



## COVID-19 E TELEPSICHIATRIA - Parte A. Guida pratica sulla telepsichiatria per i clinici.

*Questo documento è stato creato con il contributo e la guida del dott. John Torous, direttore della Divisione di psichiatria digitale presso il Beth Israel Deaconess Medical Center e Clinical and Academic Psychiatrist presso la Harvard Medical School. È inoltre Editor-in-Chief del JMIR Mental Health, guida il gruppo di lavoro dell'American Psychiatric Association sulla valutazione delle app per smartphone ed è consulente per lo smartphone mood study all'interno del programma All of US dell'NIH coinvolgente un milione di persone. Lo ringraziamo per il suo prezioso contributo e supervisione nella preparazione del documento.*

*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.*

### **Checklist delle cose da considerare prima, durante e dopo la consultazione**

1. Consultare le [linee guida nazionali](#) pertinenti
2. Considerare i possibili problemi nella gestione delle informazioni e il sistema IT che verranno utilizzati durante la consultazione da entrambe le parti.
3. Preparare il paziente: assicurarsi che il paziente disponga delle informazioni pertinenti prima della consultazione.
4. Preparazione del clinico:
  - a. Acquisire familiarità con il sistema IT che verrà utilizzato.
  - b. Assicurarsi che l'ambiente sia sistemato in modo appropriato.
5. Avvio della consultazione: utilizzare una *checklist* come quella in fondo al documento, derivata dal [Telepsychiatry Toolkit](#) dell'American Psychiatric Association.  
Alternative sono state proposte dal [BMJ](#) e dal [College of Family Physicians del Canada](#).
6. Durante la consultazione, concentrarsi su:
  - a. Comunicazione
  - b. Contingenze/piano di backup in caso di difficoltà (IT o problemi clinici)
  - c. Riservatezza
  - d. Consenso
  - e. Fiducia
7. L'esame fisico è possibile, ma necessita di adattamento.
8. Prendere in considerazione la combinazione con altre tecnologie digitali, ad es. app, siti Web per informazioni, piattaforme per la registrazione di dati utili, ad es. i sintomi dell'umore.
9. Considerare i piani di sicurezza e di emergenza.

10. Tenere una documentazione appropriata — proprio come si farebbe per in una visita *vis-à-vis* con ulteriori accorgimenti relativi alla telepsichiatria.
11. Valutare se vi siano considerazioni speciali (e.g. anziani, bambini/adolescenti, questioni culturali, valutazioni da parte di più di un curante).
12. Valutare se siano necessari specifici *training* da considerare

#### Checklist di domande per l'avvio della consultazione

##### Nome del clinico e del paziente

per esempio. "Buongiorno, sono il dott. AB. Sto parlando con la signora CD? C'è qualcun altro nella stanza di cui vuole che io sia a conoscenza?"

##### Posizione del paziente

per esempio. "Potrebbe dirmi dove si trova in questo momento? Per me è importante saperlo prima di ogni sessione"

##### Informazioni di contatto immediate per medico e paziente

per esempio. "Se veniamo interrotti per qualsiasi motivo, in quale altro modo posso contattarla? Se c'è un'emergenza, può contattarmi anche tramite [Ulteriori contatti]"

##### Aspettative sul contatto tra le sessioni

per esempio. "Pur mantenendo delle visite regolari, vorrei rivedere insieme come potremmo contattarci al di fuori degli appuntamenti [Inserire il piano di contatti, sottolineando che potrebbe non essere possibile rispondere in tempo reale]."

##### Piano di gestione delle emergenze tra le sessioni

per esempio. "Se dovesse verificarsi un'emergenza tra le visite, si ricordi che... [Inserire il piano]"