



**LINEE OPERATIVE TERRITORIALI
PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI DI RIAPERTURA
DEI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E DIURNI PER DISABILI**

PREMESSO CHE:

1. Per effetto di quanto previsto dal DL. 18/2020 convertito in L. 27/2020, dal 17 marzo 2020, l'attività dei c.d. "centri semiresidenziali" è stata sospesa uniformemente su tutto il territorio nazionale
2. L'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020 stabilisce che le attività dei centri diurni vengano riattivate secondo piani territoriali stabiliti dalle Regioni.
3. Regione Lombardia con propria DGR n. 3183 in data 26.05.2020 ha approvato il Piano Territoriale Regionale di cui al richiamato art. 8 che contiene le **"Linee Guida per la riattivazione delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità"**;
4. Conseguentemente al citato provvedimento l'ATS Insubria insieme agli Ambiti Territoriali dei Piani di zona della provincia di Como e Varese e alle rappresentanze degli enti gestori, attuano le **"Linee operative territoriali finalizzate a governare la riattivazione dei centri diurni per la disabilità"**;

Occorre rilevare preliminarmente che sul territorio della ATS:

- è attiva una diffusa rete territoriale di servizi semiresidenziali e una consolidata collaborazione con gli enti gestori, utile per attivare intese finalizzate a governare la riattivazione dei centri diurni per la disabilità in attuazione alla citata DGR n.3183/2020, applicativa dell'art. 8 del DPCM del 26 aprile 2020;
- a partire dalla chiusura dei centri determinata dall'emergenza Covid, alcuni, in accordo con le famiglie, hanno proseguito le attività di sostegno alle persone con disabilità anche attraverso diverse modalità.

Queste esperienze rappresentano un riferimento utile per la riprogettazione e la riapertura dei servizi tenuto conto:

- dell'evoluzione e attenuazione di intensità del fenomeno epidemico, pur permanendo le condizioni legate all'emergenza da affrontare in una logica di sicurezza;
- del rispetto del quadro complessivo delle norme nel frattempo intervenute.

Le presenti indicazioni operative consentono a tutti gli enti gestori di ri-attivare gradualmente l'accoglienza e la presa in carico di tutti gli utenti afferenti ai servizi diurni CDD, CSE, SFA nonché alle attività sperimentali per disabili ai sensi della DGR 3239/2012 "Riabilitazione Ambulatoriale e Diurna territoriale Extra ospedaliera per minori disabili", fino a riprendere l'ordinaria modalità di intervento integrata da idonee procedure ed anche adottando le necessarie trasformazioni e riprogettazioni dei servizi atte a garantire il benessere personale degli utenti e le condizioni di efficacia e sostenibilità economica degli interventi in un quadro complessivo di sicurezza.



STABILITO CHE

L'ambito di applicazione delle presenti indicazioni operative, si applica ai servizi semiresidenziali e diurni per disabili che sul nostro territorio sono rappresentati dalle seguenti unità d'offerta:

1. n° 37 CDD per un totale di n. 980 posti abilitati
2. n° 21 SFA per un totale di n. 451 posti abilitati
3. n° 42 CSE per un totale di n. 1011 posti abilitati
4. n° 5 attività sperimentali per disabili ai sensi della DGR 3239/2012 per un totale di n° 685 utenti presi in carico.

TUTTO CIO' PREMESSO SI STABILISCE QUANTO SEGUE

DEFINIZIONE PROCEDURA DI AVVIO DEL SERVIZIO

Ciascun Ente Gestore per l'avvio del servizio dovrà definire:

Il progetto di riavvio

L'Ente Gestore predispone il progetto di riavvio del servizio tenuto conto:

- ✓ dei principi generali stabiliti nelle Linee guida regionali – sicurezza, gradualità e modularità;
- ✓ dei bisogni e delle aspettative delle persone con disabilità e/o loro familiari, compresi gli eventuali processi di rimodulazione già effettuati nel corso della prima fase dell'emergenza;
- ✓ dell'aggiornamento del Piano individuale;
- ✓ dell'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e di predisposizione di apposito e specifico protocollo di sicurezza.

Il "progetto di riavvio" viene inviato dall'Ente Gestore all'ATS per le UDO sociosanitarie (e per conoscenza agli Ambiti Territoriali) e ai Comuni e gli Ambiti Territoriali per le UDO sociali (e per conoscenza alle ATS), esplicitando una sintesi schematica delle attività proposte e dei luoghi ove si svolgono e la previsione di utilizzo del personale. E' comunque necessario che l'Ente Gestore attesti sotto la propria responsabilità che il progetto è stato redatto in linea con quanto previsto negli specifici indirizzi operativi territoriali e secondo le indicazioni del presente documento.

Dalla data di attivazione del "progetto di riavvio" si concludono i progetti attivati ai sensi dell'art. 48 del D.L. 18 del 17/03/2020.

La Tempistica

La data effettiva di ripresa delle attività dei centri diurni sociali e socio-sanitari per persone con disabilità, così come specificato all'art. 8 del DPCM 26 Aprile 2020, come modificato dall'art. 9 del DPCM del 17 Maggio 2020, è subordinata alla presentazione da parte degli enti gestori del progetto di riavvio del servizio secondo le modalità e le indicazioni contenute nelle presenti linee operative.

In relazione al lungo periodo di chiusura le attività possono continuare anche durante il periodo estivo.



Individuazione delle tipologie di attività che si andranno a svolgere

In coerenza con quanto previsto dalla DGR n. 3183 del 26.5.2020, sarà cura dell'ente gestore definire le modalità del riavvio del servizio secondo le seguenti modalità:

- **Attività da remoto** con chiamate e/o videochiamate con contatti anche pluri giornalieri. Con questa modalità possono essere attivati anche servizi diversi tra cui supporti a distanza anche di carattere specialistico;
- **Attività di supporto a domicilio**, che possono prevedere, ove è possibile, veri e propri interventi educativi e terapeutici;
- **Attività presso il centro** con un numero ristretto di ospiti e per i quali si possa gradualmente garantire il pasto ed il servizio di trasporto;
- **Attività presso spazi alternativi** anche all'aperto, in contesti protetti ed esclusivi, per favorire eventuali attività specifiche.

Attività da remoto

L'attività si caratterizza con una presa in carico a distanza degli utenti dei Centri e delle loro famiglie, mantenendo modalità personalizzate da erogare mediante contatti diretti con cadenza costante e modulate in relazione ai bisogni e con riferimento alla richiesta formulata dagli interessati.

All'interno del personale del Centro saranno individuati gli operatori in funzione delle caratteristiche e dei bisogni delle persone con disabilità, che contatteranno le famiglie degli utenti.

Nel caso di situazioni particolarmente delicate l'operatore potrà concordare con il coordinatore del servizio altre azioni d'intervento oltre al colloquio a distanza, in accordo con la famiglia e in collaborazione con il servizio sociale.

Attività di supporto a domicilio

Gli interventi di sostegno erogabili esclusivamente al domicilio, saranno proposti secondo i bisogni delle persone con disabilità e potranno essere a titolo di esempio interventi di supporto domiciliare sia di natura assistenziale e tutelare, sia di natura educativa che riabilitativa.

Gli interventi si articoleranno secondo un piano di lavoro settimanale che preveda accessi al domicilio, con contenuti e durata concordati tra Servizio e Famiglia.

Gli operatori potranno svolgere tali attività solo in presenza di idonea valutazione del rischio e di tutte le garanzie di tutela e prevenzione specifiche, mediante aggiornamento del Documento di Valutazione Rischi a cura dell'ente gestore.

Per le suddette prestazioni valgono tutte le disposizioni emanate dall'autorità sanitaria territoriale in merito alle attività di assistenza domiciliare in regime COVID (SAD-covid o ADI-covid).

Attività presso il centro

Si potranno accogliere gli utenti nella sede del Servizio Diurno garantendo il rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali relative a distanziamento personale, dotazione di DPI, sanificazione dei locali, così come illustrato nel Documento di Valutazione dei rischi.

Attività presso spazi alternativi

L'ente gestore potrà organizzare le suddette attività di accoglienza all'interno di spazi alternativi organizzati in contesti protetti ed esclusivi. Preferibilmente all'aperto. Potranno in tal modo essere programmate attività di accoglienza per superare gli interventi individuali che



hanno caratterizzato la fase 1, attraverso interventi a piccoli gruppi con distanziamento attivo e con utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, nel rispetto rigoroso delle indicazioni ministeriali e regionali relative a distanziamento personale e a dotazione di DPI.

Progetto individuale

Il progetto individuale di intervento può essere predisposto ex novo oppure modificando il precedente e dovrà declinare le diverse tipologie di attività programmate in relazione ai bisogni degli ospiti e delle loro famiglie e che tenga conto della possibilità di garantire il massimo livello di sicurezza possibile.

Il progetto individuale, a carattere multidimensionale, dovrà essere sviluppato in coerenza con le sopra richiamate modalità anche utilizzando un mix delle stesse e dovrà tener conto della condizione di salute e il funzionamento della persona con disabilità, 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 della persona con disabilità e del contesto di vita, le motivazioni alla base del cambio di regime di intervento, di frequenza o di riconversione in altra forma di sostegno, tenendo conto delle preferenze e delle necessità espresse dalla persona con disabilità o dal tutore/amministratore di sostegno, o dai familiari di riferimento.

Una sintesi schematica dei progetti individuali di intervento concordati con le famiglie degli utenti dovrà costituire parte essenziale del "progetto di riavvio" predisposto dall'Ente gestore e inviato ad ATS e Comune/Ufficio di Piano.

Valutazione della priorità delle domande di accesso

Sarà cura dell'ente gestore definire eventualmente criteri di priorità di accesso per il riavvio della frequenza sulla base dei bisogni degli ospiti e delle loro famiglie.

Assunzione di corresponsabilità

Gli interventi potranno essere attivati esclusivamente in presenza di sottoscrizione di consenso informato rischio-beneficio da parte del familiare e/o amministratore di sostegno dell'utente e, previa acquisizione di informativa, sulle procedure di sicurezza attivate dall'ente gestore mediante idonea modulistica che costituiranno parte integrante del progetto di riavvio da sottoporre ad ATS.



STESURA DEI PROGETTI DI RIAVVIO

Elementi di attenzione per la stesura del progetto di riavvio da parte dell'Ente Gestore

La stesura dei progetti deve tener conto dei seguenti punti di attenzione:

1. Aspetti strutturali e gestione degli spazi (sede o altri spazi):

✓ Modalità di sanificazione, pulizia ambienti e frequenza

Prima della riapertura, al fine di garantire la necessaria sanificazione degli ambienti, deve essere prevista l'accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici.

Deve essere effettuata inoltre una frequente pulizia degli ambienti, la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, prestando particolare attenzione alle aree comuni.

Deve essere effettuata una frequente areazione dei locali.

Riorganizzazione spazi (zone-filtro per triage, vestizione/svestizione, entrata ed uscita se possibile separate)

È necessario predisporre un **solo punto di accesso**. Qualora la struttura abbia più accessi, tutti quelli non identificati come "access point" devono rimanere chiusi garantendone comunque la fruibilità in caso di emergenza.

Risulta utile prevedere oltre ad un unico punto di accesso anche una soluzione di uscita dalla struttura che **dovrebbe avvenire attraverso percorsi diversificati**, compatibilmente con le soluzioni logistiche attuabili.

✓ Modalità di accesso famigliari e visitatori

Premesso che l'accesso di visitatori, familiari o accompagnatori va vietato o assolutamente ridotto al minimo, occorre pertanto prevedere, al di là della cartellonistica di sensibilizzazione, una corretta informazione a coloro che accedono e permangono presso la struttura come visitatori (per es. come controllori della ATS, fornitori, corrieri e familiari, ...), affinché adottino le misure previste dalla struttura anche per la loro specifica situazione.

✓ Smaltimento rifiuti

Si dovrà avere particolare cura per lo smaltimento dei rifiuti, con particolare attenzione ai dispositivi di protezione, da effettuarsi nel rispetto della normativa vigente.

✓ Cartellonistica

E' necessario predisporre apposita segnaletica all'interno dei centri che richiami al rispetto delle indicazioni igienico sanitarie finalizzate alla prevenzione del contagio anche utilizzando immagini semplici e comprensibili.

✓ Sistemi di riscaldamento, condizionamento e ventilazione

Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione, che movimentano aria attraverso un motore/ventilatore e consentono il ricambio dell'aria dell'edificio con l'esterno, occorre mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. In questo periodo di emergenza per aumentare il livello di protezione, deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni nell'aria.



Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), occorre tenere spenti, se possibile, gli impianti per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV2 in aria. Se necessario tenere attivi gli impianti, per motivi climatici, gli stessi dovranno ricevere cicli di pulizia frequenti e comunque in base alle indicazioni dei fornitori degli stessi produttori.

✓ **Revisione del documento di valutazione dei rischi**

Come sopra specificato, la revisione del documento di valutazione dei rischi a cura dell'ente gestore costituisce parte integrante e fondamentale del progetto di riavvio del servizio e deve essere sottoscritta dall'RSPP, dal medico competente e dal coordinatore responsabile del servizio, fornendo riscontro di presa visione da parte della figura che ha in capo la responsabilità di datore di lavoro.

2. Modalità di organizzazione delle attività da remoto, al domicilio, presso la sede e presso spazi alternativi

✓ **accordo con la famiglia**

In riferimento alla richiesta di intervento rimodulato l'utente, la famiglia o il rappresentante legale chiedono la possibilità di interventi alternativi quali: attività da remoto, attività a domicilio e attività in sede e spazi alternativi.

✓ **predisposizione delle attrezzature presso le famiglie o presso gli spazi individuati**

Sarà cura dell'ente gestore dotare ogni intervento presso le sedi di accoglienza o anche al domicilio degli utenti di idonee attrezzature qualora necessarie, che dovranno essere opportunamente igienizzate prima e dopo ogni intervento.

✓ **flessibilità oraria e/o giornaliera e modalità avvio attività**

Per evitare assembramenti rischiosi durante l'erogazione delle prestazioni in regime semiresidenziale (anche fuori sede), **si dispone una presenza contemporanea di ospiti che consenta un distanziamento sociale di almeno 2 Mt per ogni struttura o plesso di accoglienza**, almeno per le prime 4 settimane dalla data di riavvio.

Inoltre appare necessario organizzare le attività di accoglienza e di sostegno **prevedendo piccoli gruppi** e rispettando la distanza di sicurezza prevista dalle disposizioni vigenti. Ove, a fronte di una tipologia di utenza con elevata complessità assistenziale, sia impossibile il lavoro in gruppo nel rispetto delle misure sopra richiamate, si dovrà adottare una modalità di interazione ospite-operatore in **rapporto di 1 a 1**.

L'accoglienza potrà avvenire anche a rotazione ed è opportuno che avvenga in gruppi più ristretti omogenei e stabili in modo che si possa facilmente ricostruire i contatti degli ospiti in caso di eventuale contagio. In quest'ottica, ove è possibile, diventa importante anche garantire una presenza fissa di operatori per ciascun gruppo attivato.



✓ **Gestione ingresso nelle strutture**

Va previsto che al momento dell'ingresso un operatore, indossando apposita mascherina e guanti, rilevi la temperatura corporea a ciascuna persona che entra in struttura e la registri su apposito modulo.

Se la temperatura risulta superiore ai 37,5°, l'accesso non sarà consentito.

Per gli utenti che utilizzano i trasporti messi a disposizione dal centro, tale rilevazione viene effettuata anche prima di salire sul mezzo.

3. Gestione dei casi sintomatici

Gli operatori sono tenuti a prestare attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali e, nel caso di insorgenza di tali quadri clinici compatibili con la sospetta infezione, devono evitare di recarsi al lavoro, avvisando il proprio MMG. Nel caso di insorgenza di febbre e di sintomi simil-influenzali, quali ad es. tosse secca, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, ecc., nel corso delle attività, devono: avvertire tempestivamente il datore di lavoro, isolarsi e prima di allontanarsi, prendere contatto con il proprio MMG.

È possibile rilevare l'insorgenza di febbre e di sintomi simil-influenzali, quali ad es. tosse secca, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, ecc., nel corso delle attività, per cui l'utente va isolato ed allontanato prevedendo apposita procedura. Nel caso, il servizio procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti, oltre che il Medico Competente della struttura.

Almeno nella fase del riavvio, è inoltre necessario prevedere, in relazione alle singole situazioni degli ospiti che spesso non sono in grado di attenersi alle disposizioni di prevenzione del contagio, strumenti di monitoraggio della loro condizione di salute, utilizzando il test sierologico per tutti gli operatori e gli ospiti delle strutture semiresidenziali, secondo quanto previsto dalla DGR n.3131/20 per i percorsi di screening dedicati a particolari collettività. Qualora un soggetto dovesse risultare positivo, verrà messo in isolamento e sottoposto a tampone.

✓ **Modalità di rientro utenti guariti dal Covid**

Qualora si dovessero riammettere in struttura persone con disabilità o operatori già risultati positivi all'infezione da SARS-CoV-2 è necessario richiedere una certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone, secondo le modalità previste dai competenti organi.

✓ **Linee guida per lo screening**

In considerazione di quanto previsto dalla DGR n.3131/20 per i percorsi di screening dedicati a particolari collettività e dal Piano territoriale regionale, sarà opportuno che le ATS programmino l'utilizzo del **test sierologico per tutti gli operatori e gli ospiti**. La programmazione del test sierologico per gli utenti dovrà tener conto delle loro singole situazioni.

La DGR n. 3183 del 26.05.2020 prevede che, almeno nella fase del riavvio, per le persone che non sono in grado di attenersi alle disposizioni di prevenzione del contagio, oltre al monitoraggio clinico della loro condizione di salute, si proceda ad uno screening utilizzando un test sierologico (ELISA, CLIA o analogo) con le seguenti opzioni:

- se test **negativo**: garantire scrupolosa e continua sorveglianza clinica (insorgenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o febbre), assicurare idonei DPI/distanziamento sociale, utilizzare eventuali mezzi di trasporto regolarmente sanificati, garantire le attività prevedendo gruppi stabili e proporzionati in base alle complessità di assistenza,



oltre a fornire le necessarie informazioni ai familiari/caregiver per il loro utile coinvolgimento;

- se test **positivo**: procedere all'esecuzione di **tampone naso-faringeo**, disporre isolamento fiduciario in attesa dell'esito del tampone che, se positivo, comporterà l'isolamento obbligatorio del paziente a domicilio o in altra struttura idonea in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari, oltre a quanto previsto dalla DGR n. 3114 del 7 maggio 2020 in merito alla sorveglianza sui contatti/familiari.

Si precisa che, stante le diverse condizioni delle persone con disabilità che frequentano i centri semiresidenziali, per le quali non sempre risulta possibile l'effettuazione di indagini quali prelievo ematico e, se test positivo, tampone naso-faringeo, **è possibile eseguire, in subordine, solo il tampone naso faringeo per ricerca SARS-Cov-2.**

Nel progetto individuale di intervento, aggiornato per la ripresa per ciascun ospite, dovranno essere inserite, a cura del responsabile Covid-19 della struttura, le **motivazioni che eventualmente in casi specifici non hanno consentito di sottoporre l'ospite a screening con l'accortezza di indicare tutte le ulteriori misure** che gli enti gestori e i familiari sono chiamati a porre in essere, per rafforzare la capacità di prevenzione e riduzione del contagio SARS-Cov-2, costituendo un elemento del patto di corresponsabilità tra ente gestore e famiglia.

4 - Gestione dei servizi connessi al centro diurno

✓ **Mensa**

In merito alla **gestione dei pasti**, dovranno essere messe in atto misure che consentano di ridurre al minimo la compresenza degli utenti nei locali adibiti a mensa, prevedendo una turnazione degli ospiti, un'adeguata areazione dei locali, una corretta sanificazione degli ambienti prima di ogni turno di accesso.

È necessario che sia effettuata la pulizia/disinfezione dei tavoli dopo ogni singolo turno.

È opportuno che i pasti siano serviti in monoporzioni sigillate e preconfezionate. Posate e bicchieri sigillati e monouso, i tovaglioli sono a perdere.

L'operatore deve prestare la massima attenzione sia al momento del pasto sia durante la giornata, ad evitare la condivisione di bicchieri, posate, bottigliette di acqua o qualsiasi altro oggetto.

Tutte le fasi del servizio mensa sono svolte nel rispetto del sistema di autocontrollo alimentare HACCP, che deve a tal fine essere aggiornato.

✓ **Trasporti**

Costituiscono parte integrante del progetto di riavvio del servizio uno o più protocolli di sicurezza specificamente dedicati al trasporto. Si dovranno disciplinare:

- mezzi impiegati;
- salita sui mezzi;
- condizioni di viaggio con particolare riferimento al numero di soggetti trasportabili e distanziamento.

Pur non avendo mai creato particolari difficoltà o problematiche durante il trasporto, in questa prima fase di ripresa del servizio e di adozione di misure comportamentali e cautelative, che rappresentano una novità per gli utenti, si prevede l'affiancamento all'autista di un operatore in grado di tutelare e gestire eventuali situazioni di disagio dell'ospite.



I familiari che ne hanno la possibilità, sono fortemente invitati ad effettuare in autonomia l'accompagnamento dei propri congiunti presso le sedi.

Prima di salire sul mezzo, occorre valutare l'eventuale presenza di sintomi sospetti (come tosse, diarrea, nausea) e rilevare la temperatura corporea dell'utente con thermoscan (se \geq a 37,5°C non consentire la salita e fornire indicazioni alla famiglia sulle azioni da compiere).

Gli utenti vengono aiutati a lavarsi le mani con gel disinfettante e ad indossare la mascherina chirurgica. Qualora vi siano utenti che impossibilitati ad indossare correttamente la mascherina, si valuterà l'opportunità di effettuare trasporti individuali.

Dopo ogni trasporto devono essere sanificati i sedili utilizzati dall'utenza e tutte le superfici circostanti la seduta (pannelli laterali, finestrini, braccioli, cinture di sicurezza e maniglie) utilizzando gli appositi spray in dotazione agli autoveicoli e rotolo di carta.

L'intero abitacolo degli automezzi viene in seguito sanificato completamente quotidianamente al termine del loro impiego.

Tali interventi possono essere eseguiti direttamente dal personale dotato dei dispositivi di protezione necessari.

✓ **Igiene personale**

Per quanto riguarda gli utenti, all'arrivo alla sede assegnata, l'utente, mantenendo la mascherina che ha indossato alla salita sul mezzo, viene accolto dall'operatore dedicato al gruppo e si procede subito al **lavaggio delle mani** con soluzione gel disinfettante o acqua e sapone seguendo le indicazioni e i tempi per una corretta sanificazione.

Occorre valutare inoltre la necessità di procedere anche alla sanificazione delle calzature tramite spray con soluzione disinfettante.

Il lavaggio mani deve essere effettuato prima e dopo lo svolgimento di ogni attività e/o aver usufruito dei servizi igienici e/o assumere alimenti (bere, mangiare) e/o starnutito/tossito e ogni qualvolta necessario.

5 - Disposizione per operatori

Le azioni poste in essere presso le sedi di attività verranno svolte rispettando le indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nell'ambito delle strutture sociali e sociosanitarie, con riferimento, in particolare, ai documenti emessi dall'Istituto Superiore di Sanità.

Al fine di assicurare che tali indicazioni vengano applicate da tutto il personale e, laddove possibile, anche dagli utenti e dalle loro famiglie, saranno implementate le seguenti azioni:

- a) **Nomina di un Responsabile COVID**, il quale, coordinandosi con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione, il medico del lavoro, il responsabile dei lavoratori per la sicurezza e il medico di struttura (dove previsto tra le figure obbligatorie in servizio) valuta con cadenza almeno quindicinale l'applicazione delle misure di sicurezza, eventuali criticità o necessità di rivalutazione dei rischi di contagio e delle procedure in essere redigendo apposito verbale che dovrà essere inviato al datore di lavoro.
- b) **Attività di informazione e formazione**. Tra le misure importanti, **la formazione del personale riveste un ruolo basilare**, che può essere dirimente per prevenire il contagio. Al riguardo si ritiene indispensabile che, in funzione delle articolazioni



dell'offerta di ogni erogatore, delle peculiarità dell'utenza gestita e degli ambienti di lavoro, siano avviati e periodicamente riproposti eventi formativi sulla patologia COVID-19 e sui sistemi di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2, con particolare riferimento all'uso dei DPI (scelta in relazione al rischio e all'attività, fasi di vestizione e svestizione, ecc.). E' necessaria una programmazione prestabilita di interventi formativi informativi con partecipazione obbligatoria di tutti gli operatori a una formazione a distanza sulla prevenzione e il controllo dell'infezione da Covid-19 anche tramite specifiche FAD reperibile anche sito dell'ISS (esempio corsi EDUISS) .

- c) **Protocolli specifici per l'Uso dei DPI** che definiscano procedure specifiche (inerenti in particolare alle misure di prevenzione generale, all'identificazione dei casi sospetti, all'uso corretto dei DPI), dedicati agli operatori e, in forma più semplificata, alle famiglie e anche agli utenti (anche attraverso l'utilizzo del linguaggio facile da leggere "easy to read", di immagini e/o fotografie).

6 – Modalità di reperimento e utilizzo dei DPI

Sarà cura dell'ente gestore dotarsi di un approvvigionamento di DPI che mantenga progressivamente, per tutta la durata dell'emergenza, un livello di scorte congruo e necessario a coprire il primo periodo della ripresa delle attività.

SISTEMA DI MONITORAGGIO

Ai fini di garantire la sostenibilità degli interventi, per quanto riguarda gli aspetti economici, nelle more di quanto sarà stabilito da Regione Lombardia in relazione alla remunerazione del servizio e tenuto conto di quanto stabilito dal Decreto Legge 19 maggio 2020 che ha novellato l'art.48 del decreto Cura Italia, già convertito in Legge.

In un contesto dove l'emergenza non è di fatto superata e si è arrivati ad affrontare la fase 2 con tutte le cautele del caso, diventa necessario mettere in campo un **sistema di monitoraggio puntuale** volto a verificare costantemente se il riavvio in primo luogo sia sostenibile da un punto di vista della diffusione del contagio e soprattutto risponda ai bisogni degli ospiti e delle loro famiglie. Tali valutazioni consentiranno, peraltro anche di verificare se una risposta modulare ai bisogni, almeno per alcune situazioni, non possa essere anche più utile e rispondere meglio alle esigenze degli ospiti. Pertanto l'ente gestore dovrà prevedere una rendicontazione aggiornata mensilmente delle varie tipologie di attività svolte durante il periodo di emergenza.

Varese, 5 giugno 2020