



## COVID-19 e RICOVERI IN SPDC

*Occorre osservare come i quesiti presenti in ogni sezione siano connessi reciprocamente e debbano pertanto venir letti insieme. Per ogni quesito clinico è disponibile un link che rimanda all'evidenza a supporto della raccomandazione fornita.*

*Si invita a leggere le seguenti raccomandazioni insieme alle indicazioni istituzionali per la garanzia della protezione individuale e la prevenzione dell'infezione da COVID.*

*Risorse utilizzate per "COVID-19 e Ricoveri in SPDC": Public Health England, Royal College of Psychiatry (RCPsych), NICE, Scottish Government, Ministero della Salute, SIP, SIEP.*

### Gestione di casi sospetti o confermati COVID-19 all'interno dei reparti di degenza

#### **Come gestisco i possibili casi d'infezione da COVID-19 nei reparti di degenza?**

I sintomi più comuni sono febbre, tosse secca persistente, e cambiamento o perdita del senso del gusto o dell'olfatto (anosmia). Nella maggior parte dei casi questi sintomi sono lievi-moderati, mentre una minoranza di pazienti necessita di assistenza medica.

Viste le sempre maggiori evidenze della possibilità di trasmissione dell'infezione da COVID-19 anche da parte di pazienti asintomatici (per maggiori dettagli si veda [qui](#)), lo staff dovrebbe tuttavia considerare di applicare adeguate misure precauzionali per tutti i pazienti, anche in assenza di sintomatologia caratteristica.

La gestione di un'infezione in un reparto ospedaliero dovrebbe riflettere le misure messe in atto nella comunità generale per limitarne la diffusione e gestire i casi riscontrati.

Anche nei reparti dovrebbe, per prima cosa, essere applicato il principio di distanziamento sociale, minimizzando i contatti e mantenendo una distanza di sicurezza interpersonale di almeno 1 metro. Questo principio dovrebbe essere compreso e applicato sia dal personale sia dai pazienti.

Gli SPDC dovrebbero mantenere la loro attività di ricovero legata all'urgenza psichiatrica, con esecuzione di tampone nasofaringeo all'ammissione del paziente in reparto.

I pazienti che in Pronto Soccorso, dopo visita dello specialista, necessitano di ricovero psichiatrico, devono eseguire un tampone nasofaringeo e una radiografia/TAC toracica. Se a causa della gravità del quadro clinico psicopatologico e/o dei problemi comportamentali non è possibile attendere l'esito del tampone in Pronto Soccorso e il paziente deve essere ricoverato in SPDC, il paziente dovrebbe accedere al reparto ed essere collocato in condizioni di isolamento fino ad esito del tampone.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

#### **Come isolare casi sospetti o confermati?**

##### *Principi generali*

- Nonostante non sia possibile trasformare i reparti psichiatrici in vere unità di isolamento, è comunque necessario prevedere una modalità di isolamento all'interno del reparto dei pazienti che presentino sintomi lievi.
- I contatti diretti con il paziente sospetto o confermato COVID-19 positivo dovrebbero avvenire solo dentro la stanza di isolamento, riducendone la numerosità al minimo indispensabile e solo con gli idonei DPI (guanti monouso, mascherina filtrante FFP2/3, occhiali e/o visiera, camici monouso e sovrascarpe). Il personale dovrebbe ricevere una formazione sull'utilizzo degli strumenti di protezione e conoscere e seguire le procedure da adottare.

- In caso di peggioramento del quadro clinico dal punto di vista somatico, è necessario riconsiderare la sicurezza nel gestire il paziente all'interno di un reparto psichiatrico e ipotizzare un ricovero in area internistica/infettivologica COVID-19.
- Ogni unità locale dovrebbe sviluppare un protocollo di gestione dei casi severi, che possa includere il trasferimento del paziente in un reparto di degenza medica. Lo specialista psichiatra dovrà continuare a dare supporto ai colleghi durante il periodo di trasferimento e prevedere un possibile rientro del paziente in reparto psichiatrico al miglioramento del quadro clinico.

#### *Per tutti i pazienti ricoverati*

- Andrebbe attuata una sorveglianza sanitaria giornaliera dei pazienti ricoverati in SPDC attraverso la rilevazione della temperatura corporea e della presenza di sintomi suggestivi di COVID-19. Tali dati andrebbero tracciati sulla cartella infermieristica.
- È indicato che tutti i pazienti indossino sempre mascherine chirurgiche, si lavino regolarmente le mani ed osservino la distanza di sicurezza gli uni dagli altri e dagli operatori.
- I reparti che hanno a disposizione stanze singole con bagno privato dovrebbero incoraggiare i pazienti a rimanere nella loro stanza il più possibile. Questa disposizione è in contrapposizione con quanto normalmente previsto all'interno dei reparti, andranno pertanto trovate nuove soluzioni per gestire le attività quotidiane e modificate alcune norme organizzative, come ad esempio uso di cellulari o pasti in camera.
- I reparti che hanno stanze singole senza bagno privato dovranno riprogrammare la gestione dell'igiene personale, considerando ove possibile l'utilizzo di comode e la pianificazione di turni per la doccia. Questa riprogrammazione dovrà tener conto della sanificazione di locali e strumenti utilizzati e andrà comunicata, spiegandone le motivazioni, a tutti i pazienti.
- I reparti che hanno stanze comuni dovranno prevedere piani specifici di contenimento del contagio. Andranno redatti piani individuali che prevedano il tempestivo trasferimento in stanze singole dei pazienti che dovessero mostrare sintomi suggestivi per infezione da COVID-19.

#### *Pazienti che presentano sintomatologia suggestiva per infezione da COVID-19*

- Questi pazienti dovrebbero essere gestiti in stanze singole e seguendo tutte le raccomandazioni locali di gestione dei pazienti infetti. Se questo non dovesse essere possibile, dovrà esserne data tempestiva comunicazione agli enti competenti e la situazione dovrà essere considerata un'emergenza.
- Familiari e *care-giver* di pazienti che presentano sintomatologia suggestiva o che sono stati posti in isolamento dovranno essere tempestivamente informati. Tutte le persone che hanno avuto un contatto stretto con il paziente nei quattordici giorni precedenti la comparsa dei sintomi dovranno essere contattate e invitate ad auto-isolarsi in accordo con le linee guida nazionali.

#### *Nuovi ricoveri di pazienti con infezione accertata da COVID-19*

- In linea generale, un paziente COVID+ con disturbi mentali che necessita di un ricovero, deve, come tutti gli altri pazienti COVID+, essere ricoverato in area COVID (malattie infettive, medicina interna, terapia intensiva, etc).
- Gli aspetti terapeutici relativi al disturbo mentale dovrebbero essere gestiti mediante attività di consulenza (effettuata con l'utilizzo di tutti i Dispositivi di Protezione Individuale raccomandati).
- Se il paziente COVID+ necessita di ricovero in SPDC, in quanto non possibile adottare le misure ai punti precedenti, il paziente dovrebbe essere isolato in camera singola (dotata di porta di separazione, zona cuscinetto, bagno separato e ossigeno), utilizzando eventualmente, se strettamente necessario a garantire l'isolamento, anche isolamento coatto o contenzione.
- Disporre un trattamento farmacologico adeguato, incluso quello per controllare l'agitazione, facendo in particolar modo attenzione all'uso di farmaci che possono causare depressione respiratoria (si veda la sezione "*Utilizzo di psicofarmaci per la gestione del paziente acuto*").
- Ove necessario ricorrere a misure contenitive, si consideri sempre la possibilità di effettuare una profilassi antitrombotica con eparina a basso peso molecolare (si veda la sezione "*Valutare la necessità di effettuare una profilassi antitrombotica*").

#### *Raccomandazioni per gli enti*

- In accordo con le indicazioni del Ministero della Salute, i pazienti con infezione da COVID-19 devono essere posti in isolamento in stanze singole con bagno privato. Questo potrebbe comportare una riconfigurazione o implementazione delle strutture a disposizione.
- Gli enti dovrebbero considerare:

- Come aumentare il numero di stanze singole con bagno privato a disposizione dei pazienti con infezione da COVID-19.
- Che è possibile modificare la capienza di qualsiasi struttura chiusa per adulti, ove poter ricoverare pazienti in regime volontario.
- Durante la pandemia potrebbe essere considerata la riconversione di strutture non coinvolte nella gestione dell'emergenza in atto in servizi a maggior carattere di urgenza.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

## Gestione delle attività di assistenza quotidiana

### **Cosa fare con le visite e i visitatori?**

Ciascun presidio dovrebbe seguire le raccomandazioni della propria azienda ospedaliera, tenendo conto delle indicazioni del Ministero della Salute.

#### *Raccomandazioni generali per pazienti ricoverati in reparti psichiatrici*

- Limitare il più possibile le visite e chiedere di considerare mezzi alternativi per mantenersi in contatto, come chiamate e videochiamate.
- Le visite dovrebbero essere limitate a parenti prossimi o *care-giver*.
- I visitatori non dovrebbero recarsi in strutture mediche, siano esse luoghi di degenza, ambulatori o strutture diagnostiche, se:
  - Presentano sintomi simil influenzali, in particolare temperatura maggiore di 37,5°C e tosse secca di nuova insorgenza.
  - Sono soggetti a rischio in considerazione di loro patologie croniche e/o età maggiore di 70 anni.
- Le visite dovrebbero essere limitate ad una sola persona a paziente, fatta eccezione per:
  - Pazienti terminali, che stiano ricevendo assistenza di fine vita.
  - Visitatori che necessitano di essere accompagnati (gli accompagnatori non dovrebbero comunque entrare nei reparti).
- L'orario di visita dovrebbe essere limitato ad una sola ora al giorno in orari stabiliti.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

### **Come preservare un senso di comunità nel reparto?**

#### *Raccomandazioni generali*

Non possiamo aspettarci che l'attività nei reparti proceda come di consueto durante questa pandemia. La preoccupazione principale deve essere garantire la sicurezza dei pazienti e il controllo dell'infezione. Fondamentali per ottenere questi risultati sono coesione tra i membri del reparto, comunicazione efficace e collaborazione con le altre specialità cliniche.

#### *Consigli in merito alle attività svolte nei reparti*

- Tutte le attività che comportino un contatto ravvicinato dovrebbero essere sospese o reimpostate nel rispetto delle indicazioni nazionali e del distanziamento sociale. Attività di gruppo, giro visite, pasti e visite parenti dovrebbero essere riprogrammate in modo da garantire il minor numero possibile di contatti interpersonali.
- Tuttavia, sospendere tutte le attività dei reparti potrebbe essere controproducente ed avere impatto negativo sulla salute mentale dei pazienti e sui tempi di guarigione.
- Alcune attività dei reparti dovrebbero pertanto essere comunque garantite ma riprogrammate in modo da ridurre la durata e applicare il principio del distanziamento sociale tra i partecipanti.
- In ogni reparto si dovrebbe cercare un metodo efficace per comunicare tra i membri dello staff e con i pazienti, considerando anche metodi alternativi quali comunicazioni scritte o digitali. Riunioni a piccoli gruppi possono essere effettuate, sempre nel rispetto della distanza minima di un metro tra i partecipanti, ma metodi alternativi quali tele o videoconferenze vanno favoriti. Le linee guida nazionali e locali dovrebbero essere facilmente accessibili a tutti e i membri dello staff dovrebbero essere incoraggiati a rimanere

aggiornati in merito all'evolversi della situazione pandemica in atto. Le nuove norme, applicate in questo momento di emergenza, dovrebbero essere chiare e applicate da tutti.

- I pazienti sono membri attivi del reparto e dovrebbero essere coinvolti nella riorganizzazione delle attività quotidiane. Anche ai pazienti dovrebbe inoltre essere garantita la possibilità di rimanere aggiornati in merito alla situazione in atto.
- Si prevede che l'attuale pandemia causi un aumento dei livelli di ansia e stress. Lo staff di un reparto psichiatrico dovrebbe essere sufficientemente formato nel gestire l'aumento della quota ansiosa, sia propria sia altrui. È importante rimanere confidenti nei propri mezzi e assicurarsi che non vengano a mancare la coesione tra i membri dello staff e il supporto reciproco.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)

### **Come provvedere all'assistenza quotidiana?**

Attività specialistiche quali psicoterapia o terapia occupazionale sono da considerarsi, in questo momento, secondarie al garantire la salute fisica del paziente.

Tuttavia, vista la natura di un reparto psichiatrico, un'assistenza di base per la salute mentale del paziente deve essere sempre garantita.

- Il principio base dovrebbe essere quello di garantire almeno la minima assistenza necessaria ad ogni paziente.
- Molti pazienti possono ricevere le stesse informazioni date alla popolazione generale e possono essere assistiti nel seguire le indicazioni fornite. Non possiamo impedire che anche i pazienti psichiatrici risentano della difficile situazione in atto ma possiamo coinvolgerli nella gestione delle difficoltà emergenti, tenendo conto delle loro richieste e delle loro criticità.
- L'attività clinica va riorganizzata, cercando di ridurre al minimo i contatti interpersonali e favorendo la telemedicina.
- Se un paziente presenta sintomi suggestivi per infezione da COVID-19, la sua salute fisica diventa prioritaria. Questo potrebbe comportare il rimandare terapie psicologiche specifiche e la rivalutazione della terapia psicofarmacologica in atto, in base alle raccomandazioni nazionali e internazionali. Per quanto possibile, la psicoterapia e i colloqui psichiatrici andrebbero continuati per via telematica mentre il paziente è in isolamento.
- Non è possibile fornire specifiche raccomandazioni per ogni singolo caso, ma lo staff di reparto dovrebbe essere supportato da un ampio team multidisciplinare nella gestione dei casi più complessi.
- Nella situazione attuale, i pazienti potrebbero non poter essere accompagnati da personale di reparto o visitatori fuori dal reparto di degenza per i brevi permessi quotidiani (ad es. per fumare). Queste ulteriori limitazioni vanno spiegate ai pazienti in modo che ne comprendano il razionale e l'utilità. Considerando l'interessamento polmonare del COVID-19, i pazienti fumatori dovrebbero essere incoraggiati a smettere di fumare e supportati nel farlo con terapie sostitutive con nicotina.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)

### **Cosa fare con i permessi di uscita dal reparto?**

#### *Raccomandazioni generali*

- Ogni permesso extraospedaliero va accordato tenendo conto delle specifiche indicazioni ministeriali e regionali in atto in merito agli spostamenti consentiti e facendo un bilancio rischi-benefici per ogni singolo paziente.
- Ogni paziente che usufruisce di un permesso di uscita dal reparto, sia esso accompagnato o non accompagnato, deve essere correttamente edotto dei possibili rischi di contagio e delle misure preventive da mettere in atto (i. e. norme igieniche, distanziamento sociale).
- Nelle strutture ove possibile senza aumento del rischio di contagio, i periodi di uscita intraospedalieri all'aria aperta dovrebbero essere garantiti. Se questo non fosse possibile, se ne deve dare chiara comunicazione ai pazienti comunicando il razionale che ha portato alla decisione.
- Servizi intraospedalieri normalmente utilizzati dai pz ricoverati, quali ad esempio bar o mense, dovrebbero essere evitati durante il periodo della pandemia.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

## Gestione del paziente acuto

### **Esistono avvertenze specifiche per la gestione di pazienti psichiatrici acuti che potrebbero avere un'infezione da COVID-19?**

#### *Considerazioni generali*

- Molti pazienti così come molti membri dello staff potrebbero temere un contagio da COVID-19 e la quota ansiosa potrebbe aumentare e diffondersi nel reparto. Mantenere la calma nel gestire ogni situazione è pertanto fondamentale per evitare di peggiorare una situazione già critica.
- Esperienze provenienti sia da Wuhan sia dalle nostre realtà locali suggeriscono che molti pazienti psichiatrici ricoverati possano vivere con un certo distacco ciò che accade nel mondo.
- Questo potrebbe richiedere un particolare sforzo da parte del personale di reparto per far comprendere ai pazienti la gravità della situazione attuale senza causare un aumento eccessivo della quota di ansia e paure.
- Prima di ogni ricovero andrebbe effettuata un'accurata raccolta anamnestica che indaghi la presenza, attuale o nei giorni passati, di sintomi suggestivi per COVID-19 o contatti con casi sospetti o confermati. Andrebbe inoltre effettuato un esame obiettivo e misurata la temperatura corporea.
- I pazienti devono essere informati dei possibili rischi di contagio da COVID-19 ed essere consapevoli di un loro possibile isolamento se dovessero essere ritenuti ad alto rischio di aver contratto l'infezione (nella cartella clinica del paziente dovrebbe esserci traccia formale di tali comunicazioni).
- Deve essere prestabilito un luogo in cui effettuare il colloquio con un paziente ad alto rischio infettivo. Una breve descrizione delle procedure di isolamento deve inoltre essere fornita al paziente, allo scopo di ottenere una maggior collaborazione nel caso esse vadano successivamente messe in atto.
- Questo potrebbe includere l'utilizzo di volantini informativi che evidenzino i punti fondamentali dei protocolli nazionali e locali di contenimento delle infezioni, tra cui la necessità di utilizzo di DPI, il frequente lavaggio delle mani o la modalità di consegna e consumo del pasto.
- Redigere programmi delle attività di reparto chiari e condivisi è utile a migliorare la collaborazione e ridurre il malcontento, favorendo in questo modo anche un miglior contenimento dell'infezione.
- Le misure di controllo delle infezioni devono essere coerenti con le disposizioni nazionali e locali.
- Con il diminuire dell'afflusso di pazienti in alcune strutture del dipartimento, le risorse andrebbero redistribuite nelle aree a maggior richiesta.
- Cercare di ridurre l'uso di materiali, oggetti e strumenti a quelli che possono essere puliti e disinfettati e quelli che possono essere smaltiti dopo un uso.
- Dovrebbero essere previsti interventi basati su piccoli gruppi in aree sufficientemente grandi da rispettare i requisiti di distanza sociale, ad es., all'esterno o in stanze abbastanza grandi che vengono regolarmente pulite.
- Per i pazienti in isolamento, fornire pacchetti di attività che possono essere svolte nelle loro camere da letto, garantendo che le attività siano realizzabili per il livello di abilità di ciascun individuo.

#### *Consigli aggiuntivi*

- Adottare un metodo efficace per identificare i pazienti ad alto rischio di infezione, se possibile basato su una *check-list* validata dei sintomi più caratteristici dell'infezione da COVID-19.
- Utilizzare un approccio sistematico per evitare che i pazienti vengano sottoposti ad esami e procedure non necessari, i quali comportano uno spreco non giustificato di risorse.
- Monitorare quotidianamente temperatura e comparsa di tosse. Riservare i test diagnostici solo ai casi previsti dalle normative nazionali e locali.
- Identificare precocemente i casi ad alto rischio e i pazienti più vulnerabili.
- Prevedere piani gestionali specifici, che tengano conto delle criticità delle diverse patologie psichiatriche, da mettere in atto nel momento in cui si riscontri un elevato rischio infettivo.
- I piani di assistenza a supporto dell'isolamento dovrebbero prevedere disposizioni per il riconoscimento e la gestione di qualsiasi deterioramento fisico correlato al corso noto di COVID-19 o per altri motivi. Seguire le politiche locali sulla gestione della salute fisica nei casi confermati / sospetti di COVID-19.

#### *Utilizzo di psicofarmaci per la gestione del paziente acuto*

- È importante provare ad utilizzare in prima battuta un approccio non farmacologico, come raccomandato dalle linee guida NICE.
- Tenendo sempre in considerazione le linee guida nazionali e internazionali, prestare particolare attenzione alla salute fisica attuale del paziente e all'interazione tra psicofarmaci e farmaci utilizzati per l'infezione da COVID-19 (si veda il documento *"Indicazioni pratiche sull'uso degli psicofarmaci in pazienti affetti da COVID-19"* della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica).
- Utilizzare sempre con molta cautela farmaci per la gestione di uno stato acuto in un paziente sospetto o diagnosticato COVID-19, escludendo in particolare la presenza di compromissione respiratoria, malattie cardiovascolari e alterazione dello stato di coscienza.
- Preferire l'utilizzo di farmaci a breve emivita in quanto lo stato fisico generale del paziente può mutare rapidamente. Assicurarsi sempre di somministrare la minima dose efficace.
- Quando possibile, preferire la somministrazione per via orale. La somministrazione endovenosa può più frequentemente causare effetti collaterali dose-correlati, quali depressione respiratoria, ipotensione ortostatica, prolungamento del QTc ed effetti collaterali extra-piramidali.
- L'infezione da COVID-19 è noto possa causare compromissione della performance respiratoria, pertanto è sconsigliato l'utilizzo di farmaci che possono causare depressione respiratoria, in particolare benzodiazepine e antipsicotici ad azione più sedativa.
- Se si ritiene clinicamente necessario l'utilizzo di benzodiazepine, preferire l'utilizzo di quelle a più breve emivita e assicurarsi che sia disponibile flumazenil, nel caso ci fosse bisogno di una somministrazione urgente. La somministrazione simultanea di benzodiazepine e olanzapina potrebbe causare eccessiva sedazione e depressione respiratoria, si consiglia pertanto la prescrizione dei due farmaci ad almeno un'ora di distanza uno dall'altro.
- In pazienti noti per patologie cardiovascolari, incluso il prolungamento dell'intervallo QTc, o se non disponibile ECG recente, evitare la somministrazione di aloperidolo. Tenere inoltre in considerazione che cloroquina/idrossicloroquina e alcuni antibiotici possono causare allungamento del QTc.
- Per evitare l'utilizzo di benzodiazepine, antipsicotici con elevato rischio di prolungamento del QTc, la SIEP consiglia per la rapida sedazione l'utilizzo di tiapride (50-300 mg die) o aripirazolo soluzione iniettabile IM 1,3 mL 7,5 mg/ml (fino a 3 fiale die).
- Pazienti con febbre e storia di epilessia potrebbero avere, con la somministrazione di alcuni farmaci, un abbassamento della soglia epilettica. In caso di dubbi richiedere un parere medico specialistico.
- Tutti gli antipsicotici possono causare sindrome neurolettica maligna. Nel caso insorga, interrompere immediatamente il trattamento con antipsicotici e sospendere altri farmaci che potrebbero contribuire a sostenere il quadro acuto, monitorare e trattare i sintomi, trattare qualsiasi patologia medica sottostante.
- Ogni qualvolta si somministra un farmaco ad azione sedativa, monitorare il paziente, considerando in particolare frequenza respiratoria e livello di coscienza.
- L'intervento fisico per la somministrazione di farmaci dovrà essere attentamente valutato. Le linee guida nazionali sull'utilizzo dei DPI per i sanitari sono disponibili qui.
- Raccomandazioni sulla composizione del personale, sugli approcci e sui DPI utili in caso di pazienti che pongano resistenza al trattamento o necessitino di contenimento fisico sono disponibili qui.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

#### **Vi sono considerazioni etico-legali di cui tener conto?**

- Nel tentativo di ridurre il rischio di contagio, andrà sempre preferita l'opzione meno restrittiva delle libertà del paziente.
- È impossibile eliminare completamente il rischio di contagio, pertanto si dovrà sempre bilanciare rischi e benefici di mettere in atto misure più restrittive.
- Coerentemente con le norme nazionali, dovrà essere contattato il Giudice Tutelare in caso di dubbi riguardanti isolamento e obbligo alle cure di pazienti affetti da infezione da COVID-19.
- Gli articoli 33 e 34 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 regolano il Trattamento Sanitario Obbligatorio.
- L'applicazione di tale Legge va considerata nel contesto del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2020 e delle disposizioni regionali vigenti inerenti al contenimento dell'epidemia da COVID-19.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

*Considerazioni organizzative*

## È necessario creare dei reparti suddivisi per “coorti” di pazienti?

I clinici dovrebbero considerare:

- Ove possibile, riconfigurare i reparti per acuti suddividendo i pazienti in “coorti”, così da ridurre il rischio di contagio dei gruppi più vulnerabili (pazienti anziani con fragilità, pazienti con BMI  $\geq$  40, donne gravide, pazienti con disturbi del comportamento alimentare, pazienti con altre problematiche fisiche).
- Potenziare il monitoraggio fisico e le misure di controllo dell’infezione in queste coorti, ad esempio non consentendo visite.
- Evitare il più possibile spostamenti dei pazienti più fragili tra reparti.
- Laddove fosse necessario, migliorare l’assistenza psichiatrica per mitigare l’impatto dell’isolamento e implementare l’uso della tecnologia digitale per mantenere attiva la rete sociale.

I Dipartimenti di Salute Mentale, e in particolar modo i reparti per acuti (SPDC), dovrebbero elaborare piani dettagliati per la gestione delle diverse coorti garantendo la sicurezza dei pazienti, degli operatori e della popolazione generale. Questo potrebbe comportare la creazione di un reparto per i pazienti in cui l’infezione da COVID è stata accertata e uno in cui la patologia è sospettata, nonché di un’adeguata zona dove reperire facilmente i DPI.

È utile pianificare una strategia per i pazienti COVID positivi per ogni tipologia di reparto, che preveda:

- L’identificazione delle aree dove i pazienti che necessitano un ricovero urgente possano essere efficacemente isolati e trattati (ad es., uso di stanze singole, con bagno privato, SPDC).
- La revisione caso per caso dove ci sia un paziente non in grado di mantenere le condizioni di isolamento e contenimento.
- Un aggiornamento per il personale sanitario in materia di assistenza sanitaria fisica, interpretazione dei parametri vitali e gestione dei pazienti in condizioni cliniche ingravescenti, così che siano preparati a cogliere i segni precoci di peggioramento clinico per attivare tempestivamente l’eventuale trasferimento in reparti più adeguati.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

### *Considerazioni aggiuntive*

#### **Ci sono altre considerazioni che devo tener presente per i pazienti ricoverati?**

- Prendere in considerazione l’integrazione di vitamina D per pazienti ricoverati e ambulatoriali. Alcuni studi osservazionali hanno mostrato come la carenza di vitamina D sia correlata anche a malattie differenti da quelle ossee, come malattie psichiatriche e polmonari. Allo stato attuale, non ci sono tuttavia studi clinici randomizzati mostrino che la supplementazione di vitamina D possa essere di beneficio per tali patologie.

Il suggerimento di considerare l’integrazione di vitamina D si basa sull’evidenza che:

- L’integrazione di vitamina D migliora la funzione del sistema immunitario e riduce il rischio di sviluppare infezioni respiratorie (numero necessario per beneficiare, NNB = 33). Non ci sono tuttavia al momento evidenze confermate che la somministrazione di vitamina D sia efficace nel prevenire o trattare l’infezione da COVID-19.
- Una rapida revisione del CEBM (Centre for Evidence-Based Medicine) non ha trovato alcuna evidenza che un deficit di vitamina D predisponga al COVID-19 (dati aggiornati al 4 Aprile 2020, e al 23 aprile per [clinicaltrials.gov](#)). La review ha trovato alcune limitate evidenze sul fatto che la supplementazione di vitamina D3 possa prevenire altre infezioni respiratorie acute, in particolare in soggetti con livelli di vitamina D bassi o molto bassi.
- Il Royal College of Physicians, la British Dietetic Association, e la Society for Endocrinology hanno pubblicato un concordato che non vi è ad oggi evidenza per raccomandare alte dosi di vitamina D per la popolazione generale (pubblicazione del 26 Maggio).

Sia l’agenzia governativa Public Health England sia il consiglio dello Scottish government suggeriscono che tutta la popolazione (compresi i bambini e le donne in gravidanza e in allattamento secondo lo Scottish government) dovrebbe prendere in considerazione l’assunzione di un supplemento giornaliero contenente 10

