

LINEE DI INDIRIZZO PER LA RIPRESA GRADUALE DELLE ATTIVITÀ, SERVIZI E CENTRI A CARATTERE SANITARIO, SOCIOSANITARIO E SOCIALE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ

DOCUMENTO REDATTO DAL GRUPPO UNITÀ DI
CRISI ANFFAS SU COVID-19

Versione
28/04/20



Sommario

1.PREMESSA

Pag 2 Premessa

2.OBIETTIVI E FINALITÀ

Pag 6 Obiettivi e Finalità

3.PROCEDURE E MISURE OPERATIVE STANDARD

Pag 8 Procedure e misure operative standard da adottare per la riapertura dei servizi e l'erogazione delle prestazioni

Pag 10 Misure Propedeutiche generali

Pag 11 Misure specifiche

Pag 17 Ricognizione delle azioni per prevenzione del contagio e riorganizzazione dei servizi

Pag 18 Igiene delle mani e respiratoria : informazioni e tabelle

Pag 19 Schede di sintesi su misure di sicurezza ed esempi di informative

4.AZIONI DEL SERVIZIO E DELLE AMMINISTRAZIONI COMMITTENTI

Pag 22 Azioni del servizio e delle amministrazioni committenti per riattivare i servizi

Pag 27 Scheda di sintesi sul progetto di struttura/servizio

5.PROCEDURE OPERATIVE SPECIFICHE

Pag 28 Criteri specifici da soddisfare per la ripresa dei servizi

Pag 29 Ambulatoriale ex art. 26

Pag 33 Domiciliare sociale, integrata ed ex art. 26

Pag 35 Semiresidenziale ex art. 26 - Centri diurni e socio-sanitari e centri socio-assistenziali e centri di formazione professionale per Persone con disabilità

Pag 38 Schede di sintesi su servizi e prestazioni specifiche

6.SERVIZI ALTERNATIVI

Pag 41 Servizi alternativi

Pag 41 Unità di supporto Anffas

Pag 42 Sostegno e Assistenza da Remoto - SAR

7.APPENDICE

Pag 45 Appendice

8.BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Pag 46 Bibliografia e sitografia

1. Premessa

Tra la fine di febbraio e il mese di marzo nelle varie Regioni d'Italia le attività svolte dentro le varie tipologie di centri diurni per persone con disabilità sono state sospese. Infatti, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 e tenuto conto della difficoltà di far rispettare le regole di distanziamento sociale, si era disposta la sospensione delle attività prima a seguito di provvedimenti locali e regionali e poi, per tutto il territorio nazionale, a seguito dell'entrata in vigore della disposizione statale contenuta nell'articolo 47 del D.L. n. 18/2020 (c.d. "Cura Italia").

La sospensione decretata con D.L. n. 18/2020 ha interessato tutte le tipologie di Centri semiresidenziali, in qualsiasi modo denominati dalle normative regionali, accreditati, convenzionati, contrattualizzati e non, fossero essi a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale oppure sociosanitario o sanitario, ecc..

Tale sospensione ha riguardato, in varie regioni, anche i servizi di riabilitazione (c.d. ex art. 26), ambulatoriale e domiciliare ed ognuna di queste regioni ha adottato una sua specifica disciplina.

Pertanto per tali prestazioni e per il periodo in cui opera la sospensione si dovrà fare anche riferimento anche alle specifiche disposizioni regionali. Mentre dal momento in cui le suddette sospensioni saranno revocate si dovrà far riferimento alle nuove discipline che via via saranno emanate dagli enti a ciò preposti.

Anffas Nazionale ha ritenuto di predisporre, per il tramite della propria Unità di Crisi, le presenti linee di indirizzo per la ripresa graduale delle varie tipologie dei servizi prima sospesi.

Tali linee vogliono essere un contributo da proporre ai fini della ripresa per la co-programmazione di carattere generale, a qualsiasi livello di governo, per creare un sistema integrato di risposte, efficaci, trasversali e di concreta fattibilità e la co-progettazione che va attivata, seguendo le indicazioni nazionali e regionali. Non a caso già il DPCM 26 aprile 2020 all'articolo 8, ha previsto che la ripresa dei servizi socio-sanitari e sociali in favore di persone con disabilità (in essi inclusi anche i servizi dei centri diurni), può essere posta a seguito dell'adozione di piani territoriali, adottati dalle Regioni, che devono traguardare tali aspetti, predisponendo anche di conseguenza eventuali specifici protocolli per il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute delle persone con disabilità. Infatti, si precisa che il documento ha finalità meramente di indirizzo e, pertanto, occorrerà anche sempre fare riferimento alle indicazioni contenute nelle note, circolari, indicazioni e prescrizioni impartite dalle autorità competenti

Contestualmente, nelle more di tale percorso di ripresa, si è ritenuto anche di prevedere il perdurante utilizzo di alcune attività e prestazioni, che, messe in atto da numerose strutture nel periodo di sospensione, hanno dato prova di innovazione ed efficacia rispetto al percorso di vita delle persone con disabilità e di sollievo per i loro familiari.

Con il presente documento ci si propone quindi di indicare interventi, misure, procedure, soluzioni ed accorgimenti utili per la ripresa di tali servizi, attività e prestazioni, considerando però che la graduale riapertura degli stessi richiede il rafforzamento delle misure generali volte a ridurre il rischio biologico e l'adozione di nuovi e specifici protocolli che definiscano le misure necessarie a contenere il rischio di contagio da SARS-CoV-2.

Si ribadisce, infatti, come indicato da Anffas Nazionale sin dalla prima ora, che il complessivo atteggiamento deve rimanere sempre improntato alla massima cautela ed al più rigoroso rispetto di tutte le prescrizioni ed indicazioni fornite dalle autorità competenti, avendo a cura la tutela della salute e della stessa vita delle persone con disabilità, dei familiari, degli operatori e di chiunque a vario titolo entri in contatto con i servizi.

Come dovrà continuare ad essere posta la massima attenzione nell'assolvere all'obbligo di osservare la distanza di sicurezza interpersonale ed ogni altra idonea prescrizione. Prescrizioni queste che è presumibile continueranno ad operare ben oltre la ripresa dei servizi semiresidenziali ed ambulatoriali.

Non a caso nel presente documento, oltre alle varie indicazioni ricevute dall'Istituto Superiore della Sanità e da altri protocolli, sono già state considerate le prescrizioni contenute nelle "Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo dei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza" emesse dal Ministero della Salute il 23 aprile 2020. Tali indicazioni pur essendo rivolte direttamente alle strutture della sanità pubblica per le prestazioni esclusivamente sanitarie e socio-sanitarie possono, a nostro avviso e nelle more dell'eventuale emanazione di specifiche direttive, essere prese a riferimento anche per la ripresa graduale dei servizi non residenziali, autorizzati, accreditati, convenzionati, contrattualizzati, non solo per le persone con disturbi psichiatrici e per i minori, come fanno le ridette Indicazioni, ma anche, per certi aspetti, per le persone con disabilità tutte e con le dovute diversificazioni anche per i servizi socio-assistenziali.

Pertanto, si è avuta cura nel corpo delle presenti linee di indirizzo di inserire integralmente le corrispondenti parti del documento del Ministero della Salute. Tale documento, ad ogni buon fine, viene integralmente allegato in appendice.

Questi obblighi potranno essere in gran parte soddisfatti riducendo il numero delle persone che quotidianamente accedono al servizio o alternandone la frequenza, pur potendosi ipotizzare anche per il futuro, e non solo per lo stato di maggiore emergenza, una modalità alternativa del servizio (come per es., a distanza o come centro diurno diffuso).

Il rispetto di questi obblighi comporta la necessità di procedere ad un profondo ripensamento e ri-organizzazione di tali servizi e ciò pur nel rispetto delle indicazioni e dalle prescrizioni che verranno impartite ad ogni singolo ente gestore e dalle eventuali direttive delle autorità nazionali e/o regionali e/o dalle singole Amministrazioni Committenti, con la richiesta di una necessaria ampia flessibilità da concertare attraverso l'istituto della co-progettazione.

Infatti, sarà inevitabile studiare ed approfondire come poter garantire il previsto distanziamento rispetto al numero di persone che quotidianamente accedono al servizio (per esempio alternando la loro frequenza) o quali attività e servizi possano essere garantiti anche con modalità alternative a domicilio, a distanza, o diffusamente sul territorio.

Ovviamente il tutto comporterà non solo problemi in ordine alla riorganizzazione del servizio o del lavoro, ma anche rilevantissimi aspetti di natura economica e gestionale e tali aspetti dovranno essere anch'essi oggetto di approfondito confronto con le Amministrazioni competenti.

Al tempo stesso occorre sempre considerare che per Anffas rimane sempre prioritaria la centralità delle persone con disabilità e dei loro genitori e familiari e che sono i servizi che si devono adattare alle esigenze delle persone e non già le persone alle esigenze dei servizi.

In tale contesto è indubbio che il livello di complessità e difficoltà diventerà esponenziale e che il tutto, legato alle pregresse note criticità, rischierà di fare implodere l'intero sistema dei servizi. Pertanto, occorre da subito porre la massima attenzione nell'attuare tutte le misure possibili e connesse iniziative per scongiurare tale epilogo.

Si tenga conto, per esempio, che, dopo questo periodo di forzata inattività, le persone con disabilità presentano in via generalizzata ancor più bisogni di interventi e che tutte le famiglie, letteralmente sfibrate dall'aver dovuto affrontare tale emergenza praticamente facendo affidamento sulle sole proprie energie e risorse, hanno giustamente un'alta aspettativa di ricevere adeguate risposte.

Carico questo, che non dobbiamo consentire agli enti pubblici preposti di addossare o di porre totalmente sulle strutture e sulle loro esclusive responsabilità.

In tale contesto deve essere assolutamente ribadito alle amministrazioni competenti che nessuna persona con disabilità che precedentemente afferiva a tali servizi ne deve rimanere esclusa. Ciò ancorché tali servizi possano essere garantiti con diverse e nuove modalità, comprese quelle derivanti dalla strutturazione dei cc.dd "servizi compensative ed alternativi" organizzati ai sensi e per gli effetti degli articoli 47 e 48 del D.L. n. 18/20 ("Cura Italia"), e che nulla vieta che possano essere proseguiti o attivati anche dopo la fase di sospensione.

Occorre, considerare che, passato il momento della massima emergenza, le persone con disabilità e le loro famiglie necessitano **tutte** di avere l'accesso alla rete integrata dei servizi in via generalizzata e che tali servizi debbono essere tutti considerati come indifferibili.

Infatti, la prolungata sospensione, per di più in un clima di incertezze e di isolamento forzato, ha generato gravi ricadute sul funzionamento delle persone e su tutta la tenuta familiare con evidenti implicazioni anche di natura psicologica, anch'essa meritevole di grande attenzione ed adeguate risposte.

Come fa notare il sopra detto documento del Ministero della Salute, seppur facendo riferimento ai minori afferenti le Neuropsichiatrie infantili *"La riorganizzazione delle attività clinico-assistenziali di NPIA e riabilitazione deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità e supporto a pazienti e famiglie e il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori. In particolare, per quanto riguarda il supporto, va tenuto conto che l'emergenza da nuovo coronavirus e le limitazioni conseguenti rappresentano per bambini, ragazzi e famiglie con disturbi NPIA un momento di grandissimo sovraccarico e alto rischio di sequele negative nel tempo, incluso il disturbo post traumatico da stress, e che pertanto la riorganizzazione delle attività dovrà tenere conto in modo mirato di questi aspetti, garantendo intensità di cura adeguate. È fondamentale mettere in campo modalità che consentano di mantenere la filiera della presa in carico tra attività ambulatoriale territoriale, attività ospedaliera, attività semiresidenziale e residenziale, nonché il coordinamento e l'integrazione degli interventi con il paziente e la sua famiglia"*.

Così come il medesimo documento del Ministero della Salute, nella parte in cui tratta il tema dei servizi sanitari e socio-sanitari pubblici per le persone con disturbo psichiatrico, ricorda che *"le persone con problemi di salute mentale potrebbero essere maggiormente influenzate dalle risposte emotive provocate dalla epidemia di COVID-9, con conseguenti ricadute o peggioramento di una condizione di salute mentale già esistente a causa dell'elevata suscettibilità allo stress rispetto alla popolazione generale...."*

Mantenere pertanto la funzionalità della rete dei servizi territoriali, soprattutto quelli rivolti alle persone più fragili (persone con sofferenza psichica, con disabilità, con malattie a decorso protratto) è un impegno di carattere etico, oltre che una responsabilità di sanità pubblica, che assume particolare rilevanza nel corso dell'attuale emergenza sanitaria da SARS-CoV-2".

Anche per questo motivo è importante, sempre, che si adottino specifici protocolli che riducano al minimo il rischio per la salute delle persone con disabilità e dei loro familiari, nonché degli operatori, riprendere le attività con modalità e contesti condivisi, preferibilmente tramite coprogettazione tra amministrazione competente, ente gestore, PcD e con chi la rappresenta.

Occorre considerare, per tracciare le traiettorie di progressiva ripresa che i servizi interessati sono variegati nella loro tipologia e che rientrano in vari sistemi (sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale, di formazione) con corrispondenti diversi referenti istituzionali con cui dover essere pronti ad interloquire ed a condividere piste di lavoro.

Sarebbe auspicabile che ognuno provvedesse, tenuto conto di quanto sopra indicato, a redigere un vero e proprio Progetto di proposta di ristrutturazione delle proprie attività e servizi (c.d. nuovo Progetto di struttura/di servizio), compresi gli aspetti economico-gestionali, da proporre alle Amministrazioni Committenti.

Ma è opportuno chiarire che l'obiettivo, a medio e lungo termine, non è quello di ritornare alla situazione di prima, ma bensì di fare tesoro di questa esperienza e delle sue criticità per avviare un percorso teso a sviluppare ed attuare un nuovo modello di presa in carico che

non ripercorra più gli errori e le carenze del passato.

Citando il Ministero della Salute *“L’obiettivo è quello di garantire, perdurando l’emergenza sanitaria, il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure. L’emergenza può così diventare un’occasione importante per sviluppare maggiore assunzione di responsabilità collettiva, e nuovi modi di lavorare con gli utenti e le famiglie, sfruttando al massimo le nuove tecnologie: pagine social, messaggistica individualizzata, applicazioni per smartphone, attività abilitative on line con software dedicati, tutorials e piattaforme dipartimentali protette ma interattive, strumenti gratuiti di Google o di altre piattaforme.”*

Per Anffas, ovviamente, rimane centrale il modello basato sull’approccio bio-psico-sociale, sui diritti umani, civili e sociali, sulla progettazione individualizzata dei sostegni, sulla qualità della vita e sulla centralità della persona e della sua famiglia.

Il Consiglio Direttivo Nazionale
Anffas

2. OBIETTIVI E FINALITÀ

Farsi trovare pronti ! Questo è l'imperativo categorico che deve animare le azioni per il prossimo futuro col chiaro fine di ripartire, garantendo la massima efficacia degli interventi per ciascuna situazione data.

Perciò tale documento ha i seguenti obiettivi:

1. fornire una completa check list delle azioni da intraprendere;
2. dare gli strumenti per sapersi muovere nelle interlocuzioni con le Amministrazioni Committenti;
3. avere un'attenzione particolare verso le persone con disabilità e i loro familiari, ipotizzando anche un variegato e flessibile ventaglio di prestazioni, servizi e attività;
4. prevenire eventuali mancanze o avere delle procedure atte a rilevare subito criticità e poter agire per migliorarsi.

Tutto ciò col chiaro fine di:


1. garantire la massima sicurezza possibile alle persone con disabilità ed ai loro familiari, infondendo così anche sicurezza e ritrovato benessere psicologico;
2. ridefinire un nuovo patto di corresponsabilità tra famiglie, enti gestori e Amministrazioni committenti, ridisegnando un nuovo modo di supportare le persone con disabilità;
3. garantire agli operatori, ai professionisti esterni e a tutte le figure di supporto nella presa in carico delle persone con disabilità di poter esplicitare tutto il loro sapere tecnico e la loro esperienza e creatività in contesti sicuri, stimolanti e solidali.

Per tracciare le traiettorie di progressiva ripresa occorre considerare che i servizi interessati sono variegati nella loro tipologia e che rientrano in vari sistemi (sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale, di formazione) con corrispondenti diversi referenti istituzionali con cui dover essere pronti ad interloquire ed a condividere piste di lavoro.

Nello specifico, i servizi semiresidenziali di cui si parla, in maniera sintetica e del tutto schematica, afferiscono a tre aree: sociale, sociosanitaria, sanitaria. Rientrano nell'area Sociale tutti quelli che oggi non sono socio-sanitari e sanitari. Questi ultimi, tra l'altro, come detto in Premessa, devono considerare, pur con le dovute precisazioni sopra dette, le "Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo dei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza" emesse dal Ministero della Salute il 23 aprile 2020 ed integralmente allegate al presente documento.

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI		
PRESTAZIONI	COMMITTENTE	COMPARTECIPAZIONE
SOCIALI	Comune/Unione dei Comuni/Distretto sociale	Si
SOCIO SANITARIE	Asl, Asp, Aus, Ulss, Ats + Comune/Distretto	Si
SANITARIE	Asl,Ausl,Asp, Ulss, Ats	No

Il presente documento si prefigge altresì di essere anche un contributo per l'adozione di provvedimenti di carattere generale a livello nazionale e regionale, che possano determinare la maggiore omogeneità possibile nelle procedure e nelle soluzioni ed evitare incertezze applicative sui territori.

 Come scrive il Ministero della Salute nel citato documento del 23 aprile 2020 (seppur, come più volte già detto, rivolgendosi alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rientranti nei LEA per persone con disturbi mentali e per minori afferenti la Neuropsichiatria Infantile) *“Il mantenimento della distanza di sicurezza, come misura di prevenzione individuale, è di difficile attuazione per molti utenti e per molte tipologie di interventi (psicomotori, neuromotori, logopedici, educativi ecc), ma è fondamentale garantire la continuità terapeutico-assistenziale vista l'estrema difficoltà in cui si troverebbero i pazienti per la possibile improvvisa mancanza, temporanea o permanente, dei caregiver principali, nonché degli operatori di riferimento. È pertanto un impegno di carattere etico, oltre che una responsabilità di sanità pubblica mantenere la funzionalità della rete dei servizi territoriali, soprattutto quelli rivolti alle persone più fragili (persone con sofferenza psichica, con disabilità, con malattie a decorso protratto). Tale impegno assume particolare rilevanza nel corso dell'attuale emergenza sanitaria da SARS-CoV-2. A tal fine è essenziale far riferimento a un patrimonio condiviso di modalità operative, applicabili su tutto il territorio nazionale, per evitare che si possano verificare disuguaglianze inter- e intra-regionali, interpretazioni difformi di norme a carattere generale, o che non vengano intraprese tempestivamente misure preventive. Sono inoltre necessarie direttive valide su tutto il territorio nazionale per definire i percorsi di accesso alle cure dei pazienti COVID-19 e per assicurare adeguati dispositivi di protezione individuale agli operatori.”*



Nel documento la dicitura:

- servizi o centri semiresidenziali, senza aggettivazione, è riferita a tutti i servizi o centri;
- responsabile è riferita alla figura individuata dalla normativa regionale come Responsabile del servizio (in quanto direttore sanitario, direttore del servizio, coordinatore del servizio, ecc..).

3. PROCEDURE E MISURE OPERATIVE STANDARD DA ADOTTARE PER LA RIAPERTURA DEI SERVIZI E L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Occorre, innanzitutto, verificare come nel complesso poter ripensare e riorganizzare il servizio e quindi adottare delle misure propedeutiche (ripensare il progetto complessivo di struttura o del servizio, fare una ricognizione delle proprie risorse umane, tecnologiche, ecc..) per poi adottare anche specifiche procedure e misure.

Si ricorda, altresì, che nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro" siglato in data 24 aprile 2020 tra il Governo e le Parti Sociali (integralmente allegato in appendice) è previsto che *"Ferma la necessità di dover adottare rapidamente un Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus che preveda procedure e regole di condotta, va favorito il confronto preventivo con le rappresentanze sindacali presenti nei luoghi di lavoro, e per le piccole imprese le rappresentanze territoriali come previsto dagli accordi interconfederali, affinché ogni misura adottata possa essere condivisa e resa più efficace dal contributo di esperienza delle persone che lavorano, in particolare degli RLS e degli RLST, tenendo conto della specificità di ogni singola realtà produttiva e delle situazioni territoriali."* Tra l'altro *"nell'integrare e proporre tute le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RST"*.

Tra l'altro nel presente documento si è tenuto anche delle indicazioni presenti nel ridetto protocollo, sia per tale sezione che per le altre. In questa sezione si individuano più che altro attività, procedure e misure standard complessivamente valide per i vari servizi, dedicando poi specificatamente la sezione 5 ad enucleare alcune misure operative specifiche di singoli servizi.



La Sezione si compone nel seguente modo:

- 3.1 Misure propedeutiche generali a livello di struttura/servizio
- 3.2 Misure specifiche generali a livello di struttura/servizio
 - 3.2.a Identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra gli operatori e le persone prese in carico
 - 3.2.b Formazione del personale, dei volontari e delle figure di supporto esterne per la corretta adozione delle misure di prevenzione
 - 3.2.c Sensibilizzazione e gestione dei visitatori ed accompagnatori
 - 3.2.d Sensibilizzazione e formazione delle persone con disabilità prese in carico
 - 3.2.e Promemoria per promuovere i comportamenti corretti
 - 3.2.f Sanificazione delle strutture e degli automezzi
 - 3.2.g Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni
- 3.3 Ricognizione azioni per prevenzione dal contagio e riorganizzazione dei servizi
- 3.4 Tabelle e figure su igiene
- 3.5 Schede di sintesi



N.B. Tutte le attività e le prestazioni che prevedono un contatto con la persona con disabilità devono rispettare le misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per la massima tutela della salute e sicurezza delle stesse e degli operatori.



Si crede in tal maniera anche di aver dato pieno sviluppo e concretezza alle indicazioni fornite, seppur per i servizi sanitari e socio-sanitari del servizio pubblico, dal Ministero della Salute il 23 aprile 2020 con le **"Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo dei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza"**, laddove si legge: *"Costituiscono inoltre elementi di riferimento essenziali per il funzionamento dei Servizi di fronte all'emergenza: 1) la definizione di un piano di risposta dei Servizi e delle singole strutture all'emergenza, da aggiornare alla luce dei cambiamenti epidemici;*

- 2) un'adeguata e costante formazione e addestramento del personale sull'evolvere dell'epidemia e sull'applicazione delle misure adottate;
- 3) la comunicazione ad operatori, utenti, familiari e altri stakeholders delle misure adottate nei servizi e delle loro motivazioni;
- 4) un'attività di sostegno psicologico e pratico agli operatori sanitari impegnati in prima linea nei reparti internistici/infettivologici COVID;
- 5) la reale disponibilità degli strumenti necessari all'applicazione delle misure adottate (es.: Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori e utenti, locali per isolamento, ecc.)."

Fermo restando quanto fin qui detto a carattere generale di seguito è sviluppato in dettaglio ciascuno dei punti sopra evidenziati.

3.1 MISURE PROPEDEUTICHE GENERALI



- Aggiornare il Progetto di struttura/di servizio definendo risorse umane, professionali, tecnologiche ed economiche da poter mettere in campo, orari e modalità di accesso, numero dei fruitori presenti contemporaneamente, destinazione d'uso degli ambienti, ecc...(Si veda la scheda alla fine della sezione 4)

- Identificare le misure di sicurezza per la prevenzione della diffusione del contagio da COVID- 19 in tutte le fasi dell'erogazione del servizio.
- Identificare un referente dei servizi per SARS-CoV-2 (anche non necessariamente corrispondente al Responsabile di struttura), con il compito di curare l'adozione dei protocolli di sicurezza, monitorare l'attuazione, rilevare eventuali criticità, essere disponibile a fornire tutte le informazione agli operatori, familiari di persone con disabilità, soggetti esterni e curare le comunicazioni con l'azienda sanitaria di riferimento; tale figura adeguatamente formata (raccomandando a tal proposito di seguire i Corsi FAD dell'ISS sulla piattaforma EDUISS2 e di fare riferimento a documenti sulla prevenzione e controllo di COVID-19 dell'ISS) può anche coincidere con il Responsabile della sicurezza o con il Responsabile ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) ma deve assolvere anche alle ulteriori specifiche funzioni qui indicate; in ogni caso deve curare un coordinamento con il medico competente e la funzione di risk management.



- Adottare e diffondere, anche con informative ad hoc, procedure e istruzioni operative per il personale, per i volontari e per le figure esterne di supporto (inclusi i supervisor ed i genitori che partecipano ad alcune attività educative insieme ai loro figli).

- Aggiornare il Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08, art. 15) in relazione alle conoscenze sulla diffusione del contagio da SARS-CoV-2 e in relazione alle attività di smart working.



3.2 MISURE SPECIFICHE



3.2.a Identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra le persone con disabilità prese in carico e gli operatori

1. Si dovrà provvedere a:
2. Vietare l'accesso alla struttura ai non addetti ai lavori.
3. Dare disposizioni agli operatori affinché prestino attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali e, nel caso di insorgenza di tali quadri clinici compatibili con la sospetta infezione, evitino di recarsi al lavoro, avvisando il proprio medico di medicina generale. Inoltre, raccomandare di seguire attentamente le disposizioni delle autorità sanitarie locali per la valutazione del rischio di COVID-19.
4. Richiedere assunzione di impegno da parte del lavoratore a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro e ad Informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa e non solo;
5. Fare triage degli operatori, delle persone con disabilità in carico o di chiunque altro debba entrare in struttura in zone filtro attraverso: misurazione della temperatura, questionario, rilevazione sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito). Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nel caso di temperatura $>$ a 37.5°C , occorre interdire l'accesso alla struttura/servizio e attivare subito i protocolli locali di riferimento.
6. Curare l'informazione preventiva al personale ed a chi debba entrare in struttura, a vario titolo, della preclusione dell'accesso a chi presenti sintomi compatibili con l'infezione, o a chi, negli ultimi 14 giorni abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi da COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo l'indicazione dell'OMS, raccogliendo, per ogni accesso alla struttura e al servizio, un'autodichiarazione della persona in tal senso, avendo cura di gestirla secondo la vigente normativa sul trattamento dei dati personali.
7. Restringere dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti.
8. Segnalare da parte del medico competente al datore di lavoro situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti affinché il datore di lavoro provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.
9. Richiedere al medico competente di suggerire al datore di lavoro l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori.
10. Far precedere l'ingresso sul luogo del servizio da parte di persone con disabilità o di operatori già risultati positivi all'infezione da COVID-19 da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti l' "avvenuta negativizzazione" del tampone, secondo le modalità previste, e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

3.2 MISURE SPECIFICHE




3.2.b Formazione del personale, dei volontari, delle figure esterne di supporto per la corretta adozione delle misure di prevenzione

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, nonché i volontari e le figure esterne di supporto (inclusi i supervisor ed i genitori che partecipano alle attività educative dei figli) devono ricevere tutte le necessarie informazioni, nonché una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.), con particolare attenzione alle precauzioni standard. Inoltre, il personale che presta cure dirette alle persone con disabilità prese in carico in struttura e gli addetti alle pulizie devono ricevere una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS COV-2. Le seguenti precauzioni dovrebbero, pertanto, essere oggetto di programmi di formazione del personale sanitario e di assistenza:

1. precauzioni standard per l'assistenza a tutte le persone con disabilità prese in carico;
2. igiene delle mani (ossia per effettuare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone se non disponibile tale soluzione o se le mani sono visibilmente sporche, asciugando con salvietta monouso) e igiene respiratoria;
3. utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuali (DPI) secondo il rischio e con particolare attenzione al cambio dei DPI nel passare tra una persona con disabilità e l'altra (in particolare dei guanti, con adeguata igiene delle mani) e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione esclusivamente eventi ad oggetto i DPI (vedi n.b. in fondo);
4. qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative, è comunque necessario l'uso per i lavoratori delle mascherine ed eventuali altri DPI necessari (vedi n.b. in fondo)
5. buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti.
6. gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per la persona con disabilità in carico;
7. sanificazione ambientale con pulizia frequente con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici, prestando particolare attenzione alle aree comuni con areazione frequente dei locali, ulteriori e specifiche prescrizioni, laddove impartite dagli organi competenti
8. disinfezione con alcol etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi tra un utilizzo e l'altro) salvo ulteriori e specifiche prescrizioni, laddove impartite dagli organi competenti.

Il personale, nell'ambito delle previsioni contrattuali relative alla formazione obbligatoria, dovrà seguire corsi on line specifici su COVID-19, con particolare riferimento ai corsi EDUISS (Formazione a distanza dell'Istituto Superiore di Sanità), nonché ogni altro corso indicato a tal fine dalla direzione aziendale. La formazione dovrebbe basarsi su sessioni 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 DPI) e presentazione di video.

 Si segnala che il Ministero della Salute, relativamente ai CSM, prescrive quanto segue: *“Gli operatori devono costantemente indossare delle mascherine chirurgiche, anche quando essi non sono in rapporto diretto con utenti, e mantenere appropriato distanziamento. Qualora questo debba essere ridotto per manovre sanitarie si dovranno assumere ulteriori precauzioni.All’ingresso del CSM tutte le persone che accedono al servizio devono indossare le mascherine chirurgiche, usarle costantemente e mantenere il distanziamento”*.

Pertanto sarà necessario nella situazione data attenersi anche a più stringenti prescrizioni.

3.2. MISURE SPECIFICHE

3.2.c Sensibilizzazione e gestione dei visitatori ed accompagnatori




Premesso che l’accesso di visitatori, familiari o accompagnatori va vietato o assolutamente ridotto al minimo, occorre prevedere, al di là della cartellonistica di sensibilizzazione, la consegna o la lettura di un’apposita informativa per coloro che accedono e permangono presso la struttura come visitatori (per es. come controllori della Aziende sanitarie, fornitori, corrieri e familiari), affinché adottino le misure previste dalla struttura anche per la loro specifica situazione.

Gli stessi dovranno in ogni caso consegnare, prima di accedere, un’apposita autocertificazione in cui dichiarare l’assenza di sintomi compatibili con l’infezione, di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi da COVID-19 né di provenire da zone a rischio secondo l’indicazione dell’OMS.

Per evitare l’accesso in struttura dei fornitori ed i corrieri, potranno essere previste zone di carico e scarico neutre in cui i dipendenti o volontari della struttura dovranno, compatibilmente con gli aspetti logistici, consegnare o prendere in carico i vari beni e documenti. Tali persone devono essere già dotate di DPI appropriati alla modalità di contatto con i dipendenti della struttura.

Relativamente agli accompagnatori (genitori, ecc..) occorre prevedere, compatibilmente con le soluzioni logistiche adottabili, una zona filtro di presa in consegna delle persone con disabilità e, nel caso di accompagnamento al centro delle stesse attraverso un servizio reso da terzi, occorre richiedere e verificare che questi adottino le medesime regole di sicurezza nel lasciare le persone o nel prenderle nei centri.

 Bisogna predisporre un documento informativo per le famiglie in cui si rappresenta come il servizio ha posto in essere tutte le misure igienico-sanitarie e gli accorgimenti per evitare il rischio di contagio in ottemperanza a quanto indicato dalle autorità competenti, indicando il referente dei servizi per SARS-CoV-2, a cui poter rivolgersi se hanno dubbi, se devono fare segnalazioni o richieste.

3.2 MISURE SPECIFICHE

3.2.d Sensibilizzazione e formazione delle persone con disabilità prese in carico



L'adeguata sensibilizzazione e formazione delle persone con disabilità sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo del COVID-19. È importante organizzare attività di informazione e formazione appositamente dedicata per veicolare questi messaggi in modo corretto, utilizzando anche materiale redatto in "easy to read" (linguaggio facile da leggere e da comprendere) e/o in comunicazione aumentativa predisposto da parte di personale adeguatamente formato a ciò, anche afferendo a materiale ad hoc prodotto a livello nazionale. Si potranno anche utilizzare attività di animazione o socioeducative possibilmente on line o prevedendo sempre piccoli gruppi, rispettando, nella massima misura possibile, le prescrizioni relative al distanziamento sociale.

Rispetto alle persone con disabilità la sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far comprendere e rispettare le seguenti misure:

1. evitare strette di mano, baci e abbracci;
2. curare l'igiene delle mani, in particolare all'ingresso in struttura, al rientro presso la propria abitazione, dopo l'utilizzo dei servizi igienici e prima e dopo aver mangiato, ogni volta che si viene a contatto con superfici o oggetti usati da altri (con lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso o frizione con soluzione idroalcolica);
3. curare l'igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovranno essere preferibilmente di carta e dovranno essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
4. mantenersi più possibile a debita distanza dalle altre persone;
5. utilizzare mascherine chirurgiche, oltre ad altri necessari DPI del caso (guanti, ecc.), con particolari accorgimenti perché gli stessi vengano tollerati;
6. evitare di condividere oggetti con altre persone, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, materiale utilizzato per le varie attività, cellulari, etc.
7. evitare di toccarsi bocca, naso ed occhi con le mani sporche.

➡ N.B. Il supporto all'assunzione di adeguati comportamenti, lo sviluppo della consapevolezza dei rischi di contagio e l'adozione di comportamenti adeguati delle persone con disabilità dovrà basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.). Queste attività dovranno essere supportate da poster o altri supporti audio-visivi (cartoline, volantini, ecc.). Le modalità prescelte dovranno tendere a far sì che i destinatari abbiano potuto comprendere nella massima misura possibile le indicazioni fornite, facendo anche appositi test per verificarne l'apprendimento.

Le famiglie dovranno essere attivamente coinvolte in tale percorso formativo e, a loro volta, impegnarsi a far adottare tali accorgimenti anche in ambiente domestico.

i Tutte le prestazioni frontali e da remoto devono essere tese a fornire alle PcD tutti i necessari supporti, affinché le stesse possano assumere, nella massima misura possibile, idonei comportamenti da adottare nei vari contesti per ridurre al minimo il rischio personale e sociale di esposizione al contagio. Particolare attenzione andrà posta ad attività quali, per esempio, lavaggio delle mani, distanziamento sociale, utilizzo delle mascherine ed altri dispositivi; a tal fine, per le persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo, viene fortemente consigliato l'uso del linguaggio easy to read o materiale in comunicazione aumentativa, redatti da operatori esperti e/o figure adeguatamente formate.

L'emergenza coronavirus ha comportato un rapido mutamento negli stili di vita e nei comportamenti routinari (sicuramente più rassicuranti per le PcD), stravolgendone le dinamiche. Una destrutturazione cognitiva ed emotiva questa che li ha costrette a porre in essere un grande sforzo mentale per la ricerca di nuove strategie adattive. Tale situazione di stress è riscontrabile anche nei familiari di riferimento. L'azione psicoeducativa degli operatori deve quindi orientarsi alla comunicazione di un possibile cambiamento cognitivo, razionale ma anche emozionale che accompagni la PcD nella scoperta, non frettolosa, di risorse innovative interne e di cambiamento esperienziale, che, con adeguate strategie ed accorgimenti, deve essere reso il più possibile piacevole, compatibilmente alla nuova situazione data. Analogo percorso va realizzato in favore del contesto familiare di riferimento.

3.2 MISURE SPECIFICHE

3.2.e Promemoria per promuovere i comportamenti corretti



Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei volontari, delle figure esterne di supporto, delle persone con disabilità e degli accompagnatori e visitatori è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, screen-saver che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media.

3.2.f Sanificazione delle strutture e degli automezzi

Il responsabile della Struttura, nel rispetto delle normative vigenti e in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute o altre autorità a ciò preposte, realizza uno specifico protocollo di pulizia, o implementa l'esistente, che garantisca e organizzi interventi particolari/periodici di pulizia, mediante pulizia frequente con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; si deve prestare particolare attenzione alle aree comuni e garantire adeguata e frequente areazione dei locali; inoltre si deve prevedere la disinfezione con alcol etilico al 70%



dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili: ad esempio, i termometri e gli stetoscopi tra una persona e l'altra.

E' altresì importante che il protocollo preveda tempi e modalità di pulizia dei mezzi di trasporto e che vengano adottati interventi straordinari di sanificazione dei mezzi utilizzati per il trasporto delle persone con disabilità.

Il protocollo dovrà prevedere anche le modalità di sanificazione nel caso che ambienti o automezzi risultino aver avuto la presenza di persona con COVID-19, o di caso sospetto, ed essere prontamente adeguato nel caso di emanazione di nuove normative

3.2 MISURE SPECIFICHE

3.2.g Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni



Il referente dei servizi per SARS-CoV2 deve svolgere un ruolo di supporto e di esempio e costantemente ricordare agli operatori ed alle persone con disabilità l'importanza delle misure preventive e precauzioni relative alla infezione da SARS-CoV-2. Dovrebbe inoltre effettuare o supervisionare il monitoraggio attento delle pratiche (ad esempio l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria). È raccomandato anche di tenere un diario degli interventi messi in campo e di tracciare le difficoltà d'implementazione/adesione alle buone pratiche al fine di discuterne con apposite riunioni e identificare nuove strategie d'intervento/miglioramento possibilmente in stretta collaborazione e sinergia con le autorità sanitarie locali.

3.3 RICOGNIZIONE AZIONI PER PREVENZIONE DEL CONTAGIO E RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Check List



1. Ridefinire il Progetto di struttura/servizio per tutto il periodo dell'emergenza;
2. Attivazione di procedure di triage sia per gli operatori che per le persone con disabilità; le persone con disabilità e gli operatori, anche se asintomatici, vanno sottoposti periodicamente a screening rapidi per accertamento della positività da SARS-CoV-2 da parte dell'Azienda Sanitaria competente;
3. Rifornimento di uno stock di DPI adeguati rispetto ai volumi di prestazioni erogati da poter distribuire ad operatori, volontari e figure esterne di supporto, nonché alle persone con disabilità (salvo che queste presentino particolari criticità nell'utilizzo dei vari dispositivi); in caso di insufficienza di DPI attivare interlocuzioni con Amministrazioni Committenti (come previsto nella sezione 4), affinché esse procurino tali DPI, direttamente, tramite la Protezione Civile o altri Enti preposti;
4. Disponibilità di gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche;
5. Riprogrammazione degli interventi di manutenzione ordinaria degli impianti, con particolare riferimento agli impianti di climatizzazione;
6. Accessi in struttura cadenzati e passando da zone filtro, in cui fare il prescritto triage, dare informazioni a chi accede in struttura e raccogliere le prescritte dichiarazioni/autocertificazioni;
7. L'accesso e l'uscita dalla struttura dovrebbe avvenire attraverso percorsi diversificati, compatibilmente con le soluzioni logistiche attuabili;
8. Indicazione alle persone con disabilità, anche tramite cartelli - realizzati preferibilmente in linguaggio easy to read e/o con la metodologia della comunicazione aumentativa sulle norme da osservare;
9. Le persone con disabilità - autonomamente, con guida verbale o sostegno materiale - devono essere adeguatamente istruite e supportate a lavarsi le mani correttamente e frequentemente, e osservare una corretta igiene respiratoria;
10. Utilizzo di stoviglie e posate monouso oppure applicazione di procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri utilizzabili;
11. Evitare l'uso di telefoni fissi se non in viva voce o di uso esclusivo di un solo operatore
12. L'accesso ai locali della struttura è limitato esclusivamente alle persone con disabilità, agli operatori e, esattamente per quanto strettamente necessario, ai volontari ed alle figure esterne di supporto alle attività;
13. Gli spostamenti all'interno della struttura da parte del personale devono essere limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni del datore di lavoro;
14. L'accesso agli spazi comuni (mensa, spogliatoi, ecc.) è contingentato e ridotto nel tempo di permanenza, con previsione di una ventilazione continua dei locali;
15. Gli accompagnatori possono sostare in sala d'attesa all'interno della struttura, solo se in presenza di idonei spazi che garantiscano i previsti requisiti di distanziamento; in tali sale vanno rimossi giornali e riviste che normalmente fungono da intrattenimento.
16. Regolamentazione accesso fornitori generi primari con procedure, percorsi e tempistiche predefiniti;
17. Assicurarsi che il trasporto da e per il Centro avvenga in sicurezza rispettando le previste prescrizioni;
18. Evitare le riunioni in presenza

3.4 IGIENE DELLE MANI E RESPIRATORIA : INFORMAZIONI E TABELLE



Igiene delle mani

L'igiene delle mani viene svolta secondo le modalità appresso riassunte.

- a) Nei cinque momenti previsti dall'OMS (Organizzazione Mondiale per la Sanità), ossia:
 1. Prima del contatto con la persona con disabilità
 2. Prima di una manovra asettica
 3. Dopo l'esposizione a un liquido biologico
 4. Dopo il contatto con la persona con disabilità
 5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno all'ospite/utente.
- b) Prima d'indossare i DPI (Dispositivi di Protezione Individuale)
Dopo aver rimosso i DPI

IGIENE DELLE MANI

QUANDO	COSA	PERCHÈ
Prima del contatto con la pcd	Effettuare l'igiene delle mani	Proteggere la pcd da germi patogeni
Prima di una manovra asettica	Effettuare l'igiene delle mani	Proteggere la pcd da germi patogeni
Rischio/l'esposizione ad un liquido biologico	Effettuare l'igiene delle mani	Proteggere la pcd e se stessi da germi patogeni
Dopo il contatto con la pcd	Effettuare l'igiene delle mani	Proteggere la pcd e se stessi da germi patogeni
Dopo il contatto con ciò che sta attorno alla pcd	Effettuare l'igiene delle mani	Proteggere la pcd e se stessi da germi patogeni

Procedure di igiene respiratoria

- Tossire/starnutire voltando il viso in direzione opposta ad eventuali persone vicine
- Coprire naso e bocca con un fazzoletto
- Gettare immediatamente i fazzoletti usati nella spazzatura
- In caso non sia disponibile un fazzoletto tossire/starnutire nella piega del gomito
- Lavarsi le mani con acqua e sapone o con prodotti a base alcolica



MISURE GENERALI DI SICUREZZA

PREVENZIONE

LE SEGUENTI INDICAZIONI NON SONO ESAUSTIVE E PERTANTO CIASCUNA STRUTTURA POTRÀ AMPLIARLE IN BASE ALLE PROPRIE SPECIFICITÀ



SVILUPPO CONSAPEVOLEZZA, INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE GENERALE SUI RISCHI E SULLA PREVENZIONE DEL CONTAGIO

1. Videoconferenza frontale + consegna kit informativo;
2. Sollecitazione periodica per promuovere il mantenimento dei comportamenti corretti;
3. Promemoria informativi (es. poster, cartelli)

OPERAZIONI FREQUENTI DA ESEGUIRE PER IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO DI CONTAGIO IN TUTTE LE FASI DELL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

1. Sanificazione delle strutture e degli automezzi;
2. Ricerca attiva di potenziali casi tra le persone con disabilità e operatori e visitatori con triage all'ingresso e esecuzione test diagnostici periodi concordati con P.A. e aziende sanitarie



REGOLE VOLTE A FAVORIRE IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO DI CONTAGIO

1. Procedure, percorsi e tempistiche per accesso dei fornitori dei generi primari;
2. Delimitazione di una zona neutra per visitatori e accompagnatori delle persone con disabilità con regole e tempistiche di sosta;
3. Divieto di superamento della zona neutra per visitatori/accompagnatori;
4. Divieto ingresso ai non addetti ai lavori;
5. Percorsi diversificati per tutte le persone con disabilità, operatori e volontari che devono entrare e uscire dalla struttura;
6. Accesso contingentato e di breve durata negli spazi comuni (mensa, spogliatoi);



DPI E DISINFETTANTI

1. Disponibilità di gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche nei locali e nei mezzi utilizzati per il trasporto;
2. Utilizzo di DPI da parte di operatori e mantenimento del distanziamento sociale in caso d'erogazione del servizio trasporto;
3. Utilizzo DPI ove non possibile mantenere la distanza di sicurezza;



INFORMATIVA

INFORMAZIONI E REGOLE GENERALI DA SEGUIRE PER FAVORIRE LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19

QUESTA INFORMATIVA SI RIVOLGE A LAVORATORI, VOLONTARI E ALTRE FIGURE DI SUPPORTO. SI SUGGERISCE DI ABBINARLA ALL'ATTIVITA' FORMATIVA TELEMATICA

OBBLIGHI GENERALI



1. Rispettare di tutte le prescrizioni indicate dalle autorità e dalla struttura e non accedere in struttura fuori dagli orari stabiliti con il responsabile.
2. Sottoporsi alla misurazione della temperatura, ai test diagnostici e compilare i questionari ove richiesto;
3. Auto-monitorarsi comunicando al responsabile la comparsa di sintomi influenzali durante l'espletamento delle attività lavorativa e porsi in isolamento nell'area indicata in attesa di ricevere indicazioni.
4. Favorire il rispetto delle misure di sicurezza da parte delle Persone con disabilità e monitorarne lo stato di salute comunicando subito al Responsabile la comparsa di sintomi influenzali.
5. Comunicare al responsabile qualunque informazione rilevante di cui si è venuti a conoscenza durante lo svolgimento dell'attività
6. Astenersi dall'entrare in struttura o dallo svolgere le attività esterne in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali. In tal caso occorre rimanere al domicilio in isolamento e chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria
7. Astenersi dall'entrare, permanere in struttura o svolgere le attività esterne nel caso in cui sia noto di essere stati in contatto con persone positive al virus COVID- 19 nei 14 giorni precedenti;

DISTANZIAMENTO SOCIALE PERMANENZA NELLE AREE COMUNI



1. Mantenersi alla distanza minima di sicurezza dalle altre persone. Ove ciò non sia possibile, seguire le indicazioni di cui al punto sull'utilizzo dei DPI (es. guanti, mascherine ecc)
2. Non stazionare nei corridoi e nelle aree comuni ove non strettamente necessario per lo svolgimento delle attività e mantenere in ogni caso il distanziamento sociale;

MISURE DI IGIENE GENERALE

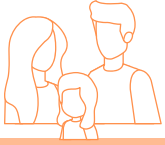


1. Lavare frequentemente le mani e utilizzare dopo ogni lavaggio i gel disinfettanti messi a disposizione dalla struttura o sui mezzi di trasporto
2. Disinfettare la propria postazione di lavoro dopo l'utilizzo con le soluzioni alcoliche messe a disposizione in prossimità delle postazioni.
3. Tossire e starnutire coprendo naso e bocca con fazzoletti preferibilmente di carta o, ove non possibile, utilizzare la piega del gomito;
4. Non condividere i propri oggetti con altre persone (es. telefono, stoviglie, cibo ecc)
5. Non toccarsi naso, bocca e occhi. Non toccare le altre persone ove non strettamente necessario.
6. Indossare correttamente i dispositivi di protezione individuale ove ne sia previsto l'utilizzo come indicato nel corso della formazione.

INFORMAZIONI GENERALI



1. In caso di dubbi o perplessità sulla presente informativa o in generale sulle misure di prevenzione dal contagio da COVID19 contattare il Responsabile COVID-19 per chiarimenti;
2. Con la sottoscrizione della presente informativa, se ne accetta senza riserva il contenuto obbligandosi alla relativa osservanza e si dichiara di averne ricevuto copia.



INFORMATIVA

INFORMAZIONI E REGOLE GENERALI DA SEGUIRE PER FAVORIRE LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19

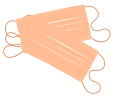
INFORMATIVA PER LE FAMIGLIE (SI SUGGERISCE DI ABBINARLA ALL'ATTIVITA' FORMATIVA TELEMATICA)

OBBLIGHI GENERALI



1. Rispettare di tutte le prescrizioni indicate dalle autorità e dalla struttura e osservare la massima puntualità in relazione all'orario di inizio e fine delle attività, comunicando tempestivamente un eventuale ritardo.
2. Favorire e vigilare sul rispetto delle presenti indicazioni, e in generale, di tutte le misure di sicurezza indicate dall'autorità da parte di tutti i propri familiari, con particolare riferimento ai familiari con disabilità, nello svolgimento di tutte le attività di vita quotidiana.
3. Monitorare il proprio stato di salute e lo stato di salute dei propri familiari e astenersi dal condurre il proprio figlio in struttura per la partecipazione alle attività in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali da parte sua o di altri membri della famiglia. e comunicare tale circostanza al responsabile. Tenere informato il responsabile sullo stato di avanzamento di eventuali test diagnostici.
4. Comunicare al responsabile qualunque informazione rilevante di cui si è venuti a conoscenza, compreso il caso in cui sia noto di essere stati in contatto con persone positive al virus COVID- 19 nei 14 giorni precedenti;

DISTANZIAMENTO SOCIALE E LIMITI DI PERMANENZA IN STRUTTURA



1. Non oltrepassare l'area delimitata in occasione dell'accompagnamento del proprio familiare in struttura, sia all'ingresso che in uscita.
2. Mantenersi alla distanza minima di sicurezza dalle altre persone.
3. Non accedere alle aree ove sia presente il divieto di accesso ai non addetti ai lavori.

MISURE DI IGIENE GENERALE



1. In caso di accompagnamento del proprio familiare in struttura, accedervi indossando la mascherina e solo dopo avere eseguito la disinfezione delle mani;
2. Lavare frequentemente le mani e utilizzare dopo ogni lavaggio i gel disinfettanti;
3. Tossire e starnutire coprendo naso e bocca con fazzoletti preferibilmente di carta o, ove non possibile, utilizzare la piega del gomito;
4. Indossare correttamente i dispositivi di protezione individuale ove ne sia previsto l'utilizzo come indicato durante la formazione.

INFORMAZIONI GENERALI



1. In caso di dubbi o perplessità sulla presente informativa o in generale sulle misure di prevenzione dal contagio da COVID- 19 contattare il Responsabile.
2. Con la sottoscrizione della presente informativa, se ne accetta senza riserva il contenuto obbligandosi alla relativa osservanza e si dichiara di averne ricevuto copia,
3. Con la sottoscrizione ci si impegna, altresì, a trasferire le presenti informazioni a tutti gli eventuali accompagnatori autorizzati all'accompagnamento in struttura.

4. AZIONI DEL SERVIZIO E DELLE AMMINISTRAZIONI COMMITTENTI PER RIATTIVARE I SERVIZI

➔ N.B. Le modalità procedurali di seguito indicate sono applicabili da tutti i servizi che operano in accreditamento / convenzione con il SSR o Ambito territoriale o Comune, e per tutti i setting assistenziali: ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale. Non tengono conto di specifici accordi sottoscritti o prassi locali.



Il Ministero della Salute, il 23 aprile 2020, ha emesso le già ricordate “Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo dei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di neuropsichiatria Infantile dell’Infanzia e dell’Adolescenza” rivolte alle sole strutture sanitarie e socio-sanitarie del servizio pubblico che danno risposte a persone con disagio mentale ed a minori afferenti la NPI, chiarendo che vanno preferite attività a distanza, assicurando comunque per i casi urgenti e per contatti indifferibili, interventi in sede o a domicilio. Si legge infatti, a proposito del CSM e dei suoi ambulatori, “Indicazioni generali: Le attività delle strutture territoriali vanno riprogrammate garantendo la continuità terapeutica attraverso contatti telefonici, videochiamate ed altre modalità telematiche; saranno assicurati gli interventi per i casi urgenti ed i contatti indifferibili, sia in sede che a domicilio. Le Aziende Sanitarie dovranno attivare all’interno delle strutture sistemi di videoconferenza. Sono sospese e riorganizzate con altre modalità tutte le attività di gruppo, le riunioni di equipe e tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più operatori”.

E’ logico che la tipologia di servizi inerenti le persone con disabilità di cui si occupa il presente documento deve considerare tale indicazione di massima, pur avendo chiaro che, a differenza dell’attività del CSM, i servizi territoriali di cui si parla sono riferibili a costanti e quotidiani interventi, la cui mancanza può definitivamente compromettere il funzionamento sociale delle persone.

Quindi, avendo cura di seguire e riportare, volta per volta, i passaggi del documento del Ministero della Salute, si è provveduto ad elaborare ulteriormente in questa sezione (così come fatto per le altre sezioni del documento rispetto ai corrispondenti specifici argomenti trattati) le modalità con cui riattivare tutta una serie di servizi, da remoto, ma anche domiciliari, ambulatoriali ed in presenza presso i centri diurni, che come già affermato, a nostro avviso, vanno ritenuti tutti indifferibili, ancorché riprogettati e riprogrammati con diverse modalità di esecuzione rispetto a quelle precedenti.



Per tutto quanto sopra, l’erogatore del servizio, prima di procedere alla riapertura parziale, condizionata o totale, deve strutturare un Piano di struttura/di servizio in cui prendere in considerazione almeno i seguenti punti:

- verificare e valutare il numero di potenziali PcD da ammettere nelle diverse fasi di apertura, in relazione alle condizioni di necessità ed al progetto di vita di ciascuna persona;
- nel caso di servizi ambulatoriali e semiresidenziali, verificare se la struttura permette accessi attraverso zone filtro in cui indossare i DPI e se è possibile, almeno nelle fasi iniziali, adottare misure di distanziamento (quando necessarie);



- nel caso di prestazioni da remoto, verificare la concreta possibilità sia in termini di risorse tecnologiche sia in termini di formazione del personale da adibire al servizio;
- nel caso di servizi a domicilio delle persone con disabilità, verificare le idonee condizioni per svolgere il servizio;
- ottenere una documentazione attendibile sulle condizioni di salute delle PcD e degli operatori;
- verificare la sostenibilità degli interventi anche da un punto di vista economico;
- organizzare un piano di apertura efficace in relazione a:
 - a. tempi e numero degli accessi massimi giornalieri delle PcD
 - b. operatori necessari
 - c. formazione degli operatori
 - d. tempi e modalità di verifica delle condizioni di salute delle PcD e degli operatori
 - e. preparazione dei locali e loro sanificazione
 - f. modalità di trasporto delle PcD da casa alla struttura e viceversa
 - g. sanificazione dei mezzi di trasporto

Fermo restando quanto fin qui detto a carattere generale, ciascuno dei punti sopra evidenziati è di seguito sviluppato in dettaglio.

Fatte queste valutazioni, l'Ente dovrà presentare il piano di apertura graduale della struttura semiresidenziale o del servizio, attraverso anche il sopra detto Progetto di Struttura/di servizio, al Dipartimento di Prevenzione competente e ai servizi sanitari, sociosanitari o sociali di riferimento, allo scopo di concordarne la fattibilità attraverso un percorso condiviso di co-progettazione. In tale co-progettazione dovranno essere espressamente e congiuntamente definite le eventuali deroghe ai precedenti requisiti di accreditamento ed ai precedenti accordi contrattuali, in particolare per quanto riguarda l'orario di apertura, la destinazione d'uso degli ambienti e il numero di persone da assistere in condizioni di sicurezza.

Questo vuol dire che nell'alveo del rapporto giuridico già in essere (che, tra l'altro, superata la Fase 1, torna a riespandere tutta la sua efficacia ordinaria) l'Ente e l'Amministrazione devono verificare, senza in alcun modo alterare i presupposti costitutivi, giuridici e contrattuali del rapporto, alcune diverse modalità di attuazione dello stesso, incluse le eventuali maggiori risorse economiche da mettere a disposizione dell'Ente per servizi che, diversamente modulati ed in base a protocolli di contenimento del rischio di contagio concordati con l'Amministrazione, comportano maggiori oneri.

Contestualmente alla predisposizione del Piano di struttura/di servizio il Responsabile del servizio, a ciò preposto dall'ente, raccoglie le necessità delle persone con disabilità che accedevano al servizio ordinario, nonché le intenzioni delle stesse e dei loro familiari rispetto ad una ripresa dei servizi (compatibilmente con le modalità indicate nel presente documento). Ciò sia nel caso in cui nel periodo di sospensione dei servizi tali persone con disabilità avessero fruito di un qualche servizio alternativo sia nel caso in cui non avessero richiesto per quel periodo qualsivoglia supporto. Questo permetterà al Responsabile del Servizio, presentando il Progetto di Struttura/di servizio, di segnalare già i vari casi alle Amministrazioni Committenti, ipotizzando, sulla scorta anche delle effettive esigenze e preferenze rilevate ed anche al fine di aggiornare i piani personalizzati di intervento e relativi progetti individuali, alcuni interventi più idonei a ciascuno di essi, chiedendo di co-progettare telematicamente ed in via assolutamente snella il piano d'intervento per la fase della "ripresa".

➡ N.B. Va sempre e comunque garantito l'accesso alle attività ed ai servizi anche riprogettate anche riprogrammate a tutti coloro che in precedenza ne usufruivano, a prescindere che ne abbiano richiesto o meno la sospensione nel periodo di emergenza o la fruizione con diverse modalità compensative.

Il preventivo invio, sia del progetto di struttura/di servizio sia di una semplice scheda di ricognizione di quanto sopra detto rispetto alle singole prese in carico delle persone con disabilità, è finalizzato a rendere più agevole l'incontro in videoconferenza, o con altre modalità a distanza, con le amministrazioni pubbliche, nel corso del quale strutturare un nuovo articolato progetto individuale di presa in carico degli interventi tra tutti i fruitori dei servizi



La videoconferenza di co-progettazione è finalizzata a raggiungere i due risultati:

- 1) analizzare la congerie degli interventi da adottare in via generale nell'ambito del rapporto tra ente gestore e pubbliche amministrazioni committenti con chiara individuazione del personale in servizio e delle misure adottate, nonché l'individuazione della necessità di proporre l'eventuale cambio di destinazione d'uso degli spazi autorizzati e dell'eventuale utilizzo in deroga di spazi non autorizzati secondo le previste procedure in materia;
- 2) passare in rassegna per ogni singolo caso la proposta predisposta dal Responsabile di struttura/servizio; tale proposta deve essere redatta in modo tale da consentire all'Amministrazione Committente di poter procedere nel modo più agevole possibile ad una valutazione congiunta. Particolare attenzione andrà posta nel contemperare i benefici degli interventi proposti con il rischio reale o potenziale di esporre il beneficiario a rischi di contagio. Ai fini di tale valutazione occorre tenere particolare conto dell'eventuale specifica situazione clinica di particolare fragilità della persona con disabilità e/o di immunodepressione della stessa, individuando di conseguenza quale possa essere nella situazione data la soluzione più idonea e più confacente possibile alle preferenze espresse dal beneficiario o dal suo tutore/amministratore di sostegno o, in mancanza, da un suo familiare.

Propriamente si dovrà considerare:

1. la condizione di salute e il funzionamento della persona con disabilità;
2. il contesto e la situazione familiare o del nucleo di convivenza (ad es. casa famiglia);
3. il tipo, l'intensità e la frequenza di sostegno proposto in considerazione del bisogno della persona con disabilità e del contesto di vita;
4. le motivazioni alla base del cambio di regime di intervento, di frequenza o di riconversione in altra forma di sostegno, tenendo conto delle preferenze e delle necessità espresse dalla persona con disabilità o dal tutore/amministratore di sostegno, o in mancanza, da chi è deputato tra i suoi familiari a rappresentare ciò;
5. il beneficio che la persona con disabilità ne trae, anche in termini di miglioramento sulla propria qualità;
6. il personale in servizio e le misure di sicurezza adottabili, con l'individuazione della tipologia di DPI e della loro materiale disponibilità.
7. le risorse tecnologiche necessarie e di cui si dispone o le modalità di reperimento delle stesse, nei casi in cui si propongono interventi da remoto;
8. la vigenza dell'autorizzazione in corso relativamente ai progetti e piani individuali in corso e l'eventuale modalità di rinnovo o redazione ex novo degli stessi;
9. l'accessibilità al servizio legata alla mobilità e ai mezzi di trasporto, che deve garantire le sufficienti condizioni di sicurezza.



Nella videoconferenza di co-progettazione per la ripresa degli interventi, dal punto di vista dei singoli e dal punto di vista complessivo, occorrerà avere molta attenzione anche alle condizioni stabilite per garantire la fruibilità del servizio e le garanzie di sicurezza di tutti, oltre che gli obblighi (anche amministrativi, economici) a cui le parti aderiscono reciprocamente.



Nello specifico, occorrerà verificare:

1. le risorse tecnologiche che sono nella disponibilità della struttura o quelle che possono/debbono essere messe a disposizione con comodato d'uso gratuito dall'Amministrazione di riferimento o da altri enti del terzo settore o da terzi, privati o pubblici;
2. la disponibilità dei DPI da parte della struttura nei quantitativi utili alla ripresa in sicurezza ovvero la fornitura da parte delle Amministrazioni committenti o da parte di altre Amministrazioni;
3. l'attivazione da parte della Azienda sanitaria competente, anche per il tramite dell'Amministrazione Committente, dei test diagnostici idonei e validi per le persone con disabilità, per gli operatori e, nel caso di prestazione domiciliare, per i familiari conviventi della persona con disabilità, ove ciò prescritto dalle autorità sanitarie preposte;
4. la garanzia da parte delle Amministrazioni Committenti a rendere disponibili le maggiori risorse economiche necessarie per coprire i maggiori costi derivanti dalle nuove ed ulteriori modalità di effettuazione del servizio richiesto (basti pensare all'utilizzo dell'operatore non più per gruppi di persone con disabilità), avendo cura di verificare il diverso valore delle stesse;
5. le modalità per garantire l'accessibilità al servizio, legata alla mobilità ed ai mezzi di trasporto in condizioni di sicurezza;
6. un adeguato livello di sicurezza e di operatività specifica da parte di terzi chiamati dalle Amministrazioni Committenti a garantire servizi complementari (per esempio trasporto da/verso il centro erogato da terzi), garantendo a loro volta analoghi standard di qualità e di sicurezza;
7. la compatibilità degli strumenti di integrazione salariale, quali per esempio F.I.S. (Fondo Integrazione Salariale) o CIgD (Cassa Integrazione in deroga), con la riattivazione parziale o totale di una parte dei servizi, valutando a tal fine se è opportuno, e con quali modalità, il far tornare a lavorare tutti o una parte dei lavoratori, tenendo conto che, per un orario lavorativo pieno o parziale, gli ammortizzatori sociali possono permanere per altri rami di attività/servizi o per lo stesso servizio, se questo vede comunque persistere una riduzione dell'orario di attività lavorative (suddiviso tra tutti o tra alcuni dei lavoratori).

La co-progettazione è finalizzata all'erogazione delle prestazioni convertite in altra forma. Lo specifico accordo per il riavvio dei servizi va sempre concluso con la reciproca sottoscrizione del nuovo progetto di struttura/di servizio anche come transitoriamente previsto alla luce dell'emergenza sanitaria. In tale accordo deve anche essere espressamente la garanzia del riconoscimento della copertura dei maggiori costi, diretti ed indiretti, derivanti dal nuovo progetto di struttura/di servizio e come rilevabile dallo stesso.

Della richiesta di accedere al servizio riprogrammato nel rispetto delle preferenze espresse dalla persona con disabilità o dal tutore/amministratore di sostegno, o in mancanza, da chi è deputato tra i suoi familiari a rappresentare ciò, si dovrà dare, all'esito della co-progettazione, formale riscontro anche telematicamente al

soggetto richiedente, chiarendo espressamente la natura innovativa o novativa rispetto al progetto di intervento in precedenza seguito, e che lo stesso determina "ipso facto" una modifica nella relativa parte del **progetto individuale ex art. 14 Legge n. 328/00**, se esistente, e di qualsiasi altro atto o patto relativo al previgente servizio.

In tale atto vanno altresì espressamente indicate tutte le nuove procedure ed accorgimenti legati alle fruizione delle attività ed alla fruizione dei servizi riprogrammati.



Nell'accettazione che ne seguirà deve essere espressamente dichiarata la presa visione, la conoscenza e l'accettazione di tutti i contenuti di tale comunicazione, nulla escluso, ivi compresi quali siano gli obblighi posti a carico della persona con disabilità o a chi, in sua vece, abbia accettato la proposta. Per esempio a titolo indicativo e non esaustivo rispetto a:

1. misure di sicurezza da seguire (per quanto di propria competenza, specie nel caso di interventi domiciliari);
2. eventuale compartecipazione al costo;
3. eventuale messa a disposizione di una risorsa tecnologica (nel caso per esempio di prestazioni a distanza) o eventuale accettazione ad avere in comodato la stessa con responsabilità sul suo uso.

Nell'ambito della condivisione del Progetto di struttura/di servizio si procederà anche a prevedere e condividere le modalità con cui l'Amministrazione Committente potrà in essere le seguenti attività:

1. verifica sulla corretta applicazione delle misure adottate per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 da parte della struttura erogatrice;
2. attivazione delle procedure per raccogliere e verificare le segnalazioni di disservizi e di non rispetto delle norme di sicurezza e di quanto co-progettato;
3. attivazione di opportuna collaborazione con la Protezione Civile o altri soggetti a ciò deputati, per la fornitura di DPI idonei, laddove la fornitura stessa fosse a carico dell'Amministrazione Committente o vi dovesse essere carenza nel loro reperimento da parte dell'ente gestore.



IL PROGETTO DI STRUTTURA/SERVIZIO

RIPENSARE E CONDIVIDERE CON LA P.A. LE ATTIVITA'
E I SERVIZI PER PREPARARSI ALLA NUOVA PARTENZA

OVE ELABORATO, CONDIVIDERLO CON LA P.A.
COMMITTENTE ALL'AVVIO DELLA CO-PROGETTAZIONE

PROSPETTO INFORMATIVO SULLA SITUAZIONE DI CONTESTO INIZIALE RELATIVA A:

1

1. Famiglie e persone con disabilità (in base ai dati rilevati sui singoli beneficiari dall'indagine precedentemente realizzata su relative necessità e preferenze);
2. Collaboratori (in servizio, FIS, CIGd ecc);
3. Servizi in corso di erogazione (mantenuti o alternativi ex. art. 48 DL "Cura Italia");
4. Caratteristiche ambienti e spazi destinati alle attività (se previsti);

INFORMAZIONI GENERALI SUL PROGETTO

2

1. Finalità generale;
2. Fasi e Durata;
3. Collaboratori coinvolti;
4. Altre istituzioni coinvolte;
5. Referenti del progetto;

DESCRIZIONE E SPECIFICHE SULLE ATTIVITA'

3

1. Tipologia (es. sostegno psicologico, laboratori, attività educative, ricreative, sviluppo competenze, autonomie, ecc.);
2. Obiettivi;
3. Modalità di fruizione (in presenza, a distanza, individuali, di gruppo, miste ecc.);
4. Platea dei destinatari (persone con disabilità, familiari ecc.);
5. Calendario settimanale;

MISURE DI SICUREZZA

4

1. Spazi e ambienti (es. Limitazione utilizzo, accesso contingentato, tempistiche ecc);
2. Igiene, sanificazione locali e impianti generale e periodica;
3. Sviluppo consapevolezza e attività informative per lavoratori, volontari, persone beneficiarie, famiglie, visitatori, ecc. su COVID-19;
4. DPI necessari (specificare tipologia e quantitativo);
5. Piano delle emergenze, DVR e responsabile Covid-19;

ELEMENTI IMPORTANTI DELLA COPROGETTAZIONE TRA ENTE E P.A. PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

5

1. Fasi (organizzativa, interlocutoria, conclusiva, operativa);
2. Definizione degli interventi per i singoli beneficiari;
3. Qualificazione economica dei servizi e riallineamento economico degli eventuali servizi ex art. 48 DL 18/2020;
4. Relazioni periodiche;
5. Forniture DPI.

5.PROCEDURE OPERATIVE SPECIFICHE

La situazione epidemiologica è in continua evoluzione e sebbene ci si stia organizzando per tornare gradualmente alla normalità, allo stato delle conoscenze, sembra pacifico che bisognerà ridefinire gli indicatori della qualità dei servizi e continuare a mantenere le misure per il contenimento della diffusione del contagio da SARS-CoV-2, così come indicate dalle autorità competenti, nonché implementarle all'interno delle proprie singole strutture, in coerenza a quanto descritto nel presente documento.

Le azioni per la prevenzione e controllo delle infezioni a seguito dell'assistenza (ICA) dovranno entrare a far parte, in maniera ancora più significativa, dei sistemi organizzativi e gestionali nella generalità dei servizi gestiti. Ciò, ovviamente, dovrà anche tenere conto dell'eventuale adeguamento dei sistemi di accreditamento pubblico dei servizi per le diverse tipologie a cui ciascuna struttura è interessata.

E'presumibile inoltre che gli enti pubblici dovranno provvedere a rivedere le procedure relative ai requisiti strutturali, gli indicatori di processo e di esito per tutte le tipologie di servizi e pertanto bisognerà anche prepararsi a tale evenienza.

In ogni caso occorrerà che le Aziende Sanitarie competenti provano ad effettuare, prima della ripresa delle attività e poi con la periodicità richiesta idonei ed affidabili test diagnostici, affinché si possa escludere e/o prevenire il rischio di contagio da parte delle persone con disabilità e degli operatori.

5.1 CRITERI SPECIFICI DA SODDISFARE PER LA RIPRESA DEI SERVIZI

Occorre considerare come trasversali a tutti i servizi sotto elencati:

- 1.le indicazioni di carattere generale presenti nella Sezione 4 relativamente alle interlocuzioni ed ai accordi da stringere con le Amministrazioni Committenti e con le persone con disabilità da prendere in carico o con i loro tutori/amministratori di sostegno, o familiari, in caso di mancanza dei primi, per la ripresa dei servizi;
- 2.le indicazioni di carattere generale presenti nella Sezione 3 rispetto alle misure da adottare per garantire formazione, consapevolezza, sicurezza per le persone con disabilità, i familiari, i lavoratori, i volontari, le figure esterne di supporto che sono afferenti a tali servizi.

Nei singoli paragrafi dedicati alle varie tipologie di servizi viceversa verranno messe in evidenza solo le particolari


specifiche di ciascuno, avendo anche sempre ben presente quanto raccomandato dal [Ministero della Salute nel documento del 23 aprile 2020](#), seppur solo per le strutture ed i servizi del servizio pubblico inerenti le persone con disagio mentale ed i minori afferenti la NPI.

5.PROCEDURE OPERATIVE SPECIFICHE

5.2.a Attività Ambulatoriali ex art. 26

Si ricorda in premessa che le attività ambulatoriali devono essere proposte valutando il bilanciamento tra le reali e cogenti necessità della persona con disabilità, non diversamente supportabili con attività da remoto (specie per prestazioni abilitative/riabilitative che richiedono in genere un lavoro in presenza) e la necessità di evitare quanto più possibile il contatto in presenza tra più persone, così come indicato dal [Ministero della Salute](#).

Nel citato documento di legge, a proposito dei minori, quanto riportato nel riquadro sottostante:

 *E' fondamentale che tutte le attività ambulatoriali non urgenti e per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza vengano spostate in modalità telematica in modo progressivo ma rapido e venga organizzata una modalità di smartworking per il massimo numero possibile di operatori, limitando la presenza nei servizi a coloro che sono strettamente indispensabili per la gestione delle attività urgenti e di quelle non procrastinabili che richiedono presenza diretta.*

È inoltre fondamentale che vengano prioritariamente tutelati gli utenti, i familiari e gli operatori che presentano condizioni di maggior rischio, per i quali le attività vanno riorganizzate immediatamente in remoto e/o in smart-working.

In particolare ciò riguarda:-

- 1.gli utenti affetti da disturbi a rilevante compromissione organica (SMA, paralisi cerebrale, malattie metaboliche, sindromi genetiche complesse ecc);*
- 2.gli utenti con familiari o conviventi in situazioni di alto rischio o fragilità (patologie respiratorie, immunodepressione, patologie oncologiche ecc);*
- 3.gli operatori con problemi di salute che determinano possibili fragilità (patologie respiratorie, immunodepressione, patologie oncologiche ecc).*

Il funzionamento dei servizi ambulatoriali deve essere riprogrammato sulla base del numero delle persone con disabilità che progressivamente riprendono il trattamento o di eventuali nuovi ingressi.

Come per tutti i servizi e come appunto già indicato nella Sezione 3, già prima dell'avvio delle attività è necessaria una sanificazione generale di tutta la struttura (dall'ingresso, alle parti comuni, agli ambulatori medici e dei terapisti, ai servizi igienici, ecc.).

Inoltre sarà necessario riprogettare alcuni ambienti lavorativi al fine di garantire il rispetto della distanza interpersonale (es. spostamento di scrivanie all'interno di uffici e degli ambulatori; introduzione di schermature nella ridefinizione delle postazioni di lavoro...). Tuttavia, qualora il trattamento imponga di lavorare con una modalità che non sia in grado di garantire il prescritto distanziamento interpersonale e non siano possibili altre soluzioni organizzative, la prestazione potrà essere resa solo in presenza della dotazione di idonei DPI (ad esempio, mascherine, guanti, occhiali, tute o camici idrorepellenti, cuffie, ecc.), per tutti i soggetti a vario titolo interessati, il tutto conformemente alle disposizioni impartite dalle autorità competenti.

L'inizio dei trattamenti e l'organizzazione degli appuntamenti deve prevedere sfalsamenti. Ciò al fine di evitare assembramenti o contatti ravvicinati tra le varie persone, operatori e familiari che accedono alla struttura. A tal proposito la struttura contatta, telefonicamente o con altri mezzi, le persone con disabilità o il suo tutore/amministratore di sostegno, o in mancanza, il familiare per comunicare la possibilità di riprendere il trattamento, indicandone tutte le nuove modalità e prescrizioni, concordandone gli orari. In tale occasione, si

procederà inoltre ad effettuare una nuova verifica sulle attuali condizioni di salute della persona interessata ai trattamenti e del suo eventuale accompagnatore, anticipando tutte le opportune informazioni relative alle misure da rispettare per la ripresa del trattamento ed altre eventuali nuove e specifiche condizioni derivanti dall'aggiornamento del progetto individuale, se accettato dall'Amministrazione Committente.

Tali informazioni dovranno comunque essere o consegnate in occasione del primo accesso e sottoscritte per presa visione ed accettazione o inviate telematicamente con mezzi che garantiscono il ricevimento sempre con espressa dichiarazione di presa visione ed accettazione.



La Direzione Sanitaria della struttura erogatrice per riprendere il servizio dovrà:

1. pianificare l'operatività del servizio attraverso una lista di accessi giornalieri, prevedendo come accompagnatore al massimo un familiare (anche al fine di evitare assembramenti in una sala di attesa "neutra", ove esistente);
2. pianificare le procedure di accesso (controllo temperatura, ecc..), anche con zona filtro dove fare triage e fornire indicazioni e raccogliere eventuali autocertificazioni/dichiarazione;
3. pianificare il turn over degli operatori, onde evitare assembramenti del personale operativo in struttura.
4. adottare ogni altro accorgimento che la stessa riterrà opportuno porre in essere o richiesto dalle autorità competenti

Pertanto sarà necessario rivedere la pianificazione della logistica in tutto il suo percorso: dall'accoglienza, all'erogazione della prestazione e sino all'uscita dal servizio stesso. In quest'ottica sarà necessario predisporre misure specifiche per ogni fase:

- 1) entrata con zona filtro (misurazione della temperatura con appositi sistemi di rilevazione elettronica della stessa e fornitura di DPI, laddove la persona ne sia sprovvista ovvero gli stessi non risultino adeguati alla prevenzione del rischio)
- 2) eventuale attesa (rispetto del distanziamento sociale previsto dalla normativa, facendo in modo che in sala di attesa non ci sia un numero di persone tale da non poter rispettare il previsto distanziamento)

➡ Va evitata qualsiasi altra attività che comporti assembramento, prevedendo di lavorare individualmente o in piccolo gruppo, ma rispettando tutte le misure di distanziamento sociale onde evitare contatti e l'adozione di tutte le misure igienico-sanitarie



La durata dei singoli trattamenti dovrà essere rimodulata e concordata con il servizio pubblico competente per consentire:

1. le procedure di vestizione e svestizione dell'operatore (con esclusivo riferimento ai DPI utilizzati);
2. la sanificazione dell'ambiente, degli arredi e delle attrezzature, all'inizio ed alla fine della giornata e di ogni singolo trattamento.

+ Quanto sopra detto trova anche una corrispondenza con quanto previsto dal Ministero della Salute nel suo documento del 23 aprile 2020 per gli ambulatori, la cui parte si riporta integralmente nel riquadro sottostante, pur essendo presente in allegato tutto il documento.

Istruzioni operative:

Attività in remoto

- *Le attività ambulatoriali già programmate dai CSM vengono o rimodulate attraverso contatto telefonico dell'operatore di riferimento con l'utente e/o i familiari allo scopo di verificare lo stato di salute fisica e psichica (preoccupazioni per la situazione attuale, condizioni cliniche rispetto alla visita più recente) e la condizione di salute dei familiari.*
- *Nel corso del colloquio telefonico vengono fornite le informazioni sul funzionamento dei servizi, sulle indicazioni generali a mantenere la distanza fisica dalle altre persone, e viene valutata congiuntamente l'opportunità di mantenere o riprogrammare la visita di controllo. In tutti i casi va ribadita la possibilità di accesso diretto non programmato in caso di necessità clinica e/o per eventuali urgenze, nei consueti orari di apertura del Servizio, che rimangono immutati, compatibilmente con le risorse di personale disponibile.*
- *La comunicazione del giorno e dell'ora dell'appuntamento deve essere accompagnata dalla raccomandazione di rispettare rigorosamente gli orari, evitando sia di arrivare in anticipo sia di sostare in sala d'attesa alla conclusione della prestazione, e della necessità di utilizzare i dispositivi messi a disposizione all'ingresso per accedere alla struttura (disinfettante mani, mascherina chirurgica).*
- *Gli operatori di riferimento devono continuare a mantenere il contatto con i pazienti in carico in fase di sufficiente compenso clinico, avvalendosi di strumenti telematici. Tutte le prestazioni (anche telefoniche) devono essere riportate in cartella clinica e registrate all'interno del sistema informativo.*
- *Gli operatori dedicati ad attività di conduzione di gruppi valuteranno l'opportunità di mantenere una regolarità di contatto con i singoli componenti del gruppo per verificare lo stato di salute e l'utilizzo di strategie di protezione attraverso il contatto telefonico ed altre modalità di telecomunicazione.*
- *Qualora sia necessaria la compilazione di ricette, lo psichiatra favorirà la via informatica e dematerializzata, se possibile, oppure provvederà a rilasciarle in forma cartacea in busta chiusa presso l'accettazione del CSM.*
- *Le somministrazioni programmate di farmaci devono ritenersi equivalenti ad urgenze in quanto il loro differimento metterebbe a rischio la salute dei pazienti, pertanto, devono essere effettuate con la dovuta regolarità*

Presenza del paziente e/o dei familiari nella struttura

Il mantenimento dell'attività in presenza richiede la scrupolosa osservanza da parte degli operatori dei servizi territoriali di alcune norme di igiene e profilassi:

- *Gli operatori devono costantemente indossare delle mascherine chirurgiche, anche quando essi non sono in rapporto diretto con utenti, e mantenere appropriato distanziamento. Qualora questo debba essere ridotto per manovre sanitarie si dovranno assumere ulteriori precauzioni.*
- *Altrettanto fondamentale è il corretto lavaggio delle mani prima e dopo ogni attività effettuata e/o l'utilizzo delle apposite soluzioni idro-alcooliche.*

- Nel caso di prestazioni quali consegna, somministrazione orale o endovenosa o intramuscolare di farmaci, devono essere indossati anche i guanti e/o altri presidi secondo le indicazioni in vigore.
- Va evitato l'uso di telefoni fissi se non in viva voce o di uso esclusivo di un solo operatore.
- Vanno rimossi giornali e riviste presenti nelle aree comuni che normalmente fungono da intrattenimento per utenti e familiari.
- Ogni servizio individuerà e delimiterà i percorsi di accesso e indirizzerà l'utenza dalla postazione fissa della **Zona Filtro** verso le **aree di attesa**, dove non potrà essere superato il limite consentito dalla necessità di mantenere una distanza fisica appropriata.
- Gli accompagnatori dovranno essere limitati a quelli strettamente necessari (es: accompagnatori di persone non autosufficienti) e andrà valutata la loro permanenza all'interno delle aree di attesa in funzione della distanza minima prescritta.
- All'ingresso nel CSM tutte le persone che accedono al servizio devono indossare le mascherine chirurgiche, usarle costantemente e mantenere il distanziamento. Le persone riceveranno le indicazioni per effettuare la detersione delle mani con gel disinfettante e verranno quindi direzionati con opportuna segnaletica alla Zona Filtro dell'accettazione o altro luogo dedicato che consenta il mantenimento delle distanze prescritte.
- Nella Zona Filtro verrà effettuato triage per sintomi COVID-19 nel paziente e nei conviventi e per l'eventuale esposizione a soggetti positivi.
- Nel caso di notizia di contatto certo con un caso COVID-19, la visita psichiatrica sarà accompagnata dalla necessaria informazione sull'isolamento fiduciario e dall'attivazione dell'autorità sanitaria locale competente sul territorio (Servizio Igiene Sanità Pubblica- S.I.S.P.) per i passaggi successivi;
- Di fronte invece a febbre o a sintomi COVID-19 già presenti, viene contattato il S.I.S.P. e il medico di medicina generale per l'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico e l'isolamento; la valutazione psichiatrica ed il successivo monitoraggio vengono comunque garantiti per via telefonica o videochiamata, salvo situazioni di urgenza che vengono riorientate verso il pronto soccorso.

Si veda comunque nella Sezione 6 la proposta di attività da remoto..



N.B. Nel caso in cui non si possa garantire la prestazione richiesta in condizione di sufficiente sicurezza o non sia stata formulata espressa accettazione di afferire a tale prestazione occorre sempre verificare se vi sia la possibilità di garantire prestazioni alternative tra quelle consentite e previste dall'ente pubblico o effettuabili dall'ente erogatore. Il tutto sempre ovviamente con il rispetto di tutte le prescritte misure di contenimento del contagio

5.PROCEDURE OPERATIVE SPECIFICHE

5.2.b Attività Domiciliare sociale, integrata (socio-sanitaria) ed ex art. 26

Si ricorda in premessa che le attività domiciliari devono essere proposte valutando il bilanciamento tra le reali e cogenti necessità della persona con disabilità, non diversamente supportabili con attività da remoto o presso un luogo più idoneo quale un ambulatorio o un centro diurno, e la maggiore difficoltà a garantire un ambiente di intervento rispettoso delle previste misure igienico-sanitarie e di tutti i protocolli volti ad evitare il rischio da contagio.



Le prestazioni domiciliari dovranno essere precedute da una formale accettazione da parte della persona con disabilità, dal suo tutore/amministratore di sostegno o in mancanza un suo familiare rispetto alle modalità di effettuazione del servizio, alla durata del trattamento ed alle misure da adottare anche al fine di garantire agli operatori il rispetto delle necessarie misure di sicurezza e prevenzione con particolare riferimento a:

1. presenza di idonei spazi e procedure di vestizione e svestizione dell'operatore dai DPI utilizzati;
2. verifica che l'ambiente in cui si svolge il trattamento e la condizione clinica del beneficiario dei componenti del nucleo familiare siano idonee.

In ogni caso prima dell'avvio della nuova tipologia di intervento domiciliare, devono verificarsi le condizioni di fattibilità attraverso una preventiva raccolta scritta di dati (questionario/triage) e somministrazioni di idonei ed affidabili test diagnostici alla persona con disabilità ed ai suoi familiari conviventi, laddove prescritti.



Oltre alle norme e alle raccomandazioni per la prevenzione del contagio è importante che:

1. la persona con disabilità o un suo familiare abbia provveduto all'igienizzazione degli ambienti domestici, impegnandosi ad avvisare, prima dell'orario del trattamento, se vi sono conviventi con sintomatologia, anche lieve, riconducibile al contagio da SARS-CoV-2;
2. i DPI dismessi vanno cestinati in apposito contenitore e smaltiti dall'operatore secondo le procedure adottate per lo smaltimento dei rifiuti speciali, qualora necessarie;
3. l'operatore, prima di dare avvio ad ogni singola prestazione, provvede a compilare una check list relativa al rispetto di tutte le previste prescrizioni; laddove dovesse verificare delle incongruenze o sintomatologie riconducibili al COVID-19 da parte del beneficiario o dei suoi familiari dovrà astenersi dal procedere ad effettuare la prestazione, dandone tempestiva segnalazione al responsabile del servizio per gli adempimenti di competenza;
4. la persona con disabilità, se è nelle condizioni, utilizzi la mascherina chirurgica o altri DPI se ritenuti necessari; analogamente ciò dovrà essere posto in essere da eventuali familiari che dovessero essere presenti nello stesso ambiente o dovessero venire a contatto ravvicinato con l'operatore;

Quanto sopra detto trova anche una corrispondenza con quanto previsto dal [Ministero della Salute nel suo documento del 23 aprile 2020](#), per le visite domiciliari (seppur per il caso specifico delle visite effettuate da parte del servizio pubblico per persone con disagio mentale e per i minori afferenti le NPI) la cui parte si riporta integralmente nel riquadro sottostante, pur essendo presente in allegato tutto il documento.

Visite domiciliari per pazienti psichiatrici

- Dovranno essere limitate ai casi urgenti e indifferibili per i quali sussistono difficoltà a raggiungere il Servizio e che non possano essere gestite con modalità telematiche.
- Preventivamente alla visita a domicilio o in altro luogo gli operatori si informeranno sullo stato di salute del paziente e dei familiari per valutare il rischio di esposizione. Nel caso di febbre e/o sintomi COVID-19 la visita va rimandata, mantenendo un contatto telefonico per seguire l'evoluzione clinica.
- Durante la visita domiciliare il paziente, eventuali familiari presenti e tutti gli operatori indosseranno la mascherina chirurgica o manterranno la distanza sociale di un metro. In caso di somministrazioni di farmaci indossare oltre alla mascherina chirurgica, i guanti monouso e un camice ordinario o monouso;
- Qualora fosse indispensabile eseguire la visita ad un paziente con sintomi respiratori o altri elementi altamente suggestivi di rischio COVID-19, sarà necessario indossare Dispositivi di Protezione Individuali (DPI), quali guanti monouso, mascherina filtrante FFP2/3, occhiali e camici monouso.
- Le attività di supporto domiciliare ai pazienti che vivono in alloggi supportati, gruppi appartamento o nelle famiglie in cui sono stati inseriti (IESA), vanno mantenute con le modalità più idonee a verificare l'andamento delle convivenze e la condizione clinica e relazionale dei nuclei abitativi. Il monitoraggio e l'assistenza degli operatori durante la limitazione degli spostamenti determinata dalla pandemia COVID-19 risulta indispensabile.

Attività domiciliari per minori

- Le attività domiciliari possono essere mantenute ove indispensabili e in base alla ridefinizione del progetto terapeutico individuale, preferibilmente in via transitoria e verso un progressivo spostamento in remoto.
- Richiedono le stesse precauzioni indicate per quelle ambulatoriali, in particolare rispetto al filtro telefonico precedente per la valutazione del livello di rischio COVID-19. Gli operatori indosseranno mascherina chirurgica, guanti monouso, camice monouso, e terranno una distanza di almeno 1 metro; richiederanno che i familiari e possibilmente l'utente indossino la mascherina chirurgica; inviteranno ad areare gli ambienti. Al termine dell'intervento sarà eseguita sempre l'igiene delle mani. In tutte le occasioni in cui è possibile, la visita domiciliare andrà svolta in spazi non ristretti, mantenendo le distanze prescritte.

Si veda in ogni caso quanto indicato nella sezione 6 rispetto all'attività da remoto

5.PROCEDURE OPERATIVE SPECIFICHE

5.2.c Centri Semiresidenziali ex art. 26 e Centri Diurni sociosanitari e Centri socio-assistenziali e Centri di Formazione Professionale per Persone con Disabilità

Come indicato dal Ministero della Salute nel documento del 23 aprile 2020, seppur per i servizi pubblici per il disagio mentale e quindi interventi soprattutto di supporto psicologico “Le attività delle strutture semiresidenziali vanno ridotte in modo da limitare il numero di presenze contemporanee di persone, riservandole ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno”).

Si tenga sempre in debito conto che per le persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo la frequenza dei centri diurni rappresenta spesso un’attività strettamente legata ai processi di abilitazione, rafforzamento delle autonomie e del proprio funzionamento, nonché di sollievo per le famiglie e che tali attività per la loro peculiarità difficilmente possono essere sostituite con attività domiciliari o da remoto.

Il funzionamento dei servizi semiresidenziali - inteso come giorni e orari di apertura - deve tener conto delle caratteristiche strutturali del Centro, del numero e dei bisogni e delle caratteristiche delle persone con disabilità autorizzate a riprendere o ad iniziare ex novo il trattamento.

Andrà concordato con l’Amministrazione Committente un nuovo “Progetto di struttura” anche in deroga ai precedenti requisiti di accreditamento e ai precedenti accordi contrattuali, in particolare per quanto riguarda l’orario di apertura, il numero delle persone da assistere nonché l’individuazione della necessità di proporre l’eventuale cambio di destinazione d’uso degli spazi autorizzati e dell’eventuale utilizzo in deroga di spazi non autorizzati secondo le previste procedure in materia, così da creare le condizioni migliori per evitare aggregazioni e assembramenti eccessivi.

Gli interventi presso gli spazi del servizio semiresidenziale dovranno sempre rispettare le prescritte misure di distanziamento; pertanto gli stessi vanno riprogettati e riprogrammati in tale ottica, tenendo anche conto della peculiarità delle persone con disabilità che afferiscono a tali servizi e dalla possibilità dalle stesse di rispettare i previsti comportamenti a livello individuale sia di igiene personale che di distanziamento interpersonale. In tale ottica si dovrà ricercare nella massima misura possibile e progressivamente di riattivare le attività laboratoriali, occupazionali, assistenziali, in continuità con quanto predisposto all’interno del piano d’intervento anche in gruppi meno numerosi e per un numero massimo di ore e giorni la settimana, che eventualmente possono anche dare luogo ad una turnazione, laddove compatibile con il servizio stesso e con i piani individuali.

L’inizio dell’operatività sarà successiva ad una precisa pianificazione degli interventi, al fine di assicurare modalità di erogazione che garantiscano di contenere nel modo più stringente possibile il rischio di contagio (ad esempio sfalsando l’orario di inizio delle prese in carico; evitando la copresenza, negli stessi giorni e orari, di più persone con disabilità con problematiche comportamentali gravi)

Prima dell’avvio delle attività si dovrà provvedere a sanificare gli ambienti e predisporre una nuova organizzazione degli spazi per assicurare le norme di sicurezza necessarie.



Dovrà altresì essere predisposta una postazione “filtro” dedicata agli operatori che, prima di prendere servizio, dovranno provvedere a:

1. igienizzare le mani;
2. indossare i guanti monouso;
3. indossare la mascherina (laddove non è già stata indossata prima dell’arrivo in struttura);
4. sottoporsi a triage (rilevare la temperatura corporea attraverso laser elettronici; indossare i calzari mono uso e laddove previsto camici idrorepellenti) e rilasciare eventuali autodichiarazioni/dichiarazioni.

Terminata la fase “accoglienza” dovrà recarsi presso l’area “vestizione e svestizione” per indossare/dismettere i DPI, progettata ad hoc con un protocollo di sanificazione quotidiana.

L'operatore, a sua volta, accoglierà la persona con disabilità, accompagnata da un unico familiare, nella zona filtro, solo dopo aver eseguito la propria procedura di vestizione per indossare i DPI.



Gli operatori dovranno aiutare e supportare la persona con disabilità:

1. indossare la mascherina e i guanti, solo laddove tollerati;
2. misurare la temperatura corporea con laser elettronici, prima di accedere al servizio
3. in seguito indossare i calzari; eseguire il lavaggio delle mani o loro igienizzazione
4. ad utilizzare i materiali predisposti per l'attività ed a rimanere nella postazione assegnata;
5. a favorire, anche con idonee strategie, il mantenimento del distanziamento interpersonale.

Gli ambienti dovranno essere idonei per garantire il rispetto della distanza interpersonale rispetto al numero massimo di persone ammissibile per ogni singolo ambiente. Laddove l'intervento preveda l'intervento per l'assistenza igienica (igiene personale), oltre alla mascherina, i guanti e i sovrascarpe e camici idrorepellenti, dovrà essere obbligatorio anche l'uso di ulteriori DPI conformi alle disposizioni delle autorità sanitarie.

I coordinatori di servizio dovranno monitorare e tracciare il corretto utilizzo di tutti i DPI sia per le persone con disabilità che per gli operatori del servizio. La sanificazione degli ambienti, dei piccoli arredi e delle attrezzature dovrà avvenire anche più volte nell'arco della giornata ed ogni volta che se ne ravvisi la necessità, anche durante lo svolgimento delle attività.

i Oltre alle norme e alle raccomandazioni per la prevenzione del contagio, è importante:

1. l'igienizzazione delle mani delle persone con disabilità, all'ingresso e all'uscita, prima e dopo pranzo e più volte nel corso della permanenza in struttura;
2. il rispetto, per quanto possibile, delle distanze di sicurezza durante le attività e il pranzo;
3. l'utilizzo di stoviglie, posate, e bicchieri monouso;
4. il calibrare la presenza degli operatori sul numero di persone con disabilità per ridurre la probabilità di assembramento e contatti.




Quanto sopra detto trova anche una corrispondenza con quanto previsto dal Ministero della Salute nel suo documento del 23 aprile 2020 pur se per le "attività semiresidenziali terapeutiche per i minori", la cui parte si riporta integralmente di seguito, pur essendo presente in allegato tutto il documento.

Le attività semiresidenziali implicano attività in gruppi, a volte anche numerosi, spostamenti ripetuti ed inoltre pongono significative difficoltà nel mantenere la distanza di sicurezza tra gli utenti e con gli operatori e a utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuale. Per tale motivo vanno modificate, in modo mirato a seconda delle singole situazioni.

Istruzioni operative:

- *l'attività in presenza può essere mantenuta a livello individuale per gli utenti particolarmente fragili dal punto di vista della rete familiare e sociale o che presentano compenso clinico labile, anche utilizzando interventi domiciliari in preparazione dello spostamento in remoto.*

- Ove appropriato in base all'evolvere della pandemia, può anche essere valutata la possibilità di mantenere attività con gruppi poco numerosi, con distanziamento fisico e uso della mascherina chirurgica, in spazi ampi e ben areati o all'aperto.
 - Le attività cliniche nei confronti dei pazienti e delle loro famiglie e le attività di rete devono venire rapidamente rimodulate utilizzando modalità di telemedicina (telefono, videoconferenza, teleconferenza ecc), condividendo un nuovo PTRI con l'utente e la famiglia secondo quanto già indicato per le attività ambulatoriali territoriali e ponendo particolare attenzione a garantire una frequenza di contatto e un livello di intensità terapeutica appropriato.
 - Devono essere date indicazioni su come poter contattare gli operatori di riferimento in caso di bisogno e sulle modalità di accesso per eventuali urgenze, che restano comunque garantite.
 - Devono essere mantenuti i percorsi ospedale-territorio per le emergenze - urgenze
- Si veda in ogni caso quanto indicato nella sezione 6 rispetto all'attività da remoto.

 N.B. Nel caso in cui non si possa garantire la prestazione richiesta in condizione di sufficiente sicurezza o non sia stata formulata espressa accettazione di afferire a tale prestazione occorre sempre verificare se vi sia la possibilità di garantire prestazioni alternative tra quelle consentite e previste dall'ente pubblico o effettuabili dall'ente erogatore. Il tutto sempre ovviamente con il rispetto di tutte le prescritte misure di contenimento del contagio

ATTIVITÀ AMBULATORIALI EX ART. 26

SINTESI DELLE PROCEDURE OPERATIVE SPECIFICHE (n.b. esse dovranno essere integrate con le procedure generali descritte nella sez. 3 e 4)

ATTIVITÀ PREPARATORIE



1. Sanificazione generale (parti comuni, ambulatori dei medici e dei terapisti ecc);
2. Riprogettazione degli spazi per il rispetto della distanza di sicurezza (spostamento scrivanie, installazione schermature ecc);
3. Pianificazione del percorso (accoglienza, erogazione e uscita) e identificazione della "zona filtro".

COMUNICAZIONE AI BENEFICIARI DELLA RIPRESA DEI TRATTAMENTI (vd. Circ. del Ministero della Salute del 23/04/20 per i minori)



1. Contatto telefonico con la persona beneficiaria del trattamento;
2. Raccolta informazioni su stato di salute;
3. Comunicazioni sulle nuove modalità di organizzazione del servizio (in remoto, presenza ecc.) e sulle regole da rispettare;

PIANIFICAZIONE APPUNTAMENTI (si vd. Circolare Ministero della Salute del 23 aprile 2020)



1. Lista di accessi giornalieri con nominativi beneficiari dei trattamenti e accompagnatori;
2. Turn over operatori;
3. Modalità di eventuale vestizione e svestizione relativa all'utilizzo dei DPI;
4. Modalità di sanificazione post trattamento,

ATTIVITÀ DOMICILIARE SOCIALE, INTEGRATA (SOCIO-SANITARIA) ED EX ART. 26

SINTESI DELLE PROCEDURE OPERATIVE SPECIFICHE (n.b. esse dovranno essere integrate con le procedure generali descritte nella sez. 3 e 4)

ATTIVITÀ PREPARATORIE



1. Contatto telefonico con la famiglia e raccolta di dati finalizzata alla verifica di fattibilità (questionari, test diagnostici ove prescritti ecc.);
2. Illustrazione delle nuove modalità di svolgimento del servizio (da remoto, in presenza ecc.) e delle misure di sicurezza che dovranno essere adottate anche da parte della famiglia;
3. Trasmissione della proposta scritta di riattivazione del servizio (con tutte le indicazioni sulle misure da adottare e rispettare) cui segue firma da parte della famiglia;

MISURE DI SICUREZZA SPECIFICHE PER LE PRESTAZIONI DOMICILIARI (Si vd Circ. Ministero della Salute del 23/04/20 per minori e persone con disturbi psichiatrici)



1. Check list preventiva dell'operatore all'arrivo (rispetto prescrizioni, riscontro sintomatologia ecc)
2. Igienizzazione degli ambienti domestici;
3. Corretto utilizzo DPI;
4. Corretto smaltimento DPI;

CENTRI SEMIRESIDENZIALI EX ART. 26 - CENTRI DIURNI SOCIOSANITARI - CENTRI SOCIOASSISTENZIALI - CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER PERSONE CON DISABILITÀ

SINTESI DELLE PROCEDURE OPERATIVE SPECIFICHE (n.b. esse dovranno essere integrate con le procedure generali descritte nella sez. 3 e 4)

ATTIVITA' PREPARATORIE (Si vd Circ. Ministero della Salute del 23/04/20 per minori e persone con disturbi psichiatrici)



1. Sanificazione della struttura;
2. Riorganizzazione degli spazi e identificazione della "postazione filtro" (per triage ed operazioni di vestizione/svestizione relativa all'utilizzo dei DPI);
3. identificazione procedure di sicurezza (utilizzo DPI, percorsi differenziati, regole di distanziamento sociale ecc.);
4. Formazione degli operatori, volontari, ecc.

FASE DI AVVIO



1. Accordo sul progetto di struttura/di servizio con Amministrazione Committente (si veda la sez. 4) con specifiche indicazioni sulle nuove modalità di funzionamento del centro (orari, fruitori, operatori ecc.);
2. Programmazione settimanale degli interventi

6. IPOTESI DI SERVIZI AGGIUNTIVI/ ALTERNATIVI

6.1 Unità di supporto Anffas

Le Unità di Supporto Anffas, laddove attivate da parte delle strutture associative del territorio, vanno costituite da personale, su base di adesione volontaria, per fornire supporto ed assistenza, anche a distanza alle persone con disabilità ed alle famiglie sia afferenti alla rete Anffas che non. Le stesse è auspicabile che siano chiamate ad operare in sinergia con le Amministrazioni pubbliche del territorio, con la rete territoriale dei servizi e con altri enti del terzo settore, anche nell'ambito di un lavoro di rete.

Tali Unità, in particolare sono pensate per offrire, in maniera diretta, flessibile e snella, ascolto, sostegno emotivo e psicologico, assistenza materiale nelle attività di vita quotidiana, terapia abilitativa e riabilitativa per gestire i comportamenti disadattivi, anche attraverso accessi domiciliari o da remoto. Hanno competenze e personale per orientare la persona e la famiglia verso l'accesso ai servizi predisposti per far fronte al periodo emergenziale e post-emergenziale. Se l'unità è delegata, può contattare direttamente servizi sociali e/o sanitari per segnalare criticità e necessità di attivazione di determinati interventi.

Le Unità di Supporto offrono quindi alla persona con disabilità e alla famiglia un riferimento certo e conosciuto, prestazioni in continuità con quelle erogate nei servizi e che tengono conto dei bisogni e degli interessi della persona, delle dinamiche e delle condizioni familiari.

Le Unità di Supporto sono composte da operatori individuati tra sanitari, terapisti, educatori, animatori e addetti all'assistenza, dipendenti e consulenti, che le singole strutture associative, in accordo e coordinate tra loro anche a livello regionale, strutturano in un'unità operativa agile. La composizione dell'unità è variabile per numero e qualifica degli operatori in funzione dei bisogni abilitativi/riabilitativi e assistenziali, rilevati e che sarà possibile soddisfare compatibilmente con l'organizzazione datasi.

Le Unità possono intervenire sia da remoto che a domicilio delle persone con disabilità, anche se minori, che presentano condizione di fragilità, bisogni assistenziali, abilitativi/riabilitativi, ecc...

Gli operatori dell'Unità devono poter operare in sicurezza. A loro volta devono attenersi ai protocolli aziendali relativi alle misure da adottare per il contenimento del contagio da COVID-19.

È quanto mai opportuno e consigliato che le prestazioni e gli interventi delle Unità siano complessivamente previste in un Progetto di servizio da co-progettare con le Amministrazioni committenti anche in via telematica, prevedendo quindi ambiti di operatività, fasce orarie di operatività, modalità operative, risorse a disposizione, schede tipo da compilare per la rilevazione e monitoraggio degli interventi a distanza e schede-tipo da compilare per la proposta di attivazione dei servizi domiciliari da presentare all'Amministrazione di riferimento con chiara tempistica di risposta (n.b. nella scheda per la proposta andrà già previsto il consenso della persona con disabilità o del suo tutore/amministratore di sostegno o, in mancanza, di un suo familiare a tale tipo di intervento).

Il progetto dovrà essere anche corredato da un apposito piano dei costi oggetto di richiesta di finanziamento, in uno con l'approvazione del progetto stesso.

Gli interventi dell'Unità di Supporto, proprio perché episodici, d'urgenza e di passaggio, devono prevedere una specifica modulistica per il trattamento dei dati personali e la raccolta dei consensi, visto che non rientra negli ordinari interventi continuativi, in cui ogni singola prestazione è coperta da un generalizzato consenso iniziale.

6. IPOTESI DI SERVIZI AGGIUNTIVI/ ALTERNATIVI

6.2 Sostegno e Assistenza da Remoto

Nell'ambito di tali servizi, tesi a garantire la continuità di presa in carico, gli enti erogatori di servizi ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali, assicurano supporto alla famiglia della persona con disabilità e, in modo diretto, alla PCD stessa attraverso modalità telematiche di monitoraggio e counseling con condivisione di materiali di lavoro e gestioni a distanza di interventi mirati.

Si ricorda che il Ministero della Salute, nel suo già citato documento di indirizzo del 23 aprile 2020 verso i CSM ed le NPI del servizio pubblico per servizi afferenti le persone con disturbo psichiatrico e minori afferenti alle seconde ha ribadito la preferenza per i servizi da remoto, *"limitando la presenza nei servizi a coloro che sono strettamente indispensabili per la gestione delle attività urgenti e di quelle non procrastinabili che richiedono presenza diretta."*

Gli interventi da remoto possono essere attivati con diverse finalità: ascolto, sostegno, monitoraggio del funzionamento e dello stato di salute e di quello psicologico della persona con disabilità e dei suoi familiari, proseguimento degli interventi in corso con le modalità telematiche più opportune nonché il supporto ai caregiver per individuare le modalità più appropriate per la strutturazione della giornata.

I servizi di Telemedicina, secondo la classificazione indicata nell'Intesa Stato-Regioni n. 16/CSR del 20 febbraio 2014, comprendono la televisita, la telesalute, la teleassistenza (da privilegiare per assicurare la continuità assistenziale) e, in alcune regioni, la teleriabilitazione.

Le richieste che propongono attività da remoto devono tenere conto del Profilo di Funzionamento dell'utente, del contesto e delle risorse familiari, e proporre interventi personalizzati.



Condizioni che possono favorire questa modalità di intervento sono:

- l'individuazione di uno spazio domestico dedicato e idoneo;
- risorse tecnologiche (smartphone, smart tv, computer o tablet), collegamento domestico ad una rete internet con un'ampiezza di banda sufficientemente ampia e stabile, per assicurare lo scambio di dati e
- il mantenimento del loro flusso per tutta la durata di una sessione.
- presenza di un adulto, in particolare in caso di minore e di specifiche menomazioni funzionali, a cui è diretta l'interazione con il terapeuta, o mediatore dell'intervento, o semplicemente di supporto ma non coinvolto nell'interazione diretta con il terapeuta.



Ad ogni buon conto si ritiene utile riportare integralmente di seguito quanto indicato dal Ministero della Salute alle neuropsichiatrie infantili del servizio sanitario pubblico rispetto all'attività a distanza per i minori in carico presso le stesse, come linea per poter mutuare alcuni accorgimenti anche per servizi socio-assistenziali e per persone con disabilità adulte (comunque non rientranti nel perimetro del documento ministeriale) :

Smart-working e telemedicina nei servizi di NPIA e riabilitazione dell'età evolutiva

- *Lo smart-working degli operatori deve essere chiaramente strutturato, per quanto riguarda l'organizzazione degli orari di inizio e fine attività, gli obiettivi e le tipologie di attività, gli utenti da seguire e le modalità degli interventi, gli strumenti da utilizzare e da avere a disposizione, le modalità di rilevazione delle attività, i referenti e le verifiche in itinere.*

- Devono essere rapidamente potenziate tutte le risorse necessarie per consentire le attività di telemedicina e tele riabilitazione in remoto, via telefono, videoconferenza, piattaforme dedicate (forniture di smartphone di servizio e di telecamere e microfoni per i pc fissi, autorizzazioni rapide per installazione di software, applicazioni e trasferimenti di chiamata, autorizzazioni per la privacy ecc.).
- L'attività in remoto deve essere proattiva e far percepire ad utenti e famiglie che l'equipe curante è presente come sempre, ma con nuove modalità. Idealmente, ogni presa in carico va mantenuta e tradotta nelle nuove modalità, con priorità alle situazioni di maggiore complessità. Andrebbero inoltre progressivamente ricontattati anche i pazienti in follow up, seguendo adeguati criteri di priorità, in modo da verificare l'andamento e offrire supporto: è possibile che pazienti stabili, all'inizio dell'emergenza, peggiorino nel tempo e i genitori non abbiano i contatti corretti per raggiungere gli operatori o ritengano erroneamente che le attività siano state interrotte e che i referenti non siano raggiungibili.

In particolare

- Per ciascun paziente va ridefinito il Piano di Trattamento Individualizzato, in continuità con quello che svolgeva in precedenza ma rimodulato negli obiettivi e nelle azioni alla luce della situazione attuale, in modo partecipato con i caregivers.
- Per ciascuna famiglia vanno individuati e concordati gli strumenti di comunicazione disponibili (Skype, WhatsApp video, voce ecc..) e l'organizzazione e tempistica delle attività, e valutato se sia necessario attivare modalità per recuperare gli strumenti informatici, se insufficienti.
- **Ogni intervento deve essere modulato** sul tipo di 'nucleo' cui ci si riferisce, per caratteristiche e numerosità degli spazi e delle persone presenti, per le diverse dinamiche, per la tipologia dei rapporti con l'esterno che devono essere tenuti in conto, anche, ma non solo, in relazione al rischio infettivo.
- **indispensabile una check-list semistrutturata di informazioni**, da esplorare nel corso dei colloqui e/o degli interventi riabilitativi/terapeutici, per poter definire e ridefinire nel tempo la tipologia e calendarizzazione dei supporti necessari. La logistica di casa, la presenza o meno di spazi all'aperto, l'eventuale sovraffollamento, l'età e le condizioni dei conviventi (con particolare attenzione alla presenza di adolescenti e di persone anziane), la situazione economica e lavorativa, la presenza e l'irrigidimento di conflittualità familiari, l'organizzazione della giornata, la presenza o meno di tempi e spazi di decompressione e in cui le persone possono stare da sole, le eventuali difficoltà a reperire i farmaci, l'andamento del sonno e dell'alimentazione, il carico della didattica a distanza, la presenza o meno di sufficienti strumenti tecnologici, i contatti da remoto con le persone significative, la rete sociale anche a distanza, l'allontanamento, la malattia o il lutto relativo a persone care, la presenza di sintomi o positività sono tutte informazioni fondamentali per la calibratura degli interventi in remoto, oltre alla diagnosi, alla valutazione delle condizioni cliniche nel tempo, alla tenuta sulle indicazioni terapeutiche (farmacologiche e non) e all'eventuale insorgenza di segnali precoci di difficoltà. Fondamentale è tenere conto del cambiamento emotivo e psichico cui vanno incontro tutte le persone durante prolungate situazioni di stress e di costrizione: la ricalibrazione degli interventi dovrà essere costante e condivisa.
- **Particolare attenzione andrà dedicata alle situazioni per le quali l'isolamento in casa e le limitazioni ai movimenti possono essere maggiormente critici dal punto di vista clinico** (persone con autismo o con ADHD; adolescenti con disturbi psichiatrici gravi; adolescenti migranti con disturbi NPIA e in particolare minori stranieri non accompagnati; bambini e ragazzi con disturbi motori, in particolare se necessitano di ausili per gli spostamenti; bambini con disturbi NPIA e a rischio di maltrattamento o incuria ecc ecc).

- Nell'ambito della valutazione, vanno inoltre identificate le situazioni per le quali è indispensabile prevedere brevi uscite nelle vicinanze dell'abitazione per prevenire o gestire le situazioni di crisi (es alcuni utenti con ASD o disturbi psichiatrici), e mettere a disposizione una certificazione conseguente.
- La prescrizione dei farmaci indispensabili andrà pianificata (possono esserci rallentamenti nelle forniture), utilizzando per quanto possibile la ricetta dematerializzata e concordando modalità con la famiglia, il MMG e PLS e con le Farmacie per rendere agevole e sempre disponibile in casa la quantità di presidi farmacologici necessari.
- Di particolare utilità mettere a disposizione materiali di supporto per famiglie, insegnanti e altri operatori, attraverso contenitori di informazioni e strumenti il più possibile sistematizzati e condivisi (ad es. piattaforme dedicate), che aiutino a minimizzare il carico.

Esempi di materiali utili possono essere:

- indicazioni per la strutturazione della giornata a casa,
 - strategie per la riduzione dello stress,
 - testi e storie, anche tradotti in simboli o in lingua madre,
 - video per la lettura condivisa da remoto,
 - selezione di test che si possano sottoporre in remoto per i percorsi di valutazione,
 - strategie e piattaforme per chi deve affrontare la maturità,
 - giochi e attività fisiche selezionate per tipologia di utenza,
 - altro.
-
- Devono essere date indicazioni su come poter contattare gli operatori di riferimento in caso di bisogno e sulle modalità di accesso per eventuali urgenze, che restano comunque garantite.
 - Va inoltre tenuto conto con particolare attenzione delle famiglie che non si riescono a rintracciare, proseguendo il tentativo di contatto e definendo se e come attivare interventi ulteriori.
 - Al termine di ciascun contatto da remoto, si fisserà il contatto successivo.
 - Le attività di rete con le scuole e/o le strutture educative residenziali e terapeutiche residenziali e/o con altri servizi vanno effettuate via teleconferenza o videoconferenza.

Anche in questo caso, è verosimile che servano contatti più frequenti e di minore durata.

- Con le strutture educative residenziali e terapeutiche è importante che venga valutata la gestione del gruppo e non solo del singolo caso condividendo indicazioni per l'organizzazione della giornata in base alle risorse disponibili.

Registrazione delle attività




- **Tutte le attività andranno registrate nel diario clinico**, con la medesima dicitura che avrebbe avuto la prestazione se fosse stata effettuata in presenza (colloquio clinico, seduta riabilitativa, psicoterapia, intervento educativo, gruppo educativo ecc ecc) indicando tra parentesi la modalità con cui è stata effettuata e il motivo, ad esempio "effettuato via teleconferenza per emergenza COVID-19". Analogamente andranno registrate nei flussi informativi in uso.










7. APPENDICE

In questa sezione intendiamo riportare i link dove scaricare gli ultimi documenti di Pubbliche Amministrazioni utili per la ripresa graduale dei servizi, nonché le buone prassi e le procedure che si sono consolidate all'interno della rete Anffas durante la FASE 1, come servizi alternativi e compensativi, ai sensi dell'articolo 48 del [D.L. n. 18/2020](#) che cesseranno con il venir meno del c.d. "periodo di sospensione". Fermo restando che, terminata la FASE 1, torneranno a riespandersi i pregressi rapporti giuridici, economici e contrattuali, ancorché riprogrammati attraverso percorsi di co-progettazione, tali sperimentazioni possono essere prese come spunto per tale nuova FASE.







Infine si riporta anche una prima bozza di progetto di struttura già predisposta da Fondazione Anffas Onlus Teramo, realizzata nell'ottica di quanto indicato nel presente documento.

-  [DPCM 26.04.2020](#) (in cui si segnala l'articolo 8 per l'attivazione di riprogrammazione della ripresa graduale dei centri e nello specifico l'[Allegato 6](#) di tale DPCM contenente "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro" siglato in data 24 aprile 2020 tra il Governo e le Parti Sociali);
-  ["Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo dei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza"](#); emesse dal Ministero della Salute il 23 aprile 2020;
-  [Determina Dirigenziale Regione Campania n. 83 del 09.04.2020 - Approvazione Programma "La Campania riparte - Programma transitorio per i servizi socio-sanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19](#)

PROCEDURE DOCUMENTI E BUONE PRASSI

-  [Procedura operativa di Anffas Roma per contenere diffusione virus nei propri servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari in ossequio a prescrizioni specifiche della Regione Lazio \(n.b. nel documento si utilizza il termine ospite/utenti invece di persone con disabilità solo per seguire la specifica ordinanza n. 34 della regione Lazio\);](#)
-  [Report della modalità alternativa a distanza del Servizio di Formazione all'Autonomia di FOBAP BRESCIA a marchio Anffas;](#)
-  [Documento Consorzio Sir a marchio Anffas su modalità di presa in carico da remoto durante l'emergenza coronavirus;](#)
-  [Progetto di servizio del Consorzio SIR a marchio Anffas su rimodulazione di CSE di Milano;](#)
-  [Progetto di servizio del Consorzio SIR a marchio Anffas su rimodulazione di CDD a Milano;](#)
-  [Progetto Centro diurno diffuso di Anffas Venezia;](#)
-  [Bozza di progetto di struttura ex art. 26 legge 833/78 di tipo semiresidenziale ambulatoriale e domiciliare predisposto dalla Fondazione Anffas Onlus Teramo.](#)

8. BIBLIOGRAFIA - SITOGRAFIA

-  [WHO \(OMS\) Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak. 3/6/20](#)
-  [WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care](#)
-  [EPICENTRO -L'epidemiologia per la sanità pubblica, Istituto Superiore di Sanità](#)
-  [PROTEZIONE CIVILE – Normativa Emergenza Coronavirus](#)
-  [Rapporti ISS COVID-19 a cura del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.](#)
 - Rapporto ISS COVID-19 · n. 1/2020, aggiornato al 7 marzo 2020 Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.
 - Rapporto ISS COVID-19 · n. 2/2020, aggiornato al 28 marzo 2020 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.
 - Rapporto ISS COVID-19 · n. 4/2020, aggiornato al 16 marzo 2020 Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie.
 - 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"
 - 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"
-  [DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81 - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Titolo X Esposizione ad Agenti Biologici](#)
-  [DIRETTIVA 2000/54/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 18 settembre 2000 relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici durante il lavoro](#)
-  [Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19 e dei fattori di distress psichico associati per le persone con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto \(versione 1.4\)](#)
-  [Intesa Stato - Regioni n. 16/CSR del 20 febbraio 2014 "Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina](#)
-  [Raccomandati i corsi EDUISS \(Formazione a distanza dell'Istituto Superiore di Sanità](#)
 -  [Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto](#) (accessibili attraverso creazione di account)
 -  [Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19](#) (accessibili attraverso creazione di account)
 -  [Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19 \(per Operatori di supporto\)](#) (accessibili attraverso creazione di account)