

**LA CAMPANIA RIPARTE
RIPRENDIAMO DA DOVE CI SIAMO LASCIATI**

Emergenza Coronavirus - Rimodulazione del sistema dei servizi riabilitativi e sociosanitari territoriali, afferenti alle attività diurne, ambulatoriali e domiciliari, ai sensi degli articoli nn. 47 e 48 del Decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 e delle Ordinanze del Presidente della Regione Campania n. 8 del 8/3/2020, n. 16 del 13/3/2020 e n. 27 del 3/4/2020.

INDICE

| | | |
|--|------|---|
| Premessa | pag. | 0 |
| Destinatari | pag. | 0 |
| Obiettivi e Finalità | pag. | 0 |
| Misure di Prevenzione | pag. | 0 |
| Compiti del Centro / Presidio accreditato | pag. | 0 |
| Compiti dell'Asl | pag. | 0 |
| Criteri di accesso ai diversi regimi assistenziali | pag. | 0 |
| <i>Ambulatoriale ex art. 26</i> | pag. | 0 |
| <i>Ambulatoriale ex art. 44</i> | pag. | 0 |
| <i>Domiciliare ex art. 26</i> | pag. | 0 |
| <i>Ambulatoriale e Domiciliare pazienti COVID-19</i> | pag. | 0 |
| <i>Semiresidenziale (ex art. 26 e CDI Anziani, Dementi e Disabili)</i> | pag. | 0 |
| Servizi alternativi | pag. | 0 |
| <i>Unità di continuità assistenziali - UCAT</i> | pag. | 0 |
| <i>Sostegno e Assistenza da Remoto - SAR</i> | pag. | 0 |
| Riferimenti normativi | pag. | 0 |
| Bibliografia e sitografia | pag. | 0 |

La Regione Campania intende operare per garantire un precoce ripristino dei percorsi di sostegno e di cura delle limitazioni e delle disabilità operando a fianco dei più deboli e delle loro famiglie, interrompendo la dimensione di solitudine e di helplessness che ha invaso tanti nuclei sociali e familiari e interrotto le consolidate iniziative sociosanitarie che operano per la cura, il benessere, la felicità e la qualità della vita dei più fragili.

Per questo obiettivo, il presente documento, iniziale e provvisorio e con validità temporale legata al momento emergenziale, sintetizza le modalità ed i percorsi atti a rimettere in moto gli interventi a sostegno delle disabilità tutte, nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione dell'epidemia da SARS-CoV2, ma al tempo stesso garantendo il diritto alle cure in parallelo alla garanzia del diritto collettivo di protezione dal virus

Le disposizioni e le raccomandazioni del documento sono state elaborate per garantire la progressiva ripresa dei servizi riabilitativi e sociosanitari territoriali a favore delle persone con disabilità e l'osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Il documento potrà essere soggetto a revisione in qualsiasi momento in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia nonché a nuove e diverse disposizioni governative e regionali.

PREMESSA

La sospensione dei servizi territoriali, adottata come misura di prevenzione della diffusione del contagio da SARS-CoV-2, priva di prestazioni essenziali le persone con disabilità (PcD), le persone non autosufficienti e le persone in condizione di fragilità, peggiora il loro funzionamento e contribuisce al deterioramento della qualità della vita dell'intero nucleo familiare.

Il blocco del contatto personale associato alle continue notizie dei media sui rischi associati all'epidemia di COVID-19 costituisce un potenziale rischio per la salute mentale. La maggior parte degli studi sull'impatto psicologico della quarantena ha riportato effetti psicologici negativi tra cui sintomi di stress post-traumatico, confusione e rabbia: bambini e adolescenti sembrano particolarmente a rischio.

Il protrarsi della sospensione delle attività riabilitative e sociosanitarie rende quasi tutte le prestazioni indifferibili, sia per le ricadute sulla salute delle persone assistite sia perché la resilienza familiare viene messa a dura prova. D'altra parte, oltre un certo periodo, 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 e della loro espressione comportamentale così come la forzata e prolungata convivenza con i familiari può innescare o accentuare le difficoltà interpersonali che possono contribuire all'accentuazione dei comportamenti problema o a regressione dei traguardi funzionali raggiunti

Bisogna organizzarsi ed essere pronti a riattivare i servizi adottando tutte le misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per mettere in sicurezza le persone assistite e gli operatori. La ripresa dei servizi dovrà essere graduale, ma è fondamentale, nell'attesa che si ritorni alla normalità, che nessuna PcD resti senza assistenza e che nessuna famiglia resti sola. Le PcD e le persone non autosufficienti, in questo momento emergenziale, sono le più vulnerabili a devono essere tutelate: vanno assicurate prestazioni assistenziali e riabilitative anche ricorrendo a modalità e strategie innovative e soprattutto intervenendo inizialmente e prioritariamente nel promuovere una ricostruzione di strategie di coping e di attitudini comunicazionali basate su di un diverso approccio motorio e sia di un disinvolto uso dei Presidi di Protezione.

DESTINATARI

Destinatari dei servizi sono le persone con disabilità, le persone non autosufficienti, e le persone in condizioni di fragilità e di qualsiasi età, e loro famiglie in carico ai:

- Servizi ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione estensiva (cd. ex art. 26);
- Servizi per minori affetti da disturbo dello spettro dell'autismo inseriti in specifiche progettualità tra le AASSLL della Regione Campania e i Centri accreditati ex art. 26;
- Servizi ambulatoriali di fisiokinesiterapia (cd. ex art. 44).
- Servizi semiresidenziali riabilitativi (c.d. ex art. 26) e sociosanitari (CDI per anziani, persone affette da demenza e persone con disabilità);

Sono, altresì, destinatari dei servizi riabilitativi ambulatoriali e domiciliari (ex art. 26), previa autorizzazione della UO di Riabilitazione, i pazienti con diagnosi di polmonite da COVID-19 in fase di remissione clinica e che risultino negativi a due test consecutivi per la ricerca di Sars-CoV-2 e che non presentino altre controindicazioni.

OBIETTIVI e FINALITÀ

L'obiettivo primario, tenuto conto del momento emergenziale, è offrire alle PcD e alle loro famiglie tutti gli strumenti possibili per mantenersi in condizione di sicurezza e proteggere al meglio la propria salute. Le parti, quindi, concordano di riprendere gradualmente e in sicurezza quanto prima:

- le attività semiresidenziali riabilitative e sociosanitarie **in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno**, nei termini disposti dall'art. 47 del DL 18/2020;
- le attività ambulatoriali e domiciliari laddove si ravvisi la **assoluta e improrogabile necessità di riprendere i trattamenti**, nei termini previsti dall'Ordinanza Regionale n. 16/2020;
- i trattamenti ABA inseriti in specifiche progettualità tra le AA.SS.LL. della Campania e i Centri accreditati;

nonché di attivare i servizi ambulatoriali e domiciliari a favore di **pazienti con diagnosi di polmonite da COVID-19 in fase di remissione clinica e che risultino negativi a due test consecutivi per la ricerca di Sars-CoV-2.**

La finalità primaria di tutti i servizi, in questo momento emergenziale, è rendere le PcD consapevoli dei comportamenti da adottare (es. lavaggio delle mani, distanziamento sociale) per ridurre il rischio personale e sociale di esposizione attraverso l'uso di termini concreti, di un linguaggio semplice ed esplicitamente descrittivo evitando di fare ricorso a frasi astratte o all'uso di metafore. Utili i supporti visivi e l'uso di strumenti di comunicazione aumentativa. Tale obiettivo sarà raggiunto con modalità sistematizzate di rassicurazione e di psicoeducazione orientata all'acquisizione di abitudini relazionali nuove fatte di più semplici modalità espressive e di una rimodulazione del controllo motorio.

MISURE PER LA PREVENZIONE DA CONTAGIO DA SARS-CoV-2

Tutte le attività e le prestazioni che prevedono un contatto con l'assistito devono rispettare le misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19:

- gli assistiti e gli operatori, anche se asintomatici, vanno sottoposti a screening per accertamento della positività da SARS-CoV-2 da parte dell'Asl competente per territorio;
- gli operatori devono essere forniti di DPI appropriati;
- gli assistiti che non presentano particolari criticità, devono essere forniti di mascherine chirurgiche;
- le strutture devono adottare le misure di sicurezza per la prevenzione della diffusione del contagio da SARS-CoV-2;
- l'accesso ai servizi è limitato esclusivamente agli assistiti e agli operatori;
- gli accompagnatori non devono sostare in sala d'attesa o all'interno della struttura;
- l'ASL, laddove ve ne sia la necessità, direttamente o per tramite della Protezione Civile, collabora con la struttura accreditata a reperire e a fornire i DPI che mettono in sicurezza l'operatore e gli assistiti.

I Responsabili delle strutture devono adottare misure e procedure per la

A. Prevenzione dal contagio

- Attivazione di procedure di triage sia per gli operatori che per gli assistiti;
- accessi in struttura cadenzati;
- riorganizzazione dei percorsi di ingresso ed uscita;
- disponibilità di gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche;
- diffusione procedure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2;

- indicazione agli assistiti, anche tramite cartelli, sulle norme da osservare;
- gestione del rischio biologico;
- aggiornamento del documento di valutazione dei rischi;
- sanificazione degli ambienti;
- regolamentazione accesso fornitori generi primari;
- riprogrammazione degli interventi di manutenzione impianti (ordinaria).

B. Riorganizzazione dei servizi

- Possibile rimodulazione dell'accesso ai trattamenti semiresidenziali (sia in termini di numero di assistiti presenti sia in termini di frequenza);
- rimodulazione della durata del trattamento di riabilitazione estensiva (incremento del tempo tecnico tra un trattamento e l'altro per consentire il cambio dei DPI e l'igienizzazione degli ambienti e delle attrezzature);
- trasformazione delle attività ambulatoriali di gruppo in attività individuali;
- sfoltimento delle attività semiresidenziali in base alle caratteristiche strutturali del Centro;
- assicurarsi che il trasporto da e per il Centro avvenga in sicurezza.

COMPITI DEL CENTRO / PRESIDIO ACCREDITATO

Le modalità procedurali di seguito indicate si applicano per i servizi riabilitativi e sociosanitari e per tutti i setting assistenziali: ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale.

Il Direttore Sanitario o Direttore Tecnico o il Medico Responsabile del Servizio accreditato, acquisita la formale adesione dell'assistito o di chi lo rappresenta, segnala il caso per il quale proporre al distretto di appartenenza l'assoluta e improrogabile necessità di riprendere i trattamenti e propone la modalità più idonea. La richiesta indirizzata all'UO di Riabilitazione o al Nucleo di Neuropsichiatria Infantile territoriale, in caso di minori in trattamento riabilitativo ex art. 25 o inseriti in progetti per il trattamento del disturbo dello spettro dell'autismo, o all'UVI, in caso di prestazioni sociosanitarie a favore di anziani, persone affette da demenza o persone con disabilità, deve indicare, oltre alle generalità e al domicilio dell'assistito:

- la condizione di salute e il funzionamento dell'assistito stesso;
- il contesto e la situazione familiare o del nucleo di convivenza (ad es. casa famiglia);
- il tipo, l'intensità e la frequenza di sostegno proposto in considerazione del bisogno dell'assistito e del contesto di vita;
- le motivazioni se si richiede il cambio di frequenza, di regime o l'attivazione di altre forme di sostegno;
- il personale in servizio e le misure di sicurezza adottate;
- indicare la risorsa tecnologica che s'intende utilizzare nei casi in cui si propongono interventi da remoto;
- i dati dell'autorizzazione in corso anche se la scadenza è stata differita al 30 maggio 2020;
- l'accessibilità al servizio legata alla mobilità e ai mezzi di trasporto.

Alla ripresa del servizio, vanno comunicati il personale in servizio e le misure di sicurezza adottate.

La formale adesione dell'assistito o di chi lo rappresenta, acquisita anche per via telematica, va sempre allegata alla richiesta.

COMPITI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE

Il Responsabile dell'U.O. di Riabilitazione, o del Nucleo di Neuropsichiatria Infantile Territoriale o dell'UVI del distretto sanitario, in cui è residente l'assistito, acquisita la richiesta entro cinque giorni, l'autorizza o, previa accettazione dell'assistito o di chi lo rappresenta, dispone altrimenti.

IL MANCATO RICONTRIO EQUIVALE AD AUTORIZZAZIONE

La valutazione del Responsabile dell'U.O. di Riabilitazione, o del Nucleo di Neuropsichiatria Infantile Territoriale o dell'UVI del distretto sanitario dovrà tenere conto se l'assistito fruisce di altre prestazioni a carico del SSN e implementare gli interventi in maniera che non vi siano sovrapposizioni.

La richiesta di differimento da parte dell'assistito o di chi lo rappresenta non comporta decadenza dal diritto alla prestazione

Compito dell'ASL è valutare l'applicazione delle misure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 e attivarsi, in collaborazione con la Protezione civile, per la fornitura di DPI idonei ai Centri / Presidi qualora questi non dovessero essere reperibili sul mercato.

PROCEDURE DI ACCESSO AI DIVERSI REGIMI ASSISTENZIALI

ATTIVITÀ AMBULATORIALI EX ART. 26

Riferimento legislativo

Il punto 4) dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 16 del 13/3/2020 dispone che, qualora dovesse essere prorogato lo stato di emergenza sanitaria, i direttori sanitari individuino eventuali casi per i quali, acquisita la formale adesione dell'assistito o di un suo rappresentante legale, proporre al distretto sanitario di appartenenza la assoluta e improrogabile necessità di riprendere il trattamento e ne indicano le modalità più idonee di trattamento ...

Le attività piccolo gruppo sono sospese come norma precauzionale per ridurre il rischio biologico e potranno essere convertite in differenti forme assistenziali.

Il funzionamento dei servizi ambulatoriali terrà conto del numero di assistiti che progressivamente riprendono il trattamento e di eventuali nuovi ingressi.

La durata del trattamento riabilitativo è di 50 minuti.

I rimanenti 10 minuti saranno utilizzati per la disinfezione chimica o fisica dell'ambiente, degli arredi e degli attrezzi.

Oltre ad adottare le misure per la prevenzione da contagio da SARS-CoV-2 (vedi sopra) è importante che:

- l'inizio dei trattamenti e l'organizzazione del planning preveda sfalsamenti di 10 minuti per gruppi di assistiti al fine di ridurre la probabilità di contatto e gli assembramenti.
- massimo utilizzo dello strumento della delega semplice a favore del servizio sociale dei centri di riabilitazione, per disbrigo atti burocratici in favore degli utenti.

Gli assistiti che non possono frequentare il Centro o cui è stata ridotta la frequenza del trattamento ambulatoriale per osservare le misure di contrasto al contagio da SARS-CoV-2 o che decidono di non voler frequentare, avvalendosi di quanto previsto dall'Ordinanza 8/2020, a secondo della valutazione della UO di Riabilitazione potranno continuare il trattamento a domicilio o potranno fruire di forme alternative di trattamento definite più avanti: coprogettazione forme alternative di servizi.

ATTIVITÀ AMBULATORIALI EX ART. 44

Riferimento legislativo

Il punto 4) dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 16 del 13/3/2020 dispone che, qualora dovesse essere prorogato lo stato di emergenza sanitaria, i direttori sanitari individuino eventuali casi per i quali, acquisita la formale adesione dell'assistito o di un suo rappresentante legale, proporre al distretto sanitario di appartenenza la assoluta e improrogabile necessità di riprendere il trattamento e ne indicano le modalità più idonee di trattamento ...

I Presidi Ambulatoriali di Recupero e Rieducazione Funzionale (FKT - branca ex art 44) svolgono attività finalizzate di riabilitazione estensiva, rivolte al trattamento di disabilità transitorie e/o minimali che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni previste dal D.M. 22/7/1996, di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, e successive modifiche ed integrazioni, disciplinate dal Decreto n. 64 del 26.09.2011.

Il ruolo dei presidi di fisiokinesiterapia, nell'attuale contesto emergenziale, deve essere fattivo ed operativo al fine di evitare ulteriori criticità derivanti dalla ospedalizzazione o ancora più gravemente dagli inevitabili peggioramenti dei quadri clinici a causa della ipomobilità dovuta alla forzata permanenza a domicilio.

I Presidi Ambulatoriali di Recupero e Rieducazione Funzionale, preso atto che le prestazioni di FKT ambulatoriale rappresentano percentualmente la maggiore quota di prestazioni in ambito estensivo e il migliore outcome riabilitativo in termini di modificabilità, dovranno favorire la ripresa dei trattamenti fisioterapici ai sensi de DCA 64/2011 esclusivamente in caso di condizioni cliniche acute o di riacutizzazione.

Il Direttore Sanitario del Centro, dopo aver individuato i pazienti che necessitano di percorsi prioritari ed indifferibili, acquisito il consenso dell'assistito, richiede al Distretto Sanitario di appartenenza di autorizzare la ripresa e/o l'inizio del trattamento, indicando anche, ove possibile, il ricorso all'assistenza a distanza tramite il telefono, videochiamata, skipe ecc.

La durata dei trattamenti ambulatoriali, anche in presenza del momento emergenziale dovrà seguire la stessa tempistica indicata dal DCA 64/2011 assicurando il rispetto delle procedure di prevenzione e sanificazione tra un trattamento e l'atro, senza incidere sui tempi del trattamento.

Oltre ad adottare le misure per la prevenzione da contagio da SARS-CoV-2 (vedi sopra) è importante che:

- l'inizio dei trattamenti e l'organizzazione del planning preveda sfalsamenti di 10 minuti per gruppi di assistiti al fine di ridurre la probabilità di contatto e gli assembramenti;
- i servizi ambulatoriali saranno operativi per il tempo necessario ad espletare i trattamenti.

Nel caso del ricorso all'assistenza da remoto, i tempi di trattamento dovranno essere quelli indicati nel DCA 64/2011 al netto del tempo necessario per l'allestimento del setting terapeutico da remoto.

ATTIVITÀ DOMICILIARE EX ART. 26

Riferimento legislativo

Punto 4 dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 16 del 13/3/2020 prevede che, qualora dovesse essere prorogato lo stato di emergenza sanitaria, i direttori sanitari individuino eventuali casi per i quali, acquisita la formale adesione dell'assistito o di un suo rappresentante legale, proporre al distretto sanitario di appartenenza la assoluta e improrogabile necessità di riprendere il trattamento e ne indicano le modalità più idonee di trattamento, **anche valutando forme di trattamento domiciliare.**

La durata del trattamento riabilitativo è di 50 minuti.

I rimanenti 10 minuti servono, all'inizio e al termine del trattamento, alla sanificazione delle mani e a indossare e cestinare i DPI.

Oltre alle norme e alle raccomandazioni per la prevenzione del contagio è importante che:

- l'operatore segnali al responsabile del Centro e quest'ultimo all'ASL la presenza di familiari con sintomatologia riconducibile a infezioni COVID-19;
- sia dato massimo utilizzo allo strumento della delega semplice a favore del servizio sociale dei centri di riabilitazione, per disbrigo atti burocratici in favore degli utenti.

ATTIVITÀ AMBULATORIALE E DOMICILIARE EX ART. 26 - PAZIENTI CON DIAGNOSI DI POLMONITE DA COVID-19

Il trattamento dei pazienti con diagnosi di polmonite da COVID-19 in fase di remissione clinica e che risultino negativi a due test consecutivi per la ricerca di Sars-CoV-2 e in possesso prescrizione al trattamento ambulatoriale o domiciliare, rilasciata dall'U.O. di Riabilitazione, avviene immediatamente tramite comunicazione d'inizio trattamento inviata alla PEC al Responsabile dell'UO di Riabilitazione del Distretto. Nella fase emergenziale è auspicabile che, laddove possibile, gli assistiti vengano indirizzati alle strutture accreditate prossime al proprio domicilio.

All'arrivo della prescrizione che ha valore autorizzativo, rilasciata dall'U.O. di Riabilitazione territorialmente competente, l'inizio trattamento deve essere immediato, entro le 48 ore, e avviene tramite comunicazione via telematica, preferibilmente (PEC) al distretto di appartenenza dell'assistito e al distretto in cui opera il Centro di riabilitazione.

La comunicazione d'inizio trattamento deve riportare giorni e orario dello svolgimento della terapia.

Nella fase emergenziale non è richiesto il N.O. del distretto in cui opera il Centro di riabilitazione.

CENTRI SEMIRESIDENZIALI EX ART. 26 E CENTRI DIURNI INTEGRATI PER ANZIANI, PERSONE DEMENTI E PERSONE CON DISABILITÀ

Riferimento legislativo

L'art. 47 del DL 18/2020 stabilisce che "L'Azienda sanitaria locale può, d'accordo con gli enti gestori dei centri diurni socio-sanitari e sanitari ..., 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".

Il funzionamento dei servizi semiresidenziali riabilitativi (ex art. 26) e sociosanitari (Centri Diurni Integrati) - inteso come giorni e orari di apertura - deve tener conto delle caratteristiche strutturali del Centro, del numero e dei bisogni degli assistiti autorizzati a riprendere il trattamento.

Il Direttore sanitario / Medico responsabile del servizio semiresidenziale, entro tre giorni dalla ripresa delle attività, deve inviare all'UO di riabilitazione / UVI il Progetto di struttura (Linee guida per le Attività di riabilitazione in regione Campania, Par. 1.3 Progetto riabilitativo di Struttura) aggiornato in accordo alle misure di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19 adottate.

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

- la sanificazione delle mani degli utenti, all'ingresso e all'uscita, prima e dopo pranzo e più volte nel corso della permanenza al centro;
- il rispetto, per quanto possibile, delle distanze sociali durante le attività e il pranzo;
- utilizzare posate, piatti e bicchieri monouso;
- la sanificazione fisica e/o chimica degli ambienti, degli arredi e delle attrezzature, anche durante lo svolgimento delle attività;
- calibrare la presenza degli operatori sul numero di utenti per ridurre la probabilità di assembramento e contatti;
- massimo utilizzo dello strumento della delega semplice a favore del servizio sociale dei Centri di riabilitazione e diurni per disbrigo atti burocratici in favore degli utenti.

Gli assistiti che non possono frequentare il Centro o cui è stata ridotta la frequenza per osservare le misure di contrasto al contagio da SARS-CoV-2 o che decidono di non voler frequentare, avvalendosi di quanto previsto dall'Ordinanza 8/2020, potranno fruire di forme alternative di trattamento definite più avanti: coprogettazione forme alternative di servizi.

SERVIZI ALTERNATIVI

UNITÀ di CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TERRITORIALE (UCAT),

Gli operatori dei Centri, riuniti in gruppi operativi (sulla falsariga di quanto previsto dal D.L. 14/2020, art. 9 - comma 2) denominati **UNITÀ di CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TERRITORIALE (UCAT)**, intervengono presso il domicilio delle persone anziane, delle persone con demenza e delle persone con disabilità, anche minori, che presentano condizione di fragilità, bisogni abilitativi/riabilitativi e assistenziali che non possono o hanno scelto di non frequentare i servizi semiresidenziali o ambulatoriali.

Le UCAT offrono alla persona con disabilità 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 Referenti dei Centri, previa adesione degli assistiti o di chi li rappresenta, vanno autorizzati dai **Nuclei di Neuropsichiatria o dalle U.O. di Riabilitazione o dalle UUVVII** che indicano anche le procedure da adottare per rendere rintracciabili e verificabili le attività svolte e le prestazioni erogate. Utilizzando, preferibilmente fogli firme ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000.

Le UCAT sono composte da operatori sanitari, terapisti, educatori, animatori e addetti all'assistenza, dipendenti e consulenti, in servizio presso i Centri. La composizione dell'UCAT è variabile per numero e qualifica degli operatori in funzione dei bisogni abilitativi/riabilitativi e assistenziali da soddisfare.

Le UCAT offrono ascolto, sostegno psicologico, terapia abilitativa e riabilitativa e assistenza materiale nelle attività di vita quotidiana. Sono in grado di gestire i comportamenti disadattivi e sostenere emotivamente la famiglia. Hanno competenze e personale per orientare la persona e la famiglia verso servizi e numeri dedicati e, se delegata, possono contattare servizi sociali e/o sanitari per segnalare criticità.

SOSTEGNO E ASSISTENZA DA REMOTO

Riferimenti legislativi

L'art. 48, comma 1 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 **prevede che 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 ... le pubbliche amministrazioni forniscono, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, ... prestazioni in forme individuali ... a distanza ... Tali servizi si possono svolgere ... tramite coprogettazioni con gli enti gestori ...**

Gli interventi da remoto sono facoltativi e possono essere attivati con diverse finalità: ascolto, sostegno, monitoraggio del funzionamento e dello stato di salute della persona assistita e dei suoi familiari, proseguimento degli interventi in corso con le modalità telematiche più opportune nonché il supporto ai caregiver per individuare le modalità più appropriate per la strutturazione della giornata e per la scelta delle attività opportune.

Le richieste che propongono attività da remoto devono tenere conto del Profilo di Funzionamento dell'utente: sono eleggibili al trattamento da remoto (da solo o in combinazione con altre modalità erogative) i soggetti a più alto livello di funzionamento, in grado di mantenere l'attenzione e la partecipazione al trattamento mediato da strumento informatico; per le patologie più semplici è possibile prevedere percorsi strutturati da remoto esclusivamente per il periodo strettamente legato all'emergenza.

Condizioni perché possa attivarsi questa modalità di intervento:

- l'individuazione di uno spazio domestico dedicato e idoneo;
- risorse tecnologiche (smartphone, smart tv, computer o tablet) collegamento domestico ad 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.

- presenza di un adulto, in particolare in caso di minore ma anche in altri specifici di specifiche menomazioni funzionali, a cui è diretta l'interazione con il terapeuta, o mediatore dell'intervento, cioè un partecipante attivo ma non coinvolto nell'interazione diretta con il terapeuta. L'interlocutore primario deve essere rivolto direttamente al bambino, se in età scolare, o il caregiver, se in età pre-scolare. Il caregiver deve essere competente e assicurare la presenza costante durante l'intera sessione.

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 della privacy.

Sviluppo operativo

L'attività di presa in carico si differenzia in:

1. Attività di riabilitazione/abilitazione a distanza in relazione ai bisogni dei pazienti.
2. Attività di supporto psicologico, anche psicosociale, in remoto, sia a favore degli assistiti che dei familiari e dei caregiver, anche nelle modalità di gruppo se fattibili, per il tramite dell'utilizzo di piattaforme di videochiamata o di videoconferenza.

Caratteristiche del servizio da remoto:

Destinatari: assistiti già in carico i Centri di riabilitazione e diurni, Presidi di FKT e strutture sociosanitarie che per qualsiasi motivo non fruiscono delle prestazioni ordinarie, loro familiari e/o caregiver;

Ambito di fruizione: domicilio dell'assistito;

Ambito di erogazione: sedi operative dei servizi con possibilità di attivazione della modalità smart-working per gli operatori;

Durata della singola prestazione: frequenza settimanale variabile, max un'ora pro die;

Operatori coinvolti: professionisti sanitari della riabilitazione, assistenti medici specialisti, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, analisti comportamentali, assistenti analisti, tecnici del comportamento

Interventi da remoto: gli interventi da remoto vanno sempre richiesti e autorizzati dall'U.O. di riabilitazione, dal Nucleo di Neuropsichiatria, dal Direttore sanitario del distretto o dall'U.V.I.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge Regionale N. 8 del 22 aprile 2003 Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private - RR.SS.AA.

Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. 22 aprile 2003 n° 8.

Ordinanze del Presidente della Giunta regionale Campania

- n. 8 del 08/03/2020
- n. 16 del 13/3/2020
- n. 27 del 03/04/2020

Il presente documento delinea **procedure per le attività riabilitative e sociosanitarie che esprimeranno un'efficacia esclusivamente per il periodo temporale della fase emergenziale**. Ciò postula, al termine dell'emergenza, il ripristino delle disposizioni normative e di ogni altra procedura precedentemente in vigore per la Macroarea Assistenza Riabilitativa, Sociosanitaria e fisiochinesiterapia.

Le procedure elaborate, pertanto, rielaborano le attività terapeutiche in funzione dello stato d'emergenza, definendo misure atte a consentire una loro ripresa in condizioni di sicurezza nonché di tutela dello stato di salute di assistiti e degli operatori.

Dette procedure, inoltre, si ispirano alle recenti disposizioni governative e regionali in tema di emergenza per il contagio di Covid-19. In particolare, si fa riferimento agli articoli nn. 47 e 48 del D.L. n. 18/2020.

L'art. 47, in subordine rispetto al principio generale della *“sospensione delle attività”*, al solo fine di poter garantire tutela *“in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario”*, ha previsto che la PA Sanitaria può, *“d'accordo con gli enti gestori dei centri diurni (...) di cui al primo periodo, attivare interventi non differibili”*. Il tutto, però, deve essere consentito *“ove la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione delle strutture stessa consenta il rispetto delle previste misure di contenimento”*. Pertanto, in deroga alla sospensione, le tipologie di servizi e/o delle prestazioni possono continuare ad essere erogate, garantendo alle persone beneficiarie, conseguentemente, la *“potenziale”* continuità della prestazione. La potenzialità è concreta, giacché il numero di *“assenze volontarie”* -in ragione dello stato di emergenza- della persona potenzialmente beneficiaria di quella tipologia di servizio potrebbero anche essere considerevoli.

Anche l'art. 48 tende a perseguire la tutela delle persone con disabilità, prescrivendo che *“durante la sospensione delle attività (...) le pubbliche amministrazioni forniscono (...) prestazioni in forme individuali, o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione”*. La norma inoltre prescrive che *“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...”*.

A completamento, il primo periodo del secondo comma testualmente prevede: *“Durante la sospensione dei servizi (...) socio-sanitari e socio-assistenziali di cui al comma 1 del presente articolo, le pubbliche amministrazioni sono autorizzate al pagamento dei gestori privati dei suddetti servizi per il periodo della sospensione, sulla base di quanto iscritto nel bilancio preventivo”*.

La suddetta prescrizione dispone che il periodo di *“sospensione straordinaria dell'attività delle strutture”* non può ragionevolmente essere causa di danno né all'utente, né ai dipendenti e collaboratori, né all'ente erogatore, essendo uno stato di necessità sanitaria ad averne cagionato la momentanea interruzione dei servizi, prescrivendosi così il riconoscimento del pagamento da parte delle Pubbliche Amministrazioni Locali a ciò deputate *“sulla base di quanto iscritto nel bilancio preventivo”*.

Governo Italiano, Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità. Coronavirus: Nota dell'Ufficio Disabilità al Dipartimento di Protezione Civile. 23 febbraio 2020.

<http://disabilita.governo.it/it/notizie/coronavirus-nota-dellufficio-disabilita-al-dipartimento-di-protezione-civile/>

WHO (OMS) Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak. 3/6/20

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health->

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=DD8F1DA82B77C4854AF75D5EDDC2CE7B?sequence=1

EPICENTRO - L'epidemiologia per la sanità pubblica, Istituto Superiore di Sanità

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

PROTEZIONE CIVILE – Normativa Emergenza Coronavirus

<http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/normativa-emergenza-coronavirus>

Rapporti ISS COVID-19 a cura del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-rapporti-tecnici-iss>

- **Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020**, aggiornato al 7 marzo 2020
Indicazioni *ad interim* per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.
- **Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020**, aggiornato al 28 marzo 2020
Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.
- **Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020**, aggiornato al 16 marzo 2020
Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie.
- **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"
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020**
"Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 30 marzo 2020"

DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81 - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Titolo X Esposizione ad Agenti Biologici

<https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Testo%20Unico%20sulla%20Salute%20e%20Sicurezza%20sul%20Lavoro/Testo-Unico-81-08-Edizione->

DIRETTIVA 2000/54/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 18 settembre 2000 relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici durante il lavoro

<https://www.certifico.com/component/attachments/download/11470>

Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19 e dei fattori di distress psichico associati per le persone con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto (versione 1.4)

https://www.sidin.info/home%20page/scudo%20al%20COVID-19%20per%20PcDI_A_SIDiN_v%201_4.pdf

Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro

<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-protocollo-14-marzo-sicurezza-lavoratori-covid-19-2020.pdf>

“Digitalizzazione della professione e dell’intervento psicologico mediato dal Web” - Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi nel 2017

Coronavirus: Garante Privacy, no a iniziative "fai da te" nella raccolta dei dati Soggetti pubblici e privati devono attenersi alle indicazioni del Ministero della salute e delle istituzioni competenti

<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9282117>

Mani S et al **Validity and reliability of Internet-based physiotherapy assessment for musculoskeletal disorders: a systematic review.** J Telemed Telecare. 2017 aprile; 23 (3): 379-391.

**Raffaele Guariniello, La Sicurezza sul lavoro al tempo del Coronavirus, Wolters Kluwer – 2020
Milano**