

Fermo 29/04/2020

**Oggetto: Nuove disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 –Ambito Territoriale Sociale 19
Monitoraggio della rete dei servizi fin qui implementata e Programmazione per il semestre maggio-ottobre 2020
Terza versione PROVVISORIA (da integrare con indicazioni territoriali e della Regione Marche)**

1

In questa **terza rimodulazione** del sistema dei servizi/interventi dell'Ambito Territoriale Sociale 19, in tempo di emergenza epidemiologica da COVID-19, è necessario tenere conto di molteplici aspetti e soprattutto bisogna fare riferimento ai **monitoraggi costanti** effettuati dall'Ufficio di Coordinamento d'Ambito, i quali stanno consentendo di governare interventi e servizi in maniera appropriata, partendo dal fabbisogno reale dei **nuclei in situazione di fragilità**.

Questo terzo documento descrive gli sviluppi apportati al sistema della Gestione Associata d'Ambito, dal **25 Marzo fino al 04 Maggio** e pone le basi per **configurare il nuovo assetto** per affrontare in maniera strutturata la fase 2 a partire dal nuovo DPCM del 26 aprile 2020, ad oggetto: "Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale".

Ora prevale l'aspetto riguardante la **programmazione dei prossimi quattro mesi** in quanto l'ATS ha ricevuto richiesta esplicita ed urgente da parte della **Regione Marche**, di elaborare un programma di azioni per ottemperare all'**art. 8 del DPCM "Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità"**, al fine di definire la riattivazione progressiva della rete dei Servizi per le fragilità a livello territoriale. Visto il carattere d'urgenza questa prima programmazione dovrà essere validata dai **Sindaci** e successivamente formalizzata attraverso protocolli operativi conseguenti, da condividere con l'**ASUR Area Vasta 4**.

Si ribadisce che ogni nuova definizione del sistema parte da una condivisione costante con l'Assemblea dei Coordinatori d'Ambito della Regione Marche, con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4, con l'ATS 20 nostro partner sociale all'interno del territorio provinciale di Fermo e con gli interlocutori tecnico-politici dei Comuni, componenti dell'ATS 19. Le "linee guida" qui prodotte, **costituiscono direttive progettuali adottate dall'Ufficio di Coordinamento dell'Ambito Sociale 19, conseguentemente diventeranno indirizzo programmatico per tutti i Comuni** che gestiscono in proprio i Servizi e che devono uniformare le proprie politiche sociali con il Sistema territoriale.

Nello specifico vengono elencati i riferimenti normativi e le premesse metodologiche, che hanno permesso di elaborare il presente documento:

- *La normativa nazionale recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19, ha definito in maniera prioritaria le modalità per contrastare la diffusione del virus, tentando di equilibrare il sistema di **protezione della salute pubblica** con quello della gradualità della **riattivazione della rete dei servizi socio-sanitari territoriali**.*
- *Attraverso l'approvazione del DPCM del 26 aprile 2020, il Governo ha aggiornato la normativa in merito alle "misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale", introducendo attraverso l'art. 8 "Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità", ha dato indicazioni alle **Regioni, ed a cascata agli Enti Locali**, per redigere ed adottare un **Piano***



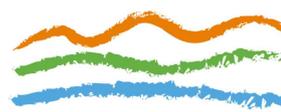
Territoriale nel quale definire la tempistica e le modalità di riattivazione nel rispetto delle disposizioni per la prevenzione del contagio e la tutela della salute dei cittadini e degli operatori.

- La Regione Marche, attraverso alcune ordinanze a partire dal mese di marzo, ha definito linee di comportamento della governance della **rete dei servizi socio-sanitari e dei cittadini**, per quanto riguarda la gestione di **situazioni di fragilità: mobilità dei volontari** operanti presso un Ente del Terzo Settore; **sospensione delle attività dei centri semiresidenziali** per anziani e per persone con problemi di salute mentale; incentivo a rimodulare i servizi in interventi di **domiciliarità e/o servizi di prossimità**; possibilità di poter effettuare uscite esterne a **persone affette da disturbo dello spettro autistico** certificato dall'autorità sanitaria, per il contenimento degli aspetti auto-aggressivi ed aggressivi...
- Il **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** attraverso la Circolare n. 1/2020 27 marzo 2020, ha esplicitato la necessità che il **Sistema dei Servizi Sociali continui a garantire, ed anzi rafforzi**, i servizi che possono contribuire alla migliore applicazione delle direttive del Governo e a mantenere la massima coesione sociale di fronte alla sfida dell'emergenza. Ribadisce inoltre che i Servizi Sociali devono svolgere tale funzione nei confronti di ogni membro della collettività, con particolari attenzioni verso coloro che si trovano, o si vengono a trovare a causa dell'emergenza, in **condizione di fragilità**, anche in relazione alla necessità di garanzia dei **Livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all'articolo 22 della legge n. 328/2000**.
- Il **Ministero della Salute** attraverso la Circolare del 23 marzo 2020, ha elaborato indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei **Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza**.
- L'**Ufficio di Coordinamento** dell'Ambito Territoriale Sociale 19, ha elaborato due documenti recanti ad oggetto, **"Nuove disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 –Ambito Territoriale Sociale 19"**, nei quali vengono indicate disposizioni organizzative della rete dei servizi in gestione associata ed offerte **linee metodologico-operative** per la rimodulazione degli interventi sociali e socio-sanitari a titolarità dei Comuni.
- L'**Ufficio di Coordinamento** ha effettuato sin da subito un attento **monitoraggio degli Interventi e soprattutto delle situazioni in carico al Servizio Sociale Professionale**, in stretta collaborazione con **ASUR Area Vasta 4** in special modo all'interno della **Unità Operativa Socio-Sanitaria con il Distretto Sanitario**, nell'intento di **individuare quali le situazioni da monitorare costantemente a distanza, mentre rielaborare nuovi interventi per quei nuclei fragili che necessitano di un intervento in presenza**. Inoltre l'ATS 19, in stretta collaborazione con l'**Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Marche**, sta monitorando costantemente la rete dei servizi socio-sanitari residenziali, semiresidenziali e territoriali, al fine di **verificare la tenuta del sistema di contenimento del virus e la lettura del bisogno sociale della cittadinanza**.
- L'**ATS ed i Comuni titolari dei Servizi**, sono partiti dal principio che non è prevista la sospensione delle attività dei servizi sociali, che anzi, come detto, possono rivestire nell'attuale contesto **un ruolo cruciale**. Tuttavia, i servizi non essenziali sono stati **rimodulati**, concentrando le risorse disponibili sugli ambiti cruciali nell'attuale momento, secondo opportune modalità operative, tentando di assicurare la tutela sanitaria degli operatori e degli stessi beneficiari.



Come previsto dagli **articoli 47 e 48 del decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020**, gli Enti possono "(...) **attivare interventi non differibili** in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario, ove la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione delle strutture stesse consenta il rispetto delle previste misure di contenimento". L'articolo 48 nello specifico, con riferimento alle prestazioni individuali domiciliari, prevede che "Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici (...) e durante la sospensione delle attività socio-sanitarie e socio-assistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità, laddove disposta con ordinanze regionali o altri provvedimenti, considerata l'emergenza (...), **le pubbliche amministrazioni forniscono**, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, dipendente da soggetti privati che operano in convenzione, concessione o appalto, prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione. **Tali servizi si possono svolgere secondo priorità individuate dall'amministrazione competente, tramite coprogettazioni con gli enti gestori, impiegando i medesimi operatori ed i fondi ordinari destinati a tale finalità, alle stesse condizioni assicurative sinora previsti, anche in deroga a eventuali clausole contrattuali, convenzionali, concessorie, adottando specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti.**" **Proprio in questo senso l'Ufficio di Coordinamento, attraverso le proprie linee guida ed a seguito delle rimodulazioni proposte dagli Enti gestori, ha attivato un sistema organizzativo volto al fronteggiamento della situazione contingente e rispondente ai fabbisogni intercettati dai monitoraggi effettuati.**

- L'Ufficio di Coordinamento dell'ATS 19 ha dato un supporto **ai Comuni, titolari della misura**, sia metodologico che operativo, per la gestione dei **Buoni spesa alimentare**. Azione che vede ancora attivi i Comuni e che ha richiesto un **carico di lavoro importantissimo** ed un'efficienza organizzativa notevole al fine di distribuire più di **800.000€** in un breve arco di tempo. Anche in questo caso **i Comuni hanno mantenuto la propria autonomia, ma hanno condiviso approcci, principi e linee operative.**
- In una prima fase l'Ufficio di Coordinamento si è dedicato **all'organizzazione del lavoro agile e all'attivazione immediata dei Servizi a Distanza**. Con questa modalità il Servizio è riuscito a **mantenere un contatto di qualità all'interno dell'organizzazione stessa e soprattutto ha gestito un accompagnamento costante a tutti i nuclei in carico**. Tale azione insieme ad un monitoraggio costante ha permesso di **contenere le situazioni emergenziali** e soprattutto creare un clima di fiducia e di attenzione tra le parti. Sempre in stretta collaborazione tra Ente Locale, Ente Gestore e Sanità, è stato possibile raccogliere tutti gli elementi, in maniera intenzionale, per **individuare il fabbisogno reale** e per poi rimodulare i servizi ma soprattutto i singoli **Progetti socio-assistenziali Individualizzati (PAI)**. Dopo il consolidamento della **"Comunità di Pratiche Virtuale"**, ossia l'attività di video colloqui, attività educative a distanza, monitoraggi a distanza, attività di gruppo su social, call di approfondimento ed interscambio, formazione continua, azioni di supporto psico sociale alle famiglie... Si è passati a questa seconda fase che riguarda la **riattivazione di interventi educativo-assistenziali non aggregativi in presenza**, per rispondere al fabbisogno crescente di nuclei o singoli che stanno vivendo dimensioni di forte disagio all'interno del proprio contesto familiare. Prima di rimodulare i servizi, l'approccio utilizzato in accordo con l'Area sanitaria, è quello di **attualizzare il PAI per definire poi le strategie di azione in presenza**. Dopo questa fase



*transitoria dedicata, il sistema dei servizi dovrà effettuare un'evoluzione e programmare in maniera graduale, la riattivazione di tutti gli interventi, prendendo in considerazione sempre una serie di dimensioni: **l'aspetto della salute individuale e della collettività, la tenuta del nucleo fragile, la sostenibilità dell'intervento e l'adesione da parte dell'Operatore, la messa a disposizione dei dispositivi di sicurezza, la gradualità dell'azione collettiva e l'adesione delle parti coinvolte.***

- *Questa nuova modalità di lavoro, oltre ad aver messo in difficoltà l'organizzazione dell'Ambito e della rete dei Servizi, sta **offrendo nuove opportunità** di connessione tra i diversi Soggetti e soprattutto consente di **immaginare nuovi scenari operativi** che è possibile mettere in campo anche successivamente alla fase del coronavirus. Gli strumenti ed i nuovi sistemi che si stanno adottando, **devono diventare un investimento per l'organizzazione futura della gestione associata**, cogliendo le positività di questo periodo: **l'aumento delle attività di monitoraggio, la diffusione dei collegamenti virtuali per mantenere contatti con i nuclei e per rendere più efficienti i rapporti con gli altri Enti e con le équipe integrate, l'implementazione di un sistema cloud per l'archiviazione e l'accesso ai dati in ogni parte del territorio, il maggior raccordo con le strutture socio-sanitarie, la possibilità di ascoltare e raccontare maggiormente gli umori e le storie delle persone e degli operatori, la maggiore velocità nell'attivazione delle risorse territoriali...***
- *La realtà dei Comuni e dell'Ambito Sociale 19, non è la sola che sta affrontando questa fase d'emergenza, infatti in questo periodo sono **umentati considerevolmente i contatti con gli altri territori regionali e nazionali**, permettendo al sistema di osservare le buone prassi e di **riprogrammare la rete dei servizi sulla base di esperienze diffuse e condivise.***



Di seguito ecco la programmazione degli interventi/servizi del territorio dell’Ambito Territoriale Sociale 19.

AREA DELLA DISABILITÀ:

CENTRI DIURNI SOCIO-EDUCATIVI RIABILITATIVI (CSER)

Il Centro diurno socio-educativo-riabilitativo è una struttura territoriale a ciclo diurno rivolta a soggetti in condizioni di disabilità, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che hanno adempiuto l’obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso di inserimento lavorativo o formativo. E’ un servizio aperto alla comunità locale con funzioni di accoglienza, sostegno alla domiciliarità, promozione della vita di relazione, sviluppo delle competenze personali e sociali.

- Nel territorio dell’ATS 19 sono presenti n° 4 CSER a titolarità pubblica ed n° 1 CSER a titolarità privata: nello specifico CSER Albero dei Talenti – Comune di Servigliano, CSER Bottega delle Idee - Comune di Fermo, CSER Montepacini – Comune di Fermo, CSER Terra Meraviglia – Comune di Campofilone, CSER Privato Isola che non c’è.
- Fase 1. L’Ente gestore ha condiviso con l’Ente Locale, il progetto di rimodulazione al fine di riconoscere sia la metodologia dell’intervento, sia i sistemi di protezione, sia la progressività dell’intervento, sia la dimensione economica. Fino al 04 maggio il servizio è sospeso ed è stata effettuata un’attività di monitoraggio e contatto con i beneficiari ed i nuclei familiari.
- Fase 2. Nella fase transitoria è stato condiviso un protocollo con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4, finalizzato all’individuazione dell’analisi di situazioni di bisogno, criteri di valutazione dell’urgenza di un servizio in presenza o di conferma del servizio a distanza, rimodulazione del PAI attraverso un documento semplificato redatto dal gruppo di lavoro, accettazione da parte dell’utente e dell’équipe integrata, attivazione del nuovo intervento. In questa fase l’attività in presenza verrà effettuata all’interno dei Centri però con un inserimento individualizzato e con i soli utenti che hanno bisogno di un intervento in presenza al di fuori del proprio contesto di vita. Si privilegerà il trasporto da parte dei genitori, altrimenti verranno attivate le pubbliche assistenze con la verifica dei sistemi di protezione. Per quanto riguarda gli altri beneficiari usufruiranno dell’intervento a distanza attraverso strumenti che settimanalmente gli operatori condividono in piattaforma.
- Fase 3. Solamente dietro indicazioni nazionali e regionali sarà possibile passare alla fase 3, ossia la riattivazione del Servizio in presenza di tutti i beneficiari. Anche in questo senso la riapertura avverrà per fasi attraverso l’attivazione di piccoli gruppi attraverso turnazioni e senza l’attivazione della mensa. Chiaramente in questa fase i costi del trasporto saliranno, quindi si dovrà prevedere un fondo ad hoc da parte del livello regionale o nazionale.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- In ogni fase dietro accettazione da parte dell’UOSES la copertura economica del servizio rimane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione dell’affidamento.
- In questo periodo, le famiglie possono essere esonerate dalla compartecipazione al buono pasto fino alla fase di riapertura del Centro.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										
 Attività a distanza										
 Attività a distanza ed attivazione di inserimenti individualizzati										
 Riattivazione progressiva del servizio										



EDUCATIVA DOMICILIARE E TERRITORIALE, PROGETTO P.I.P.P.I.

Il Servizio Educativo professionale risponde all'esigenza di dare una risposta ai minori e/o adulti in situazione di svantaggio sociale e/o problemi comportamentali e/o educativi.

Lo stesso si propone come un intervento psico-sociale svolto a domicilio dell'utente o presso servizi del territorio, con l'obiettivo di attivare le potenzialità esistenti nell'individuo e garantire al soggetto, minore o adulto in difficoltà e al rispettivo nucleo, un adeguato sostegno, intervenendo sul disagio al fine di incidere sui fattori di rischio e sui danni derivanti dall'emarginazione e dalle difficoltà relazionali.

Nel territorio dell'ATS 19, esistono servizi educativi diversificati. Da poco tempo è stato sviluppato un sistema di educativa domiciliare in gestione associata, quindi alcuni Comuni gestiscono ancora in proprio il Servizio. L'intervento di educativa nel caso della gestione associata è rivolto sia a persone con disabilità, sia a minori inseriti in famiglie multiproblematiche o negligenti come le definisce il Progetto PIPPI.

Fase 1. L'Ente gestore ha condiviso con l'Ente Locale, il progetto di rimodulazione al fine di riconoscere sia la metodologia dell'intervento, sia i sistemi di protezione, sia la progressività dell'intervento, sia la dimensione economica. Fino al 04 maggio il servizio è stato effettuato attraverso intervento di contatto a distanza.

Sono state effettuate delle chiamate a tutte le famiglie per informarle della rimodulazione del servizio domiciliare e proporre delle videochiamate volte a rimanere in contatto con i ragazzi cercando di evitare di perdere il ritmo della quotidianità. Gli educatori continuano ad essere presenti e a rimanere un punto di riferimento: attraverso le videochiamate, o il semplice contatto telefonico ove non possibile altrimenti, spiegheranno cosa sta succedendo e cosa bisogna fare. Questo contatto è stato utilizzato, inoltre, a mandare il messaggio che si stanno valutando tutte le possibilità per rimanere in contatto con i ragazzi e con le loro famiglie in questo periodo in cui non è possibile recarsi a domicilio; Questo contatto da stabilire tramite video chiamate (o telefonate), una volta stabilito e compreso che è gradito, è stato mantenuto nei giorni seguenti, a giorni alterni o tutti i giorni, in modo da poter effettuare semplici conversazioni, fare dei giochi, raccogliere i racconti dei ragazzi, darsi degli appuntamenti per i giorni successivi per comunicarsi quanto deciso di fare, e tutto quanto l'esperienza degli educatori possa mettere in campo.

Questi contatti vengono utilizzati anche per mantenere aperta la comunicazione con le famiglie e magari raccogliere le loro esigenze. Nel caso ci fossero disagi particolari da loro espressi, tramite la Coordinatrice, questi vengono rappresentati ai Servizi Sociali dei Comuni/ATS.

Gli educatori sono in contatto anche con gli educatori scolastici, laddove presenti, per svolgere il più possibile un lavoro di squadra evitando così di sovrapporsi tra loro.

Dagli interventi e le molte attività quotidiane degli educatori stanno nascendo innumerevoli strumenti che verranno inserite all'interno della piattaforma online

Inoltre settimanalmente il coordinatore del servizio insieme agli Operatori ed all'Equipe dell'ATS effettuano call on line per il raccordo e la formazione.

Fase 2. Nella fase transitoria, anche in questo caso, è stato condiviso un protocollo con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4, finalizzato all'individuazione dell'analisi di situazioni di bisogno, criteri di valutazione dell'urgenza di un servizio in presenza o di conferma del servizio a distanza, rimodulazione del PEI attraverso un documento semplificato redatto dal gruppo di lavoro, accettazione da parte dell'utente e dell'équipe integrata, attivazione del nuovo intervento. In questa fase l'attività in presenza verrà effettuata all'interno del domicilio o meglio negli spazi esterni, però con interventi individualizzati e con i soli utenti che hanno bisogno di fuoriuscire dal proprio contesto di vita. Per quanto riguarda gli altri beneficiari continueranno ad usufruire dell'intervento a distanza attraverso strumenti che settimanalmente gli operatori condividono in piattaforma.



- Fase 3. Nel mese di settembre partirà la fase 3 nella quale tutti i beneficiari usufruiranno del servizio educativo in presenza, sempre se si manterranno le prospettive di fine coronavirus.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- In ogni fase dietro accettazione da parte dell'UOSES la copertura economica del servizio rimane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										
	<i>Attività a distanza</i>									
	<i>Attività a distanza ed attivazione di educative individualizzate in presenza</i>									
	<i>Riattivazione progressiva del servizio</i>									

EDUCATIVA SCOLASTICA

Il servizio si realizza in ambito scolastico, quale attività complementare volta a favorire l'integrazione scolastica agli alunni diversamente abili all'interno delle diverse scuole di ogni ordine e grado.

Il servizio intende offrire pari opportunità circa la frequenza scolastica, mettendo a disposizione figure professionali specifiche al fine di superare le limitazioni funzionali, cognitive e/o comportamentali. Il servizio prevede l'attuazione di interventi di sostegno personalizzato, rivolto agli allievi scolarizzati diversamente abili, mediante prestazioni di natura socio-educativa.

L'assistenza specialistica è funzionalmente distinta, complementare e non sostitutiva dell'attività dell'insegnante curriculare e dell'insegnante di sostegno della scuola nonché di altre prestazioni di natura sociale e sanitaria e si deve necessariamente incardinare all'interno del piano educativo individualizzato (PEI) definito dal gruppo di lavoro per l'handicap istituito presso ogni singola scuola (GLHO).

- Anche in questo caso il Servizio di educativa scolastica dell'ATS19 in gestione associata, è stato avviato nell'anno scolastico 2019-2020. Molte sono le situazioni in carico. Chiaramente alcuni Comuni ancora gestiscono in proprio questa tipologia di servizio. L'intento è quello di adottare percorsi unitari per omogenizzare l'intervento in tutto il territorio.
- Fase 1. L'Ente gestore ha condiviso con l'Ente Locale, il progetto di rimodulazione al fine di riconoscere sia la metodologia dell'intervento, sia i sistemi di protezione, sia la progressività dell'intervento, sia la dimensione economica. Fino al 04 maggio il servizio è stato effettuato attraverso intervento di contatto a distanza.

Al fine di mantenere i contatti e le relazioni con i propri ragazzi seguiti nelle scuole, gli educatori hanno attivato dei collegamenti attraverso i mezzi informatici (cellulari, whats app, skype, zoom, gsuite e varie piattaforme digitali) consentendo così di:

1. Prevenire ogni eventuale e possibile contagio reciproco;
2. Prevenire forme di solitudine e spaesamento dei ragazzi e delle loro famiglie.

Si è deciso a grandi linee e fermo restando la facoltà degli educatori di basarsi sulla loro inventiva e conoscenza diretta dei propri ragazzi, di:

- Fare un video iniziale, ciascuno di loro, da inoltrare al proprio alunno in cui spiegarli che:



- loro continuano ad essere presenti e ad essere un punto di riferimento, cosa sta succedendo e cosa bisogna fare. Inoltre mandare il messaggio che stiamo valutando tutte le possibilità per rimanere in contatto con loro e con le loro famiglie nel periodo di chiusura delle scuole.
- Questo contatto è stato stabilito tramite brevi video o video chiamate. Una volta compresa l'approvazione da parte del minore e della sua famiglia, l'intervento è stato mantenuto nei giorni seguenti, a giorni alterni o tutti i giorni, in modo da potersi scambiare semplici conversazioni, fare dei giochi, raccogliere i loro racconti, darsi degli appuntamenti per i giorni successivi per comunicarsi quanto deciso di fare e quanto altro l'esperienza degli educatori possa mettere in campo.
- Tali contatti vengono utilizzati anche per mantenere aperta la comunicazione con le famiglie e magari raccogliere le loro esigenze. Nel caso ci fossero disagi particolari da loro espresse, tramite la Coordinatrice, questi vengono rappresentati ai Servizi Sociali dell'ATS/Comuni.

Gli orari ed i tempi di queste comunicazioni con i ragazzi sono state concordare con le famiglie e il tempo di ogni conversazione può durare da poche decine di minuti alla mezz'ora: il suggerimento che è stato dato agli educatori è quello di attivarsi con collegamenti brevi, ma assidui e costanti nei giorni.

Anche il sistema di tracciatura degli interventi è molto importante, grazie agli screenshot ed i conseguenti timesheet degli educatori sarà possibile riconoscere sia la fase di intervento vero e proprio che quello di preparazione.

Gli educatori hanno preso contatto con il corpo insegnante per coordinarsi nell'azione educativa, sempre ponendo grande attenzione nel rispetto dei ruoli e delle funzioni di ciascuno.

Il lavoro svolto sarà relazionato attraverso i diari di bordo degli educatori e con una relazione periodica di resoconto generale svolta dal coordinatore, il quale inoltre sarà in costante contatto con gli educatori, l'Ufficio di coordinamento ed il servizio sociale professionale per segnalare eventuali criticità sopravvenute all'interno dei nuclei familiari ma soprattutto per mantenere un approccio di équipe multidisciplinare.

Tutti ISC dell'ambito XIX sono stati informati della riconversione del servizio, veicolando lo sviluppo di ulteriori collaborazioni.

Chiaramente per consentire l'appropriatezza degli interventi, il Servizio Sociale Professionale dell'Ambito e l'Equipe Psico-pedagogica, sono in stretto contatto con le Unità Multidisciplinari dell'Età Evolutiva del territorio.

- Fase 2. Nella fase transitoria, anche in questo caso, è stato condiviso un protocollo con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4, finalizzato all'individuazione dell'analisi di situazioni di bisogno, criteri di valutazione dell'urgenza di un servizio in presenza (chiaramente a domicilio in quanto gli Istituti Scolastici sono chiusi) o di conferma del servizio a distanza, rimodulazione del PEI attraverso un documento semplificato redatto dal gruppo di lavoro, accettazione da parte dell'utente e dell'équipe integrata, attivazione del nuovo intervento. In questa fase l'attività in presenza verrà effettuata all'interno del domicilio o meglio negli spazi esterni, però con interventi individualizzati e con i soli utenti che hanno bisogno di fuoriuscire dal proprio contesto di vita. Per quanto riguarda gli altri beneficiari continueranno ad usufruire dell'intervento a distanza attraverso strumenti che settimanalmente gli operatori condividono in piattaforma.
- Fase 3. Nel mese di settembre partirà la fase 3 nella quale tutti i beneficiari usufruiranno del servizio educativo in presenza presso gli Istituti Scolastici, sempre se si uscirà dalla fase emergenziale del coronavirus. Durante i mesi estivi, nonostante sia terminato il periodo scolastico nell'ambito del PEI si verificherà la necessità di dare continuità all'intervento.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- In ogni fase dietro accettazione da parte dell'UOSES la copertura economica del servizio rimane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione.



Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										

Attività a distanza
 Attività a distanza ed attivazione di educative in presenza individualizzate e/o attività estive
 Riattivazione progressiva del servizio

9

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) PER PERSONE CON DISABILITÀ

Il servizio di assistenza domiciliare di base è un sistema di interventi e servizi a carattere sociale svolti presso il domicilio dell'utente.

Le attività sono finalizzate ad elevare la qualità della vita dei soggetti destinatari, evitandone l'isolamento e l'istituzionalizzazione.

Tali prestazioni sono da ritenersi altresì, anche come intervento di supporto alla rete familiare al fine dell'alleggerimento del carico assistenziale.

Il servizio mira a sostenere e favorire l'autonomia della persona e la permanenza dell'utente nel proprio domicilio e nel contesto familiare di origine, attraverso la tutela della dignità e dell'autonomia dell'utente, prevenendo gli stati di disagio e promuovendone il benessere psico-fisico.

Le specifiche del servizio vengono esplicitate nell'ambito dell'apposita scheda presente nell'Area Anziani a pagina 21.

SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

A partire dal 2019, in collaborazione con le Pubbliche Assistenze del territorio, è stato possibile attivare in forma sperimentale un progetto di Taxi Sociale, denominato "Quattoruote Sociali".

Il servizio di trasporto sociale ha la finalità di colmare le distanze e a garantire il superamento di particolari difficoltà nell'accesso ai tradizionali mezzi di trasporto pubblico gestito a rete tra le diverse Associazioni in grado di coprire l'intero territorio dell'ATS XIX, perseguendo i seguenti obiettivi:

- garantire sostegno alle persone nelle funzioni che non sono in grado di espletare, a supporto della rete familiare o di vicinato;
- favorire il collegamento tra i servizi socio-sanitari;
- promuovere l'autonomia dei soggetti a rischio di emarginazione, favorendo un migliore inserimento nel contesto sociale;
- favorire l'opportunità di socializzazione delle persone anziane;

I beneficiari diretti del progetto possono essere così definiti:

- anziani ultrasessantacinquenni, con reti familiari ed informali carenti;
- soggetti con disabilità, nelle medesime condizioni;
- soggetti in condizioni fisico psichiche tali da impedire autonomi spostamenti;
- tutti coloro che si trovano temporaneamente in condizioni di effettiva impossibilità di spostarsi autonomamente a causa di difficoltà familiari e sociali, certificate dal servizio sociale dei comuni dell'ATS XIX.

Questo servizio viene mantenuto attivo chiaramente con particolare attenzione alla normativa vigente in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Le modalità di



erogazione del Servizio avvengono attraverso l'individuazione dei beneficiari da parte del Servizio Sociale Professionale dell'ATS XIX all'interno delle categorie di utenza sopra indicati, in base ad un criterio di gravità del bisogno. Al beneficiario vengono erogati dei voucher da utilizzare come buoni servizio con le Associazioni accreditate.

- Il Progetto Taxi sociali utilizza già da tempo, un sistema innovativo di consegna voucher. Grazie alla piattaforma SICARE in dotazione dell'Ufficio di Coordinamento dell'ATS, l'attribuzione dei voucher avviene in maniera virtuale ed anche il monitoraggio viene effettuato tramite piattaforma dall'Assistente Sociale.
- Ciascun Ente erogatore deve rispettare i protocolli di pulizia e sanificazione degli automezzi e le norme di sicurezza da parte degli accompagnatori.
- Tempistica

10

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Taxi Sociale										
<i>Taxi Sociale particolare attenzione ai protocolli di sicurezza</i>										

SERVIZI POMERIDIANI DI PROMOZIONE DEL TEMPO LIBERO

I servizi pomeridiani di promozione del tempo libero rientrano nella sfera degli interventi previsti dalla Legge Nazionale 285/97 e dalla Legge Regionale 9/03.

Si tratta prevalentemente di Servizi in dimensione aggregativa che offrono la possibilità ai minori di età variabile (dai 6 ai 17 anni), di socializzare, partecipare attivamente ad attività ludico-creative, essere accompagnati nel sostegno alla risoluzione delle criticità del percorso scolastico, di esprimere la propria resilienza attraverso percorsi di empowerment con l'utilizzo di metodologie innovative e piattaforme tecnologiche.

Per poter implementare un servizio di tipo aggregativo, l'Ente Locale o i Soggetti gestori, hanno bisogno di indicazioni specifiche e di sistemi di validazione da parte del livello nazionale, regionale e tecnico dell'ASUR Area Vasta 4.

Le specifiche del servizio vengono esplicitate nell'ambito dell'apposita scheda presente nell'Area Minori a pagina 17.

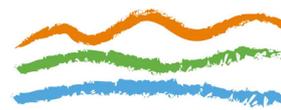
TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE

I TIS (Tirocini di Inclusione Sociale) sono un valido strumento per agevolare l'inclusione sociale, l'autonomia e la riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali e/o dai servizi sanitari competenti.

La disciplina trova il proprio inquadramento nazionale nell'accordo del 22/01/2015 raggiunto in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione".

Tale accordo è stato inizialmente recepito dalla Regione Marche nel 2016, poi modificato con DGR n. 593/2018.

Questo strumento, che costituisce una delle politiche attive del lavoro, tende a sostituirsi alle borse lavoro, in particolare quelle finanziate nella Regione Marche dalla LR n. 18/1996 ed è



riconosciuto quale intervento a contrasto della povertà dal D.Lgs. n. 147/2017 recante “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà” (REI) e successiva disciplina del Reddito di Cittadinanza attraverso il Fondo per la Povertà.

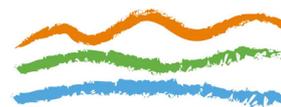
Il tirocinio, che non costituisce rapporto di lavoro, si realizza sulla base di un progetto, che definisce gli obiettivi da conseguire nonché le modalità di attuazione, concordato fra il soggetto che ha in carico il tirocinante, il soggetto promotore, il soggetto ospitante ed il tirocinante.

□ Nel territorio dell’ATS 19 sono attivi all’incirca n° 250 Tirocini di Inclusione Sociale, e molti Enti/Aziende coinvolte, con l’attivazione e l’accompagnamento dell’Ufficio di Coordinamento dell’ATS 19, il Servizio Inserimenti Lavorativi dell’ATS 19, il Servizio Sociale dell’ATS/Comuni, i Servizi Sanitari territoriali ASUR Area Vasta 4 ed il mondo delle Aziende e della Cooperazione Sociale di tipo B.

□ Fase 1. Tenuto conto dei provvedimenti nazionali recanti misure urgenti per il contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19, nonché delle disposizioni della Regione Marche (Circolare 1 prot. 33926 del 25/03/2020), in merito alla rendicontazione e alla gestione dei Tirocini di Inclusione Sociale (TIS) regolati dalla DGR 593/2018, l’ATS 19 ha seguito le seguenti indicazioni metodologico-operative:

- I (TIS) sono stati immediatamente sospesi, indipendentemente dalla tipologia di datore di lavoro del soggetto ospitante.
- I TIS regolati dalla DGR 593/2018 ad oggi sospesi, restano sospesi fino alla fine della validità del DPCM dell’01/04/2020 o di eventuali proroghe o rinnovi del medesimo provvedimento nazionale.
- Non possono essere attivati nuovi TIS, né possono essere prorogati, sino al termine del periodo emergenziale derivante da coronavirus.
- Quanto previsto ai precedenti punti a. e b. può essere derogato solo nel caso in cui l’azienda ospitante – che possa proseguire la propria attività ai sensi dell’art. 1 comma 1 lettera a) del DPCM 22 marzo 2020 – e il “case manager” attestino congiuntamente che presso il luogo di svolgimento del TIS permangono condizioni tali da garantire la salute del tirocinante, del tutor aziendale e dei terzi. In tal caso va anche garantita la possibilità di spostamento dalla abitazione al luogo di lavoro.
- In questa prima fase sono stati sospesi tutti i TIS in carico al Servizio Sanitario, in quanto è pervenuta una direttiva in tal senso da parte delle Equipe territoriali dell’ASUR Area Vasta 4 (Distretto Sanitario – UMEA, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, Unità Operativa Disturbi Comportamenti Alimentari). Mentre per quanto riguardale situazioni di fragilità finanziate con il PON 9.1 o il Fondo Lotta alla Povertà sono rimaste attive su indicazione dell’Azienda e del Case manager del Servizio Sociale Professionale dell’ATS/Comuni.
- La sospensione dei TIS non viene computata come assenza ma come sospensione dovuta ad eventi eccezionali, determinati dall’emergenza sanitaria in atto.
- Al fine di non penalizzare il tirocinante, l’indennità durante la sospensione sopravvenuta in seguito ai provvedimenti nazionali e regionali (o di eventuali proroghe o rinnovi della medesima sospensione) è comunque dovuta, salvo che, “nel rateo di mese non coperto da sospensione il tirocinante abbia effettuato un ammontare di assenze tale da precludergli il raggiungimento dei limiti di ore minimi dovuti in base all’art. 14 comma 1 della DGR 593/2018”. Sarà cura dello scrivente Ufficio informare le Ditte Ospitanti, i singoli Tirocinanti e i Case Manager non appena potranno essere riavviati i Tirocini attualmente sospesi, oltreché integrare se necessario questa informativa, conseguentemente a successivi provvedimenti riguardanti i Tirocini regolati dalla DGR 593/2018.

Fase 2. Nella fase transitoria, come già precedentemente espresso, è stato condiviso un protocollo con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4, finalizzato all’individuazione dell’analisi di situazioni di bisogno, criteri di valutazione della fattibilità della riattivazione o nuova implementazione del TIS, rimodulazione del Progetto di Tirocinio attraverso un documento semplificato redatto dal gruppo di lavoro, accettazione da parte dell’utente, del case manager e dell’Azienda. A partire dal mese di Maggio, salvo indicazioni nazionali



e regionali specifiche, sarà possibile analizzare ogni singolo progetto di tirocinio con le Equipe integrate che hanno la presa in carico ed a seguito di un'attualizzazione di ciascun Progetto di TIS sarà possibile riattivare la misura.

- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) della singola Azienda ospitante. E' inutile indicare che l'Ente ospitante deve essere in regola con quanto previsto dalla normativa nazionale, in termini di contenimento del virus.
- La copertura economica del servizio permane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione, a seguito dell'autorizzazione da parte dell'Ufficio di Coordinamento dell'ATS 19 e del Comune di Residenza.

LABORATORI OCCUPAZIONALI E FORMAZIONE

- In tempi di coronavirus non è possibile attivare Laboratori occupazionali o Cantieri formativi in presenza, però è necessario utilizzare al meglio questo momento di temporanea sospensione per attivare micro-corsi di formazione, da gestire su piattaforma on line, per supportare i Tirocinanti circa molteplici aspetti:
 - Informazione/formazione sui dispositivi e le procedure di sicurezza ad integrazione dei corsi di sicurezza standard.
 - Laboratori di ri-orientamento e bilancio delle competenze per la valutazione del percorso socio-professionale individuale. Percorso in piccoli gruppi di max 8 persone.
 - Formazione di alfabetizzazione informatica e dell'uso delle tecnologie di comunicazione.
 - Alfabetizzazione della lingua inglese.
 - Gruppi di sostegno e di auto-aiuto.
- L'organizzazione è a carico dell'Ufficio di Coordinamento dell'ATS 19 in stretta collaborazione con il SIL, tenendo conto delle esperienze formative già implementate, ed utilizzando il budget già previsto all'interno del Piano povertà e del PON. Vanno promossi avvisi interni per far iscrivere i tirocinanti, e partecipare a gruppi classe virtuali omogenei, secondo un calendario programmato, quadrimestrale. Non appena sarà possibile alcuni percorsi verranno effettuati in presenza. La partecipazione ai corsi è obbligatoria e verrà riconosciuta per lo svolgimento del tirocinio stesso.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Lab./Formazione										
	<i>Attivi solo alcuni tirocini POR 9.1 o Fondo lotta alla Povertà</i>									
	<i>Analisi di tutti i progetti di tirocinio ed attivazione condizionata</i>									
	<i>Attivazione di Laboratori, Cantieri e Formazione</i>									

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE – GRAVISSIMI (ASSISTENTE FAMILIARE/BADANTE)

Questo tipo di intervento non è di titolarità dei Comuni/Ambito e deve essere regolamentato dal livello statale e regionale.

In questa fase, in parallelo con il servizio di assistenza domiciliare erogato dal Servizio Pubblico, l'apporto di un assistente familiare/badante stabile, in alcune determinate situazioni diventa indispensabile, quindi è necessario dare un supporto alle famiglie ed agli operatori domiciliari per proseguire questo importantissimo intervento di "pubblica utilità".



INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE – DOPO DI NOI

La Legge n. 112 del 22 giugno 2016 è volta a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare attraverso misure volte ad evitare l'istituzionalizzazione e a dare piena centralità alla persona in attuazione dei principi stabiliti dagli articoli 2,3, 30, 32 e 38 della Costituzione, dagli articoli 24 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea e dagli articoli 3 e 19, con particolare riferimento al comma 1, letto a), della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità che impone agli Stati che *"le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione"*.

I beneficiari sono le persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori.

- Nel territorio dell'ATS 19 è stata sviluppata una progettualità che comprende 2 comunità del Dopo di Noi, la prima presso il Comune di Servigliano e la seconda presso il territorio del Comune di Fermo. Circa 54 sono le persone che hanno presentato domanda e per le quali è stato effettuato un progetto individualizzato. E precisamente 9 sono le persone che attualmente hanno necessità di essere inserite in maniera abbastanza urgente all'interno delle abitazioni individuate.
- Fase 1. Purtroppo, un primo appartamento è stato terminato proprio in fase di avvio dell'emergenza coronavirus, quindi è stato necessario sospendere la programmazione degli inserimenti graduali. Fino al 04 maggio il servizio è sospeso ed è stata effettuata un'attività di monitoraggio e contatto con i beneficiari ed i nuclei familiari.
- Fase 2. Anche in questo caso, nella fase transitoria è stato condiviso un protocollo con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4, finalizzato all'individuazione dell'analisi di situazioni di bisogno, criteri di valutazione dell'urgenza di un servizio in presenza o di conferma del servizio a distanza, rimodulazione del PAI attraverso un documento semplificato redatto dal gruppo di lavoro, accettazione da parte dell'utente e dell'équipe integrata, attivazione del nuovo intervento. In questa fase l'eventuale attività in presenza verrà effettuata all'interno dell'abitazione del dopo di noi o in collaborazione con l'Associazione ANFASS del Fermano però con un inserimento individualizzato e con i soli utenti che hanno bisogno di un intervento in presenza al di fuori del proprio contesto di vita. Per quanto riguarda gli altri beneficiari usufruiranno dell'intervento a distanza attraverso strumenti che settimanalmente gli operatori condividono in piattaforma e che sono in stretta sinergia con gli CSER.
- Fase 3. Solamente dietro indicazioni nazionali e regionali sarà possibile passare alla fase 3, ossia la riattivazione del programma di inserimento graduale presso l'abitazione di Servigliano e successivamente presso quella di Fermo.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- In ogni fase dietro accettazione da parte dell'UOSES la copertura economica del servizio rimane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione dell'affidamento.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										

Sospensione del servizio e semplice monitoraggio
 Attività a distanza ed attivazione di inserimenti individualizzati
 Riattivazione progressiva della programmazione graduale degli inserimenti in appartamento.



CENTRO MONTESSORI (CAR E PRF). SERVIZIO DI RIABILITAZIONE DELL'ETÀ EVOLUTIVA COMUNE DI FERMO

All'interno del territorio dell'ATS 19 è presente un servizio di natura sanitaria gestito dal Comune di Fermo. Anche in questo caso è necessario capire come poter ripartire per definire un percorso evolutivo che va dalla sospensione, all'attività in modalità telematica, fino ad arrivare alla riattivazione di modalità in presenza.

Di seguito viene riportato uno stralcio del progetto che è stato inviato ad ASUR per avere una validazione e quindi l'autorizzazione ad implementare la rimodulazione del Servizio.

- La riorganizzazione delle attività di riabilitazione del Centro Montessori, come previsto anche dalla Circolare del Ministero della Salute, **deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità e supporto agli utenti e il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori.**

Le attività vengono riprogrammate garantendo la continuità terapeutica attraverso contatti telefonici, videochiamate ed altre modalità telematiche; saranno assicurati gli interventi per i casi urgenti ed i contatti indifferibili, sia in domicilio che in sede, verificandone attentamente la possibilità.

In particolare, per quanto riguarda il supporto, va tenuto conto che l'emergenza da nuovo coronavirus e le limitazioni conseguenti rappresentano per bambini, ragazzi disabili e famiglie un momento di grandissimo sovraccarico e alto rischio di sequele negative nel tempo, incluso il disturbo post traumatico da stress, e che pertanto la riorganizzazione delle attività dovrà tenere conto in modo mirato di questi aspetti, **garantendo intensità di cura adeguate.**

È fondamentale mettere in campo modalità che consentano di mantenere la filiera della presa in carico tra attività ambulatoriale e attività semiresidenziale, nonché il coordinamento e l'integrazione degli interventi con il paziente e la sua famiglia.

È stato predisposto fin dall'inizio un piano organizzativo di emergenza che tenesse conto della necessità di mantenere efficaci comunicazioni tra Centro e famiglie degli utenti, nonché con tutti gli operatori per la riorganizzazione delle attività, che dovranno poter essere rapidamente riattivate per linee di priorità.

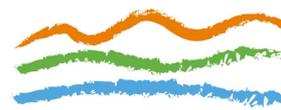
In particolare è **fondamentale che tutte le attività ambulatoriali per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza vengano spostate in modalità telematica** in modo progressivo ma rapido e venga organizzata una modalità di smartworking, limitando la presenza nei servizi, appena sarà possibile, solo a coloro che sono strettamente indispensabili per la gestione delle attività urgenti e di quelle non procrastinabili che richiedono presenza diretta. È inoltre **fondamentale che vengano prioritariamente tutelati gli utenti, i familiari e gli operatori che presentano condizioni di maggior rischio**, per i quali le attività vanno riorganizzate immediatamente ed esclusivamente in remoto.

L'attività **in remoto deve essere proattiva e far percepire ad utenti e famiglie che l'equipe è presente come sempre, ma con nuove modalità.**

Ogni presa in carico va mantenuta e tradotta nelle nuove modalità, con priorità alle situazioni di maggiore complessità. Andranno inoltre progressivamente ricontattati anche i pazienti in follow up, seguendo adeguati criteri di priorità, in modo da verificare l'andamento e offrire supporto: è possibile che pazienti stabili, all'inizio dell'emergenza, peggiorino nel tempo e i genitori non abbiano i contatti corretti per raggiungere gli operatori o ritengono erroneamente che le attività siano state interrotte e che i referenti non siano raggiungibili.

Devono essere utilizzate tutte le risorse necessarie per consentire le attività di tele riabilitazione in remoto, via telefono, videoconferenza, piattaforme dedicate (**smartphone tablet** e pc muniti di **telecamere e microfoni**, installazione di software, applicazioni e trasferimenti di chiamata, autorizzazioni per la privacy ecc.).

Lo smart-working degli operatori deve essere chiaramente strutturato, per quanto riguarda l'organizzazione degli orari di inizio e fine attività, gli obiettivi e le tipologie di attività, gli utenti da



seguire e le modalità degli interventi, gli strumenti da utilizzare e da avere a disposizione, le modalità di rilevazione delle attività, i referenti e le verifiche in itinere.

Gli strumenti a disposizione sono molti e si differenziano per utilità in base a ogni bisogno e grado di risposta. **Gli interventi via web saranno il più possibile rispondenti alle necessità e alla capacità di risposta di ogni minore e della sua famiglia.**

- Il Documento inviato all'ASUR regionale e che può essere inoltrato in caso di richiesta di integrazione del presente documento programmatico, ha il seguente indice dei contenuti:**
- **Riorganizzazione e monitoraggio delle attività**
 - **Equipe di progetto ed UMEE**
 - **Rimodulazione PRI e riprogrammazione trattamenti**
 - **Eventuale attivazione Trattamenti domiciliari**
 - **Eventuale trattamento in presenza**
 - **Attività di rete**
 - **Realizzazione e descrizione attività specialistiche**
 - ✓ *Consulenza fisiatrica*
 - ✓ *Consulenza neuropsichiatrica*
 - ✓ *Psicoterapia*
 - ✓ *Supporto psicologico alla genitorialità*
 - ✓ *Neuropsicomotricità*
 - ✓ *Fisioterapia*
 - ✓ *Logopedia*
 - ✓ *Attività educativa e tutelare*
 - **Registrazione dei trattamenti**
 - **Rendicontazione**
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										

Sospensione del servizio e semplice monitoraggio
 Autorizzazione Avvio dell'attività a distanza e mirata in presenza
 Riattivazione del Sistema Montessori in doppia modalità



AREA MINORI:

EDUCATIVA DOMICILIARE E TERRITORIALE, PROGETTO P.I.P.P.I.

La scheda è illustrata nel dettaglio a pagina 6 del presente documento.

Nonostante si cambi l'approccio in relazione alle differenti tipologie d'utenza, il Coordinamento dell'ATS 19 ha configurato un sistema dell'intervento educativo di tipo unitario e coordinato.

16

CENTRI ESTIVI

Centri organizzati per attività ricreative, sportive, educative che si svolgono nel periodo estivo.

Strutture comunitarie comprendenti le colonie, i campeggi, i centri ricreativi a carattere stagionale, i soggiorni climatici o termali.

- Nel territorio dell'ATS 19, ogni Comune ha una propria organizzazione dei Centri estivi ed esistono anche molte realtà del terzo settore (associazioni di volontariato, di promozione sociale, cooperative, Enti ecclesiali), che gestiscono in proprio da anni, attività estive aggregative. Per questo motivo è praticamente impossibile omogeneizzare e regolamentare l'intervento, ancor più in questa fase di pieno allarme coronavirus.
- Come si andrà a ripetere nella scheda relativa al sistema dei Centri di aggregazione, in questa fase sarebbe utile attivare interventi aggregativi outdoor, ma per poter programmare un tale sistema diventano decisive le indicazioni provenienti dal Livello nazionale e regionale. Nei prossimi giorni si dovrebbe riunire, al ministero della Famiglia, un tavolo formato da associazioni del Terzo settore, Anci e pediatri per scrivere le linee guida cui poi dovranno attenersi i Comuni.**
- Come successivamente espresso è necessario seguire alcuni indicatori possibili:
 - E' opportuno predisporre una mappatura e censimento di luoghi protetti nei quali gestire le attività/interventi.
 - Organizzazione di microgruppi di numero variabile tra i 4 e 8 bambini.
 - Rapporto variabile educatore bambino: 1 a 4 (piccoli); 1 a 8 (grandi); 1 a 1 per bambini con disabilità.
 - Utilizzo di gazebi, spazi all'aperto, spazi al chiuso al fine di consentire il giusto distanziamento.
 - Attraverso attività strutturate per mantenere distanza minima e mascherine colorate per tutti.
 - Rafforzamento della rete del trasporto sempre mantenendo le giuste regole di sicurezza.
 - Eventuale attivazione del servizio mensa attraverso pasti divisi e preconfezionati e utilizzo di spazi per consentire il distanziamento sociale.
 - Organizzazione di bagni da campo, tanti operatori sanificatori sul campo che igienizzano bagni, attrezzi, giochi e tavoli dopo ogni utilizzo, ipotizzando la collaborazione delle associazioni.
 - Implementazione di molteplici attività socio-ricreative ed educativo culturali.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										

Attesa linee guida Regionali
 Elaborazione mappatura ed organizzazione Centri
 Eventuale attivazione Centri estivi



CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI E ADOLESCENTI E SERVIZI A CARATTERE LUDICO-RICREATIVO

I centri di aggregazione per bambini, bambine e per adolescenti i servizi, comunque denominati: centri ludici polivalenti, punti di incontro e altri servizi, che svolgono attività per favorire e promuovere la socializzazione, anche intergenerazionale e la condivisione di interessi e attività culturali.

Come già espresso nella scheda dell'area della disabilità, i servizi pomeridiani di promozione del tempo libero rientrano nella sfera degli interventi previsti dalla Legge Nazionale 285/97 e dalla Legge Regionale 9/03.

Si tratta prevalentemente di Servizi in dimensione aggregativa che offrono la possibilità ai minori di età variabile (dai 6 ai 17 anni), di socializzare, partecipare attivamente ad attività ludico-creative, essere accompagnati nel sostegno alla risoluzione delle criticità del percorso scolastico, di esprimere la propria resilienza attraverso percorsi di empowerment con l'utilizzo di metodologie innovative e piattaforme tecnologiche.

Per poter implementare un servizio di tipo aggregativo in presenza, l'Ente Locale o i Soggetti gestori, hanno bisogno di indicazioni specifiche e di sistemi di validazione da parte del livello nazionale, regionale e tecnico dell'ASUR Area Vasta 4. Quindi la validazione di questo paragrafo è fortemente legata alla validazione da parte del livello nazionale e regionale e dall'adesione da parte dei Comuni e degli Enti gestori all'implementazione del servizio.

- Nel territorio dell'ATS 19, esistono molti servizi aggregativi e del tempo libero pubblico/privati. E' necessario precisare che essendoci gestori e titolari diversi è complesso definire un percorso unitario di attivazione, ma all'interno di questo paragrafo si prova ad elaborare delle linee strategiche per dare un supporto ai ragazzi fragili ed alla totalità dei minori che frequentavano i servizi per l'infanzia e l'adolescenza.
- Fase 1. Fino ad ora quasi nella totalità delle situazioni sono state sospese le attività aggregative ed attivate a macchia di leopardo iniziative di monitoraggio e supporto a distanza. Gli interventi maggiormente effettuati riguardano: aiuto compiti a distanza, colloqui ed attività a distanza, attività video, utilizzo della comunicazione social.
- Fase 2. L'Ente gestore deve condividere con l'Ente Locale, il progetto rimodulato al fine di riconoscere sia la metodologia dell'intervento, sia i sistemi di protezione, sia la progressività dell'intervento, sia la dimensione economica. L'opportunità è quella di fornire ugualmente un servizio ai bambini, ai giovani e alle loro famiglie anche a distanza e con diverse modalità, con l'intento di non lasciare indietro nessuno nelle attenzioni da riservare, in questo caso, ai bambini e alle loro famiglie.

Le attività educative/ricreative/sociali "a distanza", come ogni attività pedagogicamente strutturata, per essere tali, prevedono la costruzione ragionata e guidata del sapere attraverso un'interazione tra educatori, tra educatori e utenti, tra educatori, utenti e famiglie.

Qualsiasi sia il mezzo attraverso cui l'attività si esercita, non cambiano il fine e i principi.

Nella consapevolezza che nulla può sostituire appieno ciò che avviene, in presenza, in un gruppo, si tratta pur sempre di dare vita ad un "ambiente di condivisione", che per quanto sia inconsueto riesca a creare, alimentare, rimodulare di volta in volta il rapporto educativo.

Le modalità di collegamento riguardano la modalità diretta o indiretta, immediata o differita, attraverso:

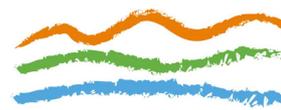
- ✓ chiamate,
- ✓ videochiamate,
- ✓ videoconferenze,
- ✓ video lezioni,
- ✓ chat di gruppo,
- ✓ la trasmissione ragionata di materiali ludici e didattici,
- ✓ condivisione su social network,



- ✓ attraverso il caricamento degli stessi su piattaforme digitali e l'interazione su sistemi e app interattive educative propriamente digitali: tutto ciò può realizzare l'attività a distanza.

E' importante valutare le modalità di intercettazione dei servizi in presenza, perché non sempre nei centri di periferia e nel lavoro di prossimità è possibile registrare i partecipanti alle attività. Pertanto occorrerà impiegare soltanto canali pubblici il cui accesso è autorizzato dai genitori (nel caso dei minori) come ad esempio:

- ✓ Pagina facebook,
- ✓ Blog
- ✓ Piattaforma informatizzata
- Si è consapevoli che nei servizi gestiti, ci si rivolge quotidianamente con minori e famiglie di fascia "debole", spesso a rischio di povertà educativa oltre che di svantaggio socio-culturale, che a volte rischia di sfociare in disagio o devianza. Pertanto si ritiene di dover dedicare particolare attenzione alla presenza di minori con difficoltà importanti nell'accesso alle offerte didattiche in corso.
- La strumentazione tecnologica, con cui questi utenti già hanno di solito dimestichezza, (facebook, instagram, youtube...) rappresenta elemento utile di facilitazione per la mediazione dei contenuti proposti.
- E' necessario dover rinforzare con attività di doposcuola ed approfondimento della lingua italiana molti utenti, prevedendo l'utilizzo di strumenti compensativi e dispensativi, i quali possono consistere, a puro titolo esemplificativo e non esaustivo, nell'utilizzo di software di sintesi vocale che trasformino compiti di lettura in compiti di ascolto, libri o vocabolari digitali, mappe concettuali, cartoni animati, giochi didattici, etc.
- Per gli alunni con BES non certificati, che si trovino in difficoltà linguistica e/o socio economica, i Dirigenti scolastici, dovrebbero aver dotato lo studente di strumentazione tecnologica, e questo faciliterebbe il compito agli educatori, permettendo loro di raggiungere quanti più utenti possibili, anche se a distanza.
- Attivazione linea telefonica dedicata in cui gli educatori rispondono a giorni e orari prestabiliti E sono loro stessi a chiamare gli utenti per testare grado di benessere (sia fisico sia sociale).
- Pagina "FUN" facebook dedicata (possibilmente con profilo Instagram associato): che rappresenta il loro canale preferito e, soprattutto, essendo pubblico, non crea problemi per la privacy, poiché l'accesso avviene da parte dell'utente attraverso la propria accettazione al trattamento dei dati personali.
- Molteplici strumenti e contenuti:
 - ✓ cortometraggi sociali;
 - ✓ laboratori;
 - ✓ rubriche/consigli;
 - ✓ lezioni;
 - ✓ audiolibri;
 - ✓ esercizi italiano;
 - ✓ giochi didattici;
 - ✓ musica;
 - ✓ video messaggi e saluti da parte di operatori e utenti;
 - ✓ lanciare sfide, challenge, giochi
 - ✓ concorsi fotografici
 - ✓ gare di disegno,
 - ✓ karaoke...etc.
- Molteplici le altre attività potenziali da realizzare:
 - ✓ Doposcuola in video conferenza di supporto "in diretta" al Max 3 unità alla volta.
 - ✓ Fare rete con i Mediatori culturali in modo che possano tradurre queste iniziative e divulgarle a tutti in modo efficace.



- ✓ Gemellaggio con altri Centri di Italia che in questo periodo sono pure in modalità on line.
 - ✓ Laboratori di fotografia e video con lo smartphone.
 - ✓ Laboratorio Radio Web.
 - ✓ Laboratorio favole Italiano L2 per bambini immigrati.
 - ✓ Formazione operatori.Fase 3.
- A partire dal mese di giugno, **solamente su indicazione e validazione da parte della Regione Marche**, sarebbe possibile effettuare piccole attività outdoor.
- A seguito di una mappatura e censimento di luoghi protetti nei quali gestire le attività.
 - Organizzando micro gruppi dislocati nei bellissimi territori della provincia di Fermo.
 - Utilizzando gazebi, bagni da campo.
 - Attivando 2 operatori ogni 6/8 minori, rapporto 1 a 1 nel caso di ragazzi con disabilità.
 - Attraverso attività strutturate per mantenere distanza minima e mascherine colorate per tutti. Rafforzando la rete del trasporto.
 - Organizzando bagni da campo, tanti operatori sanificatori sul campo che igienizzano bagni, attrezzi, giochi e tavoli dopo ogni utilizzo, ipotizzando la collaborazione delle associazioni.
- Nel mese di settembre potenziale ripartenza delle attività indoor, sempre se si manterranno le prospettive di fine coronavirus.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										

Sospensione
 Attività a distanza ed attivazione di interventi di aggregazione digitale
 Attività progressive outdoor solo su indicazione del livello Regionale

STRUTTURA PER ACCOGLIENZA IN FASE DI PRE INGRESSO IN COMUNITÀ EDUCATIVA

In questo momento di crisi sanitaria e di necessità di chiusura in senso protettivo delle nostre strutture e delle nostre realtà di accoglienza, si rileva un bisogno crescente della necessità di aprire dei canali di accoglienza trovando spazi e modalità che mettano in sicurezza sia gli ospiti che gli operatori delle strutture educative per minori.

L'obiettivo è quello di costruire uno spazio di accoglienza che faccia da pre-ingresso alle strutture educative del territorio.

L'utenza potenziale è costituita da nuclei di donne e bambino, per una capacità ricettiva massima di 6 donne ed eventuali figli a carico.

La durata della permanenza secondo le indicazioni previste per la fase di quarantena da COVID, comunque non meno di 15 giorni a nucleo dal momento della presa in carico.

La modalità di accesso prevede l'invio da parte dei servizi competenti, servizi sociosanitari territoriali in accordo con il responsabile di struttura.

La struttura prevede spazi compartimentati che permetteranno di seguire le procedure di sicurezza.

Il personale previsto non sarà solo di tipo educativo ma sarà supportato da personale medico infermieristico.



E' previsto inoltre supporto psicologico.

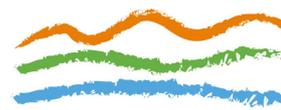
Verrà formalizzato protocollo di inserimento successivo redatto in collaborazione con Ente Locale, ASUR Area Vasta 4 ed Ente titolare e gestore.

A seguito di proposta pervenuta da Soggetto del territorio, si stanno effettuando approfondimenti con la Prefettura di Fermo per verificare la sostenibilità e la fattibilità del Progetto.

SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA

Nonostante non è stato richiesto in questa fase, elaborare una programmazione per la riattivazione dei Servizi per l'infanzia, come previsti dalla Legge 9/03, l'Ufficio di Coordinamento dell'ATS 19 riporta di seguito breve paragrafo, quale sintesi del Progetto presentato all'Assessorato all'Istruzione della Regione Marche, al fine di sostenere la complessa rete pubblico/privata dei Centri e Nidi per l'Infanzia.

- Richiesta dell'attivazione di un fondo per compensare:
 - Le difficoltà insorte nel periodo di sospensione di tutti i servizi per l'infanzia sia pubblici che privati autorizzati ed accreditati;
 - La fase di riapertura dei Servizi (presumibilmente nel mese di settembre) con lo sviluppo di azioni per accogliere nuovamente tutti i bambini/e nei Centri e per ricreare un patto di fiducia con le famiglie.
- Nello specifico attraverso un progetto associato, il territorio vuole dare risposta al fabbisogno emerso durante questo periodo di emergenza di supporto alle famiglie ed ai servizi per l'infanzia che stanno "subendo" in maniera fortemente penalizzante. L'obbligo di sospensione dell'intervento educativo. Il Progetto potenzialmente mette in relazione più di 30 Servizi presenti nel territorio, offrendo loro la possibilità di creare strumenti ed azioni di supporto alle famiglie a distanza e di preparazione, predisposizione ed attivazione poi della fase di rientro e ripartenza dei servizi stessi al termine della fase emergenziale.
- Le fasi che verranno messe in campo in caso di finanziamento:
 - Elaborazione di strumenti ed azioni sperimentali virtuali a distanza per accompagnare i bambini all'interno delle proprie case in questa fase d'emergenza. Si creeranno gruppi di educatori che elaboreranno metodologie, tecniche, strumenti e sussidi per stimolare ed accompagnare i bambini nelle proprie abitazioni con la collaborazione dei genitori.
 - Possibilità di acquistare strumenti tecnologici da dare in dotazione per migliorare la qualità del servizio.
 - Microfinanziamento ai nidi e centri per l'infanzia per contribuire alle prestazioni professionali degli educatori sia in fase di predisposizione degli strumenti, sia in fase di gestione. Questo consentirà di innovare a livello qualitativo l'intervento degli educatori e di sollevare economicamente i servizi e le famiglie in questo periodo di crisi.
 - Microfinanziamenti per progettare e gestire la fase di nuova accoglienza dei bambini presso i Centri del territorio. Questa fase deve essere progettata e sperimentata perché per tutti rappresenta una nuova situazione che ha bisogno anche di supporti di psicologi, pedagogisti e di educatori preparati al meglio. Verranno elaborati nuovi percorsi di Ri-Accoglienza che consentiranno agli educatori di elaborare nuovi approcci di accompagnamento cooperativo per consentire il rientro di tutti i bambini in maniera contemporanea e "massiva".
 - Al termine di questa fase sperimentale verrà prodotta una reportistica che potrà essere validata dalle Università o dagli Enti formatori nostri partner, per poi essere diffusa sia a livello regionale, sia nel territorio nazionale.



AREA ANZIANI:

CENTRI DIURNI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E CON ALZHEIMER – RESIDENZE PROTETTE

- Nel territorio dell'ATS 19 è presente un solo Centri Diurno per anziani non-autosufficienti ed è agganciato alla rete delle Residenze Protette per Anziani. In questo senso il monitoraggio circa l'organizzazione e la gestione del Servizio è governato dal Distretto Sanitario in stretta connessione con l'Unità Operativa Socio Sanitaria.
- In questo periodo l'Ufficio di Coordinamento unitamente con il Distretto Sanitario, sta effettuando il monitoraggio dell'andamento della fase d'emergenza presso ciascuna struttura e sta procedendo allo smistamento dei dispositivi di protezione (DPI) presso le 12 strutture territoriali. Ad oggi sono state effettuate 4 consegne capillari di DPI.
- Il Centro Diurno Alzheimer è a totale gestione dell'ASUR Area Vasta 4 nell'ambito del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) Integrato del Decadimento Cognitivo/Demenza. In questa fase il monitoraggio della struttura attiene al Distretto Sanitario.

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

Il servizio di assistenza domiciliare di base è un sistema di interventi e servizi a carattere sociale svolti presso il domicilio dell'utente.

Le attività sono finalizzate ad elevare la qualità della vita dei soggetti destinatari, evitandone l'isolamento e l'istituzionalizzazione.

Tali prestazioni sono da ritenersi altresì, anche come intervento di supporto alla rete familiare al fine dell'alleggerimento del carico assistenziale.

Il servizio mira a sostenere e favorire l'autonomia della persona e la permanenza dell'utente nel proprio domicilio e nel contesto familiare di origine, attraverso la tutela della dignità e dell'autonomia dell'utente, prevenendo gli stati di disagio e promuovendone il benessere psico-fisico.

- Nel territorio dell'ATS 19, esiste un servizio in gestione associata al quale hanno aderito tutti i Comuni appartenenti all'Ambito, solamente il Comune di Montegiorgio e di Porto San Giorgio mantengono ancora un servizio in gestione diretta. Nonostante ciò esiste un sistema rodato di coordinamento in tutto il territorio.
- Fase 1. L'Ente gestore ha condiviso con l'Ente Locale, il progetto di rimodulazione al fine di riconoscere sia la metodologia dell'intervento, sia i sistemi di protezione, sia la progressività dell'intervento, sia la dimensione economica. Fino al 04 maggio il servizio è stato effettuato attraverso intervento in presenza e di monitoraggio.

Gli operatori dell'ente gestore hanno avuto il compito di informare le famiglie in carico dal servizio sociale professionale, sulle nuove modalità di espletamento del Servizio.

Sono state coinvolte tutte le famiglie dei Comuni dell'Ambito in carico ai Servizi Sociali Competenti.

Il servizio è stato svolto laddove possibile con modalità alternative al fine di tutelare gli utenti e il personale.

Il servizio è stato svolto presso il domicilio solo per casi di estrema necessità, il personale è stato dotato di DPI. Attualmente anche l'Ufficio di coordinamento a supportato la Cooperativa nel reperimento dei DPI.

Il lavoro degli operatori è costantemente monitorato dalla Coordinatrice del Servizio.

Ogni operatore annota un diario di bordo e fogli firma, per tutte le azioni che svolgerà in favore dell'utente, indicando tempi, modalità e contenuti.

Ogni operatore inoltre effettua un lavoro di monitoraggio con pronto intervento attivo sulla base della programmazione settimanale predisposta dal coordinatore del servizio.



Per il progetto sperimentale di convivenza protetta è stato strutturato un intervento ad hoc attraverso la produzione di Tutorial per la preparazione dei pasti giornalieri, lettura di libri, chiamate giornaliera per monitorare la situazione.

Raccordo/accordo con Servizio Sociale Territoriale.

Raccordo con i medici di base per eventuale segnalazioni criticità.

Gli operatori hanno utilizzato come modalità operativa principalmente le chiamate, le videochiamate, a cui si sono aggiunti, audio, collegamenti in rete e proposte di tutorial. Sui casi di fragilità segnalata dal servizio Sociale competente è stato garantito l'accesso in sicurezza dell'operatore competente per garantire i servizi essenziali.

Nello specifico gli interventi implementati:

- Ascolto del bisogno;
 - Accoglienza e gestione delle emozioni;
 - Attività ludico ricreative organizzate in modo specifico per gli ospiti della casa protetta con l'ausilio di mezzi tecnologici.
 - Ascolto del bisogno;
 - Acquisto Spesa;
 - Acquisto farmaci;
 - Smaltimento rifiuti;
 - Pulizia degli spazi;
 - Raccordo/accordo con il Servizio Sociale Territoriale;
 - Servizio di Back Office (progettazione delle attività, relazioni; compilazione diario di bordo).
- Fase 2. Nella fase transitoria, anche in questo caso, è stato condiviso un protocollo con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4, finalizzato all'individuazione dell'analisi di situazioni di bisogno, criteri di valutazione dell'urgenza di un servizio in presenza o di conferma del servizio a distanza, rimodulazione del PAI attraverso un documento semplificato redatto dal gruppo di lavoro, accettazione da parte dell'utente e del Servizio Sociale Professionale, attivazione del nuovo intervento.
- Fase 3. Nel mese di giugno partirà la fase 3 nella quale tutti i beneficiari usufruiranno del servizio assistenziale in presenza.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- La copertura economica del servizio rimane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										

Attività a distanza ed in alcuni casi in presenza
 Aumento dell'attività in presenza
 Riattivazione definitiva del servizio



SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE – ASSEGNO DI CURA (ASSISTENTE FAMILIARE/BADANTE)

- Questo tipo di intervento non è di titolarità dei Comuni/Ambito e deve essere regolamentato dal livello statale e regionale.
In questa fase, in parallelo con il servizio di assistenza domiciliare erogato dal Servizio Pubblico, l'apporto di un assistente familiare/badante stabile, in alcune determinate situazioni diventa indispensabile, quindi è necessario dare un supporto alle famiglie ed agli operatori domiciliari per proseguire questo importantissimo intervento di "pubblica utilità".
- Per facilitare la permanenza degli anziani al proprio domicilio, la Regione ha trasferito un finanziamento ai singoli Ambiti Sociali per erogare un contributo mensile pari ad € 200, per sostenere il supporto del care giver o la contrattualizzazione di un assistente familiare. In questa fase il Punto Unico d'Accesso dell'Ufficio di Coordinamento dell'ATS19, sta completando la graduatoria provvisoria, poi si occuperà di effettuare le visite domiciliari per completare l'istruttoria. Chiaramente le Assistenti Sociali che dovranno effettuare le visite domiciliari seguiranno le procedure previste dal DVR dell'Ente. L'elaborazione di questa graduatoria sta consentendo di effettuare un monitoraggio costante di circa 250 anziani da parte del Servizio Sociale Professionale.

ATTIVITÀ DI SOSTEGNO ALLA LONGEVITÀ ATTIVA – CENTRI SOCIALI ANZIANI – SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO PER ANZIANI – PROGETTO SMART VILLAGE

- La totalità dei progetti di promozione, rivolti alla popolazione anziana sono tutti sospesi, in quanto questo è il target più fragile in tempo di coronavirus.
- In questa fase non è pensabile ipotizzare una riattivazione degli interventi.
- E' ipotizzabile riprogrammare un nuovo avvio a settembre.

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.	
Prima Fase											
Seconda Fase											
<i>Sospensione dei Servizi/Progetti</i>											
<i>Riattivazione dei Servizi</i>											

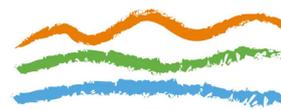
PROGETTO HOME CARE PREMIUM - INPS

Home Care Premium (HCP) è un programma che prevede l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura a domicilio delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro famigliari.

Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili – cd. "prestazioni prevalenti" – in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età o minori, disabili in condizione di non autosufficienza, finalizzati al rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare.

L'Istituto assicura altresì servizi di assistenza alla persona – cd. "prestazioni integrative" – in collaborazione con gli Ambiti territoriali (ATS).

- Nel territorio dell'ATS 19, l'accompagnamento dei beneficiari HCP e la gestione degli interventi integrativi HCP sono a carico dell'Ambito Sociale attraverso il Punto Unico di Accesso.



- Fase 1. In questa fase emergenziale viene mantenuto il contributo per le prestazioni prevalenti, mentre prioritariamente sono state sospese le prestazioni integrative.
 Solamente nel caso in cui si è riscontrata una situazione di fragilità e solitudine del beneficiario, sono state mantenute le prestazioni di OSS e/o Sollievo previste dal Piano.
 Come previsto dall'art. 21 comma 4 del Bando Home Care Premium 2019 "le prestazioni integrative non fruite potranno essere recuperate nei mesi successivi fino al termine del Progetto".
 Pertanto nei casi in cui sono state sospese le prestazioni integrative previste dal Piano Assistenziale Individualizzato le stesse potranno essere recuperate dai beneficiari fino **al 30 Giugno 2022**.
 Nel periodo emergenziale del COVID-19 viene rimodulato un nuovo progetto attraverso un Programma di intervento condiviso con il Case Manager e le Assistenti Sociali referenti dell'Ufficio di Coordinamento dell'ATS 19.
- Fase 2. In questa fase si stanno effettuando i monitoraggi per offrire la possibilità ai beneficiari di riattivare i servizi integrativi. Anche in questo caso sarà possibile riattivare interventi seguendo il protocollo condiviso con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4.
- Fase 3. Nel mese di settembre presumibilmente ripartiranno tutti i servizi integrativi previsti nei singoli Progetti.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) del soggetto gestore ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- La copertura economica del servizio rimane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										

Sospensione dei Servizi Integrativi
 Ripristino dietro riformulazione del PAI dei Servizi Integrativi
 Riattivazione definitiva dei Servizi Integrativi



AREA ADULTI IN DIFFICOLTÀ:
SPORTELLO PER CITTADINI PROVENIENTI DA PAESI TERZI – SERVIZIO DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE

Sportello per cittadini provenienti da paesi terzi: Servizio informativo e di orientamento per accompagnare l'inclusione dei cittadini immigrati.

Servizio di Mediazione Interculturale: interventi atti a garantire l'accesso paritario in ambito scolastico, sociale e lavorativo delle persone straniere e nomadi. Lo scopo del servizio di cui all'oggetto è quello di facilitare l'interazione e la comunicazione delle persone che provengono da culture altre e che hanno problematiche ad interagire nell'ambito delle proprie necessità di piena fruizione dei servizi e dei diritti fondamentali.

Nel territorio dell'ATS 19, l'accompagnamento dei cittadini immigrati avviene prevalentemente attraverso gli sportelli gestiti dal servizio sociale professionale. Specificatamente è implementato uno sportello presso il quartiere di Lido Tre Archi del Comune di Fermo e poi ci sono altri molteplici servizi intercettatori. Per quanto riguarda la mediazione interculturale, da anni è stato costituito un nucleo di mediatori che accompagnano gli immigrati nel percorso di inclusione sociale soprattutto in ambito scolastico e dei servizi socio-sanitari.

Fase 1. L'Ente gestore ha condiviso con l'Ente Locale, il progetto di rimodulazione al fine di riconoscere sia la metodologia dell'intervento, sia i sistemi di protezione, sia la progressività dell'intervento, sia la dimensione economica. In questa fase è di particolare rilevanza la comunicazione (nell'ambito delle attività di didattica a distanza determinate dall'emergenza COVID19), degli insegnanti verso quegli allievi che per motivi di provenienza culturale e linguistica, pongono delle difficoltà di comunicazione e di reciproca comprensione nello svolgimento della didattica a distanza. Tale metodologia è divenuta l'unico canale di insegnamento nella fase emergenziale della chiusura dei plessi scolastici dovuta all'emergenza COVID19, ponendo così un problema di accessibilità dell'insegnamento per determinate categorie di allievi. In questo caso si tratta di risolvere le problematiche determinate dalle barriere linguistiche e culturali per allievi di famiglie immigrate nel territorio locale e quindi di permettere a tali allievi di interagire sia con le lezioni on line, sia con la consegna di compiti e lavori a casa, disposti dagli insegnanti.

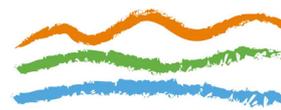
In relazione a tale servizio sono coinvolte due differenti figure:

- Mediatore culturale. Il quale provvede a svolgere l'attività di mediazione e facilitazione coerenti con la finalità del servizio e secondo la richiesta indirizzata ad esso.
- Coordinatore del servizio. Il quale provvede a convogliare le richieste che giungono al servizio, indirizzandole verso il mediatore che più opportunamente è in condizione di svolgerle.

Fase 2. Alla fine dell'emergenza è necessario implementare nuovamente la funzione del mediatore nell'azione di prossimità. Attualmente i mediatori potranno effettuare colloqui tramite l'uso del telefono o video chiamate per facilitare l'incontro tra l'istituzione scolastica e le famiglie, per facilitare il percorso educativo-didattico. La copertura economica del servizio rimane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione.

Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.	
Prima Fase											
Seconda Fase											
<i>Servizio gestito a distanza</i>											
<i>Servizio nuovamente attivo in presenza</i>											



ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE IN SITUAZIONE DI DISAGIO

La scheda è illustrata nel dettaglio a pagina 6 del presente documento.

Nonostante si cambi l'approccio in relazione alle differenti tipologie d'utenza, il Coordinamento dell'ATS 19 ha configurato un sistema dell'intervento educativo di tipo unitario e coordinato.

SERVIZI DIURNI PRIVI DI DIMORA O IN GRAVE EMARGINAZIONE – SISTEMA DI RETE DELLA POVERTÀ

Da anni, presso l'ATS 19 di Fermo, si è costituito un sistema di rete di tutti gli Enti che si occupano del circuito della Povertà.

Il Sistema è costituito da Enti che si occupano dei seguenti servizi:

- Servizi di accesso per l'intercettazione del bisogno e la prima accoglienza.
- Servizi per l'ascolto e l'elaborazione del processo di aiuto.
- Servizi per la seconda emergenza ed il supporto per la dimensione alimentare, abitativa ed economica.
- Servizi per l'inclusione socio-lavorativa, accompagnamento ai TIS, eventuale aiuto economico, attribuzione di voucher di servizio per riattivare il percorso di autonomizzazione, contrattualizzazione di un progetto di empowerment e progressione personale.

Questo sistema può garantire un supporto reale a quelle persone fragili che realmente sono in situazione di forte fragilità.

In questo momento particolare, è difficile trovare strutture che accolgono Persone fragili che chiedono un intervento urgente. Comunque il sistema con il governo del servizio sociale professionale dell'ATS/Comune, sta intercettando ed accompagnando quelle situazioni che hanno bisogno di un sostegno concreto per poter attivare un percorso resiliente.

In questo senso, la progettazione PON, POFEAD, e Fondo Lotta alla Povertà (Reddito di Cittadinanza)

TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE

I TIS (Tirocini di Inclusione Sociale) sono un valido strumento per agevolare l'inclusione sociale, l'autonomia e la riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali e/o dai servizi sanitari competenti.

La disciplina trova il proprio inquadramento nazionale nell'accordo del 22/01/2015 raggiunto in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione".

Tale accordo è stato inizialmente recepito dalla Regione Marche nel 2016, poi modificato con DGR n. 593/2018.

Questo strumento, che costituisce una delle politiche attive del lavoro, tende a sostituirsi alle borse lavoro, in particolare quelle finanziate nella Regione Marche dalla LR n. 18/1996 ed è riconosciuto quale intervento a contrasto della povertà dal D.Lgs. n. 147/2017 recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà" (REI) e successiva disciplina del Reddito di Cittadinanza attraverso il Fondo per la Povertà.

Il tirocinio, che non costituisce rapporto di lavoro, si realizza sulla base di un progetto, che definisce gli obiettivi da conseguire nonché le modalità di attuazione, concordato fra il soggetto che ha in carico il tirocinante, il soggetto promotore, il soggetto ospitante ed il tirocinante.

La scheda è illustrata nel dettaglio a pagina 10 del presente documento.



DIPENDENZE PATOLOGICHE

Le dipendenze patologiche rientrano, in questa fase nell'area più ampia del Disagio Adulto. Chiaramente in questa fase ci si sta concentrando sulle situazioni urgenti e che hanno bisogno di un accompagnamento attento ed efficace da parte delle équipe socio-sanitarie. Proprio per questo motivo invece, sono stati posticipati i tempi della gestione dei programmi di prevenzione delle dipendenze da sostanze e da gioco d'azzardo.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE – SERVIZIO SOLLIEVO

Il "Servizio Sollievo" si inserisce fra gli interventi atti a favorire l'inclusione sociale dei soggetti affetti da disturbi mentali e/o da disagio psichico e a promuovere il sostegno delle loro famiglie.

Gli obiettivi generali riguardano principalmente la prevenzione primaria, secondaria e terziaria: evitare l'insorgenza della patologia psichiatrica, evitare l'ampliarsi della nuova cronicità e il ricorso all'istituzionalizzazione, costruendo un sistema di supporto per le famiglie tramite l'attivazione di risorse esistenti e valorizzando la famiglia stessa.

Le finalità del Servizio Sollievo quindi sono:

combattere la solitudine ed l'emarginazione che si crea intorno alla persona che vive un problema di salute mentale; favorire l'accoglienza e la presa in carico delle famiglie che vivono, direttamente o indirettamente, il problema; predisporre una Rete di Servizi e di risposte finalizzate all'inserimento sociale in tutte le realtà territoriali: sociale, culturale, sportiva, scolastica e produttiva; costruire interventi sociali, di prevenzione ed informazione a favore dei giovani.

□ Il Servizio sollievo è un progetto interambito e da anni offre la possibilità ad un territorio vasto, di seguire molti utenti segnalati dal Dipartimento di Salute Mentale, attraverso molteplici attività condivise ed altrettanti contesti di ritrovo.

□ Fase 1. Nella prima parte dell'emergenza l'Ente gestore ha condiviso con l'Ente Locale, il progetto di rimodulazione al fine di riconoscere sia la metodologia dell'intervento, sia i sistemi di protezione, sia la progressività dell'intervento, sia la dimensione economica.

Per mantenere i contatti e le relazioni con i beneficiari sono stati attivati strumenti virtuali (cellulari, whats app) al fine di :

- Prevenire ogni eventuale e possibile contagio reciproco;
- Prevenire forme di solitudine e spaesamento dei ragazzi e delle loro famiglie.

Si è condiviso a grandi linee e fermo restando la facoltà degli educatori di basarsi sulla loro inventiva e conoscenza diretta dei propri ragazzi, di:

- Fare un video iniziale, ciascuno di loro, da inoltrare ai beneficiari del servizio in cui spiegare che:
- loro continuano ad essere presenti e ad essere un punto di riferimento, cosa sta succedendo e cosa bisogna fare. Inoltre mandare il messaggio che stiamo valutando tutte le possibilità per rimanere in contatto con loro e con le loro famiglie in questi giorni di chiusura del Progetto.
- Stabilire un contatto periodico tramite brevi video o video chiamate, una volta stabilito e compreso che è gradito, può e deve essere mantenuto nei giorni seguenti, in modo da potersi scambiare semplici conversazioni, raccogliere i loro racconti, darsi degli appuntamenti per i giorni successivi per comunicarsi quanto deciso di fare e quanto altro l'esperienza degli educatori possa mettere in campo.

Tali contatti possono essere utilizzati anche per mantenere aperta la comunicazione con le famiglie e magari raccogliere le loro esigenze. Ogni qual volta si presentano disagi particolari, tramite la Coordinatrice, questi verranno rappresentati all'Ufficio di coordinamento d'Ambito e al Dipartimento di Salute Mentale.



Il tempo di ogni conversazione può durare da poche decine di minuti alla mezz'ora: il suggerimento è meglio brevi, ma assidui e costanti nei giorni.

Inoltre si è data continuità ai Gruppi AMA tramite videoconferenza.

- Fase 2. Nella fase transitoria è stato condiviso un protocollo con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4, ed il Dipartimento di Salute Mentale, finalizzato all'individuazione dell'analisi di situazioni di bisogno, criteri di valutazione dell'urgenza di un servizio in presenza o di conferma del servizio a distanza, rimodulazione del PAI attraverso un documento semplificato redatto dal gruppo di lavoro, accettazione da parte dell'utente e dell'équipe integrata, attivazione del nuovo intervento. In questa fase, solo per particolari situazioni analizzate, sarà possibile attivare percorsi in presenza con un rapporto uno ad uno. L'attività in presenza verrà effettuata all'interno dei Centri o all'esterno però con un inserimento individualizzato e con i soli utenti che hanno bisogno di un intervento in presenza al di fuori del proprio contesto di vita. Si privilegerà il trasporto da parte dei genitori, altrimenti verranno attivate le pubbliche assistenze con la verifica dei sistemi di protezione. Per quanto riguarda gli altri beneficiari usufruiranno dell'intervento a distanza attraverso strumenti che settimanalmente gli operatori condividono in piattaforma.
- Fase 3. In questa fase si tornerà alla dimensione aggregativa e allo sviluppo di laboratori e attività legate al tempo libero, in presenza.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- In ogni fase dietro accettazione da parte dell'Equipe integrata con il DSM, la copertura economica del servizio rimane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione dell'affidamento.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										
 Attività a distanza										
 Attività a distanza ed attivazione di inserimenti individualizzati e laboratori a distanza										
 Riattivazione progressiva del servizio										

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE – A BEAUTIFUL MIND

Nell'ambito del Progetto Sollievo è implementato il servizio di domiciliarità protetta: attività modulare a carattere domiciliare - ad integrazione dell'attività terapeutico/riabilitativa già sostenuta dall'equipe territoriale del DSM, che garantisce la definizione del PTI, la somministrazione delle cure, la realizzazione di un percorso riabilitativo individualizzato, nonché la creazione ed il mantenimento della rete sociale di riferimento:

Supporto al reinserimento socio-familiare

Sostegno intensivo breve a individui o nuclei familiari

Sostegno intensivo lungo a nuclei familiari individuati o nuclei di convivenza.

- Il Servizio di domiciliarità Protetta è un progetto interambito e da anni offre la possibilità ad un territorio vasto, di seguire molti utenti segnalati dal Dipartimento di Salute Mentale, attraverso un intervento educativo diffuso.
- Fase 1. Nella prima parte dell'emergenza l'Ente gestore ha condiviso con l'Ente Locale, il progetto di rimodulazione al fine di riconoscere sia la metodologia dell'intervento, sia i sistemi di protezione, sia la progressività dell'intervento, sia la dimensione economica.



Per mantenere i contatti e le relazioni con i beneficiari sono stati attivati strumenti virtuali (cellulari, whats app) al fine di :

- Prevenire ogni eventuale e possibile contagio reciproco;
- Prevenire forme di solitudine e spaesamento dei ragazzi e delle loro famiglie.
- Si è condiviso a grandi linee e fermo restando la facoltà degli educatori di basarsi sulla loro inventiva e conoscenza diretta dei propri ragazzi, di:
 - Fare un video iniziale, ciascuno di loro, da inoltrare ai beneficiari del servizio in cui spiegare che:
 - loro continuano ad essere presenti e ad essere un punto di riferimento, cosa sta succedendo e cosa bisogna fare. Inoltre mandare il messaggio che stiamo valutando tutte le possibilità per rimanere in contatto con loro e con le loro famiglie in questi giorni di chiusura del Progetto.
 - Stabilire un contatto periodico tramite brevi video o video chiamate, una volta stabilito e compreso che è gradito, può e deve essere mantenuto nei giorni seguenti, in modo da potersi scambiare semplici conversazioni, raccogliere i loro racconti, darsi degli appuntamenti per i giorni successivi per comunicarsi quanto deciso di fare e quanto altro l'esperienza degli educatori possa mettere in campo.
- Tali contatti possono essere utilizzati anche per mantenere aperta la comunicazione con le famiglie e magari raccogliere le loro esigenze. Ogni qual volta si presentano disagi particolari, tramite la Coordinatrice, questi verranno rappresentati all'Ufficio di coordinamento d'Ambito e al Dipartimento di Salute Mentale.
- Il tempo di ogni conversazione può durare da poche decine di minuti alla mezz'ora: il suggerimento è meglio brevi, ma assidui e costanti nei giorni.

- Fase 2. Nella fase transitoria è stato condiviso un protocollo con il Distretto Sanitario ASUR Area Vasta 4, ed il Dipartimento di Salute Mentale, finalizzato all'individuazione dell'analisi di situazioni di bisogno, criteri di valutazione dell'urgenza di un servizio in presenza o di conferma del servizio a distanza, rimodulazione del PAI attraverso un documento semplificato redatto dal gruppo di lavoro, accettazione da parte dell'utente e dell'équipe integrata, attivazione del nuovo intervento. In questa fase, solo per particolari situazioni analizzate, sarà possibile attivare percorsi in presenza con un rapporto uno ad uno. L'attività in presenza verrà effettuata a domicilio o all'aperto.
- Fase 3. In questa fase si tornerà alla riattivazione di tutti gli interventi di domiciliarità protetta.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- In ogni fase dietro accettazione da parte dell'Equipe integrata con il DSM, la copertura economica del servizio rimane quella indicata nelle convenzioni o negli atti formali di approvazione dell'affidamento.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
Terza Fase										
<i>Attività a distanza</i>										
<i>Attività a distanza ed attivazione di domiciliarità individualizzata</i>										
<i>Riattivazione progressiva del servizio</i>										



DONNE VITTIME DI VIOLENZA – CENTRO ANTIVIOLENZA E CASA RIFUGIO

Il Centro antiviolenza “percorsi donna” fornisce attività e servizi rivolti alle donne che vivono situazioni di marginalità o di violazione dei diritti, con un approccio basato sulla centralità della persona e finalizzato alla promozione dei diritti e dell'inclusione sociale.

Offre consulenza gratuita alle donne vittime di violenza attraverso servizi quali:

- sostegno psicologico, attraverso colloqui di accoglienza, percorsi individuali e di gruppo di elaborazione del trauma;
- consulenza legale, civile, penale e minorile per aiutarle nel loro percorso di uscita dalla violenza e affrontando i principali problemi esposti a livello legislativo;
- attivazione di interventi di rete e di interventi nell'emergenza con altri servizi e strutture socio-sanitarie del territorio per aiutare e sostenere nel miglior modo possibile ogni percorso di uscita dalla violenza
- accompagnamento in strutture sanitarie, tribunali, polizia, ecc. per facilitarle negli spostamenti, sostenerle nella prassi di alcune azioni necessarie per proteggersi.

Gli strumenti previsti:

- *Consulenza telefonica;*
- *colloqui informativi e orientativi;*
- *sostegno psicologico (individuale e di gruppo);*
- *consulenza legale;*
- *accompagnamento ai servizi;*
- *supporto all'orientamento lavorativo;*
- *attività di sensibilizzazione*

Fase 1. Specifiche dello Sportello CAV

- orari di apertura: gli orari del CAV rimangono invariati

Lunedì 09:30/13:30

Martedì 09:30/13:30 14:30/17:30

Mercoledì 09:30/13:30

Giovedì 09:30/14:30

Venerdì 12:00/17:00

- modalità di gestione del servizio:
il CAV sta assicurando i suoi servizi garantendo la reperibilità telefonica (numero verde: 800215809/cellulare: 3462124039), la possibilità di effettuare colloqui telefonici/via skype con l'operatrice di accoglienza, colloqui di supporto psicologico individuale telefonici/via skype, consulenze legali telefoniche/via skype. Sono stati momentaneamente sospesi i gruppi di auto mutuo aiuto.
 - eventuali attività/azioni messe in campo per fronteggiare lo stato di emergenza covid: durante il periodo di emergenza Covid-19 sono state intensificate le campagne di comunicazione, nello specifico interviste, campagne di sensibilizzazione diffuse sui canali social, video di sensibilizzazione e informazione diffusi sui canali social. È stato inoltre intensificato il coinvolgimento delle rete locale e regionale antiviolenza al fine di prevedere azioni comuni sul territorio regionale.
- Fase 2. Nella seconda fase si sta ipotizzando la riapertura graduale nell'ambito degli uffici individuati per lo sportello CAV.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.

La Casa Rifugio “ La Casa dei Fiori di Mandorlo” è una struttura dedicata che fornisce a titolo gratuito protezione ed ospitalità alle donne che subiscono violenza, al fine di salvaguardarne l'incolumità fisica e psichica. La Casa dei Fiori di Mandorlo costituisce per i territori fermano e ascolano un servizio molto importante.



L'obiettivo primario della Casa è quello della protezione dell'incolumità fisica, motivo per cui la collocazione della Casa è segreta. Gli obiettivi secondari sono quelli dell'empowerment e dell'autonomia delle donne.

- Fase1. Specifiche in periodo di emergenza COVID
 - Ad oggi la struttura ha raggiunto la capienza massima di 4 nuclei familiari.
 - Nessun ospite risulta positivo al Covid-19.
 - Misure adottate di isolamento: riduzione degli spostamenti delle ospiti presenti (gli unici spostamenti consentiti all'interno del Comune sono quelli per la spesa alimentare/farmacia), riduzione della presenza oraria delle operatrici, utilizzo dei dispositivi di sicurezza (mascherine, guanti, gel disinfettante mani), intensificazione delle pratiche quotidiane di pulizia/disinfezione dei locali.
 - Misure adottate per accesso nuovi ospiti: al momento siccome è stata raggiunta la capienza massima della struttura non sono state disposte misure straordinarie per l'ingresso di nuove ospiti.
 - Eventuali attività/azioni messe in campo per fronteggiare lo stato di emergenza covid: gruppi informativi con le donne ospiti nella struttura riguardo le modalità di diffusione del virus e le misure di protezione che è possibile adottare, affissione di schede informative all'interno della struttura contenenti informazioni sul Covid-19, pratiche di corretto lavaggio delle mani, numeri utili da contattare in caso di necessità.
- Fase 2. Nella seconda fase è stato elaborato un Piano per la gestione delle Urgenze insieme ad altri Enti territoriali. La Progettualità è in fase di discussione e validazione da parte della Prefettura. In questa maniera si avranno altri posti per gestire la fase di accoglienza in sostituzione alla Casa Rifugio.
- Inoltre la Regione Marche ha richiesto al territorio l'individuazione di un appartamento per consentire, proprio in fase di emergenza, poi si ipotizza anche per i periodi a venire, per effettuare l'allontanamento del maltrattante.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- Tempistica

	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Prima Fase										
Seconda Fase										
<i>Attività a distanza</i>										
<i>Progressivo ritorno all'attività di sportello in presenza ed alla riapertura della casa rifugio</i>										



UFFICIO DI COORDINAMENTO – AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 19**STAFF D'AMBITO**

- Fase 1. Alla luce dell'inasprimento delle misure di contenimento del Coronavirus, le attività di sportello sono rimaste sospese ma l'attività di back office presso gli uffici dell'Ambito Sociale è stata garantita da 1 solo profilo amministrativo e n. 1 assistente sociale del servizio territoriale e n. 1 del PUA con una turnazione condivisa internamente. Sempre presso l'Ufficio di Coordinamento è stata prevista la presenza aggiuntiva della referente del Servizio Civile visti gli impegni lavorativi derivanti dal dover procedere alla predisposizione dei documenti di rendicontazione del SCR FSE appena concluso, nonché alla complessa elaborazione dei progetti di Servizio Civile Universale (da effettuare in co-programmazione con altri Enti della Regione Marche) e della progettazione Regionale, con tutte le documentazioni ad essi collegate (predisposizione di accordi di programma con enti di servizio civile, protocolli d'intesa con le scuole - associazioni ecc). Si è valutato di svolgere il lavoro in sede in quanto tale progettazione richiede necessariamente il continuo controllo di documenti cartacei presenti in ufficio. L'intervento degli Operatori presenti in sede è avvenuta con orario ridotto, ovvero senza effettuare i rientri del martedì e del giovedì.

Coloro che non sono stati presenti in sede hanno effettuato lo smart working da casa. Le Assistenti Sociali che operano presso il Comune di Porto San Giorgio, nell'ambito della Convenzione per la gestione associata, hanno seguito le disposizioni operative della Dirigente Dott.ssa Iraide Fanesi. Tutti gli Operatori hanno tenuto conto della calendarizzazione elaborata periodicamente.

Per quanto riguarda l'apporto del Servizio Sociale dell'Ambito presso i Comuni di Montegranaro, Montegiorgio e Falerone è avvenuto in maniera saltuaria.

- Fase 2. A partire dal 04/05/2020 è previsto il ritorno graduale presso la sede, organizzando la presenza di numero 7 operatori: uno per stanza. Tutti i dipendenti dovranno attenersi alle norme sulla sicurezza ed a quanto previsto dal DVR aggiornato.
- Tutti i dispositivi previsti sono stati reperiti e sono a disposizione di ciascun dipendente e di eventuali ospiti che necessariamente dovranno introdursi negli Uffici dell'ATS.
- Fase 3. Protocollo operativo specifico per il Servizio Sociale Professionale
A partire dal 01/06/2020 e solo in casi eccezionali già a partire dal mese di maggio, sarà possibile prevedere il contatto diretto con l'utenza, attraverso le seguenti modalità:
 - Colloqui in sede (ATS XIX): potranno essere svolti a partire dal 01/06/2020 e nei casi di necessità per i quali non è possibile prevedere colloqui via piattaforma digitale o tramite telefono. Tali colloqui dovranno svolgersi presso una stanza **dedicata solo a questo** e provvista di dispositivi di protezione (mascherine, guanti e dispenser disinfettante) e di **vetro** che dividerà l'utenza e l'operatore. La stanza dovrà prevedere una finestra all'interno da tenere aperta prima, durante e dopo il colloquio e la possibilità di essere sanificata ad ogni accesso dell'utenza con spray appositi ed utilizzabili da chiunque. Ovviamente dovranno avvenire non più di un colloquio al giorno e con calendarizzazione e prenotazione della stanza. Il numero delle persone presenti al colloquio dovrà essere definito dall'operatore di riferimento che necessariamente dovrà rispettare la distanza di sicurezza di ogni persona presente al di là del vetro (1,5 mt).
 - Colloqui fuori sede (ATS XIX): Sono preferibilmente da escludere perché non è possibile avere il controllo dell'utilizzo di DPI ed ambienti adeguati presso i vari Comuni. Nei comuni ove è prevista la presenza di operatori dell'ATS XIX (PSG - Montegiorgio - Montegranaro - Falerone - Fermo) in maniera cadenzata e stabile possono svolgersi comunque secondo quanto previsto dal nostro DVR.



- Visite domiciliari: Dal 01/06/2020 potranno essere effettuate solo nei casi di **estrema urgenza** (es. collocamento minore di tenerà età, etc.). L'urgenza verrà definita dal referente della presa in carico del caso e validata dal Coordinatore dell'ATS XIX.
- L'accesso a domicilio, stante l'urgenza, potrà essere svolto solo se l'operatore verrà dotato dei DPI necessari per l'intervento (mascherina FFP2, occhiali, camice e guanti) ed a seguito di triage telefonico sulle condizioni di salute degli utenti.
- Incontri protetti: dal 01/06/2020 per svolgere gli incontri protetti minori-genitori sarà necessario valutare la tipologia dell'incontro in essere:
 - ✓ *incontri protetti avviati da molto tempo*: incontri per i quali il monitoraggio dell'operatore può essere svolto in modo blando (es. incontri di mantenimento del legame affettivo) potranno essere organizzati in luoghi aperti (parchi, piazze, spiaggia) in modo da consentire a tutti il mantenimento delle norme di distanziamento sociale, le persone coinvolte dovranno essere comunque dotate di mascherina chirurgica e guanti.
 - ✓ *incontri protetti il cui svolgimento prevede la necessità di un contesto fisico di protezione* (es. incontri di tipo valutativo o di osservazione) si dovrà necessariamente trovare una modalità in accordo con il Consultorio familiare di riferimento pertanto ad oggi non siamo in grado di prevedere una modalità possibile, in assenza della quale, rimangono sospesi.

La definizione sulla tipologia dell'incontro è rimessa all'equipe socio-sanitaria che ha il caso.

SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI

- Fase 1. Il SIL sta lavorando in modalità smart working e prima di un altro mese non sarà possibile ipotizzare il rientro in sede in contemporanea con gli Operatori dello Staff.
Solo su specifica richiesta, il Coordinatore d'Ambito autorizzerà la presenza in sede.
- Fase 2. A partire dall'01/06/2020 è possibile iniziare a programmare una nuova turnazione, e la presenza graduale presso l'Ufficio di ATS.
- Per quanto riguarda i sistemi di sicurezza si fa riferimento ai Documenti di Valutazione Rischi (DVR) ed alle indicazioni operative elencate in calce al documento.
- Gli Operatori del SIL si devono occupare della riattivazione dei Tirocini, del monitoraggio degli stessi, dell'attivazione dei percorsi socio-formativi e dell'immissione nella piattaforma SICARE.

INFORMAFAMIGLIA E COORDINAMENTO 0/6

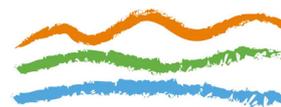
- Fase 1. I professionisti dell'Informafamiglia e del coordinamento 0/6 anni, hanno riattivato il proprio servizio da circa 1 mese.
- Fase 2. A partire dal 04/05/2020, in modalità smartworking, potranno effettuare le seguenti funzioni:
 - Riattivazione dello sportello informafamiglia sia con l'ausilio delle telefonate, sia con le video chiamate e le piattaforme delle conference call.



- Le avvocatesse svolgeranno una funzione ulteriore di consulenza ai servizi e di supporto formativo agli Operatori.
- Le Psicologhe si affiancheranno all'Equipe socio-educative e attiveranno un rapporto con l'utenza mediato dal PUA. Le psicologhe inoltre pubblicheranno una rubrica nel sito attraverso brevi spunti per accompagnare questa fase di emergenza.
- La pedagoga supporterà le equipe educative e collaborerà con il coordinamento 0/6. Anche in questo caso alimenterà una rubrica sullo 0/6 riguardante gli strumenti per educare i bambini a casa.

SPORTELLO ENS

Lo sportello ENS continuerà ad operare attraverso il contatto a distanza e tramite l'attività di interpretariato online ed in presenza.



QUALITÀ DEI SERVIZI ED INVESTIMENTO PER IL FUTURO

LO SVILUPPO DEL SISTEMA

Questa fase emergenziale ha creato notevoli disagi, ma allo stesso tempo ha fatto riflettere l'intero sistema su eventuali opportunità da curare per poter migliorare la rete di collaborazione e l'efficacia del lavoro quotidiano.

E' innegabile che l'informatizzazione ha subito una forte accelerazione e questo sta consentendo di mantenere una qualità della relazione, ma migliorando l'efficacia della comunicazione e l'efficienza dei tempi di mobilità delle informazioni e dei contatti.

Anche il sistema formativo ne sta trovando giovamento perché può essere governato attraverso semplici piattaforme e modalità organizzative leggere: smart.

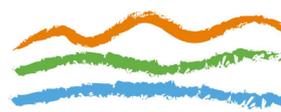
Anche il monitoraggio dei servizi e la relazione con l'utenza devono essere ripristinati attraverso i canali del contatto in presenza, però è importante continuare ad utilizzare le modalità video per poter avere collegamenti frequenti con i nuclei fragili, con la percezione reale del bisogno.

Questo momento deve diventare stimolo per organizzare meglio i nostri uffici e per trovare nuove forme di conciliazione tra vita e lavoro.

LE OPPORTUNITÀ:

- Sviluppare un calendario di formazione continua degli Operatori e dei Partner, attraverso modalità semplici ed incontri di breve durata: webinar, call, tutorial...
- Dotare i Componenti dell'Ufficio Comune d'Ambito di una piattaforma completa che consenta di (GSUITE oTEAM..): fare teleconferenze, archiviare documenti in cloud, condividere una stanza virtuale, utilizzare software per lo smartworking, avere programmi con licenze rinnovate per sfruttare al meglio le novità, proteggere le banche dati, tracciare i propri percorsi, archiviare le cartelle sociali su piattaforme accessibili, gestire i buoni servizio con facilità, gestire il personale itinerante.
- Creare un coordinamento stabile dei servizi per avere pronto il monitoraggio del sistema di rete.
- Adottare protocolli operativi omogenei.
- Promuovere e raccontare le buone prassi.
- Distribuire responsabilità e competenze su funzioni di sistema:
 - Addetto alla digitalizzazione
 - Addetti alle comunicazioni
 - Addetto ai dispositivi di sicurezza

In sintesi, tanti buoni propositi!

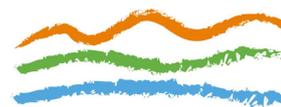


ESTRATTO DVR COMUNE DI FERMO
4.0 MANSIONI ANALIZZATE e VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Sono oggetto di analisi per il rischio biologico di cui al presente documento, TUTTE le mansioni svolte dai lavoratori.

L'analisi fornisce informazioni in merito alle tipologie di attività che vengono svolte e ai rischi che esse possono comportare, alla tipologia di informazione che sarebbe utile trasferire.

	Attività elementare che comporta un fattore di rischio	Pericolo	Possibili conseguenze	Misure correttive	R (livello di rischio)
1	Tutte le attività lavorative (uffici, attività produttive, magazzino, ecc.)	Contagio per infezioni aero-trasmesse	Contrazione di malattie virali e batteriche anche gravi (es. coronavirus)	<ul style="list-style-type: none"> - Lavarsi frequentemente le mani; - Porre attenzione all'igiene delle superfici; - Evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali - Valutare la possibilità di sviluppare, in collaborazione con il Medico Competente, un programma volontario di promozione della salute volto ad approfondire lo stato di salute dei lavoratori (es.: test sierologici, tamponi, altri accertamenti sanitari...) 	3
2	Contatto con personale esterno o con il pubblico ovvero impossibilità di rispetto della distanza interpersonale (almeno 1 metro)	Contagio per infezioni aero-trasmesse	Contrazione di malattie virali e batteriche anche gravi (es. coronavirus)	<ul style="list-style-type: none"> - Lavarsi frequentemente le mani; - Porre attenzione all'igiene delle superfici; - Evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali - Utilizzo di dispositivi di protezione individuale (guanti e mascherine). 	3
3	Gestione front office e aree di attesa dell'utenza	Contagio per infezioni aero-trasmesse	Contrazione di malattie virali e batteriche anche gravi (es. coronavirus)	<ul style="list-style-type: none"> - Lavarsi frequentemente le mani; - Porre attenzione all'igiene delle superfici; - Evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali - Areare frequentemente i locali - Valutare la possibilità di prendere provvedimenti su eccessivo affollamento. 	3
4	Attività svolte fuori dall'Azienda (trasporto, consegne, sopralluoghi...)	Contagio per infezioni aero-trasmesse	Contrazione di malattie virali e batteriche anche gravi (es. coronavirus)	<ul style="list-style-type: none"> - Attenersi alle disposizioni dell'azienda ospitante (ove applicabile); - Lavarsi frequentemente le mani; - Evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali - Utilizzo di dispositivi di protezione individuale (guanti e mascherine). 	3
5	Trasferimenti da e verso zone con particolare rischio	Contagio per infezioni aero-trasmesse	Contrazione di malattie virali e batteriche anche gravi (es. coronavirus)	<ul style="list-style-type: none"> - Al rientro evitare i contatti con i colleghi. - Attenersi alle disposizioni delle autorità locali. 	3



DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN DOTAZIONE AI LAVORATORI

MANSIONE / POSTAZIONE DI LAVORO:	MANSIONI LAVORATIVE A CONTATTO CON PUBBLICO / UTENTI DELLA STRADA (es. Agenti Polizia Locale, Messi Comunali, Addetti sportelli front office, Farmacisti, Assistenti sociali, Uscieri...)	
PROTEZIONE DELLE PARTI DEL CORPO	DPI INDIVIDUATI	SEGNALE
PROTEZIONE DEGLI ARTI SUPERIORI	- Guanti monouso in nitrile o vinile (UNI EN 374)	
PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE	- Facciale Filtrante almeno P2 (UNI EN 149).	

MANSIONE / POSTAZIONE DI LAVORO:	MANSIONI LAVORATIVE NON A CONTATTO CON IL PUBBLICO MA PER LE QUALI NON È POSSIBILE IL RISPETTO DELLA DISTANZA INTERPERSONALE (ALMENO 1 METRO)	
PROTEZIONE DELLE PARTI DEL CORPO	DPI INDIVIDUATI	SEGNALE
PROTEZIONE DEGLI ARTI SUPERIORI	- Guanti monouso in nitrile o vinile (UNI EN 374)	
PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE	- Facciale Filtrante almeno P2 (UNI EN 149).	

MANSIONE / POSTAZIONE DI LAVORO:	MANSIONI LAVORATIVE NON A CONTATTO CON IL PUBBLICO PER LE QUALI È POSSIBILE IL RISPETTO DELLA DISTANZA INTERPERSONALE (ALMENO 1 METRO)	
PROTEZIONE DELLE PARTI DEL CORPO	DPI INDIVIDUATI	SEGNALE
PROTEZIONE DEGLI ARTI SUPERIORI	- Guanti monouso in nitrile o vinile (UNI EN 374)	
PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE	- Mascherina chirurgica	



INFORMAZIONI PER I LAVORATORI

NUOVO CORONAVIRUS

Dieci comportamenti da seguire

38

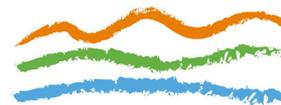
- 1** Lavati spesso le mani con acqua e sapone o con gel a base alcolica
- 2** Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3** Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4** Copri bocca e naso con fazzoletti monouso quando starnutisci o tossisci. Se non hai un fazzoletto usa la piega del gomito
- 5** Non prendere farmaci antivirali né antibiotici senza la prescrizione del medico
- 6** Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7** Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o se assisti persone malate
- 8** I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9** Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus
- 10** In caso di dubbi non recarti al pronto soccorso, chiama il tuo medico di famiglia e segui le sue indicazioni

Ultimo aggiornamento 24 FEBBRAIO 2020



www.salute.gov.it

Hanno aderito: Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Fimmg, FNOMCeO, Amcli, Anipia, Anmda, Assofarm, Card, Fadoi, FederFarma, Fnopi, Fnopo, Federazione Nazionale Ordini Tsrsm Pstrp, Fnovi, Fofi, Simg, Sifo, Sim, Simit, Simpios, SIPMeL, Siti



INFORMAZIONE PER I LAVORATORI SULLE MISURE IGIENICO-SANITARIE

- lavarsi spesso le mani
- evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- evitare abbracci e strette di mano
- mantenimento, nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno un metro
- igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie)
- evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri
- non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce
- non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol

INFORMAZIONE PER I LAVORATORI SU COME METTERE E TOGLIERE LA MASCHERINA

- prima di indossare la mascherina, lavarsi le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica
- coprirsi bocca e naso con la mascherina assicurandosi che sia integra e che aderisca bene al volto
- evitare di toccare la mascherina mentre viene indossata, se viene toccata, lavarsi le mani
- quando diventa umida, sostituirla con una nuova, non riutilizzarla; in quanto maschere mono-uso
- togliere la mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore della mascherina; gettarla immediatamente in un sacchetto chiuso e lavarsi le mani.



BOZZA DI PROTOCOLLO OPERATIVO IN FASE DI VALIDAZIONE CON DISTRETTO E DSM

1 - ANALISI DEL BISOGNO effettuata dalle Equipe di servizio in collaborazione con le UMEE e l'UMEA sui singoli casi.

2 – CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'URGENZA

Valutazione dell'urgenza Socio Sanitaria dovrà essere effettuata dal servizio sanitario di riferimento (UMEA UMEE) in collaborazione con i Servizi che hanno la presa in carico della persona.

- Particolari difficoltà di gestione da parte della famiglia (es. anzianità genitori, nucleo con un solo genitore, particolari esigenze lavorative)
- Condizione individuale della persona, particolari sentori di regressione individuati nel monitoraggio. Con particolare attenzione alle persone con autismo e disturbi comportamentali.
- Competenza e capacità di usufruire della strumentazione informatica per i servizi a distanza.

3 - RIMODULAZIONE DEL PAI, PEI, PRI IN BASE ALLE NECESSITA' RILEVATE

I progetti individualizzati vengono rimodulati in base alle particolari esigenze della persona presa in carico, con verifica mensile degli stessi da parte delle Equipe Socio – Sanitarie per eventuali aggiornamenti che saranno comunicati alla U.O.S.e S.

Lavoro di monitoraggio del nucleo familiare e condivisione delle eventuali criticità che possono insorgere con l'Equipe di riferimento.

Stabilire frequenza durata e le attività da svolgere

Sottoscrizione modello PAI da parte del Referente dell'Equipe UMEE/UMEA, Coordinatori dei Servizi per la disabilità

Invio da parte delle UMEE/UMEA del un riepilogo degli interventi rimodulati, anche in termini orari.

Autorizzazione da parte dell'U.O.S. e S. dell'impegno di spesa ove previsto, a seguito dell'invio da parte delle Equipe UMEE/UMEA

4 - Modalità di Erogazione del Servizio:

Servizio a distanza

Tramite utilizzo di piattaforme online di comunicazione, video tutorial, attività laboratoriali a distanza, concordando preventivamente con le famiglie un calendario di appuntamenti sulla base del monte ore previste nel PAI.

Attività di videochiamata o su piattaforma online che permetta attività di gruppo per la socializzazione.

Le attività saranno calibrate in base alle strumentazioni e alle competenze nell'utilizzo della tecnologia.

Attivazione servizio educativo in presenza

Solo in situazioni di particolare gravità, ove non risultino efficaci solo le modalità a distanza.



Nei casi in cui non sia possibile che la persona assistita indossi i Dispositivi di Protezione Individuale previsti dalla normativa (mascherina e guanti), il livello di vestizione degli operatori dovrà essere completo e ove questo non sia possibile l'intervento non può essere realizzato.

Sottoscrizione da parte del personale in servizio di un modulo di autodichiarazione (per quanto riguarda i Test sierologici / Tamponi per il personale e per i Dispositivi di Protezione Individuale da utilizzare si rimanda alle disposizioni governative e regionali in materia) (Mod. 2)

Sottoscrizione da parte della famiglia di un apposito modulo di autodichiarazione per il consenso (Mod. 3)

Il personale in servizio dovrà lavorare con un livello massimo di sicurezza, cercando di mantenere il distanziamento sociale e con l'uso di Dispositivi di Protezione Individuali adeguati e calibrati anche in base alla persona assistita.

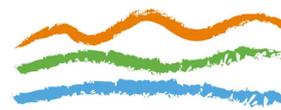
Prima di ogni intervento in presenza il personale dovrà effettuare il Triage telefonico e prima dell'accesso nei locali dei Centri Socio Educativi, per verificare lo stato di salute dell'intero nucleo familiare (Modello fornito dall'ASUR)

Trasporto c/o Centri Diurni o strutture semiresidenziali

Il trasporto presso le strutture diurne e per le attività previste all'aperto in caso di attivazione dell'intervento in presenza per i servizi educativi, sarà a carico delle famiglie, fatte salve situazioni di comprovate esigenze in cui va comunque previsto un trasporto tramite le Pubbliche Assistenze.

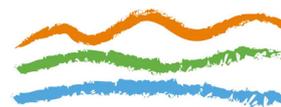
Mensa/Pasti

Non potranno essere consumati pasti e non sarà previsto il servizio mensa all'interno delle strutture.



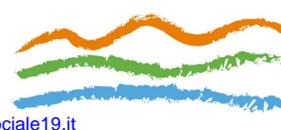
PROGETTO INDIVIDUALE
Rimodulazione per periodo Covid 19
Nuove modalità d'intervento educativo

SERVIZIO
UTENTE	Cognome: Nome: Comune di Residenza.....
DIAGNOSI (Es. invalidità 100%con accompagnamento, disabilità intellettiva di grado grave/medio/lieve, ecc)	
Bisogni espressi dalla famiglia:	
Dotazioni della famiglia (scrivere quali dispositivi hanno per poter lavorare a distanza):	<input type="checkbox"/> Computer <input type="checkbox"/> stampante <input type="checkbox"/> rete wi-fi <input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> Smart phone <input type="checkbox"/> Altro _____ Grado di autonomia nell'uso dei dispositivi: <input type="checkbox"/> AUTONOMO



	<input type="checkbox"/> PARZIALMENTE AUTONOMO <input type="checkbox"/> TOTALMENTE DIPENDENTE
Dispositivi di protezione o comportamenti per diminuire il rischio (da scrivere quali dispositivi di sicurezza è in grado di usare)	<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Mascherina <input type="checkbox"/> Guanti <input type="checkbox"/> Cuffia <input type="checkbox"/> Camice <input type="checkbox"/> Coprirsi quando starnutisce <input type="checkbox"/> Rispetto del distanziamento sociale <input type="checkbox"/> Lavarsi le mani <input type="checkbox"/> Altro:.....
Criticità rilevate a seguito della valutazione dei bisogni:	

IPOTESI DI LAVORO
 (specificare come si intende procedere con la riorganizzazione del lavoro a distanza e/o in presenza individuale – esempio: incontri su whatsapp di piccolo gruppo – incontri individuali – invio di tutorial – videochiamate con la famiglia – ecc.....) specificare laboratori o attività svolte anche a distanza calendarizzando gli interventi.



Ipotesi ore di assistenza in modalità on line (settimanali) Per gli CSER in piccolo gruppo con al massimo 3 utenti	
Ipotesi ore di assistenza in presenza individuale (settimanali) specificare i giorni: _____	

Fermo li _____

Firma Coordinatore del Servizio

Firma dell'Equipe Umea/Umee



AUTODICHIARAZIONE (Per Operatori)

(Mod. 2)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente a _____
In qualità di _____ dipendente della Cooperativa _____,

45

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti,

DICHIARA

1. non aver avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni, febbre, stanchezza e tosse secca, indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea;
2. non vivere nella stessa casa di un caso di COVID-19;
3. non aver avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
4. non aver avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
5. non aver avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
6. non essersi trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
7. non aver fornito assistenza diretta ad un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.
8. Di non avere patologie che possano rappresentare fattore di rischio in caso di contagio per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare.

L'OPERATORE SI IMPEGNA

A mettere in atto tutte le misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria, e in particolare:

1. lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle tue mani;
2. mantenere una certa distanza – almeno due metri – dalle altre persone;
3. evitare di toccarti occhi, naso e bocca con le mani;
4. evitare abbracci e strette di mano;
5. starnutire o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie;
6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri;
7. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritto dal medico;
8. pulire le superfici con disinfettante a base di cloro e alcol;
9. usare i DPI

Se presenta febbre, tosse o difficoltà respiratorie e sospetti di essere stato in stretto contatto con una persona affetta da malattia respiratoria Covid-19: è fatto d'obbligo rimanere in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiamare al telefono il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica. Oppure chiamare il numero verde regionale.

Fermo _____

in fede



AUTODICHIARAZIONE (Per assistito) (Mod. 3)

46

Io sottoscritto/a _____ nato/a a

Il _____ residente a

Per se stesso e per il beneficiario dell'intervento Sig.

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti,

DICHIARA

1. non aver avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni, febbre, stanchezza e tosse secca, indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea;
2. non vivere nella stessa casa di un caso di COVID-19;
3. non aver avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
4. non aver avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
5. non aver avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
6. non essersi trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
7. non aver fornito assistenza diretta ad un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.
8. Di non avere patologie che possano rappresentare fattore di rischio in caso di contagio per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare.

INOLTRE SI IMPEGNA



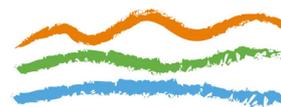
A mettere in atto tutte le misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria, e in particolare:

1. lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle tue mani;
2. mantenere una certa distanza – almeno due metri – dalle altre persone;
3. evitare di toccarti occhi, naso e bocca con le mani;
4. evitare abbracci e strette di mano;
5. starnutire o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie;
6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri;
7. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritto dal medico;
8. pulire le superfici con disinfettante a base di cloro e alcol;
9. usare i DPI
10. Di avvisare in sede di Triage Telefonico se ci sono stati mutamenti dello stato di salute all'interno del nucleo familiare in merito alle dichiarazioni rilasciate

Se presenta febbre, tosse o difficoltà respiratorie e sospetti di essere stato in stretto contatto con una persona affetta da malattia respiratoria Covid-19: è fatto d'obbligo rimanere in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiamare al telefono il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica. Oppure chiamare il numero verde regionale.

Fermo li _____

in fede



Questo documento è il prodotto di una prima fase esperienziale, nella quale è stato possibile delineare uno scenario programmatico volto al consolidamento della rete dei servizi socio-sanitari territoriali.

Il documento è stato redatto in tempi stretti, quindi non ci sono stati gli spazi per costruire una programmazione totalmente concertata e condivisa tra tutti i Comuni appartenenti al territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 19. Però il profilo di ciascun servizio nasce da un lungo percorso di co-progettazione degli interventi, in chiave associata, consentendo così l'esplicitazione di una rete di servizi che ormai ha assunto una funzione chiara ed intenzionale per tutte le componenti attive del territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 19.

Nella giornata di Sabato 2 maggio 2020 verranno raccolte eventuali nuove indicazioni dai territori, poi il Documento programmatico verrà inviato in Regione alle ore 12.00.

Non appena verranno pubblicate le linee guida da parte dal Servizio Politiche Sociali Regionali, sarà possibile integrare ulteriormente il documento ed approvare il Programma definitivo in sede di Comitato dei Sindaci.

Successivamente ciascun Comune appartenente all'ATS19, potrà fare riferimento alla presente programmazione per allineare i propri servizi alle indicazioni condivise con il livello Regionale.

Il Presidente del Comitato dei Sindaci
Ambito Territoriale Sociale 19
Avv. Paolo Calcinaro

Redazione a cura del
Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale 19
Dott. Alessandro Ranieri

