

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Oggetto: PIANO TERRITORIALE DELLA REGIONE MARCHE PER LA RIAPERTURA GRADUALE DEI CENTRI SEMIRESIDENZIALI SANITARI E SOCIOSANITARI NELLA FASE 2 DELL'EMERGENZA COVID-19

### LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Dirigente della *P.F Mobilità Sanitaria e Area Extra Ospedaliera* dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTa la proposta che contiene i pareri favorevoli di cui all'articolo 16 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica dei Dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali e l'attestazione degli stessi che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

### DELIBERA

1. di stabilire la riapertura graduale delle attività dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari non solo per persone disabili, così come disposto dall'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020, ma anche dei centri semiresidenziali per persone anziane e per persone affette da disturbi mentali a partire dalla pubblicazione del presente atto, specificando che l'individuazione della data dalla quale può essere avviata la ripresa delle attività, è funzionale a consentire alle Strutture erogatrici e alle U.O.SeS territorialmente competenti, di mettere in atto le azioni e le indicazioni contenute nell'allegato A "*Piano territoriale della Regione Marche per la riapertura graduale dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella fase 2 dell'emergenza Covid-19*", parte integrante del presente atto;
2. di stabilire che la riapertura dei suddetti centri semiresidenziali dovrà avvenire a seguito di attività di co-progettazione, definita a livello territoriale tra le Strutture erogatrici e le U.O.SeS territorialmente competenti, tenendo conto dei Progetti personalizzati di ciascun utente nel rispetto delle modalità operative e delle indicazioni contenute nel Piano Territoriale regionale di cui all'allegato A parte integrante del presente atto;



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

3. di stabilire che nell'ambito della co-progettazione delle modalità di erogazione delle prestazioni, le U.O.SeS potranno valutare la possibilità di attivare servizi alternativi quali accessi al domicilio da parte di operatori della struttura o assistenza a distanza;
4. di specificare che il Progetto presentato dalle Strutture erogatrici dovrà essere preliminarmente condiviso con i competenti Dipartimenti della Prevenzione presenti a livello di Area Vasta al fine di garantire la messa in sicurezza di operatori e ospiti, rispetto agli aspetti strutturali e impiantistici, organizzativi, igienicosanitari, nonché legati al rischio clinico e al rischio infettivo;
5. di demandare ai Servizi Sanità e Politiche Sociali di Regione Marche il monitoraggio dei progetti presentati complessivamente da ogni singola U.O.SeS, al fine dell'attuazione del Piano Territoriale Regionale di cui all'allegato A alla presente deliberazione;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Deborah Giraldi)

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
(Luca Ceriscioli)

Documento informatico firmato digitalmente



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

#### ***Normativa di riferimento***

- Delibera del Consiglio dei Ministri del 31.01.2020 “Dichiarazione dello Stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”;
- Decreto-legge del 23 febbraio 2020 n. 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID – 19” convertito con legge 5 marzo 2020, n° 13;
- DPCM del 1° marzo 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto –legge 23 febbraio 2020, n° 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID – 19”;
- Decreto-legge n. 9 del 2 marzo 2020, recante “Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID -19”;
- DPCM del 8 marzo 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n° 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID -19”;
- DPCM del 9 marzo 2020 con il quale le misure di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID -19 previste dal DPCM 8 marzo 2020, sono state estese a tutto il territorio nazionale;
- Decreto-legge del 9 marzo 2020 n. 14 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”
- DPCM dell’11 marzo 2020 con il quale sono state individuate “Misure urgenti di contenimento del contagio sull’intero territorio nazionale, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID -19”;
- Decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” convertito con legge 24 aprile 2020, n° 27;
- Circolare del Ministero della Salute n. 11715 del 03.04.2020 “Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determina-zione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio”;
- DPCM del 26 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- D.G.R. n. 110 del 23 febbraio 2015 “Piano regionale socio sanitario 2012-2014 – Istituzione e modalità operative delle Unità Operative funzionali Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)
- D.G.R. n. 111 del 23 febbraio 2015 “Piano regionale socio-sanitario 2012-2014- Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell’assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali;
- Legge regionale n. 21 del 30 settembre 2016 “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati;



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- Regolamento regionale n. 1 del 1 febbraio 2018 “Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell’art. 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21;
- Decreto Presidente Giunta Regionale n. 286 del 25 novembre 2019 "Gruppo Operativo Regionale Emergenza Sanitaria (G.O.R.E.S.). Revoca D.P.G.R. n.60/2012 e n.152/2014 -Nuove disposizioni. Adottato ai sensi dell'art. 7, 1° comma della L.R. n. 32/2001 ";
- Decreto del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 628 del 27.02.2020, recante "Nomina Soggetto Attuatore Regione Marche”;
- D.G.R. n. 270 del 02.03.2020 "Assegnazione risorse destinate al finanziamento delle misure straordinarie per far fronte alla situazione di allerta sanitaria determinata dal corona-virus (COVID -19)";
- D.G.R. n. 272 del 09.03.2020 "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Marche in materia di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID n. 4 del 10/03/2020
- D.G.R. n. 320 del 12.03.2020 "Aggiornamento del "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" di cui alla DGR 272 del 09.03 .2020";
- D.G.R. n. 360 del 18.03.2020 "DGR 270/2020 - Risorse destinate al finanziamento delle misure straordinarie per far fronte alla situazione di allerta sanitaria determinata dal coronavirus (Covid-19) Ulteriore assegnazione -Piano pandemico"
- D.G.R. n.345 del 16/03/20 “Emergenza COVID-19: diagnosi molecolare per COVID-19”
- D.G.R. n. 414 del 03/04/20 “Emergenza COVID-19 - Avvio test sierologici: modalità operative”
- DGR n. 416 del 03/04/20 “Risorse destinate al finanziamento delle misure straordinarie per far fronte alla situazione di allerta sanitaria determinata dal corona-virus (Covid-19). Ulteriore assegnazione”
- Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Marche in materia di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID n. 19 del 3/4/2020

### **Motivazione ed esito dell'istruttoria**

Con l’Ordinanza regionale n. 4 del 10/03/2020, al fine di prevenire ancora più efficacemente il rischio di contagio tra la popolazione più fragile, all’ art. 2, si dispone la sospensione su tutto il territorio regionale delle attività dei servizi semiresidenziali per persone anziane, disabili e affette da disturbi mentali a far data dal 11/03/2020 e fino al 3/04/2020, incentivando ove possibile percorsi di domiciliarità e/o servizi di prossimità.

Con ordinanza regionale n. 19 del 03/04/2020 la Regione Marche ha disposto la prosecuzione della sospensione dal 4 aprile fino alla revoca o all’entrata in vigore di nuove disposizioni da parte dello Stato.

Il protrarsi della sospensione dei servizi territoriali di prestazioni essenziali, la limitazione degli spostamenti e l’ansia per la pandemia in corso ha ricadute sulla salute delle persone fragili e non autosufficienti determinando un deterioramento anche della qualità della vita dei nuclei familiari.

L’art. 8 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26.04.2020 dispone la



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

riattivazione, secondo piani territoriali adottati dalle Regioni, delle attività sociali e socio-sanitarie dei centri semiresidenziali per persone con disabilità.

La Regione Marche ritiene quindi necessario, ripristinare gradualmente in maniera organica e strutturata, i percorsi assistenziali, di sostegno e di cura a favore non solo delle persone disabili, ma anche delle persone anziane e delle persone affette da disturbi mentali, nel rispetto delle misure nazionali e regionali in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Tale gradualità di ripresa dovrà tener conto del dato epidemiologico pandemico, modulando le riaperture in base al rischio di contagio che può essere diverso, all'interno del territorio regionale, da provincia a provincia.

La ripresa dei servizi dovrà essere graduale, ma è fondamentale, nell'attesa che si ritorni alla normalità, che soprattutto tali persone possano essere supportate nell'assistenza quotidiana ricorrendo anche ad interventi innovativi, promuovendo adeguate strategie, e utilizzando modalità comunicative efficaci che mantengano elevato il livello di sicurezza personale e collettiva.

La pandemia dovuta al Covid-19 ha aperto scenari nuovi, che impongono la necessità di rimodulare l'offerta assistenziale esplorando possibilità di intervento diversificate per le quali, allo stato, non vi è una normativa di riferimento. L'obiettivo è quello di garantire, perdurando l'emergenza sanitaria, il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure.

In particolare, i documenti che via via si sono susseguiti, i vari DPCM, le circolari del Ministero della Salute e le ordinanze regionali, nonché documenti ufficiali e rapporti sanitari dell'Istituto Superiore di Sanità offrono elementi per riformulare i percorsi assistenziali riabilitativi, per adeguarli a questa seconda fase della pandemia da COVID-19.

Le persone con disabilità, anziane e affette da disturbi mentali possono non essere in grado di garantire la gestione dei rischi personali e sociali durante l'epidemia COVID-19 e l'angoscia legata alla pandemia e le misure adottate per contenerla, possono impattare negativamente sulla loro salute e sui loro comportamenti.

La salvaguardia delle risorse sanitarie, sociali e familiari dirette alla presa in carico di queste particolari categorie di utenza è quindi da considerarsi prioritaria.

La tutela di queste categorie di utenza richiede un approccio esperienziale e professionale specifico e continuo. D'altra parte, la quarantena e la limitata possibilità di camminare, di agire ed esercitarsi crea separazione e limitazione del movimento e dell'espressività, contribuendo al mantenimento della psicopatologia dei disturbi; così come la forzata e prolungata convivenza con i familiari, può innescare o accentuare le difficoltà interpersonali che possono contribuire all'aumento dei comportamenti problematici e/o ad una regressione dei traguardi funzionali precedentemente raggiunti.

Con il presente atto la Regione Marche intende emanare un Piano territoriale a livello regionale (Allegato A – "Piano territoriale della Regione Marche per la riapertura graduale dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella fase 2 dell'emergenza covid-19" – allegato alla presente deliberazione), in attuazione dell'art.8 del DPCM 26 aprile 2020, al fine di consentire la progressiva riattivazione delle attività dei Centri semiresidenziali sociali e sociosanitarie non solo per le persone disabili ma anche anziane e affette da disturbi mentali. Tale Piano è stato concordato con ASUR Marche, con le OO.SS, con i Rappresentanti degli Enti gestori e con ANCI, attraverso incontri in VDC nelle giornate del 24 aprile e del 6 maggio 2020. È stato trasmesso via mail, a tutti gli attori per un riscontro il 7 maggio, e la



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

concertazione si è conclusa favorevolmente nell'incontro del 14 maggio 2020.

È necessario che la riprogrammazione delle attività diurne scaturisca da una forte sinergia tra i servizi territoriali U.O.SeS e le Strutture erogatrici, attraverso una attività di co-progettazione in quanto esistono molteplici realtà locali, sia in termini di tipologia di utenti, che di dimensioni o di localizzazione delle strutture, che non possono essere assimilate in un'unica formula organizzativa, ma devono essere valutate singolarmente in modo specifico, al fine di trovare la migliore modalità operativa per garantire una riapertura sicura e efficace dal punto di vista della qualità assistenziale.

Ciascuna U.O.SeS, dovrà coordinare questa attività di co-progettazione ed elaborare un piano di riapertura, dei centri semiresidenziali presenti sul proprio territorio in modo da garantire, seppur gradualmente, la completa riapertura e fornire una risposta in termine di servizi offerti, in presenza e/o a distanza, a tutti gli assistiti in carico ai servizi. Tale Piano di riapertura sarà trasmesso ai Servizi Sanità e Politiche Sociali per l'approvazione.

Per quanto sopra espresso si propone di approvare l'Allegato A "*Piano territoriale della Regione Marche per la riapertura graduale dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella fase 2 dell'emergenza Covid-19*" allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il responsabile del procedimento  
(*Filippo Masera*)

Documento informatico firmato digitalmente

## **PROPOSTA E PARERI DEI DIRIGENTI DEL SERVIZIO SANITA' E DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

I sottoscritti propongono alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

I sottoscritti considerata la motivazione espressa nell'atto, esprimono parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione. Attestano inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione Marche.

I sottoscritti, in relazione alla presente deliberazione, dichiarano, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il dirigente del Servizio Sanità  
Sociali  
(*Lucia Di Furia*)

Il dirigente del Servizio Politiche  
(*Giovanni Santarelli*)

Documento informatico firmato digitalmente

Documento informatico firmato digitalmente



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

ALLEGATI



## ALLEGATO A

# PIANO TERRITORIALE DELLA REGIONE MARCHE PER LA RIAPERTURA GRADUALE DEI CENTRI SEMIRESIDENZIALI SANITARI E SOCIOSANITARI NELLA FASE 2 DELL'EMERGENZA COVID-19

(DOCUMENTO CONCORDATO CON ASUR, ENTI GESTORI, ORGANIZZAZIONI SINDACALI E ANCI)

Le indicazioni e le disposizioni contenute nel presente documento sono state elaborate per garantire la graduale ripresa delle attività dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari che accolgono persone disabili, anziane e affette da disturbi mentali e allo stesso tempo garantire l'osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19.

**In qualsiasi momento tale documento potrà essere oggetto di revisione, in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali.**

### OBIETTIVI E FINALITÀ

Il presente documento sintetizza le modalità ed i percorsi per la riattivazione graduale, a partire dalla data di pubblicazione del presente atto, delle attività dei Centri semiresidenziali a sostegno delle persone disabili, anziane e persone affette da disturbi mentali, che erano stati chiusi, per l'emergenza sanitaria da Coronavirus, con Ordinanze regionali n. 4 del 10/03/2020 e n. 19 del 03/04/2020.

Tali riattivazioni dovranno avvenire quindi nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione dell'epidemia da COVID-19 sia per gli utenti che per il personale operante, garantendo al tempo stesso il diritto alle cure e il diritto collettivo di protezione dal virus.

### DESTINATARI

Destinatari dei servizi sono le **persone con disabilità, anziane e affette da disturbi mentali** in carico ai Centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari del territorio regionale.

### Criteri di priorità per riattivare i percorsi:

In via prioritaria e fino alla completa riattivazione dei percorsi per tutti i pazienti, sono da verificare e autorizzare i progetti individuali urgenti e indifferibili, sulla base della condizione clinica della persona o sulla base delle effettive condizioni di sostenibilità del tessuto familiare dello stesso, da valutarsi con i referenti per i servizi di competenza delle strutture distrettuali.

Il presente documento si divide in quattro sezioni:

1. Misure per la prevenzione del contagio da Covid-19
2. Procedure per l'accesso graduale ai centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari per persone disabili, anziane e affette da disturbi mentali
3. Nuove modalità di funzionamento dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari per persone disabili, anziane e affette da disturbi mentali
4. Servizi alternativi

Appendice – *Questionario/triage*



## SEZIONE 1 - MISURE PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19

**A CURA DELLA STRUTTURA EROGATRICE DEI SERVIZI DEL CENTRO DIURNO** (titolare dell'autorizzazione e/o accreditamento insieme all'effettivo gestore del Centro)

Quanto alle indicazioni operative da adottare per contrastare la diffusione dell'epidemia, al fine di consentire la ripresa delle attività dei Centri semiresidenziali, i Responsabili delle strutture o i loro coordinatori devono attenersi alle seguenti misure per la **prevenzione del contagio** e la **riorganizzazione dei servizi**:

### **Prevenzione del contagio**

- a) Prima della riapertura del Centro, dovrà essere effettuato un preliminare triage telefonico, sulla base del questionario allegato in appendice, per individuare il livello di rischio, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel soggetto e nei genitori e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane;
- b) Attivazione di procedure quotidiane di triage degli operatori e degli utenti in "aree filtro" (*vedi questionario/triage* in appendice). Nel caso di temperatura > a 37.5°C, occorre interdire l'accesso alla struttura/servizio avvisando il Medico Competente o il Medico di Medicina Generale;
- c) Predisposizione di uno spazio per la "vestizione" e di uno per la "svestizione" degli operatori, in cui indossare/dismettere i DPI (individuati sulla base delle disposizioni dei Dipartimenti della Prevenzione territorialmente competenti e come minimo composti da mascherina chirurgica e guanti). Per queste aree definire un protocollo di sanificazione giornaliera;
- d) Utilizzo dei DPI: Garantire il rifornimento di un quantitativo di DPI adeguato rispetto al volume di prestazioni erogate (almeno per 30 gg), tale da poter essere distribuito agli operatori, agli utenti e a figure esterne di supporto;
- e) È obbligatorio far precedere l'ingresso in struttura da parte degli utenti o di operatori, già risultati positivi all'infezione da COVID-19, da una preventiva certificazione medica, da parte del Medico di Medicina Generale/Medico Competente che deve rilasciare certificato di congruità (doppio tampone negativo);
- f) Accessi in struttura cadenzati;
- g) Riorganizzazione dei percorsi di ingresso e di uscita;
- h) Disponibilità di gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche;
- i) Diffusione di procedure per la prevenzione del contagio da COVID-19: indicazione agli assistiti, anche tramite cartelli realizzati preferibilmente in un linguaggio di facile lettura e/o con la metodologia della comunicazione aumentativa sulle norme da osservare. Gli assistiti - autonomamente, con guida verbale o sostegno materiale - devono essere adeguatamente istruiti e supportati a lavarsi le mani correttamente e frequentemente, e osservare una corretta igiene respiratoria. Le famiglie dovranno essere attivamente coinvolte in tale percorso formativo e, a loro volta, impegnarsi a far adottare tali accorgimenti anche in ambiente domestico;
- j) Gestione del rischio biologico;
- k) Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi (DVR);
- l) Sanificazione degli ambienti: il Responsabile/Coordinatore della Struttura, nel rispetto delle normative vigenti e in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute o altre autorità a ciò preposte, realizza uno specifico protocollo di pulizia, o implementa l'esistente, che garantisca e organizza interventi particolari/periodici di pulizia;
- m) Regolamentazione accesso fornitori (porre particolare attenzione a: uso della mascherina, igiene delle mani, controllo della temperatura, evitare contatti con operatori e utenti);

- n) Riprogrammazione degli interventi di manutenzione ordinaria degli impianti, in particolare di quelli di climatizzazione (*rapporto ISS Covid-19 n.5/2020 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*);
- o) Formale individuazione di un referente dei servizi per COVID-19 (anche non necessariamente corrispondente al Responsabile/Coordinatore di struttura), con il compito di curare l'adozione dei protocolli di sicurezza, monitorare l'attuazione, rilevare eventuali criticità. Tale figura adeguatamente formata, eventualmente anche con il supporto dei Dipartimenti di Prevenzione competenti territorialmente, può coincidere con il Responsabile della sicurezza.

### **Riorganizzazione dei servizi**

È richiesta la realizzazione delle seguenti attività:

- a) Ridefinire il Progetto di struttura per il periodo dell'emergenza;
- b) Rimodulazione dell'accesso ai trattamenti semiresidenziali: sia in termini di numero di assistiti presenti (micro-gruppi) sia in termini di frequenza;
- c) Sfoltimento delle attività semiresidenziali in base alle caratteristiche strutturali del Centro;
- d) Stabilire procedure e modalità di trasporto da e per il Centro (organizzate dal Centro stesso o attraverso accordi con terzi) affinché ciò avvenga in sicurezza. Prevedere inoltre la sanificazione dei mezzi di trasporto con periodicità da definirsi all'interno del Progetto di struttura (in conformità dell'allegato 9 al DPCM 26/4/2020 e alla Circolare del Ministero della Salute n. 14916 29/04/2020);
- e) Rimodulazione della durata del trattamento (incremento del tempo tecnico tra un trattamento e l'altro per consentire il cambio dei DPI e l'igienizzazione degli ambienti e delle attrezzature);
- f) Limitazione dell'accesso ai servizi ai soli assistiti e agli operatori;
- g) Individuazione di idonei spazi, interni alla struttura, nei quali gli accompagnatori possono sostare nel rispetto dei requisiti di distanziamento, in assenza dei quali l'attesa non è consentita;
- h) Regolamentazione dell'accesso agli spazi comuni (mensa, spogliatoi, ecc.) contingentato e ridotto nel tempo di permanenza, con previsione di una ventilazione continua dei locali;
- i) Nei casi in cui le strutture semiresidenziali siano ubicate all'interno di strutture residenziali o contigue, dovrà essere garantito un accesso al centro, obbligatoriamente distinto e separato, ad uso esclusivo degli ospiti e degli operatori. Gli operatori dovranno svolgere la loro attività solo ed esclusivamente nella struttura semiresidenziale, dove non dovranno prestare servizio, operatori che lavorano anche nella struttura residenziale collegata. Per quanto riguarda l'intervento di personale infermieristico o altro, è ammissibile l'impiego promiscuo attraverso l'attivazione di idonee procedure convalidate dai Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti. Tali eccezioni dovranno figurare nel progetto complessivo di struttura con protocolli di sicurezza ad hoc. Tutte le attività del Centro dovranno essere svolte in ambienti ad uso esclusivo, evitando la condivisione di locali e attrezzature con la struttura residenziale collegata. Dovrà essere evitata qualsiasi situazione di promiscuità sia rispetto agli operatori, sia rispetto agli ospiti. In assenza dei suddetti requisiti non sarà possibile la riapertura della struttura.

### **A CURA DELL'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE**

L'ASUR dovrà adottare le seguenti misure per la prevenzione del contagio:

- Prima della riattivazione del servizio, gli operatori e gli assistiti devono essere sottoposti a screening per accertamento della positività da COVID-19 da parte dell'Area Vasta competente per territorio e per gli stessi dovrà essere programmato uno screening periodico con cadenza almeno mensile;
- vigilare sull'applicazione delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19.

## **SEZIONE 2 PROCEDURE PER L'ACCESSO GRADUALE AI CENTRI SEMIRESIDENZIALI SANITARI E SOCIOSANITARI PER PERSONE DISABILI, ANZIANE E AFFETTE DA DISTURBI MENTALI**

**A CURA DELLA STRUTTURA EROGATRICE DEI SERVIZI DEL CENTRO DIURNO** (titolare dell'autorizzazione e/o accreditamento insieme all'effettivo gestore del Centro)

Al fine di una graduale riapertura dei Centri, la Struttura erogatrice dei servizi semiresidenziali dovrà presentare un Progetto di Struttura, alle competenti U.O.SeS territoriali, allo scopo di concordarne la fattibilità, attraverso un percorso condiviso di co-progettazione. In tale co-progettazione dovranno essere espressamente e congiuntamente definite le eventuali deroghe ai precedenti requisiti di accreditamento ed ai precedenti accordi contrattuali, in particolare per quanto riguarda l'orario di apertura, la destinazione d'uso degli ambienti e il numero di persone da assistere in condizioni di sicurezza e la relativa valorizzazione delle prestazioni.

Contestualmente alla predisposizione del piano, il Responsabile della struttura, raccoglierà le esigenze degli utenti che frequentavano il Centro e le intenzioni degli stessi e dei loro familiari rispetto ad una ripresa del servizio. La struttura formula la proposta di rimodulazione del progetto individuale sulla base delle esigenze, aspettative e desideri degli utenti e rispettivi familiari, il più possibile in coerenza ed in continuità con quanto già determinato e mantenendo la centralità degli obiettivi già condivisi.

Nel caso in cui l'utente o chi lo rappresenta, non volesse usufruire dei servizi del Centro o non aderisse alla rimodulazione della proposta, il progetto individuale sarà sospeso fino al termine della fase emergenziale, senza che questo comporti la dimissione dal trattamento.

Nel nuovo Progetto di Struttura dovranno essere immediatamente identificabili il personale in servizio e le modalità di attivazione delle misure di sicurezza per la prevenzione del contagio.

Il progetto complessivo presentato dalle strutture erogatrici dovrà essere preliminarmente condiviso con i Dipartimenti della Prevenzione territorialmente competenti, appositamente coinvolti dalle U.O.SeS, al fine di garantire la messa in sicurezza di operatori e ospiti, rispetto agli aspetti strutturali e impiantistici, organizzativi, igienico sanitari, nonché legati al rischio clinico e al rischio infettivo.

A tal fine, in concomitanza dell'avvio dei Centri, da effettuare secondo nuove modalità, le strutture erogatrici consegnano all'U.O.SeS di competenza copia dei documenti di valutazione dei rischi (DVR) specificatamente integrati, a carico dei datori di lavoro, per la protezione e la prevenzione dei rischi da contagio da virus COVID-19, nel rispetto delle indicazioni dei protocolli nazionali (Protocollo del 14 marzo 2020, come integrato in data 24 Aprile 2020, in tema di salute e sicurezza e del Protocollo per la prevenzione e sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio-Sanitari e Socio Assistenziali in ordine all'emergenza sanitaria da Covid-19 sottoscritto da CGIL CISL UIL e Ministro della Salute in data 24 marzo 2020). Per la disciplina della materia si rinvia art. 5 dello schema di protocollo d'intesa di cui alla D.G.R. n.559 dell'11 maggio 2020. Le strutture erogatrici assicureranno i DPI previsti e le operazioni di sanificazione, nonché i percorsi di sorveglianza, a cui devono essere sottoposti i lavoratori, con particolare riferimento a quelli venuti in contatto con utenti positivi al Covid-19, in assenza dei quali non sarà possibile erogare i servizi.

**A CURA DELL' U.O.SeS (ASUR e ATS)**

Il Responsabile dei servizi territoriali di competenza dell'ASUR (UMEA, UVI, CDCD e DSM), in collaborazione con i Servizi Sociali dell'ATS, in cui è residente l'assistito, acquisita la proposta di ripresa del progetto individuale (con l'allegata adesione dell'assistito/legale rappresentante) da parte della struttura erogatrice, valuta i casi proposti e convalida il progetto entro 7 giorni dalla ricezione oppure ne propone adeguamenti. Hanno priorità d'accesso i progetti individuali per i quali sia riscontrata da parte dei servizi aziendali l'assoluta e improrogabile necessità di riprendere le attività.

Le UOSeS, sulla base delle singole ripianificazioni delle attività assistenziali/educative/riabilitative (PAI/PEI/PTRI) dei potenziali frequentanti i Centri Diurni e del progetto complessivo presentato dalle strutture erogatrici dei servizi, quantificheranno il nuovo peso assistenziale degli utenti, proponendo alle Direzioni Amministrative Territorialmente competenti dell'ASUR la valorizzazione delle prestazioni ed eventuali incrementi, contingentati strettamente alla fase emergenziale, a carico del SSR. Tali incrementi potranno comprendere sia un effettivo maggior carico assistenziale nei confronti delle persone afferenti al Centro e sia un maggior impegno organizzativo legato al contenimento della pandemia (es. fornitura DPI, sanificazione mezzi trasporto, maggior impiego dei mezzi di trasporto ecc...) Le UOSeS competenti, comunicheranno preventivamente ai Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti il Progetto approvato al fine di una valutazione sulle azioni intraprese, e daranno il nulla osta per il riavvio dei centri diurni e per l'attivazione di eventuali servizi alternativi. Di seguito le Direzioni Amministrative del territorio, istruiscono una specifica determina ai fini dell'approvazione del Direttore di Area Vasta.

In ogni momento i competenti servizi distrettuali e di ATS afferenti all' U.O.SeS, possono proporre adeguamenti del percorso assistenziale in corso.

La valutazione dell'U.O.SeS di competenza dovrà tenere conto se l'assistito fruisce di altre prestazioni a carico del SSN o dei servizi sociali di riferimento e implementare gli interventi in maniera che non vi siano sovrapposizioni.

La richiesta di differimento da parte dell'assistito o del legale rappresentante non comporta decadenza dal diritto alla prestazione fino al termine dello stato emergenziale.

Le U.O.SeS, in accordo con i Dipartimenti Prevenzione dell'Asur, vigileranno e si faranno parte attiva sull'applicazione delle corrette misure di prevenzione e sicurezza.

### **SEZIONE 3 NUOVE MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEI CENTRI SEMIRESIDENZIALI SANITARI E SOCIOSANITARI PER PERSONE DISABILI, ANZIANE E AFFETTE DA DISTURBI MENTALI**

La ripresa graduale del funzionamento dei Centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari dovrà tener conto del dato epidemiologico pandemico, modulando le riaperture in base al rischio di contagio che potrebbe essere diverso, all'interno del territorio regionale, tra provincia e provincia; inoltre nel nuovo Progetto di struttura (comprensivo sia della nuova ripianificazione degli interventi da effettuare per ogni singolo utente e sia del nuovo modello organizzativo predisposto per il contenimento della pandemia) si dovrà deve tener conto delle caratteristiche strutturali del Centro, del numero e dei bisogni degli utenti autorizzati a riprendere il trattamento presso il Centro, sempre nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio da Covid-19.

La situazione emergenziale, in questo periodo e fino a miglioramento, impone di ridurre il numero di assistiti presenti al fine di garantire un distanziamento fisico di sicurezza a tutela sia dell'utente e sia dell'operatore. Le U.O.SeS, in accordo con il Responsabile di Struttura, definiscono la percentuale di assistiti presente quotidianamente che, non dovrebbe superare mediamente il 50% della capacità ricettiva del Centro. Tale percentuale potrà essere superata nel caso in cui ricorrano particolari condizioni, sia strutturali che assistenziali, rispettando in ogni caso le misure di distanziamento sociale/fisico previsto dalle normative nazionali.

Inoltre in base alle caratteristiche strutturali e della numerosità degli utenti valuteranno anche l'opportunità o meno di ripresa del servizio mensa.

I programmi di lavoro possono prevedere la presenza degli utenti anche a rotazione per orari o giorni ridotti, al fine di favorire la partecipazione alle attività di un maggior numero di utenti. Tali programmi di lavoro dovranno essere oggetto di confronto con le rappresentanze sindacali aziendali o territoriali per coniugare le esigenze organizzative con le disposizioni dei CCNL.

Il Responsabile di Struttura propone ai competenti servizi sanitari distrettuali e di ATS afferenti all' U.O.SeS la partecipazione degli utenti alle attività del Centro tenendo conto prioritariamente delle caratteristiche comportamentali, della mobilità, del carico familiare, degli spazi disponibili presso il Centro, al fine di contemperare le misure di prevenzione e la necessità di favorire la frequentazione di

più utenti possibili al fine di alleggerire il carico familiare.

Laddove il Centro disponga di spazi all'aperto di pertinenza o in uso, viene favorita l'attività all'aperto sempre nell'obiettivo del mantenimento degli indirizzi sul distanziamento sociale.

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

1. la sanificazione delle mani degli utenti, all'ingresso e all'uscita, prima e dopo pranzo e più volte nel corso della permanenza al centro;
2. il rispetto, per quanto possibile, delle distanze sociali durante le attività e il pranzo;
3. utilizzare posate, piatti e bicchieri monouso oppure applicare procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili (lavaggio e risciacquo a temperatura tra 60 e 90 gradi);
4. la sanificazione fisica e/o chimica degli ambienti, degli arredi e delle attrezzature, anche durante lo svolgimento delle attività;
5. calibrare la presenza degli operatori sul numero di utenti per ridurre la probabilità di assembramento e contatti;

Gli assistiti che non possono frequentare il Centro o cui è stata ridotta la frequenza per osservare le misure di contrasto al contagio da COVID-19 o che decidono di non voler frequentare, potranno fruire di forme alternative di trattamento definite nella sezione seguente (**servizi alternativi**).

## **SEZIONE 4 - SERVIZI ALTERNATIVI**

La pandemia dovuta al Covid-19 ha aperto scenari nuovi che impongono la necessità di prevedere, per il periodo di emergenza, forme alternative di assistenza rispetto a quelle già esistenti finalizzate a sopprimere/integrare le attività in forma tradizionale.

### **Costituzione di Gruppi Operativi Territoriali**

Gli Enti gestori dei Centri, possono costituire dei Gruppi Operativi Territoriali operanti per U.O.SeS di competenza. Tali Gruppi operativi possono attivare prestazioni alternative di assistenza individuale domiciliare o assistenza a distanza.

I gruppi operativi territoriali sono composti da medici, infermieri, terapisti, educatori, animatori e addetti all'assistenza, dipendenti e consulenti, in servizio presso i Centri semiresidenziali. La composizione dei gruppi operativi è variabile per numero e qualifica degli operatori in funzione dei bisogni assistenziali da soddisfare e degli standard assistenziali previsti dalla tipologia dei servizi.

Il personale dei gruppi operativi offre ascolto, sostegno psicologico, terapia abilitativa e riabilitativa e assistenza materiale nelle attività di vita quotidiana. Lo stesso è in grado di gestire i comportamenti disadattivi e sostenere emotivamente la famiglia. Ha competenze per orientare la persona e la famiglia verso servizi e numeri dedicati e, se delegato, può contattare i servizi sociali e/o sanitari per segnalare criticità.

### **Assistenza individuale domiciliare**

I Gruppi operativi possono attivare prestazioni alternative di assistenza individuale domiciliare, presso il domicilio degli assistiti, che presentano bisogni assistenziali sanitari e sociosanitari e che non possono o hanno scelto di non frequentare i servizi semiresidenziali, anche con finalità di supporto/sollievo delle famiglie. Le attività domiciliari, nel rispetto del principio di favorire, nei modi possibili, misure compensative di assistenza sia all'utente che al contesto familiare devono essere modulate in relazione alla progettualità approvata dalla competente U.O.SeS, espressa generalmente in termini di ore settimanali.

Gli operatori dei Centri offrono all'assistito e alla famiglia un riferimento certo e conosciuto, prestazioni in continuità con quelle erogate nei servizi e che tengono conto dei bisogni e degli interessi della persona, delle dinamiche e delle condizioni familiari.

Anche in questi casi le prestazioni e gli interventi proposti dai Responsabili/Coordinatori dei Centri, previa adesione degli assistiti o di chi li rappresenta, vanno preventivamente convalidati dall'U.O.SeS.

A seguito della presentazione da parte del gestore di una proposta progettuale relativa alla modalità di riconversione delle attività che ne espliciti presupposti, obiettivi, strumenti, modalità di verifica, dettagliata in specifico progetto per ciascun utente, l'U.O.SeS procederà alla redazione ed all'approvazione di uno specifico progetto individualizzato che definisca:

- ✓ Le tipologie di prestazioni nelle quali il servizio nella nuova modalità di svolgimento viene erogato, che possono essere rese in presenza, ovvero in modalità da remoto e con l'ausilio di strumenti di comunicazione e elaborazione a distanza.
- ✓ Le disposizioni volte a garantire agli operatori ed agli utenti le condizioni di massima sicurezza e protezione dai rischi di contagio qualora siano svolte in presenza presso i domicili degli utenti o presso sedi dove la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione delle strutture consenta il rispetto delle previste misure di contenimento.

Le prestazioni domiciliari dovranno essere precedute da una formale accettazione da parte dell'assistito, o dal suo tutore/curatore/amministratore di sostegno circa le modalità di effettuazione del servizio, la durata del trattamento e le misure da adottare anche al fine di garantire agli operatori il rispetto delle necessarie disposizioni di sicurezza e prevenzione.

#### **Misure di prevenzione del contagio per i servizi domiciliari:**

- a) Prima dell'attivazione del servizio domiciliare gli operatori e gli assistiti devono essere sottoposti a screening per accertamento della positività da COVID-19 da parte dell'Area Vasta competente per territorio e dovrà essere programmato uno screening periodico con cadenza almeno mensile;
- b) Preventivamente alla visita a domicilio, gli operatori effettueranno un triage telefonico e si informeranno sullo stato di salute del paziente e dei familiari/conviventi per valutare il rischio di esposizione attraverso una preventiva raccolta scritta di dati (*vedi Questionario/triage* in appendice). Nel caso di febbre e/o sintomi COVID-19 la visita va rimandata, mantenendo un contatto telefonico per seguire l'evoluzione clinica;
- c) Verificare che l'assistito o suo tutore/curatore/amministratore di sostegno o suo familiare abbia provveduto all'igienizzazione degli ambienti domestici, gli stessi si impegneranno ad avvisare, prima dell'orario del trattamento, se vi sono conviventi con sintomatologia, anche lieve, riconducibile al contagio da COVID-19;
- d) Verifica di presenza di idonei spazi e procedure di vestizione e svestizione dell'operatore in cui indossare/dismettere i DPI (la composizione del kit sarà individuata sulla base delle disposizioni dei Dipartimenti della Prevenzione territorialmente competenti);
- e) Utilizzo dei DPI: gli operatori indosseranno i DPI (come da precedente punto d) e terranno una distanza di almeno 1 metro; richiederanno che i familiari e possibilmente l'assistito indossino la mascherina chirurgica;
- f) È bene invitare all'aerazione frequente degli ambienti in cui si svolge l'attività;
- g) Al termine dell'intervento sarà eseguita sempre l'igiene delle mani;
- h) I DPI dismessi vanno cestinati in apposito contenitore e smaltiti dall'operatore secondo le procedure adottate per lo smaltimento dei rifiuti speciali.

## **Verifica dell'attività e riepiloghi mensili ai fini della fatturazione**

I Centri si impegnano a rendere tracciabili e verificabili le attività, svolte attraverso modalità indicate nella stessa progettualità di riferimento, e a produrre un riepilogo mensile contenente attestazioni rese ai sensi e per gli effetti del DPR n 445/2000 e ssmmii sul quale l'U.O.SeS, anche attraverso una figura in tal senso delegata, prima dell'emissione della relativa fattura da parte dell'Ente Gestore, controfirmerà la corrispondenza tra prestazioni rese e prestazioni concordate. All'utente, se pienamente capace, o a chi ricopre per lo stesso la funzione di amministratore di sostegno, curatore o tutore, è inviata copia delle prestazioni rendicontate, che deve essere controfirmata per presa visione.

L'Ente gestore del Centro comunica alle U.O.SeS, unitamente all'elenco delle prestazioni effettuate, l'elenco del personale impegnato per tali attività.

## **Assistenza a distanza**

I Centri diurni sanitari e sociosanitari oggetto del presente documento possono attivare interventi a distanza per diverse finalità: ascolto, sostegno, counseling, monitoraggio dello stato di salute della persona assistita e dei suoi familiari; proseguimento degli interventi in corso con le modalità telematiche più idonee nonché il supporto ai caregiver per l'organizzazione della giornata e per la scelta delle attività opportune di parent training. In linea generale i servizi sanitari devono continuare a fornire tutte le attività di supporto che non siano incompatibili con le attuali disposizioni di legge, anche attraverso metodi e tecniche alternative a quelli di base. E' importante mantenere, quando possibile, gli interventi dei professionisti che li hanno in carico anche da remoto attraverso videochiamate o telefonate.

Gli interventi da remoto non possono mai sostituirsi al rapporto interpersonale; in considerazione della particolare situazione emergenziale, e possono essere attivati anche ad integrazione dei tradizionali setting, al fine di ridurre gli incontri personali, entro un programma di attività misto, che sostituisca alcune delle sedute con interventi da remoto. È bene precisare che tali interventi da remoto sono inseribili nella progettualità di emergenza preferibilmente in combinazione con altre modalità assistenziali erogative.

La loro attivazione deve tenere conto del profilo di funzionamento dell'utente, del contesto e delle risorse familiari, nell'ambito di interventi personalizzati.

### **Condizioni perché possa attivarsi questa modalità di intervento a distanza:**

- ✓ disponibilità di risorse ambientali e tecnologiche: è richiesta l'individuazione di uno spazio domestico dedicato che fornisca garanzie basilari di tranquillità e riservatezza. Sono richieste risorse tecnologiche minime, seppur imprescindibili: smartphone, computer o tablet, una rete internet con un'ampiezza di banda sufficientemente ampia e stabile, per assicurare lo scambio di dati e il mantenimento del loro flusso per tutta la durata di una sessione;
- ✓ disponibilità di risorse personali e familiari: presenza di un familiare o di un caregiver che possa supportare l'assistito durante l'iterazione diretta con il terapeuta. Egli deve essere competente e assicurare la presenza costante durante l'intera sessione;
- ✓ individuazione dell'ausilio tecnologico (device)

Nel caso della psicoterapia l'intervento, così come previsto dal progetto terapeutico individuale, sarà rivolto direttamente all'assistito, alla famiglia o ad entrambi sempre nel rispetto della privacy. Per i programmi che prevedono anche interventi da remoto, essi devono essere costantemente monitorati dai servizi competenti dell'U.O.SeS. I professionisti che li svolgono devono partecipare ad attività di discussione dei casi organizzati dai servizi aziendali che hanno in carico il paziente.

## QUESTIONARIO/TRIAGE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Ha avuto una diagnosi di COVID-19? SI NO

-Se la risposta è SI è guarito? (tampone negativo?) SI NO

È in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?

• Febbre/febbricola SI NO

• Tosse e/o difficoltà respiratorie SI NO

• Malessere, astenia SI NO

• Cefalea SI NO

• Congiuntivite SI NO

• Sangue da naso/bocca SI NO

• Vomito e/o diarrea SI NO

• Inappetenza/anoressia SI NO

• Confusione/vertigini SI NO

• Perdita/alterazione dell'olfatto SI NO

• Perdita di peso SI NO

• Disturbi dell'olfatto e o del gusto SI NO

T° Corporea rilevata all'ingresso \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all' Art.76del D.P.R.28 dicembre 2000 n.445

DATA \_\_\_\_\_

Firma del familiare/ tutore/curatore/amministratore di sostegno

\_\_\_\_\_