI

Per pulizie quotidiane/sanificazione si intende il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere salubre un determinato ambiente mediante le attività di pulizia, di detergenza e/o la successiva disinfezione. Riferimento UNI 10585: 1993. Pulizia/sanificazione e disinfezione possono essere svolte separatamente o con un unico processo utilizzando prodotti che hanno duplice azione.

Di seguito si riportano alcune azioni e raccomandazioni generali da mettere in atto giornalmente nelle condizioni di emergenza associate all'epidemia virale SARS-CoV-2 per il mantenimento di un buon livello di pulizia e salubrità degli ambienti di lavoro, quali:

• *Gli addetti/operatori professionali che svolgono le attività di pulizia quotidiana degli ambienti e/o luoghi devono correttamente seguire le procedure, i protocolli, le modalità, e adottare l'uso di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).*

• *Le pulizie quotidiane devono riguardare le superfici toccate più di frequente (es. porte, maniglie, finestre, vetri, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie e braccioli, tasti, tastiere, telecomandi, stampanti, corrimani).*

• *E' importante utilizzare panni diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie; in microfibra inumiditi con acqua e sapone e/o con alcool etilico al 75% e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,5% di cloro attivo per i servizi igienici e le altre superfici (es. come la candeggina che in commercio si trova al 5% o al 10% di contenuto di cloro), e allo 0,1% di cloro attivo per tutti le altre superfici, tenendo in considerazione il tipo di materiale, l'uso e l'ambiente o altri detergenti professionali equivalenti come campo d'azione (sanificazione: detergenza e disinfezione), facendo attenzione al corretto utilizzo per ogni superficie da pulire. Eseguire le pulizie con guanti e DPI ed evitare di creare schizzi e spruzzi durante la pulizia.*

• *Nel caso in cui vi sia stata la presenza di casi sospetti di persone con COVID-19 all'interno dell'edificio, è necessario procedere alla sanificazione dell'ambiente, intesa come attività che riguarda il complesso di procedure e operazioni atte a rendere salubre un determinato ambiente mediante interventi di detergenza e successiva disinfezione. In questo contesto, è opportuno ricordare che i coronavirus, quali il virus della SARS, e quello della MERS e lo stesso SARS-CoV-2, possono persistere su superfici inanimate fino a 9 giorni in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della*

temperatura e dell'umidità, anche se non è accertato vi persistano in forma vitale. La sanificazione della stanza/area deve essere eseguita secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute (pulizia con acqua e sapone e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% e con alcool etilico al 70% per superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio).

- **Arieggiare** gli ambienti sia durante sia dopo l'uso dei prodotti per la pulizia.

- Quando i **materiali o gli arredi non possono essere lavati** (es. tappeti, moquette e materassi), utilizzare per la pulizia elettrodomestici che non comportino la diffusione di schizzi e spruzzi caldi durante la pulizia (es. a vapore).

Contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti:

- *Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020 [p.4-5-7-8-9].*

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-5-2020.pdf>

ORGANIZZAZIONE PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI DOMICILIARI

L'intervento riabilitativo condotto all'interno del contesto domiciliare è da **limitarsi alle situazioni con carattere di urgenza ed indifferibilità**, o laddove sussista la comprovata difficoltà, da parte del paziente, a raggiungere la struttura territoriale od il Centro di Salute Mentale di riferimento. Da privilegiarsi, diversamente, è la gestione per via telematica.

- Preventivamente allo svolgersi della visita, gli operatori incaricati debbono opportunamente raccogliere informazioni rispetto alle condizioni di salute riferite dall'utente in carico e dai suoi conviventi, tramite la procedura di **triage telefonico**. Responsabilità del terapeuta è valutare la presenza di eventuali segnali d'allarme/possibili sintomi riconducibili a COVID-19, così come la recente esposizione a casi accertati o sospetti, a familiari di casi sospetti, frequentazione di ambienti sanitari con casi accertati /sospetti. I casi sospetti o probabili devono essere considerati **contagiosi**. Laddove riconosciuti elementi di rischio di contagio, l'accesso al domicilio deve essere rimandato, garantendo la continuità della presa in carico e della sorveglianza sanitaria attraverso **l'intervento da remoto ed il contatto telefonico**.

- Laddove non siano riconosciuti elementi di **rischio** a seguito del triage telefonico, è possibile effettuare l'accesso previo ricorso ai **dispositivi di protezione individuale** ritenuti opportuni; gli operatori incaricati, il paziente e gli eventuali familiari presenti sono tenuti ad indossare la mascherina chirurgica, laddove non risulti possibile rispettare la distanza sociale di un metro. In caso debba essere effettuato l'affiancamento all'utente durante l'auto-somministrazione di **farmaci**, al ricorso alla mascherina deve essere integrato l'utilizzo di guanti monouso e di un camice ordinario/monouso.

- Nel caso in cui sia impossibile procrastinare l'intervento presso il domicilio, nonostante siano **riconosciuti segni di allarme/sintomi del COVID-19**, si rivela indispensabile indossare **guanti monouso, mascherina filtrante FFP2/FFP3, occhiali e camice monouso**.

- Le medesime procedure e criteri d'intervento debbono essere rispettati anche all'interno di contesti compatibili con *comunità alloggio, gruppi appartamento, o presso le famiglie di inserimento.*

- Laddove l'operatore dovesse partecipare a **procedure d'urgenza** (analogamente ad ASO e TSO), eventualmente in presenza di **soggetti sconosciuti, non collaborativi**, presso **contesti extrasanitari**, quali il **domicilio** della persona in questione o la **strada**, ed in presenza di **agitazione o discontrollo comportamentale**, si rivela opportuna la vestizione attraverso i **DPI** che consentano un più alto livello di protezione, oltre che l'osservanza della **distanza di sicurezza**, favorendo l'avvicinamento al paziente di **un solo operatore per volta.**

- Da favorirsi, laddove e quando sarà possibile, lo spostamento delle pratiche d'intervento presso **spazi aperti o aerati.**

Anche per quanto concerne l'operatività presso il domicilio, nel contesto del *Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, è da escludersi l'accesso in caso di sospetta positività al COVID-19. Necessario si rivela ri-orientare l'intervento in base alle condizioni cliniche del paziente ed al bisogno prioritario emergente. Si raccomanda di rispettare le seguenti prassi operative:

- ricorso al **filtro telefonico** precedentemente all'accesso domiciliare;
- utilizzo di **mascherina chirurgica, guanti monouso, camice monouso, rispetto della distanza sociale di almeno un metro;**
- da richiedersi che i **familiari** e, possibilmente, l'**utente**, indossino la **mascherina chirurgica;**
- aerare** gli ambienti;
- laddove possibile, svolgere la visita in **spazi non ristretti**, mantenendo le distanze prescritte;
- al termine dell'intervento eseguire sempre **l'igiene delle mani.**

SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ RIABILITATIVE ATTRAVERSO MODALITÀ ALTERNATIVE

Nella fase di lockdown, in alcuni casi, si è presentata per utenti ed operatori l'impossibilità di recarsi nei luoghi di erogazione della prestazione riabilitativa. Benché le misure per il fronteggiamento della pandemia verranno nel tempo allentate, potranno in futuro anche essere ristabilite in base all'andamento dei contagi Covid-19. Nei prossimi mesi potranno esserci ancora casi sospetti o probabili, che dovranno rispettare lo stato di isolamento in quarantena, in quanto considerati *contagiosi*. Laddove vengano quindi riconosciuti elementi di rischio o accertato contagio, l'accesso in presenza dell'utente nel luogo della prestazione riabilitativa (o dell'operatore al domicilio) dovrà essere rimandato. La continuità della presa in carico può essere ad ogni modo garantita attraverso l'intervento riabilitativo da remoto tramite videochiamate e, più comunemente, attraverso il semplice contatto telefonico. A tal proposito è possibile visionare nell'allegato un'ipotesi d'intervento mediante videochiamata.

Di seguito si effettua una breve ricognizione sulle caratteristiche ambientali e personali utili per gli interventi di teleriabilitazione: la riflessione viene condotta soprattutto riguardo la sfera dei minori, in quanto è fondamentale la presenza dei genitori per la realizzazione dell'intervento riabilitativo.

1. RUOLO DELLE FAMIGLIE

Soprattutto per quanto riguarda gli interventi con i minori, è essenziale costruire con le

famiglie una buona collaborazione. La consapevolezza del loro ruolo attivo nel percorso psico-educativo va promosso e reso sinergico attraverso:

- la **presentazione** del progetto riabilitativo del bambino ai genitori e la **condivisione** degli obiettivi
- la **spiegazione** del funzionamento dei dispositivi e collegamento continuo mediato da sistemi di messaggistica o di videoconferenza
- il mantenimento di modalità **relazionali** e di **confronto**; ad esempio il genitore può discutere e concordare con l'operatore l'inserimento di alcuni obiettivi riabilitativi
- la proposta di una **modalità comunicativa periodica e regolamentata**, per comprendere le tempistiche degli obiettivi contenuti nel progetto riabilitativo

2. CONSIGLI DA DARE AI CAREGIVERS

- Supportare i bambini nella costruzione di uno **spazio**, di un angolo permanente dedicato alle attività riabilitative (tavolino, giochi, sedie, ecc.)
- **Sostenere** il figlio nelle attività più complesse, cercando di non sostituirsi al bambino e favorendo il maggior grado di autonomia
- **Contribuire** al divertimento, comunicando e giocando con il bambino, quando le attività lo richiedono
- Supportare e favorire l'**autonomia**; se il bambino riesce a svolgere attività in modo indipendente, in alcuni momenti i genitori possono anche allontanarsi dal luogo in cui è allestito il setting
- Ridurre le **interferenze**; i lavori domestici nella stessa stanza, ad esempio, possono interferire e spostare l'attenzione del bambino dalle attività a distanza
- Comunicare in tempi rapidi eventuali **difficoltà** del figlio all'operatore

3. AREA TECNOLOGICA

Per attuare prestazioni di teleriabilitazione è richiesta la presenza di:

- obiettivi riabilitativi basati sui bisogni dell'utente e perseguibili a distanza
- set tecnologico dell'operatore
- set tecnologico a disposizione del paziente
- connettività di rete da parte di entrambe le figure
- ambienti online di supporto alla riabilitazione (piattaforme, software, ecc.)
- altre risorse reperibili attraverso la rete

Il setting tecnologico costituisce il ponte che mette in contatto operatore con utente. Pertanto, è necessario mappare le risorse tecnologiche che operatori e utenti hanno in dotazione. Bisogna fare molta attenzione al rischio di emarginazione di chi non possiede adeguate risorse.

4. ATTIVITÀ RIABILITATIVE SINCRONE

Una delle prime strategie utilizzate per motivare e favorire maggiormente la partecipazione degli utenti da casa nelle attività riabilitative sono le attività sincrone (pur essendo concepite per il contesto scolastico esse ben si adattano, infatti, anche alle finalità operative proprie del tecnico della riabilitazione psichiatrica). Con attività sincrona si intende un momento didattico nel quale gli studenti a casa partecipano attivamente alla lezione. Sicuramente la videoconferenza è la modalità di collegamento che permette ai membri del gruppo classe il contatto immediato. Può essere anche utilizzato per favorire la discussione collettiva in merito a specifiche tematiche oppure ai fini dell'individuazione di momenti di scambio tra docenti e studenti.

5. ATTIVITÀ RIABILITATIVE ASINCRONE

Le attività riabilitative sincrone possono essere alternate a momenti in cui è richiesto agli utenti di portare avanti piccoli compiti o di rispondere a semplici sollecitazioni in modalità individuale od in piccolo gruppo (es. a casa con un familiare, un convivente) permettendo al paziente di interagire, per realizzare attività che prevedono una collaborazione, appoggiandosi a risorse tecnologiche e piattaforme esistenti.

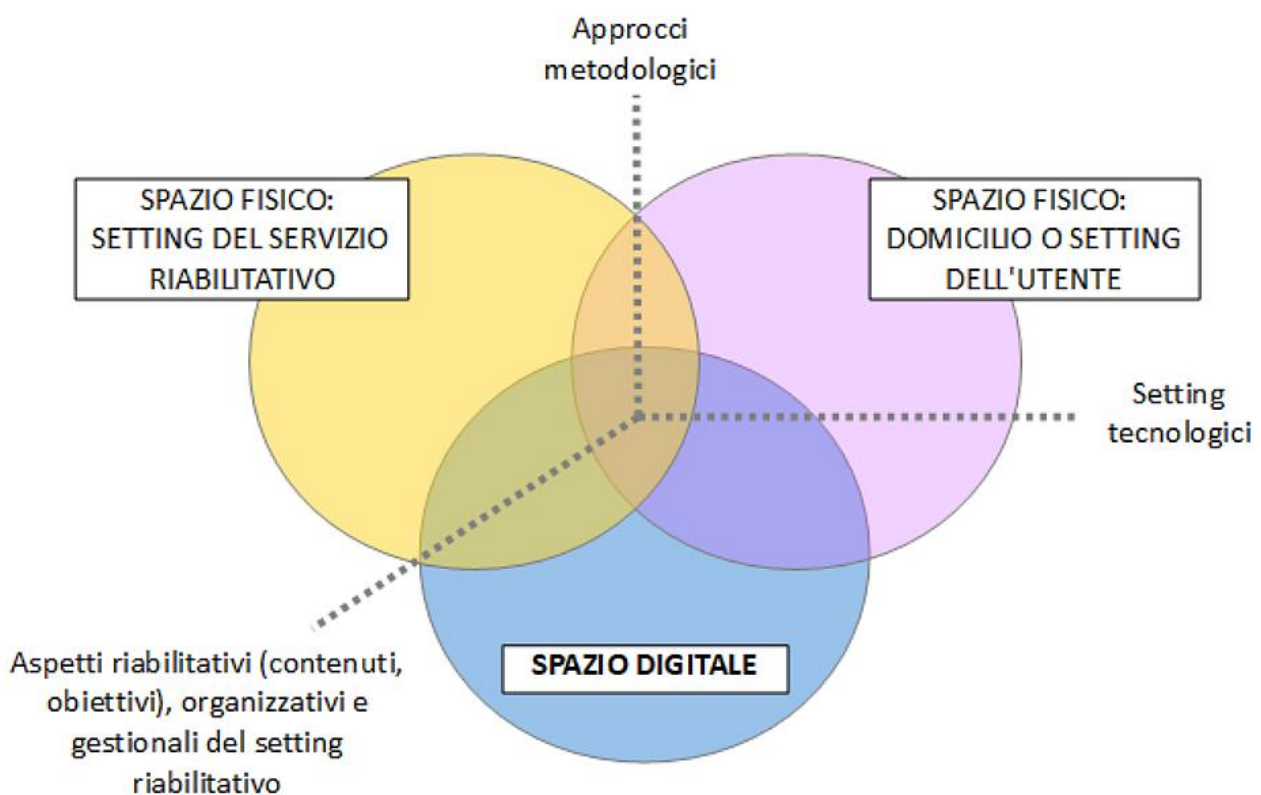
Per i soggetti in carico è di fondamentale importanza poter proseguire con il loro progetto riabilitativo, e considerando che l'isolamento sociale potrebbe essere ancora protratto nel tempo, è opportuno garantire una partecipazione attiva e dinamica anche se a distanza.

L'utilizzo delle tecnologie di rete può favorire la partecipazione degli utenti che devono trascorrere periodi lontano dalle sedi dei servizi riabilitativi; lo spazio virtuale diventa non solo un "luogo" di trasmissione dei materiali terapeutico-riabilitativi, ma anche e soprattutto un "luogo" dove dar vita ad un processo di abilitazione connotato da un elevato livello di interattività fra tutti gli attori coinvolti.

6. ATTIVITÀ RIABILITATIVE IBRIDE

Sono quelle attività riabilitative che vengono proposte alternando attività proposte in modalità sincrona e asincrona.

ELEMENTI CHIAVE DEL SETTING RIABILITATIVO IBRIDO



7.LA DIMENSIONE ORGANIZZATIVA

Progettare le attività riabilitative prima di iniziare la sessione è di fondamentale importanza, e lo è ancora di più quando si attua una prestazione virtuale che si connota come ibrida. In questo caso, si pone la necessità di operare contemporaneamente su più livelli di interazione con gli utenti e l'azione deve essere finalizzata a:

- mantenere la comunicazione con l'utente, ed eventualmente la famiglia che frequenta, da remoto
- scambiare con l'utente a distanza il materiale riabilitativo delle sessioni svolte
- favorire l'interazione tra utente ed eventuali altri utenti connessi da remoto, in caso di gruppo riabilitativo.

I contenuti sopra riportati riguardanti la teleriabilitazione sono tratti e riadattati, pensando alla figura del tecnico della riabilitazione psichiatrica, a partire dal documento "TRIS2: il modello didattico della classe ibrida inclusiva. #ascoladacas" <https://www.anp.it/wp-content/uploads/2020/03/Presentazione-CNR-ITD-completa.pdf>. I suggerimenti non derivano da studi clinici, ma intendono fornire una traccia iniziale per la sperimentazione durante la fase di emergenza sanitaria in ambito riabilitativo. Per una più corretta programmazione ed esecuzione degli interventi di teleriabilitazione, si rimanda a pertinenti studi e documenti ufficiali.

Altri contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti, per la realizzazione dell'allegato F:

- Practice Parameters for Telehealth-implementation of Applied Behavior Analysis: Continuity of Care during the COVID-19 Pandemic. Casp, Council of Autism Service provider, Marzo 2020. http://casproviders.org/wp-content/uploads/2020/03/PracticeParametersTelehealthABA_040320.pdf
- Oberleitner R., Laxminarayan S., Suri, Harrington J., Bradstreet J. *The potential of a store and forward tele-behavioral platform for effective treatment and research of autism*. 17 Maggio 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17270985>
- Salomone E., Arduino M. G. *Atteggiamenti dei genitori ad un intervento di coaching telemedicina per l'autismo spettro di disturbi*.

GESTIONE DELL'ANSIA NEGLI OPERATORI SANITARI E NELLA POPOLAZIONE GENERALE

La situazione che stiamo vivendo è caratterizzata da incertezza e instabilità e questo può farci sentire impotenti e più agitati rispetto al solito. La ripresa delle attività è una fase auspicata da tutti, ma può creare anche preoccupazione.

Può capitarci di provare sensazioni sgradevoli: il cuore batte forte, il respiro si fa corto, ci si sente tesi, si fatica a stare fermi e non ci si riesce a rilassare.

Sono sensazioni legate a uno stato di attivazione psicofisiologica, utili e comuni in situazioni che interpretiamo come pericolose e da cui vorremmo fuggire, comportamento che da millenni ha permesso all'uomo di mettersi in salvo: il cuore pompa maggiormente il sangue ai muscoli per renderli reattivi e i polmoni aumentano la ventilazione per ossigenarli meglio, la temperatura corporea aumenta e va ristabilito l'equilibrio. Sentiamo quindi il cuore battere più forte, il respiro farsi affannoso e iniziamo a sudare.

Tutto ciò è molto utile se dobbiamo fuggire da un leone o essere pronti a scattare in una corsa a

ostacoli, ma se dobbiamo invece stare in casa o se la fuga non risulta un comportamento efficace, è facile che le stesse sensazioni ci disturbino e ci creino pensieri spiacevoli.

Vogliamo darvi allora qualche suggerimento per diminuire queste sensazioni fisiche. Non pretendiamo che questi esercizi risolvano il problema, ma vorremmo darvi qualche conoscenza a cui attingere per non sentirvi in balia di ciò che vi accade!

•**MINDFULNESS**

Per mindfulness si intende uno stato di consapevolezza vigile nel momento presente. Qualsiasi azione quotidiana si può fare in uno stato di “mindfulness”:

- Mangiare
- Lavarsi i denti
- Fare la doccia
- Preparare un pasto
- Fare esercizio fisico
- Fare le pulizie

Condurre un’azione consapevolmente significa incanalare le nostre energie mentali in ciò che stiamo facendo, senza farci trasportare da pensieri sul nostro passato o futuro, che in certi casi possono creare agitazione.

Provate a scegliere un’attività che appartiene alla vostra routine e a dedicare alla sua esecuzione tutta la vostra attenzione. Se vi accorgete che alcuni pensieri vi hanno distratti dall’attività, non fa niente!

Prendetene atto e riportate gentilmente la vostra mente su ciò che state facendo. Col tempo e l’esercizio diventerà più facile.



•**RESPIRAZIONE LENTA**

Ascoltando consapevolmente il nostro respiro possiamo capire quando è alterato, e mettere in atto questa tecnica permette di ridurre l’iperventilazione:

- Trovate un posto tranquillo, comodo e nel quale potete non essere disturbati
- Trattenete il respiro per 7 secondi (è utile contare 1001, 1002, 1003...)
- Rilasciate il respiro, facendo durare l’espiazione 3 secondi
- Inspirate per una durata di 3 secondi. Cercate di sentire la vostra pancia gonfiarsi mentre inspirate, mettendo se necessario una mano sulla pancia per sentirne il movimento
- Espirate ed inspirate in questo modo per 10 volte
- Trattenete di nuovo il fiato per 7 secondi e ripetete il ciclo finché il vostro respiro non si sarà regolarizzato

•**RILASSAMENTO MUSCOLARE PROGRESSIVO**

Vi proponiamo qui alcuni esercizi utili ad aumentare la sensazione di rilassamento corporeo, sviluppati da Edmund Jacobson nel 1987. Tali esercizi vanno allenati giornalmente per poter ottenere il rilassamento ricercato, anche solo per 5 minuti (anche se l’ideale sarebbe 15-20 minuti al giorno)

Questi esercizi dovrebbero inoltre essere guidati da un professionista che padroneggi le competenze per proporre tale tecnica di rilassamento; qui lasciamo qualche spunto di base

da poter esercitare autonomamente.

- Trovate un posto tranquillo, comodo e nel quale potete non essere disturbati
- Concentrate la vostra attenzione sul vostro corpo, passando in rassegna tutti i gruppi muscolari:
 - ➔ Piedi
 - ➔ Polpacci
 - ➔ Gambe
 - ➔ Glutei
 - ➔ Schiena
 - ➔ Addome
 - ➔ Spalle
 - ➔ Collo
 - ➔ Bicipiti
 - ➔ Avambracci
 - ➔ Mani
 - ➔ Parti del viso: bocca, guance, occhi, fronte
- Se vi accorgete di avere delle tensioni in parti specifiche del vostro corpo, cercate di rilassare quei muscoli
- Iniziate poi a contrarre ogni gruppo muscolare per 7-10 secondi, e poi rilassatelo per altri 10 secondi

•**LINK UTILI**

Infine, di seguito potete trovare alcuni link con altri suggerimenti su come organizzarsi per gestire i momenti difficili:

- https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_ITL_Sustaining_Well_Being_Healthcare_Personnel_during_Coronavirus.pdf
- https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_ITL_Caring_for_Patients_Mental_WellBeing_during_Coronavirus.pdf

•**SUPPORTO PSICOLOGICO TELEFONICO**

Vogliamo suggerirvi, nel caso ne sentiate il bisogno, numeri di telefono da chiamare per ricevere supporto psicologico.

- Per professionisti:
http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=84317&fr=n
- Per i cittadini (Reggio Emilia):
<https://www.ausl.re.it/comunicazione/comunicati-stampa/al-il-servizio-di-consulenza-psicologica-telefonica-affrontare-l%E2%80%99ansia-da-covid-19-disponibile-tutti-i-cittadini>
- Per i cittadini (Modena):
<https://www.ausl.re.it/comunicazione/comunicati-stampa/al-il-servizio-di-consulenza-psicologica-telefonica-affrontare-l%E2%80%99ansia-da-covid-19-disponibile-tutti-i-cittadini>



Contenuti tratti e liberamente sintetizzati dalle seguenti fonti:
Montano, A.; Villani, S. (2018). *Programma Mindfulness "Il fiore dentro". Per insegnare ai bambini a gestire lo stress ed essere più felici*. Ed. Erickson.

APPENDICE

ALLEGATO A) DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) definisce contatto stretto:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).
- Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

ALLEGATO B) LAVAGGIO DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE (60 secondi)



SEQUENZA DI VESTIZIONE - droplet e contatto

Per manovre assistenziali che NON generano aerosol

Prima di indossare i dispositivi di protezione procedere a:

- rimuovere gli effetti personali (orologi, gioielli, cellulare, ecc.)
- indossare la divisa
- legare i capelli.



Al di sopra della divisa:

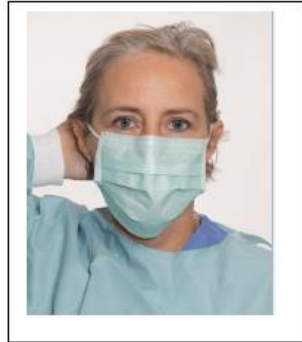
1. IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA *avendo cura di attendere il tempo necessario all'asciugatura.*



2. INDOSSARE CAMICE MONOUSO NON STERILE MANICA LUNGA



3. INDOSSARE UNA MASCHERINA CHIRURGICA ed eventualmente CUFFIA COPRICAPO *(per raccogliere i capelli)*



4. INDOSSARE OCCHIALI A MASCHERA O SCHERMO FACCIALE.

In caso si utilizzi uno schermo facciale pluriuso, rimuovere delicatamente dalla visiera la pellicola esterna e la pellicola interna prima di indossarlo.



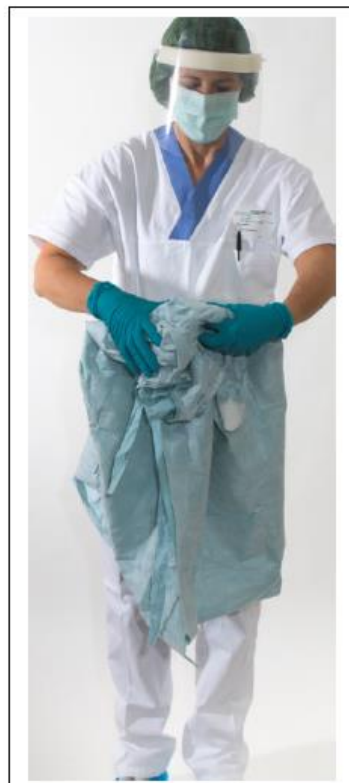
5. INDOSSARE UN PAIO DI GUANTI IN NITRILE *(indossare guanti di taglia corretta).*



SEQUENZA DI SVESTIZIONE - droplet e contatto

1. RIMUOVERE IL CAMICE

A seconda della tipologia di camice indossato, rompere delicatamente i lacci del camice prendendo il camice dalla faccia anteriore e tirando in avanti oppure slacciare i lacci del camice, tirar giù il camice partendo dal collo e dalle spalle e arrotolarlo con all'interno la parte esterna contaminata.

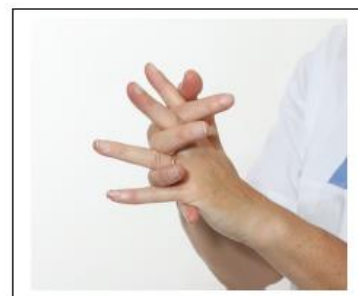


Uscire dalla stanza di isolamento prima di rimuovere i seguenti
DPI

2. RIMUOVERE I GUANTI arrotolandoli senza toccare la cute.



3. IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA



4. INDOSSARE UN NUOVO PAIO DI GUANTI



5. RIMUOVERE GLI OCCHIALI A MASCHERA O SCHERMO FACCIALE



6. RIMUOVERE IL COPRICAPO *(se presente)*



7. RIMUOVERE LA MASCHERINA CHIRURGICA



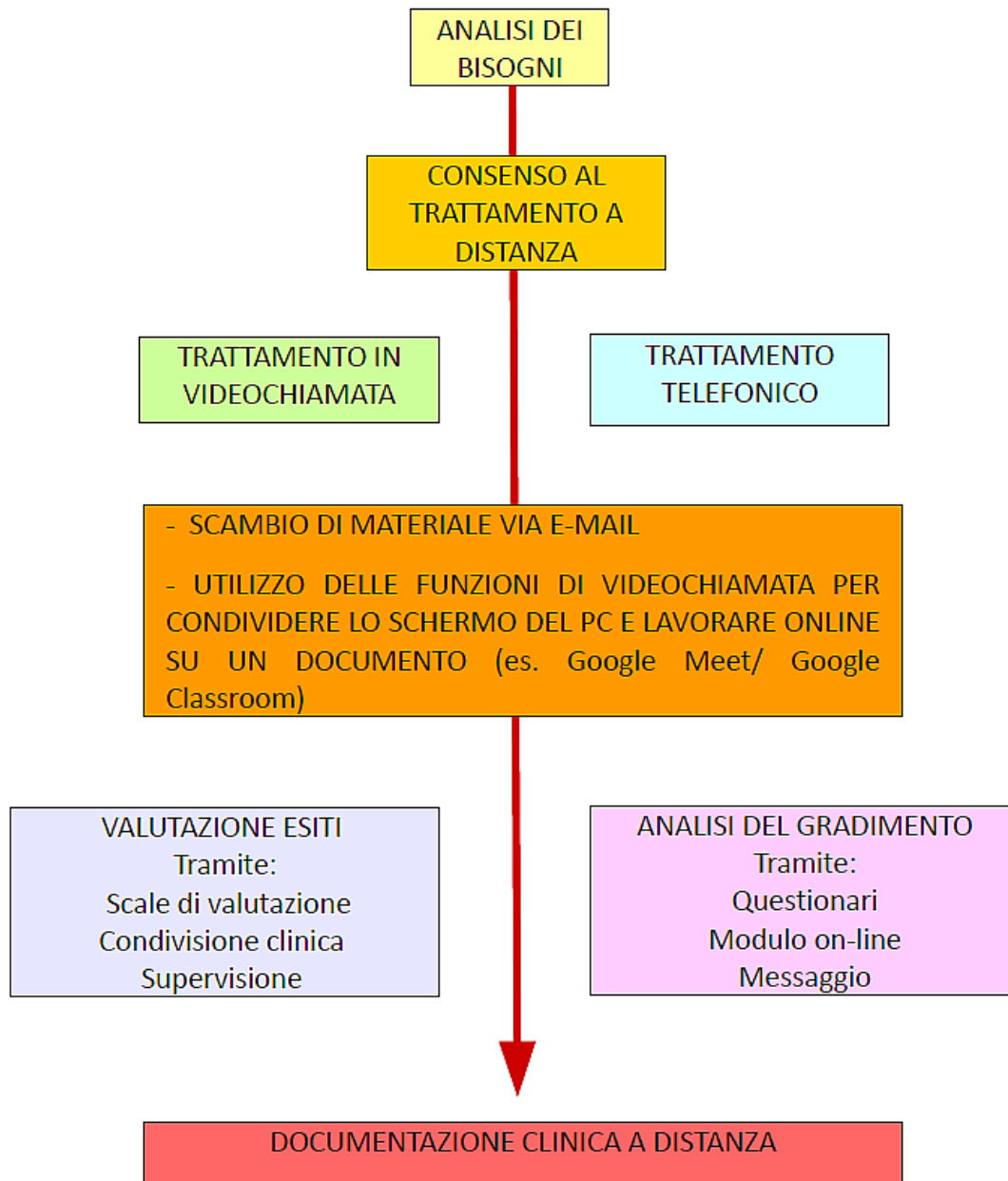
8. RIMUOVERE I GUANTI arrotolandoli senza toccare la cute.



9. IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA



ALLEGATO E) INTERVENTI RIABILITATIVI IN VIDEOCHIAMATA



BIBLIOGRAFIA

- *Corso FAD Istituto Superiore di Sanità: "Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto".*
<https://www.eduiss.it/>
- *Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da Covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.*
Aggiornato al 28 marzo 2020.
<https://www.iss.it/documents/20126/0/rapporto+iss+covid+2 +protezioni rev.v6.pdf/740f7d89-6a28-0ca1-8f76-368ade332dae?t=1585569978473>
- *Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.*
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-5-2020.pdf>
- *Ministero della Salute. Previeni le infezioni con il corretto lavaggio delle mani.*
Allegato B) e C): http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_opuscoliposter_340_allegato.pdf
- *Covid-19, nuove raccomandazioni di igiene contro il virus.* Aggiornato al 5 marzo 2020.
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4156
- *Sequenza di vestizione – basso rischio di contaminazione.* Allegato D)
https://portal.ausl.re.it/ospedali/Direzione/Direzione_Medica/ComitatoInfezioniOsp331/Documenti%20condivisi/CAMICE%20basso%20rischio%20VESTIZIONE.pdf#search=vestizione%20BASSO
- *Sequenza di svestizione – basso rischio di contaminazione.* Allegato E)
https://portal.ausl.re.it/ospedali/Direzione/Direzione_Medica/ComitatoInfezioniOsp331/Documenti%20condivisi/CAMICE%20basso%20rischio%20SVESTIZIONE.pdf#search=Svestizione%20BASSO
- *Fabbisogno di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) delle strutture sanitarie per l'assistenza ai pazienti con 2019-nCoV sospetti o confermati.* <http://www.igienistionline.it/docs/2020/04gisio.pdf>
- *Indicazioni per la prevenzione della trasmissione COVID – 19. Corso di formazione in e-learning per la prevenzione e il controllo di COVID-19 e uso dei dispositivi di protezione individuali.*
<https://assr.regione.emilia-romagna.it/notizie/home/covid19-formaz>
- *Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie.*
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-4-2020.pdf>
- *Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020. Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria covid-19.*

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-12-2020.pdf#page=20&zoom=100,110,285>

●COVID-19. *I Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)*. A cura del Ministero dell'Interno. Dipartimento della Pubblica Sicurezza. Direzione Centrale di Sanità (Aprile 2020). <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9541318.pdf>

●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*. Aggiornato al 23 Aprile 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73902&parte=1%20&serie=null>

●Coronavirus. *Un numero verde per dare supporto psicologico ai professionisti della salute*. http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=84317&fr=n

●Locandina: *Nuovo Coronavirus: il vademecum. Cosa fare in caso di dubbi*. Aggiornato al 9 Marzo 2020. http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_opuscoliposter_444_allegato.pdf

●Fattori di rischio per filtrare l'accesso dei pazienti/visitatori alle strutture socio-sanitarie. Aggiornato 21 Marzo 2020. <https://www.uslnordovest.toscana.it/attachments/article/5017/ALL4%20Promemoria%20checkpoint.pdf>

●Istruzione operativa gestione dell'accesso dei pazienti alle UU.OO. del Dipartimento Materno Infantile Ausl Reggio Emilia. Aggiornato al 2 Marzo 2020. <https://portal.ausl.re.it/direzione/DirezioneSanitaria/Comitato%20Infezioni%20Ospedaliere/Documenti/DMI%20trriage%2002%2003%20definitiva.pdf#search=trriage%20covid>

●Rapporto ISS COVID-19 • n. 8/2020. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 30 marzo 2020. <https://www.iss.it/documents/201260/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+8+autismo+%282%29.pdf/c558b34e-1bc9-c868-0c75-0030f8299bca?t=1585757457709>

●Practice Parameters for Telehealth-implementation of Applied Behavior Analysis: Continuity of Care during the COVID-19 Pandemic. Casp, Council of Autism Service provider, Marzo 2020. http://casproviders.org/wp-content/uploads/2020/03/PracticeParametersTelehealthABA_040320.pdf

●Oberleitner R., Laxminarayan S., Suri, Harrington J., Bradstreet J. *The potential of a store and forward tele-behavioral platform for effective treatment and research of autism*. 17 Maggio 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17270985>

●Salomone E., Arduino M. G. *Atteggiamenti dei genitori ad un intervento di coaching telemedicina per l'autismo spettro di disturbi*.

● Montano, A.; Villani, S. (2018). *Programma Mindfulness "Il fiore dentro". Per insegnare ai bambini a gestire lo stress ed essere più felici*. Ed. Erickson.

SITOGRAFIA

● Ministero della Salute: *Covid-19, domande e risposte*

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228#1>

● SIRP - Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale

<http://www.riabilitazionepsicosociale.it/wordpress/archives/1981>

● ISS – Istituto Superiore di Sanità

<https://www.iss.it/>

● ISS Epicentro:

○ L'epidemiologia per la sanità pubblica

<https://www.epicentro.iss.it/>

○ ISS Epicentro. L'epidemiologia per la sanità pubblica. Ultimi aggiornamenti

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/aggiornamenti>

○ Sorveglianza integrata COVID-19: i principali dati nazionali

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati>

● EDUISS Formazione a distanza dell'Istituto Superiore di Sanità

<https://www.eduiss.it/>

● Dipartimento della Protezione Civile

<http://www.protezionecivile.gov.it/>

● MdS – Ministero della Salute

<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

● ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu/en>

● WHO – World Health Organization:

○ World Health Organization

<https://www.who.int/>

○ Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

● Prestigiose riviste scientifiche hanno messo a disposizione sezioni dedicate all'epidemia con contenuti accessibili gratuitamente, con articoli scientifici e altre risorse:

○ BMJ - The British Medical Journal

<https://www.bmj.com/coronavirus>

○ The Lancet

<https://www.thelancet.com/coronavirus>

○ JAMA - Journal of American Medical Association

<https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/coronavirus-alert>

○ NEJM - New England Journal of Medicine

https://www.nejm.org/coronavirus?query=main_nav_lg