OGGETTO: Emergenza COVID-19. Disposizioni attuative dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020: indicazioni operative per la graduale riattivazione delle Strutture semiresidenziali per disabili

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Il provvedimento, recependo i contenuti dell'art. 8 del DPC del 26 aprile 2020 disciplina le misure da mettere in atto al fine di riattivare l'erogazione dei servizi da parte delle Strutture semiresidenziali per disabili

---

Il relatore riferisce quanto segue.

Al fine di arginare la diffusione del Coronavirus è stata disposta, prima a livello regionale e poi nazionale, la chiusura delle Strutture semiresidenziali extra-ospedaliere disabili.
Alla luce della flessione dei casi di contagio il governo, con DPCM del 26 aprile 2020, all'art. 8 ha disposto che le Regioni adottino piani territoriali funzionali alla riattivazione dei "*centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, sociooccupazionale, sanitario e socio sanitario*" al fine di assicurare "*attraverso specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori*".
In considerazione di quanto sopra, si ritiene di disporre la riattivazione, dal 18 maggio 2020, delle Strutture semiresidenziali per disabili, fornendo le indicazioni contenute nell'**Allegato A** al presente provvedimento, utili al fine di riorganizzare i servizi in modo tale da garantire la continuità assistenziale e, parallelamente, il contenimento della diffusione del COVID-19.
Le disposizioni dell'Allegato A, si intendono estese anche alle attività relative alla DGR n. 154/2018 ed alla DGR n. 739/2015.
Poiché nella disposizione nazionale sopra richiamata si citano espressamente le attività a carattere socio-occupazionale tra le quali possono essere ricomprese le esperienze di tirocinio promosse dai Servizi di integrazione lavorativa o da altro soggetto autorizzato o convenzionato con una Pubblica Amministrazione per l'erogazione di servizi socio-sanitari, si ritiene, altresì, di consentire, dalla medesima data, anche la ripresa dei tirocini di inclusione sociale (DGR n. 1406/2016) e dei tirocini di inserimento lavorativo (DGR n. 1816/2017) con finalità socio-occupazionali, oltre che la possibilità di attivare nuove esperienze di tirocinio. I tirocini potranno svolgersi solo in ambienti di lavoro di attività produttive che non sono sospese in conseguenza delle disposizioni in materia di contenimento del contagio da Covid-19 e in contesti lavorativi in cui sono rispettati i contenuti dei protocolli sottoscritti nel presente periodo di emergenza per la sicurezza dei lavoratori negli ambiti di competenza.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6;
VISTO il DPCM 26 aprile 2020;

VISTO il Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14;
VISTO il Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18;
VISTA la DGR n. 445 del 7 aprile 2020;
VISTE le DGR n. 739/2015; n. 1406/2016, n. 1816/2017 e n. 154/2018;

DELIBERA

1. di approvare le premesse, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di approvare l'**Allegato A** al presente provvedimento recante le indicazioni per la riattivazione dei servizi assistenziali resi dalle Strutture semiresidenziali per disabili a partire dal 18 maggio 2020 e per il perdurare del periodo di emergenza;
3. di consentire, dal 18 maggio 2020, la ripresa dei tirocini di inclusione sociale (DGR n. 1406/2016) e dei tirocini di inserimento lavorativo (DGR n. 1816/2017) con finalità socio-occupazionali, oltre che la possibilità di attivare nuove esperienze di tirocinio negli ambienti di lavoro afferenti ad attività produttive che non sono sospese in conseguenza delle disposizioni in materia di contenimento del contagio da Covid-19 e in contesti lavorativi in cui sono rispettati i contenuti dei protocolli sottoscritti nel presente periodo di emergenza per la sicurezza dei lavoratori negli ambiti di competenza;
4. di precisare che le disposizioni di cui all'Allegato A si estendono anche alle attività relative alla DGR n. 154/2018 ed alla DGR n. 739/2015;
5. di stabilire che la Direzione regionale Servizi Sociali è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
7. che ai sensi dell'art. 3, comma 4 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni, avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale del Veneto entro 60 giorni dal ricevimento della presente delibera ovvero, in alternativa, è ammesso ricorso straordinario al Presidente della Repubblica da proporre entro 120 giorni dalla medesima comunicazione;
8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
Avv. Mario Caramel

INDICAZIONI PER LA RIATTIVAZIONE GRADUALE DEI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITÀ

Il documento in breve

Obiettivo

Fornire, in continuità con la DGR n. 445 del 2020, ulteriori indicazioni per consentire, ai sensi dell'articolo 8 del DPCM 26 Aprile 2020, una graduale riattivazione dei servizi semiresidenziali le cui attività sono state sospese a far data dal 6 Marzo 2020.

Procedura

La definizione delle modalità organizzative avviene tramite una fase di coprogettazione tra l'Azienda ULSS e l'ente gestore e le cui risultanze devono trovare formalizzazione nel "Piano organizzativo e delle attività", corredato dai necessari protocolli di sicurezza, proposto dall'ente gestore e validato dall'Azienda ULSS.

Principi

L'elaborazione dei Piani organizzativi e delle attività deve ispirarsi ai seguenti principi:

promuovere e mantenere una vita sociale e di relazione per le persone con disabilità;

stimolare autonomie, capacità delle persone con disabilità a seguito del periodo di stasi, favorendo processi di autodeterminazione e autostima;

mantenere costante la relazione e il sostegno alla persona con disabilità e alla sua famiglia;

proporre stili di vita consapevoli, responsabili e prudenti per ridurre al minimo le possibilità di diffusione del contagio da virus SARS-CoV-2;

qualificare il ruolo-funzione del servizio semiresidenziale quale fondamentale riferimento per la persona con disabilità e la sua famiglia.

Organizzazione strutturale e funzionale del servizio semiresidenziale

L'elaborazione dei Piani organizzativi e delle attività deve conformarsi alle seguenti indicazioni operative:

prevedere lo svolgimento delle attività per piccoli gruppi omogenei di persone con disabilità, fino ad un massimo di 5 persone, cui consentire relazioni interpersonali più strette, di tipo "familiare", con un forte patto solidale anche tra le famiglie del gruppo;

prevedere una compartimentazione strutturale finalizzata alla separazione dei gruppi se previsti in compresenza;

prevedere una organizzazione dell'assistenza modulata in modo tale da garantire stabilità degli operatori di riferimento di ciascun gruppo;

garantire l'attuazione di tutte le misure igienico-sanitarie di prevenzione previste dalla normativa vigente;

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;

prevedere l'organizzazione del servizio trasporto nel rispetto delle indicazioni del distanziamento sociale attraverso forme articolate, anche differenziando le fasce orarie sia in entrata che in uscita.

Gestione dei gruppi in rapporto a eventuali situazioni di presenza/contatto casi COVID-19

Prevedere nei protocolli di sicurezza, a corredo dei Piani organizzativi e delle attività, misure differenziate rispetto alle seguenti casistiche secondo le indicazioni specificate nel documento:

- nessuna presenza di persone positive a COVID-19;
- presenza di casi positivi nella rete allargata *extra* familiare di un utente per cui un familiare risulta "contatto stretto" di un positivo;
- presenza all'interno del gruppo che accede al servizio di un "caso positivo" o di un "contatto stretto".

Sistema di monitoraggio e controllo

La responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione finalizzate al contenimento dell'infezione da COVID-19 rimane in capo al rappresentante legale del servizio semiresidenziale.

Il Piano organizzativo e delle attività deve contenere indicazioni con riguardo a: accessi in sede dei familiari/accompagnatori, nonché dei fornitori, formazione operatori sulle regole di distanziamento, su uso corretto dei dispositivi di protezione individuali (es. mascherine, guanti e camici monouso), indicazioni sull'igiene delle mani e utilizzo dei disinfettanti in relazione alle attività del gruppo, sulla disinfezione degli oggetti di uso condiviso e sanificazione e areazione degli ambienti, sulla verifica della presenza di sintomi (febbre, tosse, dispnea) nell'utente e nei familiari, sensibilizzazione degli utenti e familiari sulle principali regole igienico-sanitarie, prevedendo materiali informativi e cartellonistica che descrivano l'insieme delle norme di prevenzione da seguire.

È prevista l'effettuazione del tampone nasofaringeo per gli operatori ogni 20 giorni, intervallato ogni 10 giorni dal test sierologico rapido, tale protocollo si sviluppa in analogia a quello previsto per gli operatori sanitari dei contesti assistenziali sanitari.

A seconda dell'andamento dello scenario epidemiologico sarà valutata la possibilità di estendere il saggio diagnostico ai soggetti frequentanti i centri semiresidenziali.

Trattamento economico

Le aziende ULSS riconoscono agli enti gestori le quote sanitarie riferite ai singoli utenti secondo i tariffari vigenti subordinatamente alla verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni previste nell'ambito dei rispettivi "Piani organizzativi e delle attività".

Premessa

Il presente documento si pone in continuità con le indicazioni di cui alla DGR n. 445 del 2020, stabilite ai sensi degli articoli 47 e 48 del DL n. 18 del 2020, e nella prospettiva di una graduale riattivazione dei servizi semiresidenziali le cui attività sono state sospese a far data dal 6 Marzo 2020 a seguito di specifiche misure urgenti di contenimento del contagio da COVID-19 adottate a livello nazionale e regionale in conseguenza dell'aggravarsi della situazione di emergenza sanitaria.
In tale contesto, il presente documento, quale piano territoriale della Regione del Veneto disposto ai sensi dell'articolo 8 del DPCM 26 Aprile 2020, fornisce ulteriori indicazioni alle aziende ULSS per la definizione, "*tramite coprogettazioni con gli enti gestori*", delle modalità organizzative atte a garantire la prosecuzione in sicurezza, rispetto al rischio di contagio da COVID-19, delle attività di erogazione delle prestazioni semiresidenziali a favore delle persone con disabilità, da attuarsi nel corso della seconda fase emergenziale e, come detto, in una prospettiva di graduale riattivazione dei medesimi servizi, assicurando "*il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori*", anche con riguardo alle particolari situazioni personali, familiari e di contesto emergenti. È, pertanto, possibile confermare le modalità alternative di presa in carico dell'utente attraverso l'erogazione di prestazioni a distanza e di supporto domiciliare già avviate in attuazione della DGR n. 445 del 2020 per casi particolari da rivalutare nel tempo.
Le nuove modalità di organizzazione dei servizi semiresidenziali definite, e corredate dai necessari protocolli di sicurezza, secondo le indicazioni di cui al presente documento, una volta condivise con apposito atto sottoscritto tra le parti costituiranno titolo di esecuzione degli accordi contrattuali vigenti e di modifica e integrazione degli stessi.

Principi

Il servizio semiresidenziale si pone la finalità di promuovere e sostenere il mantenimento o il raggiungimento di una buona qualità di vita (dalla cura di sé, alle autonomie nelle aree motoria, creativa, sociale e comunicativa, alle abilità cognitivo-comportamentali, allo sviluppo di processi di appartenenza alla comunità e inclusione sociale) che permetta alla persona che frequenta il servizio ed alla sua famiglia, di essere e di sentirsi integrata e inclusa nel contesto sociale e culturale in cui vive.
A seguito delle misure di contenimento del contagio adottate a livello nazionale e regionale, si ritiene utile e opportuno ripensare alle modalità di presa in carico delle persone con disabilità e delle loro famiglie da parte del servizio semiresidenziale per affrontare al meglio l'attuale momento di emergenza nel rispetto delle indicazioni sanitarie impartite a tutela solidale della salute di tutti.
Ferme le prescrizioni di sanità pubblica vigenti, con particolare riguardo a quelle volte a prevenire la diffusione del virus e poter circoscrivere eventuali casi di contagio di utenti e operatori, si stabiliscono i seguenti tre principi di riferimento per ogni scelta operativa:

- accompagnare e sostenere le fasce di popolazione più fragili nella vigenza delle misure di contenimento della diffusione della malattia COVID-19 attraverso una ulteriore fase di progressiva riattivazione dei servizi/attività semiresidenziali socio-sanitari sospesi;
- favorire le condizioni affinché gli enti gestori dei servizi semiresidenziali sospesi possano riattivare l'erogazione delle prestazioni nella seconda fase dell'emergenza in situazione di sicurezza sanitaria, prevedendo anche la rimodulazione della propria attività, pure al fine di contenere il più possibile

l'impatto negativo della crisi sul sistema della rete dei servizi di *welfare* presente nel territorio regionale;
implementare modalità di lavoro che consentano uno stretto monitoraggio sanitario allo scopo di prevenire e isolare con rapidità eventuali casi di persone positive al COVID-19.

Azioni attuative nei servizi semiresidenziali

La presa in carico delle persone con disabilità da parte dei servizi semiresidenziali va ripensata nell'ottica di quanto testé indicato, prevedendo proposte progettuali che permettano di mantenere operativi tutti gli accorgimenti (distanza interpersonale, compartimentazione operativa, igienizzazione degli ambienti frequentati, …) stabiliti dalle misure emergenziali vigenti e finalizzate al massimo contenimento della diffusione virale.
In tal senso i servizi semiresidenziali devono rimanere un fondamentale punto di riferimento, garantendo ad ogni persona con disabilità e alle rispettive famiglie continua vicinanza e ascolto, continua sollecitazione a mantenere una serie di attività con finalità di cura e igiene personale, cognitive e di valorizzazione del tempo libero, finalizzate alla prevenzione e gestione dei comportamenti non funzionali, disadattivi, attraverso una riprogettazione finalizzata a sperimentare un nuovo modello di continuità di presa in carico.
A tal fine risulta di particolare importanza:

mantenere costante la relazione con la persona con disabilità in carico al servizio semiresidenziale e con la sua famiglia;
prevenire e supportare le famiglie, in particolare quelle fragili, nel compito di cura e nella gestione di momenti critici che dovessero sopraggiungere;
monitorare, seppur a distanza, i comportamenti e le relazioni intra familiari;
garantire alle persone con disabilità una presa in carico unitaria da parte della rete dei servizi;
proporre stili di vita consapevoli, responsabili e strumenti per una corretta e sana gestione del tempo libero;
stimolare autonomie e abilità per prevenire o limitare al massimo la perdita di capacitazioni;
orientare la persona e la famiglia verso servizi e riferimenti dedicati, sia per gli aspetti sanitari che per il supporto e sostegno (a titolo esemplificativo: consegna spesa, farmaci, …) nel caso in cui gli stessi non possano essere gestiti dagli operatori del servizio semiresidenziale.

I servizi semiresidenziali dovranno inoltre:

alimentare un costante flusso informativo verso l'Azienda ULSS di riferimento, in particolare con riguardo ai servizi distrettuali e all'unità operativa per la non autosufficienza, sull'attività svolta allo scopo di garantire la richiamata presa in carico unitaria delle persone con disabilità;
garantire massima collaborazione e favorire uno scambio informativo proficuo con i servizi sanitari territoriali: Team Multidisciplinare (paragrafo 4), MMG, Direzione distrettuale, allo scopo di prevenire e delimitare la diffusione dell'epidemia virale.

Il modello organizzativo

Considerate le indicazioni di cui ai paragrafi precedenti e tenendo conto dell'evoluzione della pandemia virale, si rende necessario un intervento di aggiornamento delle attuali

modalità di erogazione del servizio in cui, da un lato, la persona con disabilità, come il resto dei cittadini, si trova confinato presso il proprio domicilio e, dall'altro, il servizio semiresidenziale si trova a garantire il proprio sostegno mediante *setting* operativi fortemente rimodulati, individuando un modello organizzativo più strutturato in termini temporali che parta dai seguenti parametri:

- promuovere e mantenere una vita sociale e di relazione per le persone con disabilità, la più possibile ponderata sulla natura e grado della disabilità, sull'età della persona, sulle reali possibilità di coinvolgimento dei familiari;
- sostenere la famiglia;
- garantire, per situazioni particolari, le modalità alternative di presa in carico dell'utente attraverso l'erogazione di prestazioni a distanza e di supporto domiciliare;
- favorire moduli organizzativi e di relazione, nella sede di erogazione del servizio semiresidenziale, che permettano di ridurre al minimo le possibilità di diffusione del contagio, prevedendo, altresì, una forte interazione con i servizi aziendali e distrettuali in particolare.

Allo scopo la riprogettazione del modello organizzativo deve fondarsi su tre fattori che nell'attuale contesto emergenziale assumono valenza strategica:

3.1 Organizzazione strutturale e funzionale del servizio semiresidenziale

Considerando i criteri di massima prudenza e gradualità, in rapporto al numero di persone con disabilità e alle caratteristiche strutturali ed organizzative di ogni servizio semiresidenziale, si danno le seguenti indicazioni volte, tra l'altro, sia a evitare assembramenti sia a mantenere le distanze di sicurezza, nonché ad interrompere con la dovuta tempestività ed efficacia la catena di trasmissione delle infezioni virali:

- prevedere il più possibile la compartimentazione strutturale delle attività. Nel caso di compresenza di servizi semiresidenziali e residenziali devono porsi in atto misure tali da rendere queste due tipologie di servizi, almeno funzionalmente, completamente separate, fornendo al Team Multidisciplinare (paragrafo 4) un Piano organizzativo congruo (paragrafo 4);
- l'organizzazione dell'assistenza dev'essere modulata per piccole aree/nuclei e dev'essere garantita da un gruppo stabile di operatori, evitando per quanto possibile che gli stessi operatori lavorino in più aree/nuclei e abbiano occasioni di contatto;
- gli utenti della singola area/nucleo non devono avere contatti con utenti di altre aree/nuclei, devono usufruire di locali di soggiorno e bagni ad uso esclusivo e non devono per quanto possibile avere contatti con operatori di aree/nuclei diversi;
- devono essere rafforzate 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.

3.2 Costituzione di piccoli gruppi

Coerentemente a quanto sopra, in relazione all'andamento epidemiologico locale della pandemia, oltre alla compartimentazione strutturale, occorre prevedere una "compartimentazione funzionale" identificando piccoli gruppi, fino ad un massimo di 5 persone (allo scopo di garantire i rapporti interpersonali), all'interno dei quali potranno essere concesse relazioni interpersonali più strette, di prossimità. Presupposto di ciò, oltre ad una identificazione ragionata dei componenti del gruppo, è il "patto solidale" tra le famiglie del gruppo, che vanno intensamente e con costanza 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.
L'attività di questi gruppi deve essere distribuita in modo alternato ("a scacchiera") nella giornata e nei giorni infrasettimanali rispettando le indicazioni riportate ai paragrafi precedenti parametrandole al "gruppo" e non al "singolo utente". Si sottolinea nuovamente che l'Ente gestore con il supporto dei servizi aziendali e distrettuali in particolare deve valutare l'organizzazione familiare dei gruppi allo scopo di costituirli in omogeneità organizzativa (es. esigenze di lavoro dei genitori/caregiver) e di responsabilità (sono degli pseudo *cluster* funzionali).
In caso di positività il gruppo va gestito come un "*mini cluster*" autonomo che necessariamente deve coinvolgere anche le famiglie di origine. In particolare possono riscontrarsi le seguenti situazioni per ciascuna delle quali si indicano le azioni da intraprendere:

nessuna presenza di persone positive a COVID-19. Attività normale, applicazione di moduli *standard* (paragrafo 3, punto 3.3) e procedure di sanificazione e di igiene degli ambienti *standard* (paragrafo 3, punto 3.1);
presenza di casi positivi nella rete allargata *extra* familiare di un utente per cui un familiare risulta "contatto stretto" di un positivo. Il gruppo va strettamente monitorato (tamponi) mentre la famiglia coinvolta, compreso l'utente con disabilità, rimangono in isolamento fiduciario a casa per tutto il tempo necessario. Potenziamento misure igieniche di sanificazione degli ambienti secondo le indicazioni vigenti.
presenza nel gruppo di un "caso positivo" o di un "contatto stretto". L'attività di tutto il gruppo è sospesa (gli utenti rimangono a casa) per isolamento fiduciario. Sanificazione profonda secondo normativa degli ambienti prima del loro riutilizzo.

Il trasporto verso la sede del servizio semiresidenziale potrà esser effettuato per gruppi singoli e, comunque, dovrà essere organizzato nel rispetto delle indicazioni del distanziamento sociale attraverso forme articolate, anche differenziando le fasce orarie sia in entrata che in uscita.

3.3 Moduli operativi attivabili a scacchiera
Parallelamente all'organizzazione dei gruppi, le attività devono prevedere dei "moduli funzionali di offerta" prevedendo 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 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 collocazione e durata temporale.
Un esempio di contenuti di possibili moduli è il seguente:
Intervento presso gli spazi del servizio semiresidenziale

Nella misura di una stanza per operatore/utente o gruppo dove realizzare semplici attività laboratoriali in continuità con quanto proposto all'interno del servizio, con moduli di mezza giornata o giornata intera. In una prima fase si privilegeranno le mezze giornate per evitare di dover consumare il pasto presso la sede del servizio che implicherebbe di seguire ulteriori indicazioni sanitarie di contenimento del rischio di contagio.

Intervento in spazi esterni a disposizione dell'ente gestore del servizio o nel territorio: nelle vicinanze del domicilio della persona o in altri *setting* individuati

Deve trattarsi di situazioni in cui non siano chiaramente presenti altre persone e per un numero di ore indicativamente fino ad un massimo di due, a cui andranno

sommati i tempi dell'operatore per raggiungere il domicilio/setting (da/a).

Intervento presso il domicilio della persona con disabilità

Da effettuarsi presso il domicilio della persona, previa verifica quotidiana della non presenza di coinquilini o "contatti stretti" in situazione o supposta tale di COVID-19.

Monitoraggio e supporto mediante strumenti telematici: telefonate, *chat* individuali e collettive, video-chiamate individuali e di gruppo

Questa modalità si concretizza con intensità specifica attraverso:

colloqui di monitoraggio (con persona con disabilità/famiglia)

attività individuali o di gruppo con le persone con disabilità che sfruttino gli strumenti e le opportunità della tecnologia.

L'attività di un servizio semiresidenziale viene, pertanto, a configurarsi come divisa in gruppi ognuno dei quali nello stesso tempo realizza un modulo diverso, riducendo al massimo la possibilità di contatti.

Sistema di monitoraggio e di controllo

Ogni servizio semiresidenziale deve preparare un "Piano organizzativo e delle attività", corredato dai necessari protocolli di sicurezza (indicazioni per accessi in sede dei familiari/accompagnatori, nonché dei fornitori, formazione operatori sulle regole di distanziamento, su uso corretto dei dispositivi di protezione individuali (es. mascherine, guanti e camici monouso), indicazioni sull'igiene delle mani e utilizzo dei disinfettanti in relazione alle attività del gruppo, sulla disinfezione degli oggetti di uso condiviso e sanificazione e areazione degli ambienti, sulla verifica della presenza di sintomi (febbre, tosse, dispnea) nell'utente e nei familiari, sensibilizzazione degli utenti e familiari sulle principali regole igienico-sanitarie, prevedendo materiali informativi e cartellonistica che descrivano l'insieme delle norme di prevenzione da seguire), che dovrà essere validato dall'Azienda ULSS per il tramite dell'unità operativa per la non autosufficienza e del Team Multidisciplinare per il controllo del rischio COVID-19 istituito in ogni Azienda ULSS in attuazione delle disposizioni regionali di seguito richiamate.

È prevista l'effettuazione del tampone nasofaringeo per gli operatori ogni 20 giorni, intervallato ogni 10 giorni dal test sierologico rapido, tale protocollo si sviluppa in analogia a quello previsto per gli operatori sanitari dei contesti assistenziali sanitari.

È prevista, inoltre, l'effettuazione del tampone nasofaringeo agli utenti con disabilità nella fase iniziale di riattivazione del servizio, a seguire gli operatori provvederanno a osservare nel tempo l'evenienza di sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS-CoV-2 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, ecc.) negli stessi utenti del servizio.

L'offerta dei servizi semiresidenziali deve rientrare pienamente nel Piano di Sanità Pubblica previsto dalla Regione del Veneto con nota prot. n. 138002 del 30 Marzo 2020 e nello stretto monitoraggio garantito dall'estensione dell'attività del Team Multidisciplinare. L'unità operativa per la non autosufficienza, supportata dal Team Multidisciplinare, deve vagliare e monitorare nel tempo la correttezza organizzativa del complesso di progetti di presa in carico definiti dai singoli servizi semiresidenziali secondo una logica preventiva e di contrasto alla diffusione del virus, individuando e proponendo eventuali correttivi necessari per il contenimento del rischio, coinvolgendo fattivamente il medico competente e il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) del servizio semiresidenziale. La responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione finalizzate al contenimento dell'infezione da COVID-19 rimane in capo al rappresentante legale del servizio semiresidenziale.

Rimane fondamentale il ruolo del Distretto nella gestione della presa incarico, previa valutazione dell'UVMD, dei progetti individualizzati che l'Ente gestore intende realizzare

sulla singola persona e sul gruppo di appartenenza, nonché nella fase finale di rendicontazione.

Trattamento economico

Considerato che i moduli operativi indicati al paragrafo 3 (aree/nuclei nella sede del servizio semiresidenziale, in altra sede esterna, a domicilio, a distanza o *mix* di queste possibilità) prevedono carichi assistenziali diversificati e attività di rafforzamento delle misure di prevenzione e contenimento del rischio di contagio da COVID-19 (protocolli di sicurezza), il *mix* di moduli operativi da attivare, per gruppi e per singolo utente, deve trovare complessivamente equilibrio nell'ambito delle disponibilità consentite dagli *standard* organizzativo-funzionali di autorizzazione e accreditamento.
È, quindi, necessario che l'Ente gestore definisca preventivamente nel "Piano organizzativo e delle attività" (paragrafo 4) le modalità di utilizzo di tale disponibilità in rapporto al *mix* di moduli che prevede di attivare per l'erogazione delle prestazioni assistenziali alle persone con disabilità in carico.
Le aziende ULSS provvedono, quindi, a retribuire agli enti gestori le prestazioni previste nell'ambito dei rispettivi "Piani organizzativi e delle attività", sulla base di quanto previsto dal tariffario vigente, subordinatamente alla verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni medesime.

Misure igienico sanitarie di prevenzione

Indicazioni generali

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio da applicare, in quanto fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità, includono le seguenti azioni da adattare al contesto dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità in considerazione delle specificità degli stessi:

praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici);

evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;

tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;

evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;

indossare la mascherina ed eseguire l'igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;

praticare un'accurata igiene degli ambienti e delle superfici con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti;

aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all'aria aperta evitando i luoghi chiusi e affollati.

in caso di febbre e/o sintomi respiratori e/o gastrointestinali. interrompere la frequenza al centro diurno e contattare il proprio medico curante.

Dispositivi di protezione

Data la difficoltà di garantire il mantenimento della distanza interpersonale tra personale e utenti, risulta fondamentale l'utilizzo in sicurezza delle mascherine quali strumenti per ridurre la diffusione a mezzo *droplet*. Queste ultime vanno quindi utilizzate dagli operatori, così dai fornitori, durante l'accesso alla struttura nel rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali. Le stesse vanno posizionate sempre ben aderenti al volto, a coprire naso, bocca e mento e vanno indossate e tolte tenendole per l'elastico o i lacci da passare dietro le orecchie o legate dietro la nuca. Si ricorda di praticare sempre l'igiene delle mani prima di indossarle e dopo averle eliminate, di non toccarle con le mani durante l'uso, e di non riutilizzarle in quanto dispositivi monouso.

I guanti, come le mascherine, aiutano a prevenire le infezioni ma solo se utilizzati correttamente; il loro uso non deve sostituire la corretta igiene delle mani; al pari delle mani non devono venire a contatto con bocca, naso e occhi; devono essere ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati nei rifiuti indifferenziati; al termine dell'uso devono essere eliminati e non possono essere riutilizzati. Risultano necessari particolarmente in alcuni contesti lavorativi, ad esempio per il personale addetto alla pulizia, mentre per il personale socio sanitario possono essere raccomandati nell'eventualità di manovre dove sia prevedibile un contatto diretto con secrezioni e liquidi biologici.

Misure di igiene personale

Relativamente all'igiene delle mani si sottolinea la particolare importanza di tale semplice ma efficace misura di mitigazione del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2, vista la difficoltà nelle persone con disabilità di far rispettare le misure di distanziamento interpersonale, le misure di protezione delle vie respiratorie tramite mascherina, e le misure preventive per il rischio di trasmissione da contatto diretto con bocca, naso,

occhi. Dovranno essere poste attenzioni particolari al vestiario, ad uso esclusivo presso la struttura sia da parte del personale dipendente che da parte degli utenti, con cambio e lavaggio quotidiano. Infine, dovrà essere evitato un utilizzo promiscuo di bottiglie, bicchieri, ecc.

Misure di igiene di spazi, ambienti, superfici ed oggetti

Occorre garantire una pulizia giornaliera e una sanificazione periodica degli ambienti, (es. porte, maniglie, finestre, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, ecc.), che andranno disinfettate regolarmente più volte al giorno. Si raccomanda di utilizzare per la pulizia acqua e normali detergenti e successivamente alcool etilico al 75% e/o una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% (0,5% solo per i servizi igienici), arieggiando gli ambienti sia durante che dopo l'utilizzo di tali prodotti.

Una particolare attenzione deve essere rivolta a tutti gli oggetti che vengono a contatto con gli utenti che dovranno essere ad uso di un singolo "gruppo" di utenti, mentre se usati da più "gruppi" di utenti è opportuna la sanificazione prima dello scambio. Si deve garantire la pulizia degli stessi giornalmente, procedendo con detersione e disinfezione come indicato sopra, facendo attenzione alla resistenza dei materiali e secondo istruzioni del produttore qualora esistenti.

Deve essere inoltre garantito un buon ricambio dell'aria in tutte le stanze, in maniera naturale, aprendo le finestre con maggior frequenza tenendo conto del numero delle persone presenti nella stanza, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/*discomfort* (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo).

Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione (Ventilazione Meccanica Controllata, VMC) che movimentano aria attraverso un motore/ventilatore e consentono il ricambio dell'aria di un edificio con l'esterno, questi impianti devono mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria 24 ore su 24, 7 giorni su 7 (possibilmente con un decremento dei tassi di ventilazione nelle ore notturne di non utilizzo dell'edificio). In questo periodo di emergenza per aumentare il livello di protezione, deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.). In questa fase può risultare anche utile aprire nel corso della giornata lavorativa le finestre per aumentare ulteriormente il livello di ricambio dell'aria.

Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), vanno tenuti spenti gli impianti per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV-2 nell' aria. Se non è possibile tenere fermi gli impianti, vanno puliti settimanalmente, ad impianto fermo e in base alle indicazioni fornite dal produttore, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere bassi i livelli di filtrazione/rimozione. La polvere catturata dai filtri rappresenta un ambiente favorevole alla proliferazione di batteri e funghi e comunque di agenti biologici. Va evitato di utilizzare e spruzzare durante il funzionamento prodotti per la pulizia quali detergenti e disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. COV). In questi ambienti sarebbe necessario aprire regolarmente le finestre e balconi per aumentare il ricambio e la diluizione degli inquinanti accumulati nell'aria ricircolata dall'impianto. Vanno pulite le prese e le griglie di ventilazione con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75% asciugando successivamente le parti.

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

Va garantito un buon ricambio dell'aria anche negli ambienti/spazi dove sono presenti i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti. In questi ambienti deve essere

garantita la pulizia/sanificazione periodica (da parte degli operatori addetti) e una pulizia/ sanificazione giornaliera (da parte degli operatori addetti ai distributori automatici) delle tastiere dei distributori con appositi detergenti compatibilmente con i tipi di materiali.

L'**Ente gestore** in quanto datore di lavoro è tenuto a:

formare il proprio personale e informare i lavoratori di quanto definito all'interno del documento di valutazione dei rischi (DVR) di aggiornamento COVID-19, in base al quale ogni lavoratore ed ogni esterno si impegna a rispettare tutte le disposizioni previste;

favorire la comprensione e la messa in pratica da parte delle persone con disabilità delle nove regole di comportamento (utilizzando linguaggi e strategie idonee, specie per quelle persone che possono trovare maggiore difficoltà all'adattamento);

garantire, prima della riapertura, la sanificazione o pulizia di tutti i locali e di tutti gli oggetti;

garantire la fornitura di tutti i DPI previsti ai propri dipendenti;

garantire la disponibilità di soluzioni idroalcoliche in tutta la struttura con particolare attenzione ai punti di ingresso della struttura. È necessario garantire la disponibilità di soluzioni/gel a base alcolica presso ogni ambiente ed in più posizioni per consentire facile accesso agli operatori e agli utenti;

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 proprio Medico Curante o il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente;

predisporre idoneo materiale informativo da appendere e consegnare a dipendenti e genitori rispetto alle indicazioni igienico comportamentali da tenere per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2;

verificare che gli utenti o i loro genitori/conviventi e gli operatori non siano positivi o sottoposti ad isolamento domiciliare fiduciario;

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;

installare cestini con coperchio di chiusura a pedale;

predisporre idonea segnaletica con pittogrammi affini all'utenza.

Il **personale dipendente** è tenuto a:

utilizzare abiti diversi ogni giorno e avere il doppio cambio: il vestiario utilizzato all'interno del Servizio non dovrà essere utilizzato in altri contesti sociali;

prevedere la rilevazione quotidiana della temperatura corporea all'ingresso e all'uscita: in caso di T ≥ 37,5° il personale verrà immediatamente allontanato dalla struttura e dovrà contattare il proprio Medico di Medicina Generale, che provvederà ad avviare le idonee procedure del caso in collaborazione con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;

non recarsi al lavoro nel caso di sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS-CoV-2 (anosmia, ageusia, febbre, difficoltà respiratorie, tosse, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza) e restare in isolamento domiciliare, provvedendo a contattare immediatamente il proprio medico curante e comunicando al datore di lavoro la motivazione dell'assenza.

I **fornitori** della struttura:

tutti i fornitori devono rimanere all'esterno della struttura. E' assolutamente vietato l'accesso se non si rispettano le misure di sicurezza previste per il personale socio sanitario;

prima di arrivare in struttura i fornitori devono telefonare e avvisare circa l'orario del loro arrivo;
la merce consegnata deve essere appositamente conservata, evitando di depositare la stessa negli spazi dedicati alle attività degli utenti e deve essere sanificata in base alle regole di legge vigenti.

Per la **manutenzione dei locali**:
dovrà essere garantito l'utilizzo di carta monouso su ciascun lavabo;
devono essere riorganizzate le strutture e le attività svolte al fine di garantire la presenza dei soli arredi e oggetti strettamente indispensabili;
deve essere garantita la sanificazione della zona filtro e dei servizi igienici due volte al giorno;
deve essere garantita per gli ambienti e gli oggetti con maggior utilizzo una particolare attenzione nella regolare igienizzazione/sanificazione. La stessa andrà effettuata una volta al mattino ed una al pomeriggio e in ogni altra condizione che ne richieda la necessità (contaminazione con saliva e/o secrezioni vie respiratorie) e necessariamente ogni volta che gli stessi vengono utilizzati da un nuovo gruppo di utenti.