

**Piano territoriale regionale per la riattivazione
delle strutture semiresidenziali e delle attività educative
territoriali/domiciliari per persone con disabilità e minori
con problematiche psico-socio-relazionali**

Linee di indirizzo

Premessa

Il presente documento, alla luce di quanto previsto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 del 31 maggio 2020 "Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID 19", contiene le linee di indirizzo per le Aziende Sanitarie Locali, i Comuni/Enti gestori delle funzioni socio assistenziali e i gestori delle strutture semiresidenziali socio sanitarie per persone con disabilità e minori con problematiche psico-socio-relazionali per la graduale riattivazione dei servizi semiresidenziali sospesi in applicazione dell'articolo 47 del decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 convertito nella legge n. 27 del 24 aprile 2020 e costituisce il Piano territoriale della Regione Piemonte predisposto ai sensi dell'articolo 8 del DPCM 26 aprile 2020 e art. 9 del DPCM 17 maggio 2020.

Obiettivi

Al fine di poter riprendere le attività nella fase 2 emergenza sanitaria COVID-19, il presente Piano regionale territoriale intende fornire indirizzi al fine di:

1. promuovere la migliore presa in carico possibile delle persone con disabilità e dei minori con problematiche psico-socio-relazionali in tale fase di emergenza e in piena osservanza delle misure restrittive e di tutela della salute individuale e collettiva individuate a livello nazionale e regionale.
2. programmare, organizzare e attivare la riapertura delle strutture che offrono servizi semiresidenziali e attività territoriali/domiciliari, al fine di offrire uno spazio di risposta ai bisogni di autonomia e di inclusione sociale delle persone con disabilità e minori con problematiche psico-socio-relazionali, il cui benessere psicofisico è stato toccato dal cambiamento repentino dello stile di vita quotidiano, ed offrire sostegno anche alle loro famiglie.

Piano territoriale regionale – indicazioni

La riattivazione delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità e minori con problematiche psico-socio-relazionali è ipotizzabile nella Regione unicamente secondo criteri di gradualità, flessibilità organizzativa, tempestività, garantendo la massima tutela sanitaria sia alle persone con disabilità sia agli operatori ed a chi a vario titolo interagisce con tali servizi, quindi anche indirettamente ai famigliari.

È necessario il coinvolgimento di tutti gli attori interessati per poter assicurare l'efficacia e la riuscita degli interventi, così da assicurare la partecipazione delle persone con disabilità alle attività all'interno della struttura, con l'obiettivo di stimolare la socializzazione e il mantenimento delle autonomie.

Le attività vanno ridefinite in modo tale da programmare e contingentare il numero di presenze contemporanee di persone, riservandole prioritariamente all'accompagnamento e al sostegno delle persone con disabilità più gravi e/o maggiore complessità socio-sanitaria, che hanno risentito particolarmente della lunga pausa dovuta alla sospensione e che potrebbero aver subito delle conseguenze importanti per la mancata frequenza.

La riorganizzazione delle attività all'interno delle strutture semiresidenziali, con l'introduzione di tutti gli accorgimenti tecnici necessari secondo le raccomandazioni dettate dal presente Piano sulla base delle di quanto previsto dalle "Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID 19" Rapporto ISS COVID-19 • n. 43/2020 del 31 maggio 2020, ha scopo preventivo e di tutela della salute e della sicurezza. Pertanto, tale riorganizzazione deve rientrare in un percorso di progettazione condivisa che riconosca sempre il ruolo centrale della persona con disabilità e che adatti il contesto in modo tale da favorire e stimolare la partecipazione della stessa alle attività della struttura. Inoltre, essa deve essere funzionale all'attuazione degli obiettivi indicati nel Progetto Individuale di mantenimento delle autonomie, di sviluppo delle capacità residuali, di socializzazione di comunicazione e relazione.

Destinatari

Destinatari delle prestazioni erogate sono le persone che frequentano le strutture semiresidenziali socio-sanitarie e/o che usufruiscono di interventi di educativa territoriale e domiciliare di cui alle seguenti DD.G.R.:

D.G.R. n. 34-23400 del 09 dicembre 1997;

D.G.R. n. 11-24370 del 15 aprile 1998;

D.G.R. n. 51-11389 del 23 dicembre 2003;

D.G.R. n. 25-5079 del 18 dicembre 2012 e s.m.i.;

D.G.R. n. 35-6552 del 22 ottobre 2013;

Modalità di riattivazione e proposta di rimodulazione progettuale

Potranno riaprire le strutture semiresidenziali che avranno dimostrato di rispettare le misure di contrasto all'emergenza epidemiologica, attivando una rimodulazione del funzionamento stesso della struttura e proponendo, altresì, progetti di struttura e analisi del rischio (Documento di Valutazione Rischi) nel rispetto delle indicazioni del presente Piano territoriale regionale.

Il gestore della struttura semiresidenziale, a tal fine, deve formulare una **Proposta Progettuale** complessiva per la riapertura della struttura tenendo conto dei seguenti aspetti:

- a) prevedere, in base alla disponibilità dei familiari e/o dei caregiver ed in base ai differenti piani personalizzati di assistenza, quante persone poter reinserire in struttura e relativo cronoprogramma. A tal fine è necessaria una "mappatura" iniziale che sia in grado di individuare gli interventi necessari, per consentire la migliore fruibilità degli spazi, eventualmente diversa rispetto al periodo antecedente la fase emergenziale, a garanzia della massima tutela e sicurezza di operatori e utenti, progettandone in tal modo una diversa suddivisione e predisponendo la conseguente turnazione e/o l'ampliamento dell'orario;
- b) programmare le attività che potranno essere svolte al loro interno e quante persone con disabilità, precedentemente individuate, potranno prenderne parte in relazione al punto precedente e con quale modalità temporale.
- c) considerare il piano individuale di ogni utente in relazione ad eventuali altri sostegni o interventi già previsti, in collaborazione con la persona e la sua famiglia, l'ASL e il Comune/Ente gestore delle funzioni socio assistenziali;
- d) considerare in caso di frequenza scolastica l'eventuale ripresa e condividere con la scuola/formazione professionale gli obiettivi contenuti nel progetto individualizzato;
- e) prevedere, se ritenuto utile, convenzioni e/o protocolli di intesa per l'utilizzo di altri spazi anche all'aperto (aree dedicate, spazi verdi, parchi, etc.), per l'ampliamento di quelli esistenti, allo scopo di attività temporalmente stabilite, al fine di coinvolgere più persone con disabilità in piccoli gruppi nel rispetto delle misure di sicurezza stabilite;

- f) definire il piano economico relativo alla riprogettazione delle attività della struttura, tenendo conto dei punti precedenti, fermo restando che le risorse economiche impiegabili non possono essere superiori a quelle complessivamente preventivate per i singoli progetti individuali già attivi prima della sospensione dell'emergenza COVID-19. Le risorse definite nel piano economico possono essere considerate "budget di servizio", riferito all'insieme complessivo dei servizi e delle attività erogabili; ciò anche al fine di poter verificare la quantità, la qualità e la tipologia dei servizi riprogettati, confrontandoli con l'impostazione organizzativa pre-emergenziale.

Pertanto, la proposta progettuale deve fondarsi sui seguenti fattori organizzativi che assumono valenza strategica nell'attuale contesto emergenziale:

1) Organizzazione strutturale e funzionale del servizio semiresidenziale

Considerando i criteri di massima prudenza e gradualità, in rapporto al numero di persone con disabilità nonché al loro funzionamento individuale e alle caratteristiche strutturali ed organizzative della struttura semiresidenziale, occorre, per evitare assembramenti, mantenere le distanze di sicurezza nonché interrompere, se necessario, con la dovuta tempestività ed efficacia la catena di trasmissione delle infezioni virali. A tal fine occorre:

- prevedere la separazione delle attività in base alle caratteristiche strutturali. Nel caso di compresenza di servizi semiresidenziali e residenziali, non prevedibile in caso di minori, devono porsi in atto misure tali da rendere queste due tipologie di servizi, almeno funzionalmente, completamente separate;
- organizzare l'assistenza modulata per piccole aree, garantita da un gruppo stabile di operatori, evitando, per quanto possibile, che gli stessi lavorino in più aree e abbiano occasioni di contatto;
- rafforzare le misure igieniche di prevenzione, con particolare riferimento al rispetto della distanza interpersonale, al lavaggio delle mani e alla disinfezione delle superfici e delle attrezzature di uso promiscuo;
- prevedere, in merito alla gestione dei pasti, misure che consentano di ridurre al minimo la compresenza delle persone con disabilità nei locali adibiti a mensa in relazione alle caratteristiche proprie dell'utenza, fermo restando la distanza minima prevista.

2) Costituzione di piccoli gruppi

Coerentemente a quanto sopra, in relazione all'andamento epidemiologico locale della pandemia, occorre prevedere un'organizzazione funzionale, identificando piccoli gruppi, fino ad un massimo complessivo di 5 persone (il numero delle persone dipende dagli spazi e dalla capacità di assicurare distanza e ventilazione idonea), compreso l'operatore, per ciascun gruppo, che possono svolgere le attività previste anche in contemporanea, tenendo conto degli spazi, interni (con possibilità di assicurare adeguata aerazione) ed esterni, disponibili per lo svolgimento delle stesse. In caso di struttura ampia possono essere previsti più gruppi, fermo restando che laddove era già presente un intervento individuale questo possa essere mantenuto.

Presupposto di ciò, oltre ad una identificazione ragionata dei componenti del gruppo, è il "patto solidale" tra le famiglie del gruppo, che vanno costantemente coinvolte, per mantenere anche da parte loro, nei rispettivi ambienti di vita e di relazione, comportamenti conformi all'obiettivo di salvaguardare la salute del gruppo nei confronti del possibile contagio da COVID-19.

Al fine di consentire l'utilizzo della struttura da parte di un maggior numero di utenti, l'attività dei gruppi può essere distribuita in modo alternato nella giornata e nei giorni infrasettimanali parametrandola al "gruppo" e non al "singolo utente" e considerando anche la possibilità di un'apertura prolungata nella fascia preserale e/o nel fine settimana.

3) Moduli operativi attivabili in forma alternata,

Parallelamente all'organizzazione dei piccoli gruppi, le attività devono essere articolate in "moduli funzionali di offerta", prevedendo il più possibile un gruppo fisso di operatori. Questi moduli devono essere complementari e possibilmente non sovrapponibili in termini di significato e di tempi di realizzazione.

Un modulo è, quindi, un contenitore funzionale di attività per il quale va specificato: il luogo fisico in cui si realizza (nella sede del servizio semiresidenziale, in altra sede esterna, a domicilio, a distanza o mix di queste possibilità, ...), il contenuto educativo-abilitativo-assistenziale, la durata temporale.

Le attività in presenza possono essere integrate da interventi domiciliari degli operatori e/o da attività da remoto con l'ausilio di strumenti tecnologici, se ritenute appropriate. Fermo restando che tali interventi possono essere anche alternativi all'attività in presenza solo in casi eccezionali definiti nel progetto individuale.

Il gestore deve inoltrare la **Proposta progettuale** per la graduale riapertura della struttura semiresidenziale contestualmente alla ASL competente per territorio (che coinvolgerà Direttore del Distretto, Commissione di Vigilanza, Dipartimento di Prevenzione) e al Comune/Ente gestore delle funzioni socio assistenziali territorialmente competenti, che valuteranno congiuntamente la Proposta, al fine di rilasciare, entro 10 giorni dalla presentazione della stessa, il nulla osta alla riattivazione. La proposta Progettuale può essere comprensiva anche di interventi di educativa territoriale e/o domiciliare.

Test sierologici rapidi e tamponi molecolari diagnostici

In relazione alla riattivazione della struttura semiresidenziale e delle attività territoriali e domiciliari deve essere pianificata un'attività di diagnostica attraverso l'esecuzione di tamponi diagnostici e test sierologici.

Gli utenti e gli operatori dovranno essere sottoposti a test molecolare in fase di riattivazione e potranno accedere alla struttura esclusivamente in caso di esito favorevole.

I tamponi saranno richiesti dal Dipartimento di Prevenzione della ASL competente.

In caso di negatività l'operatore può prendere servizio, mentre in caso di positività sarà posto, dalla ASL, in quarantena con l'applicazione delle misure previste.

Potrà essere previsto, da parte dell'ASL competente, sulla base delle valutazioni del Dipartimento di prevenzione, un monitoraggio degli utenti delle strutture mediante l'effettuazione di test sierologici.

Altresì, l'ASL, competente per territorio, valuterà, in relazione all'andamento epidemiologico del COVID-19, l'opportunità di ripetere periodicamente a tutti gli operatori della struttura semiresidenziale e dei servizi territoriali e/o domiciliari il tampone.

Prevenzione e contenimento del contagio da COVID-19 nelle strutture riavviate

Il Responsabile della struttura, o suo/i delegato/i identificato/i in modo formale, è il referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate alla Assistenza (ICA) e, specificatamente, per le infezioni da COVID-19, così come previsto dalle linee di indirizzo ISS; inoltre deve gestire le operazioni di informazione, formazione e controllo di tutto il personale, compreso il personale di pulizia, riferendosi alla normativa attuale in termini di sicurezza del lavoro - Documento di Valutazione dei Rischi e alle specifiche indicazioni sanitarie emesse dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'INAIL, dalla Unità di Crisi della Regione Piemonte, nonché dai continui aggiornamenti ad essi relativi.

Il gestore del servizio, al fine di riavviare la struttura semi-residenziale, deve:

- formare il proprio personale e informare i lavoratori di quanto definito all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi di aggiornamento COVID-19, in base al quale ogni lavoratore ed ogni risorsa esterna si impegna a rispettare tutte le disposizioni previste;
- favorire la comprensione e la messa in pratica da parte delle persone con disabilità delle nuove regole di comportamento, utilizzando linguaggi e strategie idonee, specie per quelle persone che possono trovare maggiore difficoltà all'adattamento;
- garantire, prima della riapertura, la pulizia e la igienizzazione di tutti i locali e di tutti gli oggetti;
- riorganizzare gli spazi e identificare una "zona filtro" per gli operatori e per gli utenti (per il triage ed operazioni di vestizione/svestizione anche relativa all'utilizzo dei DPI);
- garantire la fornitura dei DPI necessari e prevedere le modalità per lo smaltimento degli stessi;
- garantire la disponibilità di soluzioni idroalcoliche disinfettanti adeguate in ogni ambiente della struttura con particolare attenzione ai punti di ingresso della stessa;
- informare i dipendenti che, qualora siano venuti a contatto con un caso confermato o sospetto di COVID-19 nei 14 giorni precedenti, devono astenersi dal lavoro e contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente;
- predisporre idoneo materiale informativo da appendere e consegnare a dipendenti e alle famiglie/tutori rispetto alle indicazioni igienico comportamentali da tenere per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2;
- verificare che gli utenti e/o i loro familiari/conviventi e gli operatori non siano positivi o sottoposti ad isolamento domiciliare fiduciario attraverso l'utilizzo quotidiano del questionario di pre-triage accordato presente documento;
- per gli uffici amministrativi favorire la gestione della documentazione per via telematica e, se in presenza, gli addetti dovranno essere in possesso di idonei DPI e di postazioni dotate di barriere che evitino il contatto diretto;
- organizzare le operazioni di consegna di materiali, derrate alimentari e posta in modo che gli addetti a tali servizi logistici non entrino in locali cui gli ospiti possono avere accesso;
- installare cestini con coperchio di chiusura a pedale;
- predisporre idonea segnaletica con pittogrammi affini all'utenza.

L'accesso alla struttura da parte di chiunque - utenti, operatori, addetti, famigliari (anche questi ultimi dotati degli adeguati dispositivi di protezione) - deve essere preceduto dal questionario di pre-triage quotidiano accordato al presente documento per la raccolta delle informazioni che valuti:

- in modo diretto da parte dell'operatore nella zona filtro:

- a) la rilevazione della temperatura corporea;
- b) la presenza di sintomi visibili quali tosse, difficoltà respiratorie, arrossamento degli occhi/lacrimazione;

- in modo indiretto in base alle informazioni fornite dalla persona e dai famigliari/tutori con un questionario autocompilato e autocertificato da persona o famigliari conviventi/tutore in merito alla presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

- c) febbre nell'ultima settimana,
- d) tosse,
- e) recente difficoltà respiratoria,
- f) perdita della sensazione del gusto,
- g) perdita della capacità di sentire gli odori,

- h) diarrea/nausea/vomito; artralgie-mialgie/astenia; nei bambini più piccoli manifestazioni dermatologiche e cefalea (previsti dal documento della Unità di Crisi del 29 aprile 2020),
- i) essere stato a stretto contatto con caso di COVID-19 sospetto o confermato a loro noto come dal questionario di pre-triage quotidiano accodato al presente documento;
- j) essere risultato positivo ad un test sierologico;
- k) essere in attesa dell'esito del tampone;
- l) aver ricevuto una segnalazione da parte dell'app immuni.

Ad ogni ingresso in struttura semiresidenziale dal domicilio verrà ripetuta la suddetta operazione di raccolta delle informazioni autocertificate e la verifica delle condizioni generali, quindi con valutazione diretta e indiretta.

In caso di positività alle rilevazioni della temperatura corporea (febbre eguale o maggiore ai 37,5° C), ai sintomi descritti e sospetti o alle risposte positive al pre-triage l'utente non può accedere alla struttura e deve essere disposto ed organizzato il rientro al suo domicilio.

Nel caso in cui un operatore presentasse un rialzo termico oltre i 37,5° C e/o altri sintomi deve essere allontanato dalla struttura e mandato al proprio domicilio per isolamento domiciliare fiduciario. Il medico di base effettuerà le valutazioni necessarie per la richiesta del tampone.

Le certificazioni e i moduli delle valutazioni all'ingresso devono essere conservati nella struttura come documentazione soggetta a segreto professionale e alle norme sulla privacy, ai sensi della normativa vigente.

L'accesso alla struttura semiresidenziale di persone estranee all'attività operativa della stessa deve essere vietato ad esclusione dei referenti delle ASL/Enti gestori per funzioni cliniche o di verifica. Sono possibili deroghe ai soli casi individuati e motivati dal Responsabile di struttura, istituendo un registro dei visitatori, nel quale devono risultare annotati i seguenti dati: nome e cognome del visitatore, estremi del documento di riconoscimento, esito del pre-triage, data e ora di ingresso e di uscita, locali della struttura visitati, i DPI utilizzati.

Qualora nel corso della giornata uno degli utenti presentasse i sintomi sopra descritti, in attesa del suo rientro a domicilio, è opportuno che venga isolato in uno spazio dedicato, che può essere rappresentato da un'infermeria (se presente), o comunque da un locale o uno spazio circoscritto in modo da evitare contatti con le altre persone della struttura.

A guarigione avvenuta, la riammissione alla struttura della persona disabile deve essere vincolata alla presentazione di un certificato a cura del proprio MMG/PLS.

Organizzazione degli spazi e igiene

Tenendo conto della possibile difficoltà da parte delle persone con disabilità di tenere correttamente posizionata la mascherina, è necessario attuare norme igieniche puntuali e rigorose attraverso la disinfezione anche più volte al giorno negli ambienti e negli arredi della struttura semiresidenziale e garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro e adottare l'uso dei DPI, secondo le indicazioni fornite dai documenti dell'Istituto Superiore di Sanità, fermo restando che la mascherina chirurgica è obbligatoria per tutte le persone presenti nella struttura.

Particolare attenzione dovrà inoltre essere prestata ad assicurare un'adeguata sanificazione, più volte al giorno, dei servizi igienici.

Stante le possibili difficoltà sopra indicate ed in relazione alla tipologia di utenza ed agli spazi disponibili si può ritenere necessario adottare un distanziamento più ampio che deve essere espressamente menzionato nella proposta progettuale.

Qualora fosse necessaria l'assistenza diretta e quindi non risulti possibile garantire il distanziamento interpersonale occorre utilizzare idonei DPI da parte del personale (guanti, mascherina FFP2 senza valvola, occhiali di protezione o visiera, camice idrorepellente monouso, cuffia monouso).

Deve essere parte del protocollo educativo l'insegnamento agli utenti di come usare gli spazi, i DPI, il modo corretto di lavarsi le mani, l'alimentarsi con le giuste accortezze igieniche, e quanto altro necessario per ridurre le possibilità di contagio, da proporsi utilizzando le tecniche comunicative proprie per le persone disabili.

Data la specificità di ogni contesto, l'applicazione delle indicazioni generali di sicurezza sono quindi da definirsi e declinarsi da parte del gestore della struttura semiresidenziale, salvaguardando l'obiettivo prioritario di evitare il potenziale contagio, in particolare in assenza di DPI da parte delle persone disabili, quando non riescano a tenerle, individuando in tal modo appropriate soluzioni organizzative.

Laddove la struttura semiresidenziale preveda l'erogazione dei pasti, oltre alle norme e alle raccomandazioni per la prevenzione del contagio, è importante prevedere:

- a) il rispetto delle distanze e, per quanto possibile, la distribuzione delle persone con disabilità e operatori in più locali, anche prevedendo eventuali turnazioni;
- b) l'igienizzazione delle mani degli utenti prima e dopo pranzo e più volte nel corso della permanenza nella struttura;
- c) utilizzo di posate, piatti e bicchieri monouso possibilmente biodegradabili oppure applicare procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili (lavaggio e risciacquo a temperatura tra 60 e 90 gradi), quando ad esempio l'utilizzo di posate monouso di plastica a rischio di rottura possa rappresentare un rischio per l'utenza.

Trasporto

Il trasporto verso la struttura semiresidenziale può essere effettuato per gruppi singoli e, comunque, deve essere organizzato nel rispetto delle indicazioni del distanziamento sociale, anche differenziando le fasce orarie sia in entrata sia in uscita. In ogni caso, si deve:

- preliminarmente occorre effettuare un pre-triage telefonico al fine di evitare spostamenti che potrebbero essere di nocumento sia alla persona stessa sia eventualmente alle persone trasportate. Prima dell'effettuazione del trasporto, l'operatore deve misurare la temperatura e acquisire il questionario di pre-triage, accodato al presente documento, autocompilato e autocertificato dalla persona interessata o dal suo familiare/tutore, da consegnare successivamente all'operatore nella zona filtro;
- valutare la disponibilità dei familiari ad accompagnare alla struttura la persona disabile con mezzi propri, per ridurre al massimo l'utilizzo del pulmino;
- rispettare gli obblighi di sicurezza e prevedere nel documento di valutazione dei rischi del gestore una specifica sezione relativa alle misure di contrasto dai rischi di contagio da COVID-19 nelle operazioni e nelle attività di trasporto di persone disabili;
- prevedere che, in caso di trasporto erogato da terzi rispetto al gestore della struttura, vengano garantiti i medesimi standard e valutazione dei rischi.

Attività educativa territoriale e domiciliare

Le attività di educativa territoriale, sia per adulti sia per minori, possono essere gradualmente riattivate nel rispetto delle progettualità approvate dalla competente UMVD, adulti o minori, espresse generalmente in termini di ore settimanali incluse eventuali attività in remoto.

Laddove tale attività si svolga attraverso l'utilizzo di locali o comunque di spazi strutturali definiti, secondo Accordi e Convenzioni in essere a livello locale, devono essere garantite le stesse misure precauzionali di contenimento sopramenzionate.

Qualora l'attività educativa sia svolta al domicilio della persona con disabilità o comunque in ambito territoriale non strutturato, è necessario effettuare un pre-triage telefonico per raccogliere informazioni dalla persona interessata o familiare convivente/tutore, sulle condizioni di salute dell'utente (temperatura corporea, presenza di sintomi e segni come tosse, difficoltà respiratoria e arrossamento degli occhi/lacrimazione ed altri sintomi gastro-intestinali, muscolari, etc.) ed eventuali contatti con caso di COVID-19 sospetto o confermato a loro noto, al fine di evitare situazioni di rischio che potrebbero essere di nocumento sia alla persona stessa sia agli operatori interessati.

Il soggetto che eroga il servizio, deve presentare una proposta progettuale relativa alla modalità di riattivazione delle attività che espliciti i presupposti educativi, obiettivi, strumenti, modalità di verifica. Le attività educative sono erogate in presenza, in rapporto individuale o di piccolo gruppo ovvero con attività svolta da remoto e con l'ausilio di strumenti di comunicazione ed elaborazione a distanza. Gli obiettivi contenuti nel progetto individuale ed i conseguenti interventi educativi, anche per quanto riguarda l'educativa territoriale e domiciliare, è necessario che siano condivisi con la scuola/formazione professionale, per i disabili, minori o adulti, che la frequentano.

Le proposte di educativa territoriale e/o domiciliare devono essere corredate da prospetti quali/quantitativi in cui vengono specificate le ore, le attività e le modalità di effettuazione delle stesse. Le informazioni contenute nei prospetti sono finalizzate sia alla programmazione degli interventi sia alla relativa rendicontazione, facilitando in tal modo il successivo controllo gestionale-contabile e la relativa liquidazione.

Ai fini della valutazione, le proposte e i prospetti devono essere inviati contestualmente al Direttore del Distretto dell'ASL e al Comune/Ente gestore delle funzioni socio assistenziali territorialmente competenti, che daranno il nulla osta entro 10 giorni dalla presentazione degli stessi.

Per l'attività svolta a livello domiciliare:

- il responsabile del servizio erogatore dell'attività domiciliare valuta insieme all'operatore ogni singola situazione definendo le modalità più opportune di protezione e di erogazione del servizio e si confronta con la famiglia/tutore prima dell'inizio del periodo di intervento, provvedendo a informare la famiglia/tutore sulle modalità operative di gestione della situazione e valutando nel corso del tempo eventuali adeguamenti;
- prima di entrare al domicilio, l'operatore svolge un pre-triage telefonico volto a sincerarsi delle condizioni attuali della persona disabile e dei familiari conviventi/tutore;
- lo stesso operatore, ogniquale volta entra in servizio per svolgere attività domiciliari e/o territoriali, compila la scheda di pre-triage accodato al presente documento, riferita a se stesso e la consegna/invia al proprio referente;
- prima di accedere all'abitazione della persona disabile, la famiglia/tutore consegna la scheda di pre-triage accodato al presente documento, debitamente firmata, che verrà successivamente consegnata al referente del servizio;
- l'attività domiciliare non viene erogata se risultano positivi indicatori di sospetta infezione SARS-COV 2 in base alla scheda di pre-triage accodato al presente documento, sino ad accertamento sanitario eseguito da parte del MMG/PLS;
- prima di entrare a domicilio e svolgere l'attività abilitativa, l'operatore effettua una disinfezione delle mani;
- la prestazione domiciliare da parte dell'operatore è declinata in modo individualizzato in relazione alle caratteristiche della singola persona disabile (collaboratività, aspetti comportamentali, utilizzo dei mezzi di protezione, etc.), quindi con una valutazione individualizzata che tenga conto dell'operatività, del rischio e dei programmi educativi e abilitativi;
- quando l'intervento viene svolto a domicilio anche i familiari/tutore è opportuno che indossino la mascherina chirurgica, cercando, inoltre, di ridurre al minimo necessario il numero dei presenti;
- anche in caso di collaborazione da parte della persona disabile all'utilizzo corretto di mascherine chirurgiche, l'operatore deve comunque indossare la mascherina chirurgica;

- in caso di persona disabile non in grado di mantenere la distanza interpersonale, o ove questa non sia possibile per motivi gestionali, o la persona disabile non sia in grado di mantenere la mascherina, o vi siano sintomi fisici quali scialorrea o difficoltà nel mantenere la igiene personale, l'operatore aumenterà il livello di protezione utilizzando mascherine di tipo FFP2 senza valvola, e valutando, in base al contesto, la necessità di utilizzare anche guanti e camici monouso e/o visor e/o calzari monouso e/o cuffie monouso, scegliendo la modalità che assicuri di minimizzare il rischio di contagio.

Risorse

Le risorse per la ripresa dell'attività delle strutture semiresidenziali e delle attività territoriale educativa e domiciliare di cui al presente documento, in questa prima fase di riavvio sono garantite dalle somme già iscritte, prima della fase emergenziale da COVID-19, nei bilanci delle ASL e dei Comuni/Enti gestori delle funzioni socio assistenziali.

Allegato

Rapporto ISS COVID-19 • n. 43/2020 del 31 maggio 2020 "Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID 19"

Questionario di pre-triage per accesso in Struttura semiresidenziale o attività territoriali/domiciliari per persone con disabilità e minori con problematiche psico-socio-relazionali

(da somministrare prima: dell'accesso alla struttura nell'area filtro o di salire sul mezzo di trasporto disabili o dell'accesso al domicilio)

CognomeNome.....data di nascita...../...../.....
Telefono.....ruolo: utente del servizio; operatore; altro (specificare).....

Nell'ultima settimana riferisce almeno uno dei seguenti sintomi:

febbre	SÌ	NO
tosse	SÌ	NO
difficoltà a respirare	SÌ	NO
nausea/vomito/diarrea	SÌ	NO
grande stanchezza fisica/muscolare	SÌ	NO
non percepire più i sapori	SÌ	NO
non percepire più odori	SÌ	NO
arrossamento/lacrimazione degli occhi in soggetto non abitualmente allergico	SÌ	NO

Negli ultimi 15 giorni riferisce di:

essere stato a stretto contatto con persona COVID 19 positiva	SÌ	NO
essere operatore/famigliare impegnato in assistenza diretta di caso sospetto o confermato COVID-19	SÌ	NO
lavorare in laboratori con utilizzo di campioni di almeno un caso di COVID-19 senza utilizzo di DPI idonei	SÌ	NO
essere stato in ambiente chiuso (p.es., sala di attesa) per almeno 15 minuti a distanza inferiore a 2 metri vicino ad un caso confermato o sospetto di COVID-19	SÌ	NO
vivere nella stessa casa con caso sospetto o confermato COVID-19	SÌ	NO
avere viaggiato in prossimità di caso COVID-19	SÌ	NO
avere frequentato una struttura in cui sono stati ricoverati casi di persone positive COVID-19	SÌ	NO

Data: ____/____/____ ora: _____ Firma dell'utente_____

Firma del genitore/tutore_____

Firma dell'operatore_____

Firma altra persona (specificare) _____

VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE ATTUALE:

valutazione temperatura:

presenza di difficoltà evidenti del respiro, tosse, compromissione generale SI NO

Firma dell'operatore _____

CRITERI DEFINIZIONE CASO SOSPETTO:

- **presenza di almeno un sintomo tra quelli indicati in neretto o di febbre al rilevamento diretto**
- **presenza almeno 2 sintomi tra quelli non indicati in neretto**
- **contatto stretto negli ultimi 15 giorni**

CRITERI DI DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO:
- Convivenza con un caso di COVID-19
- Contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- Contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (p.es., toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore di 15 minuti
- Permanenza in un ambiente chiuso (p.es., aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri
- Attività di assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure attività in laboratorio con manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- Passeggero di viaggio aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19 senza sintomatologia grave e che non abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo
- Passeggero di viaggio aereo o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella sezione dell'aereo dove un caso di COVID-19 con sintomatologia grave era rimasto seduto
- Passeggero di viaggio aereo o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella/e sezione/i dell'aereo dove un caso di COVID-19 si era spostato

**FAC SIMILE MODULO COSENSO PER ESECUZIONE TAMPONE AL MINORE
DATI IDENTIFICATIVI del MINORE**

Cognome e nome del minore

Luogo e data di nascita

Cognome e nome del madre/tutore

Cognome e nome del padre/tutore

INFORMAZIONE

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ dichiara di aver fornito ai genitori, tramite colloquio personale, una completa ed esauriente informazione relativa all'atto sanitario proposto:

Data _____

Timbro e Firma del medico

ESPRESSIONE e ACQUISIZIONE del CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto madre padre tutore dichiara:

- di non essere decaduto dalla potestà parentale e di non essere sottoposto, da parte dell'autorità giudiziaria, a procedimenti limitativi sul minore
- di essere: coniugato/a convivente in stato libero vedovo/a separato/a divorziato/a
- di essere in situazione di: affidamento congiunto genitore affidatario genitore non affidatario
- che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per: lontananza impedimento
- che, ai fini dell'applicazione della Legge del 8 febbraio 2006 n. 54 – Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli, art. 1 (Modifiche al codice civile), limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito che il sottoscritto esercita la potestà separatamente
- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente relativamente alla procedure diagnostiche-terapeutiche
- di aver ricevuto informazione rispetto alle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni (riportata sul retro)
- di **ACCETTARE / NON ACCETTARE** l'esecuzione dell'esame
- di **ACCETTARE / NON ACCETTARE** l'effettuazione di eventuale materiale fotografico, che verrà acquisito, trattato e conservato nel rispetto della normativa vigente.

Data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

documento _____

documento _____