

**Piano Territoriale della Regione Abruzzo –
Protocollo operativo per la prevenzione, il contrasto e il contenimento
dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
Ripresa attività e servizi socioassistenziali - Fase 2.**

PREMESSA

Il presente documento rappresenta il protocollo operativo della Regione Abruzzo per la ripresa graduale, nel territorio regionale, delle **attività e dei servizi sociali - erogati dietro autorizzazione, in convenzione e/o appaltati dagli Ambiti Distrettuali Sociali - di carattere assistenziale, socio-educativo, nonché di quelli erogati presso il domicilio, presso i centri semiresidenziali per persone con disabilità qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, presso i centri diurni per anziani, i servizi per l'infanzia, minori ed adolescenti, servizi e attività rivolti alle persone a rischio esclusione sociale e povertà.**

Per quanto concerne gli aspetti sanitari inerenti la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e relativamente ai servizi e alle strutture che erogano prestazioni sanitarie o sociosanitarie si rimanda alle Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale **n. 3 del 9 marzo 2020** ad oggetto *“Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale”*, **n. 24 del 3 aprile 2020** recante *“Assistenza socio-sanitaria a pazienti con disturbi dello spettro autistico e loro famiglie: gestione dell'emergenza COVID-19 e dei fattori di stress psichico per le persone con autismo”*, **n. 32 del 10 aprile 2020** recante *“Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”*, **n. 33 del 10 aprile 2020** recante *“Ordinanza presidenziale n. 24 del 03 aprile 2020. Gestione del paziente autistico nella fase dell'emergenza COVID-19- Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico”*, **n. 41 del 20 aprile 2020** ad oggetto *“Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Percorso assistenziale dei pazienti con malattia rara”*, **n. 44 del 20 aprile 2020** ad oggetto *“Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Prestazione di attività ambulatoriali - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”* corredata dalla circolare esplicativa e **n. 55 del 5 maggio 2020** recante *“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”* corredata dall'Allegato 1 e 2 nonché dal Verbale CREA Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo dell'incontro del 4 maggio 2020 ore 12 - *in particolare a quanto disposto nelle pagine da 9 a 13.* ; **n. 62 del 5 maggio 2020** recante *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. - Ulteriori disposizioni. – Approvazione Protocolli di Sicurezza”*; **n. 70 del 7 giugno 2020** recante *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 - Approvazione ulteriori Protocolli di Sicurezza”* in particolare a quanto disposto nella Premessa dell'Allegato all'OPGR n. 70.

Il Piano territoriale - nella **Sezione 1** – in attuazione del combinato disposto dell'art. 8 del

DPCM del 26 Aprile 2020 e dell'art. 9 del DPCM del 17/05/2020 - esplicita indicazioni per la riattivazione dei centri semiresidenziali per persone con disabilità qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale.

Il Piano territoriale - nella **Sezione 2** – fermo restando i principi generali validi per tutti i servizi e le attività sociali – fornisce ulteriori indicazioni anche per la riattivazione dei servizi e delle attività sociali che hanno subito l'inevitabile sospensione e che sono indispensabili per quelle fasce di popolazione che presentano particolari fragilità quali: anziani, persone non autosufficienti, minori in povertà educativa, donne e minori vittime di violenza, persone a rischio di esclusione sociale e povertà, etcc..

Invece per quanto concerne la programmazione di attività ludico-ricreative e dei centri estivi per i bambini d'età superiore ai 3 anni e gli adolescenti si rimanda a quanto disposto dall'Allegato 8 del DPCM del 17 maggio 2020 denominato '*Linee Guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19*', emanate dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

La ripresa delle attività dei suddetti servizi sarà attuata in seguito alla sottoscrizione di specifici 'accordi' tra gli Ambiti Distrettuali Sociali e gli enti gestori dei servizi autorizzati, convenzionati e appaltati pubblici e privati. Tali 'accordi' devono tenere conto delle indicazioni contenute nel protocollo operativo del Piano Territoriale Regione Abruzzo così come declinate nell'**Allegato 1 Scheda di co-progettazione per la riapertura del servizio in ottica del contenimento della diffusione del COVID-19**. Al fine di facilitare ed uniformare la riprogrammazione e la co-progettazione delle suddette attività, si dispone l'utilizzo della surrichiamata scheda, quale strumento suscettibile di integrazioni migliorative ed ulteriori specifiche a seconda della tipologia del servizio sottoposto a riprogrammazione. I servizi sono declinati negli elenchi A, B e C della Sezione 2.

E' necessario che la riprogrammazione delle attività e dei servizi sociali scaturisca da una forte sinergia – pur all'interno di specifici livelli di responsabilità - tra i servizi territoriali e i gestori dei servizi, in quanto esistono molteplici realtà locali, sia in termini di tipologia di utenti, che di dimensioni o di localizzazione delle strutture, che – pur avendo omogeneità di requisiti e di regole di funzionamento - non possono essere assimilate in un'unica formula organizzativa, ma devono essere valutate singolarmente in modo peculiare, al fine di trovare la migliore modalità operativa, per garantire una riapertura sicura e efficace dal punto di vista delle performance e della qualità assistenziale. Vale la pena ricordare che da quando è stata disposta la chiusura dei centri semiresidenziali con DL 18 del 17 marzo 2020, le attività di sostegno alle persone con disabilità inserite nei Centri, sono comunque continuate attraverso altre e diverse modalità, per garantire una azione di mantenimento quantomeno di contatti e relazioni con gli ospiti e le loro famiglie. Tali attività hanno garantito risposte diversificate a molti ospiti con modalità innovative e che hanno riscontrato un buon successo presso le famiglie.

Tenuto conto dei disagi socio-assistenziali e relazionali che, la sospensione e/o riorganizzazione dei servizi sociali ha determinato anche in termini di aggravamento assistenziale a carico delle famiglie, si ritiene indifferibile dare indicazioni per la riapertura, ancorché graduale, delle attività sopra riportate, garantendo le necessarie azioni di prevenzione ed individuando alcuni principi generali essenziali per fronteggiare possibili situazioni di pregiudizio per gli utenti, per le loro famiglie e la collettività.

Tali indicazioni, altresì, devono mettere gli Ambiti Distrettuali Sociali, i Comuni e i gestori dei servizi nelle condizioni di individuare e definire le procedure e le modalità operative, che garantiscano la massima sicurezza degli utenti e degli operatori nella fase di ripresa.

Pertanto, si riportano i principi generali cui attenersi nella riprogrammazione dei servizi e delle attività sociali durante la fase 2 e si precisa che l'inizio dell'operatività sarà condizionata dalla co-progettazione degli interventi da effettuare utilizzando lo schema di cui all'Allegato 1, al fine di garantire, sul territorio regionale, modalità di erogazione dei servizi che consentano il contenimento del rischio di contagio.

PRINCIPI GENERALI

I principi generali che ispirano il presente protocollo operativo possono essere riassunti in questi tre concetti di fondo: sicurezza, gradualità e modularità.

In primo luogo, occorre agire in questa delicata fase considerando che tutte le attività devono essere riprogrammate e realizzate garantendo sempre la massima sicurezza.

Le scarse conoscenze, tutt'oggi richiamate dalla scienza, non ci consentono di prevedere esattamente come si comporterà il virus nelle prossime settimane e mesi. Pertanto, occorre agire con estrema cautela e una necessaria gradualità nella riapertura delle attività o meglio nella implementazione dei servizi che, comunque seppur in maniera ridotta, sono stati spesso garantiti in questi mesi sui territori con modalità differenti.

Proprio in ragione della situazione in divenire, sarà utile uniformarsi al principio della modularità, intesa anche in termini di personalizzazione degli interventi, cercando cioè di allineare le nuove esigenze con i bisogni degli utenti dei servizi, attraverso risposte che non si limitano a rispettare i tradizionali schemi di gestione delle attività ma che possano essere interpretati con una buona dose di correzione in itinere. Tale criterio consente di costruire percorsi individuali che possono in qualche modo essere riadattati in ragione anche del mutare delle condizioni.

1.TEMPISTICA

La riapertura dei servizi, a seguito degli "accordi" tra gli Ambiti Distrettuali Sociali e i gestori degli stessi - con il coinvolgimento della ASL territorialmente competente in presenza di co-finanziamento del servizio - che devono riportare le indicazioni contenute nell'Allegato 1 - è prevista nel periodo intercorrente dalla data di adozione del presente Piano e comunque entro il 01/07/2020 nel rispetto delle indicazioni di cui ai punti successivi. La ridefinizione dei servizi va prevista comunque sino al 31/12/2020, è possibile quindi, modulare suddetta ri-programmazione anche in termini graduali nell'arco dei mesi sino alla data del 31/12/2020.

2.SANIFICAZIONE AMBIENTI - INDICAZIONI PRELIMINARI

Prima della riapertura delle strutture, al fine di garantire la necessaria sanificazione degli ambienti, deve essere prevista l'accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici, adottando i criteri previsti nella Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del

22/02/2020.

Gli enti gestori provvedono alla pulizia giornaliera e sanificazione periodica dei locali seguendo le indicazioni della surrichiamata circolare e del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2020.

Deve essere assicurata la pulizia e la sanificazione dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, anche a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nelle aree di accoglienza degli utenti.

La sanificazione delle strutture deve avvenire con più passaggi al giorno secondo le disposizioni riportate dal Rapporto ISS n. 4/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da sars-cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie".

- Sanificazione ambientale: pulizia frequente (almeno due volte al giorno con acqua e detergenti 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 e all'areazione frequente dei locali.
- Disinfezione con alcol etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili: ad esempio i termometri ecc.

Le strutture provvederanno ad avere a disposizione le procedure operative di sanificazione, con le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti.

Deve essere effettuata una frequente areazione dei locali. Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione, che movimentano aria attraverso un motore/ventilatore e consentono il ricambio dell'aria dell'edificio con l'esterno, mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. 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 nell'aria.

Negli edifici dotati di impianti di climatizzazione (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), tenere spenti, se possibile, gli impianti per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV2 in aria. Se non è possibile tenere fermi gli impianti, pulire settimanalmente i filtri dell'aria, in base alle indicazioni fornite dal produttore.

3. UTILIZZO DEI DISPOSITIVI INDIVIDUALI E DISTANZIAMENTO SOCIALE

Considerate le vie di trasmissione del virus è necessario applicare sempre le seguenti misure di prevenzione ed utilizzare i dispositivi di sicurezza individuali (DPI).

La dotazione e l'utilizzo dei DPI devono essere gestiti secondo le indicazioni nazionali e le ordinanze regionali. Si richiamano integralmente le premesse di cui all'ordinanza n. 70 del 7 giugno 2020 in particolare a quanto disposto nelle pagine da 12 a 17 dell'Allegato all'Ordinanza citata.

Misure di prevenzione basilari:

- **igiene delle mani:** È necessario disporre dispenser di gel alcolico e adeguata cartellonistica nei punti strategici delle strutture deputate allo svolgimento di servizi, per richiamare l'attenzione dell'utenza e degli operatori sulla necessità di procedere

frequentemente ad igiene delle mani mediante lavaggio con acqua e sapone o con gel alcolico. Ad ogni accesso deve essere resa disponibile una congrua quantità di gel oppure deve essere individuato il servizio igienico più vicino al quale poter lavare le mani. Da evitare strette di mano, baci e abbracci.

- igiene respiratoria e DPI:

L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale è fondamentale e per questi motivi:

- a. le mascherine devono essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità;
- b. 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 delle mascherine e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc.) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie;
- c. tutte le strutture residenziali devono essere fornite di kit di vestiario protettivo di urgenza in caso di sospetto COVID-19 costituito da: camice, facciali filtranti FFP2, calzari, cuffie monouso e occhiali di protezione.

Per garantire la erogazione di ogni singola prestazione in sicurezza, gli operatori devono procedere a cambiare frequentemente i dispositivi di protezione individuale (mascherina e guanti) e dovranno procedere alla sanificazione delle apparecchiature utilizzate.

- distanziamento sociale: In tutti gli spazi ed i locali, presso i quali si svolgono i servizi, va assicurata una distanza fra le persone di almeno 1 mt, specie negli spazi comuni, ivi compresi i servizi igienici. Tali distanze vanno comunque commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno degli stessi. Il personale preposto dovrà verificare che tale distanza sia rispettata da tutti.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 maggio 2020 al comma 2 dell'art.9 stabilisce che le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista.

4. FORMAZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Per la ripresa delle attività deve essere garantita una adeguata formazione preventiva e in itinere del personale in servizio per la corretta adozione delle precauzioni standard e delle procedure di utilizzo dei DPI. Tutto il personale, compresi gli addetti alle pulizie, devono ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Inoltre, gli operatori che prestano cure dirette e gli addetti alle pulizie devono ricevere una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-COV-2.

In particolare, devono essere oggetto di programmi di formazione e addestramento del personale sanitario e di assistenza:

- caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19;
- precauzioni standard per l'assistenza a tutti gli utenti;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19;

- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possano generare aerosol e nell'assistenza di casi di COVID-19;
- utilizzo appropriato dei dispositivi e dispositivi di protezione individuali (DPI);
- comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus.

I gestori dei servizi dovranno provvedere, prima della riapertura degli stessi, all'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08 art.15) tenendo conto delle procedure per la riduzione del rischio da COVID-19, da riportare, in coerenza con i presenti principi, nell'Allegato 1.

Si raccomanda, pertanto, di individuare un referente specificamente incaricato per COVID-19, adeguatamente formato che assicuri il coordinamento di tutte le azioni necessarie da intraprendere nella fase di 'riapertura' dei servizi, tra le quali la pianificazione e il monitoraggio delle soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, nel rispetto delle misure igienico-sanitarie, sanificazione degli ambienti e distanziamento sociale.

E' altresì obbligatorio mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere ai servizi (strutture) in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nel caso non sia possibile fare ricorso alla misurazione della temperatura con strumenti che non prevedono il contatto, la misurazione deve essere effettuata preventivamente da un familiare convivente o altra persona incaricata. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e l'uso dei DPI. Laddove possibile, per le attività di accoglienza ed impegno 'in presenza' con gli utenti dei servizi, privilegiare l'impiego di operatori e/o professionisti senza patologie sottostanti che li mettano a rischio, in caso di contagio, di sviluppare complicanze gravi.

Prevedere sempre un certo numero di operatori sostituti disponibili in caso in cui qualche operatore dovesse contagiarsi e rimanere in isolamento come previsto dai protocolli di controllo dell'epidemia.

E' bene precisare che gli operatori che svolgono la loro attività al domicilio degli assistiti non potranno operare all'interno delle strutture.

In considerazione della necessità di attuare misure di prevenzione e controllo e per ridurre il rischio di contagio all'interno delle strutture, si può prevedere anche il coinvolgimento di volontari adeguatamente formati.

5. MODALITA' DI RIAVVIO E FREQUENZA DA PARTE DEGLI UTENTI

Il progetto di riavvio potrà essere costruito tenendo conto di quanto già sperimentato nelle precedenti settimane, in attuazione degli artt. 47 e 48 del DL 18 del 17 marzo 2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", come convertito con Legge 24 aprile 2020, n. 27 e come modificato dall'art. 109 del Decreto Rilancio; in tale prospettiva potrà essere garantita un'offerta modulare con quattro modalità principali di riferimento sulla base delle situazioni specifiche territoriali:

1) Attività da remoto con chiamate e/o videochiamate con contatti anche pluri-giornalieri. Con questa modalità possono essere attivati anche servizi diversi tra cui supporti a distanza anche di carattere specialistico;

- 2) Attività di supporto a domicilio, che possono prevedere, ove è possibile, veri e propri interventi educativi e terapeutici;
- 3) Attività presso le strutture con un numero ristretto di ospiti e per i quali si possa gradualmente garantire il pasto ed il servizio di trasporto;
- 4) Attività presso spazi alternativi anche all'aperto, non esclusivi ma riservati, per favorire eventuali attività specifiche.

In ognuna di queste modalità sarà necessario identificare le misure di sicurezza per la prevenzione, al fine di evitare in ogni modo una diffusione del contagio da COVID- 19 in tutte le fasi dell'erogazione del servizio.

In ogni caso, al fine di garantire il necessario distanziamento sociale, le strutture devono accogliere gli utenti prevedendo una flessibilità oraria e/o giornaliera, anche degli spazi, organizzando l'accesso secondo turni mattutini/pomeridiani o solo alcuni giorni nell'arco della settimana e potendo prevedere estensione delle attività oltre le 5 giornate settimanali.

Per contingentare il numero degli 'ospiti' dovrà essere data precedenza alle persone (bambini, persone con disabilità, anziani) il cui prolungato permanere al domicilio in concomitanza all'elevata complessità assistenziale sta causando problemi di tipo sociale o sanitario alla persona o alla famiglia. Tale valutazione sarà effettuata dai servizi sociali in collaborazione con la famiglia e con il gestore del centro (e per i servizi in cui è previsto anche in collaborazione con la UVM della ASL o con un rappresentante della stessa), tenendo conto del Progetto personalizzato della persona e prevedendo, ove possibile, attività complementari a completamento dell'orario di frequentazione abituale, anche utilizzando strumenti telematici.

Nell'ambito della riprogrammazione delle modalità di erogazione delle prestazioni, i servizi territoriali potranno valutare la possibilità di accessi al domicilio da parte di operatori della struttura, così come previsto dagli artt. 47 e 48 del Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18 "Cura Italia", per far fronte a esigenze di particolari utenti, e potranno disporre la prosecuzione e/o la attivazione di interventi da remoto, definendo i contenuti degli interventi medesimi. Gli operatori che svolgono la loro attività al domicilio degli assistiti non potranno però operare all'interno delle strutture.

In coerenza con le modalità concordate tra gli Ambiti sociali Distrettuali e i gestori dei servizi per la ripresa delle attività, riportate per ciascun servizio nell'Allegato 1, dovranno essere definiti anche il profilo professionale e il numero degli operatori necessari in servizio presso la struttura in ciascuno dei vari successivi step operativi organizzati dal servizio, fino alla ripresa a pieno regime delle attività.

Dovrà essere comunque effettuata per ciascun utente, da parte dei servizi sociali territoriali, in raccordo con i gestori, una verifica del programma individuale di attività e andrà previsto il monitoraggio relativo all'andamento della 'ridefinizione' dello stesso durante la fase 2.

In ogni caso, in ogni 'accordo' va prevista la facoltà dell'utente (o della famiglia) di quel servizio di differire il rientro in struttura, secondo una programmazione concordata con i competenti servizi sociali.

6. INGRESSO DEGLI UTENTI

Per ciascuno dei servizi che sarà riattivato è necessario predisporre un solo punto di accesso. Qualora la struttura abbia più accessi tutti quelli non identificati come "punto di accesso" devono rimanere chiusi garantendone comunque la fruibilità in caso di emergenza. In ogni caso l'accesso e l'uscita dalla struttura dovrebbero avvenire attraverso percorsi diversificati, compatibilmente con le soluzioni logistiche attuabili (anche le

modalità di accesso vanno organizzate secondo uno scaglionamento, onde evitare assembramento all'ingresso).

L'operatore all'ingresso, possibilmente posto in una zona 'filtro', indossa mascherina chirurgica e guanti e misura la temperatura corporea, con termometro termoscanner, a ciascuna persona che entra in struttura (tali informazioni vanno anche riportate quotidianamente su un apposito registro). In presenza di temperatura superiore a 37.5°C o di sintomatologia suggestiva, gli operatori non potranno prendere servizio e saranno rinviati a domicilio con l'indicazione di essere sottoposti ad intervista epidemiologica da parte della UOC IESP della ASL di residenza e, se ove necessario, a sorveglianza sanitaria.

La mascherina chirurgica deve essere indossata anche dall'utente, fermo restando quanto disposto dall'art 3, comma 2, del DPCM 26 aprile 2020 "Non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti". Gli operatori dovranno indossare mascherina chirurgica e guanti durante le attività. Nel caso in cui si trovino in contatto con ospiti che non tollerano la mascherina chirurgica, dovranno indossare mascherine FFP2 /FFP3.

È necessario organizzare le attività di socializzazione, animazione e socio-educative prevedendo piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza prevista dalle disposizioni vigenti.

Laddove, a fronte di una tipologia di utenza con elevata complessità assistenziale, sia impossibile il lavoro in piccoli-gruppi nel rispetto delle misure sopra richiamate, si dovrà adottare una modalità di interazione ospite-operatore in rapporto di 1 a 1.

Particolare riguardo dovrà essere riservato alle strutture semiresidenziali ubicate all'interno di strutture residenziali o comunque contigue. In questi casi dovrà essere garantito un accesso al centro, obbligatoriamente distinto e separato, ad uso esclusivo degli ospiti e degli operatori organizzato secondo quanto suddetto. In quest'ultimo caso, gli operatori dovranno svolgere la loro attività solo ed esclusivamente nella struttura semiresidenziale dove non dovranno prestare servizio operatori che lavorano anche nella struttura residenziale collegata. Tutte le attività dovranno essere svolte in ambienti ad uso esclusivo, evitando la condivisione di locali e attrezzature con la struttura residenziale collegata. Dovrà essere evitata qualsiasi situazione di promiscuità sia rispetto agli operatori, sia rispetto agli ospiti. In assenza dei suddetti requisiti non sarà possibile la riapertura della struttura.

7. SENSIBILIZZAZIONE E COMUNICAZIONE

Per dare un sostegno concreto ai familiari degli utenti dei servizi, che stanno facendo i conti ormai da diverse settimane con la gestione di una quotidianità spesso complicata, durante la fase di graduale riapertura dei servizi, è essenziale garantire costantemente la trasmissione delle informazioni fondamentali attraverso la necessaria attivazione di canali di comunicazione e di assistenza.

Gli Enti gestori dovranno 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 COVID-19, a cui poter rivolgersi se hanno dubbi, se devono fare segnalazioni o richieste.

Per il supporto all'assunzione di adeguati comportamenti, gli enti gestori potranno non solo utilizzare poster, supporti audio-visivi, volantini, etcc.ma potranno anche inserire nella ridefinizione delle attività esercitazioni pratiche o a anche ricreative al fine di coinvolgere direttamente ed empiricamente gli utenti e le loro famiglie, facendo in modo che sempre

più si sviluppi nelle persone l'adozione di comportamenti e accorgimenti anche nel loro ambiente domestico.

Dovrà essere altresì garantito il coinvolgimento delle famiglie che avessero necessità di un confronto e di un supporto, attivando le modalità più opportune attraverso le quali i servizi potranno essere vicini alle famiglie per supportarle nella gestione del 'care' quotidiano.

SEZIONE 1

FASE 2 COVID-19 – RIPRESA DELLE ATTIVITA' DEI CENTRI DIURNI PER PERSONE CON DISABILITA'. Attuazione art. 8 DPCM 26/04/2020 e art. 9 DPCM 17/05/2020.

(Elenco a titolo esemplificativo)

- **Centro diurno per persone con disabilità**
- **Centri diurni per persone con patologie psichiatriche (unicamente per la parte sociale)**
- **Servizio di trasporto disabili/ non autosufficienti**
- **Servizio di trasporto disabili/ non autosufficienti presso i Centri riabilitativi**

Premesso che ai suddetti servizi/strutture si applicano tutte le disposizioni previste dalle seguenti ordinanze del Presidente della Giunta regionale: n. 32 del 10 aprile 2020, n.44 del 20/04/2020 e n. 55 del 05/05/2020 - corredata dall'Allegato 1 e 2 nonché dal Verbale CREA Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo dell'incontro del 4 maggio 2020 ore 12 - *in particolare a quanto disposto nelle pagine da 9 a 13.*, ed in particolare l'essere sottoposti (utenti ed operatori) al test molecolare per la diagnostica di covid-19), in relazione al contesto epidemiologico si forniscono le seguenti indicazioni.

La riattivazione è ipotizzabile secondo criteri di gradualità, flessibilità organizzativa, tempestività e garantendo la massima tutela sanitaria sia alle persone con disabilità, alle loro famiglie e agli operatori che a vario titolo interagiscono nell'ambito di tali servizi. Potranno riaprire, quindi, le strutture che dimostreranno di poter rispettare le misure di contrasto all'emergenza epidemologica, attivando una necessaria rimodulazione del funzionamento stesso del 'centro diurno' sulla base degli 'accordi' siglati tra Ambiti Distrettuali sociali e Enti gestori.

Le attività dei centri/strutture semiresidenziali per persone con disabilità vanno ridotte in modo da limitare il numero di presenze contemporanee di persone, riservandole agli utenti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno. Bisogna considerare l'opportunità di riapertura del servizio proprio a partire dalle persone con disabilità in condizioni di maggiore gravità e che hanno risentito maggiormente della lunga pausa dovuta alla sospensione. Con ciascun utente verrà quindi, ridefinito il proprio piano individuale, o più propriamente denominato progetto di vita (attraverso colloqui individuali programmati se possibile telefonici o in videochiamata). Andrà quindi, potenziata la capacità dei servizi sociali e degli operatori delegati a queste attività di effettuare videochiamate individuali e di gruppo.

- ✓ Se le dimensioni del Centro diurno permettono di garantire il distanziamento sociale (almeno un metro di distanza tra persone), sarà possibile dividere gli utenti in carico in due o più piccoli gruppi (per un massimo di 5 persone), con possibilità di svolgere le attività in due o più turni giornalieri (mattina e pomeriggio). La permanenza dell'utente nel Centro per turno non dovrebbe essere inferiore a n. 3 ore;
- ✓ I progetti di vita devono essere rimodulati in riferimento a ciascun 'utente' differenziando le persone che hanno bisogno di frequentare fisicamente il Centro dalle persone che, per perseguire i propri obiettivi, possono avvalersi di interventi individuali o di gruppo, domiciliari o effettuati a distanza con strumenti telefonici o informatici, essendo altresì dotati degli strumenti medesimi.

- ✓ La priorità alla frequenza dei Centri Diurni sarà quindi valutata in base a caratteristiche socio-relazionali e di contesto (ambientale/familiare). Le persone eleggibili alla frequenza saranno coloro i quali necessitano di inserimento a fini preventivi verso condizioni di aggravamento, proveniente da contesti caratterizzati dalla presenza di elevati stress sociali: si dovrà limitare la frequenza del Centro quindi, ad utenti particolarmente fragili dal punto di vista della rete familiare e sociale;
- ✓ Deve essere effettuato un preliminare triage telefonico, e, successivamente, per ogni ospite candidato alla frequenza giornaliera, un triage prima dell'ingresso in Centro Diurno. Il Centro potrà accogliere quotidianamente piccoli gruppi, sulla base dello spazio a disposizione, e soprattutto nella prima fase di 'sperimentazione' delle riaperture.
- ✓ Va organizzato uno scaglionamento nell'arrivo e nella ripartenza degli utenti attuando le misure per ridurre il contatto fra accompagnatore e operatori. In caso il servizio non preveda il pulmino quale modalità di trasporto, l'accompagnatore dovrebbe essere sempre lo stesso e non dovrebbe essere una persona anziana o con comorbilità; gli accompagnatori devono lasciare gli utenti all'ingresso, senza accedere direttamente agli spazi comuni;
- ✓ Gli operatori non impegnati nei turni di servizio nel Centro seguiranno a domicilio, oppure a distanza, con contatti telefonici o videochiamate, gli utenti che non lo frequentano fisicamente, svolgendo attività individuali o di gruppo secondo il Piano/Progetto di ciascuno assicurando la continuità dello stesso.
- ✓ Le attività istituzionali interne -riunioni di équipe o supervisione- verranno regolarmente svolte, in piccoli gruppi, rispettando le norme sul distanziamento sociale ed utilizzando i DPI previsti. Le attività istituzionali esterne e di coinvolgimento degli stakeholders -riunioni di verifica periodica, contatti con le famiglie, contatti con le agenzie territoriali coinvolte nella gestione del servizio- verranno svolte a distanza mediante telefonate o videochiamate.
- ✓ Le 'possibili' attività riabilitative esterne –visite culturali, gite, attività artistiche o sportive, attività di socializzazione- possono essere svolte coerentemente con quanto previsto dagli Organi di Governo per attività analoghe in favore di tutta la cittadinanza.
- ✓ I servizi di mensa e trasporto, lì dove previsti, possono continuare ad essere erogati solo laddove esistano le condizioni per garantire il rispetto del distanziamento sociale e l'uso dei DPI.
- ✓ Vanno previste azioni di rafforzamento in tema di supporto psicoeducativo, promuovendo interventi di carattere psicoeducativo a cadenza periodica rivolti alle persone con disabilità con la finalità di fornire contenimento emotivo rispetto alla pandemia in atto, ridurre ansia e angoscia e senso di solitudine col fine di prevenire il rischio di acting out e/o di ricadute e fornire informazioni corrette rispetto a raccomandazioni e buone pratiche da seguire per ridurre il rischio di contagio. In tal senso, è fondamentale continuare a coinvolgere sempre la famiglia dell'utente nel piano /progetti del singolo anche attraverso interventi di psicoeducazione familiare che, date le restrizioni attuali, possono essere svolti a istanza sia in modalità

telefonica che in videochiamata (mediante l'utilizzo di skype o altre piattaforme informatiche).

Rispetto agli accessi al centro diurno da parte di altri soggetti (fornitori, manutentori, etc.) è obbligatorio, da parte dell'Ente gestore, mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura semiresidenziale in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore (a cura della struttura). Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e l'uso dei DPI.

E' fortemente raccomandato non far accedere al Centro gli accompagnatori degli utenti; se strettamente necessario, comunque l'accompagnatore sarà identificato e valutato come innanzi descritto e potrà sostare nel Centro per pochi minuti.

In presenza di temperatura >37,5°C o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore.

Al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola TC > 37,5°C è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il direttore responsabile della struttura per l'immediato rientro al domicilio con l'indicazione di essere sottoposti ad intervista epidemiologica da parte della UOC IESP della ASL di residenza e, se del caso, sorveglianza sanitaria da parte. Detto personale va inoltre responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei DPI, nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale. In ogni struttura va documentata la presa d'atto di ogni dipendente di questi criteri e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.

PULMINO PER TRASPORTO UTENTI - MISURE DI IGIENIZZAZIONE, DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE:

Il trasporto degli utenti deve essere prioritariamente garantito dalla famiglia. Se non garantito dalla famiglia, dal proprio domicilio alla struttura, e viceversa, è auspicabile l'uso di mezzi dedicati al solo servizio di trasporto da e per il centro.

Vanno assicurate attività di igienizzazione e disinfezione dei mezzi su base quotidiana e sanificazione periodica dei pulmini. Prevedere l'installazione, ove possibile, di dispenser di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani.

Il trasporto degli utenti dal proprio domicilio alla struttura, e viceversa, deve essere effettuato nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento sociale; a tal fine possono essere organizzate modalità articolate di trasporto, differenziando le fasce orarie sia in entrata che in uscita dalla struttura, per evitare una compresenza sui mezzi che non consenta il rispetto delle norme di sicurezza, laddove non sia possibile l'aumento del numero dei mezzi stessi.

La flessibilità prevista al punto precedente rispetto alla frequenza delle strutture agevola comunque nel ridurre situazioni di assembramento sui mezzi.

All'interno dei mezzi di trasporto devono essere utilizzati, laddove possibile, idonee protezioni delle vie respiratorie.

Prima della riapertura delle strutture è necessario svolgere la pulizia straordinaria dei mezzi e prevedere la sanificazione quotidiana alla fine di ogni giornata.

L'operatore che accompagna gli utenti deve essere dotato di termoscan e, prima di far salire l'utente sul mezzo, misura la temperatura corporea. Se questa risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso sul mezzo.

Nel caso non sia possibile fare ricorso alla misurazione della temperatura con strumenti che non prevedono il contatto, la misurazione deve essere effettuata preventivamente da un familiare convivente o altra persona incaricata.

Possono essere previste anche soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dalla famiglia, quando questa scelga questa opzione e previa condivisione delle modalità con i servizi territoriali e i gestori dei servizi.

Possono altresì essere previste soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dagli stessi operatori del servizio di centro diurno per limitare ulteriormente i contatti, previa adozione di:

✓ Misure organizzative:

Le porte di accesso vanno differenziate ove possibile per salita e discesa e comunque garantito il distanziamento fra gli utenti. Vanno previste barriere o misure di delimitazione della distanza fra la postazione di guida e l'area di utilizzo dei passeggeri.

L'uso dei posti a sedere va disciplinato garantendo il distanziamento (per pulmino con n. 9 posti passeggero, possono viaggiare al massimo 3 utenti provvisti obbligatoriamente di mascherina chirurgica).

✓ Misure di prevenzione e protezione:

Per il conducente: uso di mascherina. Per accompagnatore: uso di mascherina e guanti. Si può accedere alla struttura seguendo le indicazioni del personale addetto per il tempo strettamente necessario all'operazione. Gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

I fornitori dotati di touch screen devono utilizzare l'apposita penna.

SEZIONE 2

Come esplicitato in premessa il Piano fornisce anche indicazioni rispetto agli ulteriori servizi sociali che hanno subito l'inevitabile sospensione, ma che costituiscono servizi indispensabili per quelle fasce di popolazione che presentano una particolare fragilità, quali:

Elenco A - STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOASSISTENZIALI

(Elenco a titolo esemplificativo)

- **Residenze per anziani (Case di riposo)**
- **Gruppo appartamento anziani (co-housing)**
- **Comunità alloggio disabili**
- **Gruppo appartamento disabili (Dopo di Noi)**
- **Comunità educativa minori (max 12)**
- **Casa Famiglia per minori (max 6)**
- **Gruppo appartamento per mamma/minori**
- **Gruppo appartamento per persone con patologie psichiatriche**
- **Gruppo appartamento 'co-housing' senza dimora**
- **Casa Rifugio donne vittime di Violenza**
- **Centri di seconda accoglienza per stranieri non comunitari (SIPROIMI)**
- **Centri di seconda accoglienza per minori stranieri non accompagnati**
- **Centri di prima accoglienza per senza dimora (Dormitori)**

Premesso che ai suddetti servizi/strutture si applicano tutte le disposizioni previste dalle seguenti ordinanze del Presidente della Giunta regionale: n. 32 del 10 aprile 2020, n. 44 del 20/04/2020 e n. 55 del 05/05/2020 - corredata dall'Allegato 1 e 2 nonché dal Verbale CREA Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo dell'incontro del 4 maggio 2020 ore 12 - *in particolare a quanto disposto nelle pagine da 9 a 13.*, ed in particolare l'essere sottoposti (utenti ed operatori) al test molecolare per la diagnostica di covid-19), in relazione al contesto epidemiologico si precisa inoltre:

Anche durante la cosiddetta Fase 2, è fatto obbligo ai gestori delle strutture di suddividere gli ospiti in piccoli gruppi a cui dedicare tutti i giorni gli stessi operatori sociali. Ciò al fine di minimizzare al massimo il rischio di contagio in caso di ospite/operatore positivo con i restanti ospiti/operatori presenti nella struttura.

Con la suddetta previsione non si richiede personale aggiuntivo rispetto allo standard organizzativo delle strutture. Pertanto, si invita ad operare una suddivisione degli ospiti in gruppi quanto più omogenei per bisogni, intensità di assistenza, in modo da poter, nell'ambito del numero e delle tipologie di personale sociale in disponibilità nella struttura, poter assegnare giornalmente le stesse figure professionali ai singoli gruppi individuati. Il tutto compatibilmente con i turni da dover garantire in riferimento alle figure professionali che devono assicurare la presenza H24, laddove previsto.

- ✓ Accessi alle strutture da parte di familiari:
Per tutta la durata della Fase 2, è possibile accedere alle strutture da parte di familiari e conoscenti previa autorizzazione e valutazione da parte della Direzione della struttura, dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque

essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Sono da favorirsi le videochiamate o altri sistemi di comunicazione a distanza.

Per il familiare che accede alla struttura è obbligatorio compilare (avendo cura di registrare la data dell'accesso e conservare la scheda di valutazione per ingresso di visitatori). Potrà accedere un solo familiare che dovrà indossare la mascherina chirurgica, un camice monouso e un paio di guanti. Raccomandare al familiare di mantenere una distanza di almeno 1 metro e istruirlo al lavaggio delle mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica prima e dopo l'accesso alla stanza di degenza. E' assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni.

- ✓ Accessi alle strutture da parte di altre persone (fornitori, tecnici, operatori sanitari e socio-sanitari, MMG, PLS, etcc.):

E' obbligatorio mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura residenziale in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanter fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e l'uso dei DPI. I fornitori, tecnici manutentori dovranno accedere alla struttura esclusivamente nei percorsi sicuri individuati. Devono provvedere ad indossare indumenti protettivi quali tuta/camice, mascherina calzari e guanti, provvedere ad una adeguata detersione della mani presso il servizio igienico indicato o comunque provvedere ad una igienizzazione con gel idro-alcoolico prima di accedere all'interno della struttura. Si può accedere alle strutture solo se accompagnati dal coordinatore o da altro personale incaricato.

Elenco B

(Elenco a titolo esemplificativo)

ASSISTENZA DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITÀ E PER ANZIANI ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA PER MINORI

Premesso che ai suddetti servizi/strutture si applicano tutte le disposizioni previste dalle seguenti ordinanze del Presidente della Giunta regionale: n. 32 del 10 aprile 2020, n. 44 del 20/04/2020 e n. 55 del 05/05/2020, nonché del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020 e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, che all'art. 9 rubricato "Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità" al comma 2 stabilisce che le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista in relazione al contesto epidemiologico si forniscono le seguenti indicazioni.

- Il personale incaricato, prima dell'accesso al luogo di lavoro deve sottoporsi al controllo della temperatura corporea, se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai domicili degli assistiti. Gli operatori domiciliari dovranno rispettare le corrette prassi di prevenzione e compilare la scheda del TRIAGE pre-ingresso che certifica di non avere nessun elemento ostativo all'ingresso al lavoro. I dispositivi di protezione devono essere indossati durante tutta l'attività lavorativa.

- ✓ Automonitoraggio delle condizioni di salute da parte dell'utente:
L'utente, in autonomia o per il tramite di un convivente, deve rilevare ed annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione.
Il soggetto deve segnalare al proprio MMG/PLS l'insorgenza di sintomi (febbre >37,5°, tosse, raffreddore, problemi respiratori). In caso di sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dai conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa, in attesa di ulteriori accertamenti. Tale condizione deve essere comunicata ai servizi sociali dell'Ente gestore del servizio domiciliare, alla struttura/servizio che provvede ad erogare l'assistenza domiciliare e all'operatore incaricato al servizio. In ogni caso, tale comunicazione va effettuata all'operatore che si rivolge al domicilio del paziente per erogare la/e prestazioni domiciliari.
Il servizio verrà momentaneamente sospeso e potrà essere riattivato nel momento in cui è accertato che non vi sono pericoli di contagio.

- ✓ È opportuno che il/i locali che ospitano l'utente a casa siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria, soprattutto prima dell'ingresso dell'operatore domiciliare.

- ✓ Se presso il domicilio vi è la presenza di familiari conviventi, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Se non strettamente necessario, solo un familiare convivente può essere presente durante il servizio di assistenza domiciliare e deve, comunque, indossare una mascherina chirurgica.

- ✓ Anche l'utente, se non esonerato da certificazione sanitaria, dovrà indossare una mascherina per tutto il tempo di presenza dell'operatore presso il proprio domicilio.
- ✓ Se il soggetto da assistere ha sintomi di infezione delle vie respiratorie
- ✓ quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idroalcolico.
- ✓ Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale;
- ✓ Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.
I rifiuti prodotti dall'assistenza e dall'abbigliamento protettivo degli operatori devono essere raccolti in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale.

ELENCO C

(Elenco a titolo esemplificativo)

- **Servizi per i minori**
- **Ludoteca**
- **Servizi di attività ludico-ricreative per minori e adolescenti**

✓ Criteri di accesso dei bambini e adolescenti e priorità:

Le condizioni di salute dei bambini e degli adolescenti che accedono ai servizi devono essere considerate con l'aiuto del pediatra di libera scelta dei bambini: il vantaggio certo che deriva dalla partecipazione a un momento di relazione e di gioco fra pari, ancora più necessario dopo questi mesi di isolamento, deve essere bilanciato dal rischio derivante dalla possibilità di contagio. Il bilancio fra le due esigenze non deve portare necessariamente all'esclusione di bambini con multimorbidità dai campi estivi ma, sentito il parere del pediatra di libera scelta del bambino, dovrà, eventualmente, richiedere l'applicazione di misure protettive aggiuntive da definire nel dettaglio.

Si possono prevedere dei criteri di priorità nell'accesso ai servizi per assicurare il sostegno ai bisogni delle famiglie con maggiori difficoltà nella gestione dei bambini (ad es. entrambi i genitori lavoratori, madri singole, impossibilità di accedere allo smart-working, fragilità del bambino o della famiglia, disabilità...). In considerazione delle necessità di distanziamento è opportuno privilegiare il più possibile le attività in spazi aperti all'esterno (anche se non in via esclusiva, e tenendo conto di adeguate zone d'ombra). Vista l'organizzazione in piccoli gruppi sarà necessario lo sforzo di individuare una pluralità di diversi spazi per lo svolgimento delle attività dei servizi di cui trattasi nell'ambito del territorio di riferimento. In caso di attività in spazi chiusi, è raccomandata l'aerazione abbondante dei locali, con il ricambio di aria che deve essere frequente (tenere le finestre aperte per la maggior parte del tempo).

Si potrà anche valutare un ricorso più diffuso agli spazi degli istituti scolastici, in accordo con gli Enti.

Naturalmente andrà fatta un'attenta valutazione dell'adeguatezza di ogni spazio dal punto di vista della sicurezza.

In relazione al personale, sarà necessario che gli educatori conoscano per tempo lo spazio in cui andranno ad operare, le opportunità che esso offre rispetto all'età degli 'utenti' che accoglierà, consentendo l'elaborazione di un piano di lavoro che, insieme alla valutazione su materiali e arredi necessari, definisca un quadro di possibili attività (in parte semi-libere e in parte guidate) disponibili per i bambini e adolescenti tenendo conto necessariamente dei vincoli precauzionali.

La co-progettazione dovrà tenere conto in particolare dei seguenti temi:

- ✓ Spazi per le attività e formazione degli educatori.
- ✓ Rapporto adeguato fra personale e bambini/adolescenti

I criteri sotto riportati tengono in considerazione sia il grado di autonomia dei bambini nelle attività comuni come il pasto o l'uso dei servizi igienici, sia la loro capacità di aderire alle misure preventive da attuarsi per ridurre il rischio di CoVID-19.

Sono aspetti da valutare attentamente con gli organismi preposti, ma a titolo esemplificativo si potrà fare riferimento a quanto indicato nell'**Allegato 8 del D.P.C.M del 17/05/2020 - Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza Covid-19.**

Al punto 2. paragr 2.3

2.3 Standard per il rapporto numerico fra personale ed i bambini ed adolescenti, e le strategie generali per il distanziamento fisico

Il rapporto numerico minimo fra operatori, bambini ed adolescenti sarà graduato in relazione all'età dei bambini o adolescenti stessi, come segue:

- 1) per i bambini in età di scuola dell'infanzia (da 3 a 5 anni) è consigliato un rapporto di un adulto ogni 5 bambini;
- 2) per i bambini in età di scuola primaria (da 6 ad 11 anni) è consigliato un rapporto di un adulto ogni 7 bambini;
- 3) per gli adolescenti in età di scuola secondaria (da 12 a 17 anni) è consigliato un rapporto di un adulto ogni 10 adolescenti.

- ✓ Modalità di attività ed attenzioni specifiche per bambini e ragazzi con disabilità

Nella consapevolezza delle particolari difficoltà che le misure restrittive per contenere i contagi hanno comportato per bambini e ragazzi con disabilità, e della necessità di includerli in una graduale ripresa della socialità, particolare attenzione e cura vanno rivolte alla definizione di modalità di attività e misure di sicurezza specifiche per coinvolgerli nelle attività estive. Il rapporto numerico, nel caso di bambini e ragazzi con disabilità, dovrebbe essere di un educatore a bambino/ragazzo, salvo casi specifici previa attenta valutazione. Il personale coinvolto dovrà essere adeguatamente formato anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo anche conto delle difficoltà di mantenere il distanziamento, così come della necessità di accompagnare bambini e ragazzi con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione.

- ✓ Modifica delle modalità di accompagnamento e ritiro dei bambini /adolescenti:
- ✓ Triage e precauzioni in ingresso e in uscita

Nel punto di accoglienza deve essere disponibile una fontana/lavandino con acqua e sapone o, in assenza di questa, gel idroalcolico per l'igienizzazione delle mani del bambino prima che entri nella struttura. I bambini e ragazzi con temperatura uguale o superiore a 37.5°C e altri segni di malattia non devono essere ammessi nella struttura.

- ✓ Principi di prevenzione durante le attività

In considerazione delle misure di sicurezza necessarie, è evidente che sarà richiesto un grande sforzo di creatività e responsabilità per individuare delle modalità inedite di svolgimento delle attività. E sarà utile anche prevedere una pluralità di interventi e attività diverse, a seconda degli spazi, delle età, degli orari e dei bisogni. Tutte le attività devono prevedere la non mescolanza dei piccoli gruppi e la permanenza di uno stesso operatore (o più) in quel gruppo per tutta la durata delle attività.

Vanno sospese le attività che prevedano l'assemblamento che andranno riorganizzate con modalità alternative, come la ripresa video di uno spettacolo fatto dal gruppo ristretto e inviato ai genitori potranno essere opportunamente implementate.

Rispetto al Servizio Scolastico 'Assistenza specialistica', per andare incontro alle esigenze il servizio va riprogrammato attraverso la co-progettazione di attività il più possibile outdoor in linea con le suddette precisazioni.

Infine per quanto riguarda la programmazione di attività ludico-ricreative – centri estivi - per i bambini d'età superiore ai 3 anni e gli adolescenti, si rimanda all'Allegato 8 del DPCM del 17 maggio 2020 denominato 'Linee Guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19', emanate dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Si precisa che i soggetti gestori, contestualmente all'apertura dei

centri estivi, anche qualora essi si svolgano presso strutture o spazi normalmente destinati ad altra attività, unitamente al progetto redatto ai sensi del punto 3.9 dello stesso Allegato 8, devono inoltrare Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ai sensi dell'art.47 del DPR 28/12/2000, n.445 'Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa').

Tale dichiarazione, da inviare al Comune sede della struttura, firmata dal soggetto gestore o dal legale rappresentante, attesta il possesso dei requisiti previsti nel surrichiamato Allegato 8, secondo i seguenti punti:

accessibilità degli spazi, standard per il rapporto fra bambini ed adolescenti accolti e spazio disponibile, standard per il rapporto numerico fra personale e bambini ed adolescenti, e strategie generali per il distanziamento fisico, principi generali d'igiene e pulizia, criteri di selezione del personale e formazione degli operatori, orientamenti generali per la programmazione delle attività e di stabilità nel tempo della relazione fra operatori ed i gruppi di bambini ed adolescenti, accesso quotidiano e modalità di accompagnamento e ritiro dei bambini ed adolescenti, triage in accoglienza, progetto organizzativo del servizio offerto e attenzioni speciali per l'accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità.

La Dichiarazione deve inoltre contemplare l'impegno, da parte del soggetto gestore, a provvedere alla copertura assicurativa di tutto il personale coinvolto, degli eventuali operatori volontari e dei frequentanti al campo estivo.

Al fine dei controlli di pertinenza, il Comune trasmette all'ASL competente l'elenco dei centri estivi attivati.

Nel caso in cui, i soggetti gestori abbiano presentato la Scia per i centri estivi 2020 prima della data di approvazione di questo atto, essa potrà essere ritenuta valida, salvo la necessità di integrazioni.

ULTERIORI INDICAZIONI PER LA REDAZIONE DELLE SCHEDE DI CO-PROGETTAZIONE (Allegato 1)

Gli interventi e servizi vanno riprogrammati e rimodulati dagli Ambiti distrettuali sociali (ADS) in forma di co-progettazione, tenendo conto dei seguenti criteri e indirizzi di riferimento:

- Ripresa Attività Servizi Socioassistenziali - Fase 2. Attuazione art 8 DPCM 26/04/2020 e art. 9 DPCM 17/05/2020;
- I 7 Principi generali del Piano Territoriale Regionale;
- I 7 Assi Tematici (AT) e gli 8 Obiettivi Essenziali di servizio (OE) di riferimento del PSR 2016/2018 (DCR n. 70/4 del 09.08.2016);

Le Linee Guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19', emanate dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri (Allegato 8 del DPCM 17/5/2020).