



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 3183

Seduta del 26/05/2020

Presidente

**ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

MARTINA CAMBIAGHI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA

STEFANO BRUNO GALLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

SILVIA PIANI

FABIO ROLFI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Stefano Bolognini di concerto con l'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

ART. 8 DPCM 26 APRILE 2020 COME MODIFICATO DALL'ART. 9 DEL DPCM DEL 17 MAGGIO 2020:  
AVVIO FASE DUE SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITÀ - (DI CONCERTO CON  
L'ASSESSORE GALLERA)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali Giovanni Daverio

Luigi Cajazzo

I Dirigenti Paolo Formigoni

Giovanni Claudio Rozzoni

L'atto si compone di 15 pagine

di cui 8 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**VISTO** l'articolo 2 dello "Statuto d'Autonomia della Lombardia", approvato con l.r. 30 agosto 2008 n. 1;

**VISTI:**

- il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge 25 marzo 2020 n. 19, ad eccezione dell'articolo 3, comma 6-bis, e dell'articolo 4;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante «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», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020 e successive modifiche ed integrazioni avvenute nel corso dei mesi marzo e aprile;
- il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito in legge n. 27 del 24 aprile;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 aprile 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, applicabili sull'intero territorio nazionale" pubblicato nella Gazzetta ufficiale n.108 del 27 aprile 2020 e in particolare l'art. 8 - Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità – il quale stabilisce che:

*"Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori";*

- il DPCM del 17 maggio 2020 art. 9 comma 1 recante ulteriori disposizioni per la disabilità;
- il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 che approva tra l'altro alcune modifiche all'ART. 48 del DL n. 18 del 17 marzo come convertito dalla Legge 24 aprile 2020 n.17;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

**RICHIAMATE** altresì le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità:

- indicazioni ad interim per l'utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-Cov2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da Covid 19), versione del 28 marzo 2020;
- indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di salute mentale e nei Servizi di neuropsichiatria infantile dell'infanzia e dell'adolescenza (nota Ministero della Salute del 23/4/2020);
- indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-Cov2 (versione del 30 marzo 2020 Istituto Superiore Sanità);

**VISTO** il D.Lgs. n. 81/2008 "Testo Unico in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro";

**RICHIAMATE** le seguenti ordinanze regionali:

- n. 514 del 21 marzo 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: limitazione degli spostamenti su tutto il territorio regionale";
- n. 515 del 22 marzo 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: sospensione attività in presenza delle amministrazioni pubbliche e dei soggetti privati preposti all'esercizio di attività amministrative nonché modifiche dell'ordinanza n. 514 del 21/03/2020";
- n. 517 del 23 marzo 2020 "Modifica dell'ordinanza n. 515 del 22/03/2020";
- n. 521 del 4 aprile 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19";
- n. 537 del 30 aprile 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19";
- n. 539 del 3 maggio 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19";
- n. 547 del 17 maggio 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32,



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19" ;

**RICHIAMATE** altresì le seguenti delibere regionali:

- n. XI/2672 del 20 dicembre 2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020" – (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)";
- n. XI/2903 del 2 marzo 2020 "Prime Determinazioni in ordine all'emergenza, epidemiologica da Covid-19" - (di concerto con gli Assessori Gallera, Caparini e Foroni);
- n. XI/2986 del 23 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid – 19 – area territoriale";
- n. XI/3131 del 12 maggio 2020 "COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici";

**TENUTO CONTO** che, nella fase di sospensione delle attività dei centri semiresidenziali, le persone con disabilità, che svolgevano i propri programmi riabilitativi, assistenziali e educativi presso tali centri hanno dovuto affrontare situazioni di isolamento e che le loro famiglie si sono trovate a sostenere un carico assistenziale significativo durante tale periodo;

**CONSIDERATO** che ai sensi degli artt. 47 e 48 del citato DL n.18 del 17 marzo 2020, le attività dei centri semiresidenziali nei confronti delle persone con disabilità non sono state del tutto interrotte ma sono continuate con modalità differenti che hanno coinciso di solito con attività a distanza o ove possibile, anche al domicilio della persona con disabilità;

**RITENUTO** indifferibile dare indicazioni per la riapertura, ancorché graduale, delle attività sopra richiamate, garantendo le necessarie azioni di prevenzione a tutela degli ospiti e degli operatori di ciascuna struttura e specificando inoltre che l'inizio dell'operatività sarà successiva ad una precisa pianificazione degli interventi, al fine di assicurare modalità di erogazione che garantiscano di contenere nel modo più stringente possibile il rischio di contagio;

**CONSIDERATO** che in attuazione all'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020, come modificato dall'art 9 del DPCM del 17 maggio 2020, è necessario procedere alla predisposizione di un Piano Territoriale regionale, allegato A parte integrale e sostanziale del presente provvedimento, finalizzato a fornire indicazioni per poter avviare la cosiddetta fase 2 per i servizi diurni e semiresidenziali per persone con disabilità che in Regione Lombardia sono rappresentati da tre specifiche unità di offerta - CDD Unità sociosanitaria, CSE unità



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

sociale e SFA Unità sociale - oltre che per i servizi semiresidenziali e diurni nell'area della salute mentale e NPIA, fatto salvo quanto già stabilito e comunicato con specifiche note dalla Direzione Generale Welfare e per le attività sperimentali per disabili ai sensi della DGR 3239/2012;

**CONSIDERATO** necessario che, pur all'interno delle specifiche responsabilità, la riprogrammazione delle attività avvenga attraverso un'azione sinergica ed integrata tra Regione/ATS/ASST/Ambito e rappresentanti dei gestori dei servizi e delle famiglie con persone con disabilità, 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 ricondotte ad un'unica formula organizzativa finalizzata a garantire una riapertura sicura ed efficace dal punto di vista della qualità assistenziale;

**RITENUTO** fondamentale, contestualmente alla riapertura dei centri semiresidenziali, fare in modo che gli enti gestori effettuino azioni mirate di formazione a tutti gli operatori e agli ospiti, ove possibile, sulle modalità comportamentali individuali correlate alla pandemia in atto e sull'utilizzo corretto dei DPI;

**STABILITO** che la riapertura delle attività delle diverse unità di offerta dovrà avvenire a seguito di progetti specifici per struttura che dovranno essere realizzati, secondo linee operative territoriali condivise con ATS, Comuni e Ambiti territoriali, da parte degli enti gestori, come meglio specificato all'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**DATO ATTO** che nell'ambito della riprogrammazione delle modalità di erogazione delle prestazioni, gli enti gestori potranno valutare la possibilità di garantire servizi modulari che possono anche prevedere accessi al domicilio da parte di operatori della struttura, per far fronte a esigenze di particolari utenti e potranno assicurare la prosecuzione e/o la attivazione di interventi anche da remoto, definendo i contenuti degli interventi medesimi;

**PRECISATO** altresì che sarà comunque assicurata alla persona con disabilità, o alla famiglia, la facoltà di scegliere di differire il rientro in struttura, secondo una programmazione concordata con i competenti servizi territoriali titolari della presa in carico;

**STABILITO** pertanto di prevedere che la data effettiva di ripresa delle attività dei centri diurni sociali e sociosanitari 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 nell'allegato A) alla presente



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

deliberazione;

**PRESO ATTO** che con successivo provvedimento, anche in ragione di quanto stabilisce il DL n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", si daranno indicazioni in merito alle risorse aggiuntive disponibili per poter sostenere la fase del riavvio, in particolare al fine di poter garantire il più possibile la copertura dei costi straordinari dovuti alla messa in atto delle misure di prevenzione atte a riaprire i servizi in sicurezza;

**CONSIDERATO** che nella costruzione del piano territoriale regionale è stata sviluppata una azione di coordinamento con le ATS e di confronto con le rappresentanze degli Enti Gestori, delle famiglie e delle persone con disabilità ed ANCI;

**INFORMATE**, altresì, le organizzazioni sindacali;

**VISTO** il parere favorevole del Comitato tecnico scientifico che si è espresso nella seduta del 22 maggio 2020;

**RICHIAMATE** la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

**VAGLIATE** e fatte proprie le suddette motivazioni;

**All'unanimità dei voti**, espressi nelle forme di legge;

### DELIBERA

1. di approvare il Piano territoriale regionale in attuazione dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020, come modificato dall'art 9 del DPCM del 17 maggio 2020, allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire che la riapertura delle attività delle diverse unità di offerta dovrà avvenire a seguito di progetti specifici per struttura che dovranno essere realizzati, secondo protocolli condivisi con ATS, Comuni e Ambiti territoriali, da parte degli enti gestori, come meglio specificato all'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che nell'ambito della riprogrammazione delle modalità di erogazione delle prestazioni, gli enti gestori potranno valutare la possibilità di garantire servizi



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

modulari che possono anche prevedere accessi al domicilio da parte di operatori della struttura, per far fronte ad esigenze di particolari utenti e potranno assicurare la prosecuzione e/o la attivazione di interventi anche da remoto, definendo i contenuti degli interventi medesimi;

4. di stabilire che sarà comunque assicurata alla persona con disabilità, o alla famiglia, la facoltà di scegliere di differire il rientro in struttura, secondo una programmazione concordata con i competenti servizi territoriali titolari della presa in carico;
5. di prevedere che la data effettiva di ripresa delle attività dei centri diurni sociali e sociosanitari 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 nell'allegato A) alla presente deliberazione;
6. di dare atto che nelle more di applicazione delle presenti indicazioni, gli enti gestori potranno comunque continuare ad erogare i servizi ai sensi degli artt. 47 e 48 del citato DL n.18 del 17 marzo 2020 secondo le modalità individuate;
7. di demandare a successivo provvedimento, anche in ragione di quanto stabilisce il DL n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", indicazioni in merito alle risorse aggiuntive disponibili per poter sostenere la fase del riavvio, in particolare al fine di poter garantire il più possibile la copertura dei costi straordinari dovuti alla messa in atto delle misure di prevenzione atte a riaprire i servizi in sicurezza;
8. di stabilire che il presente provvedimento non è soggetto alla materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;
9. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it) e di trasmettere lo stesso alle ATS.

IL SEGRETARIO  
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato alla DGR n.

## **Piano Territoriale Regione Lombardia art. 8 – DPCM 26 aprile, come modificato dall'art 9 del DPCM del 17 maggio 2020**

### **Avvio fase 2 servizi semiresidenziali per persone con disabilità**

#### **PREMESSA**

Le presenti linee guida si collocano all'interno delle indicazioni generali che sono state prodotte da Regione Lombardia e da ISS in questi mesi per la gestione dell'emergenza. Per rispondere al dettato normativo posto dall'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020. La Regione deve approvare un Piano al fine di consentire la progressiva riattivazione delle attività sociali e sociosanitarie erogate alle persone con disabilità da parte dei centri semiresidenziali, e mettere nelle condizioni le ATS, gli ambiti territoriali, i comuni e i gestori dei servizi di individuare e definire le procedure e le modalità operative, che garantiscano la massima sicurezza degli ospiti e degli operatori nella fase di ripresa, ancorché graduale, delle attività, dopo la sospensione avvenuta nel corso del mese di marzo.

Vale la pena ricordare che da quando è stata disposta la chiusura dei centri semiresidenziali con DL 18 del 17 marzo "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" cosiddetto "Decreto Cura Italia", artt. 47 e 48 (convertito con Legge 24 aprile 2020, n. 27) a partire dal 18 marzo, ed in ottemperanza alla stessa norma, le attività di sostegno alle persone con disabilità inserite nei Centri, sono comunque continuate attraverso altre e diverse modalità, per garantire una azione di mantenimento quantomeno di contatti e relazioni con gli ospiti e le loro famiglie. Da un'indagine effettuata dalle ATS ci risulta che sono stati coinvolti in questa fase un numero significativo di ospiti. In diversi casi poi, sono state attivate delle vere e proprie co-progettazioni - tra i diversi stakeholder territoriali in raccordo con le disposizioni delle ATS - volte a costruire dei percorsi modulari, che hanno garantito risposte diversificate a molti ospiti con modalità innovative e che hanno riscontrato un notevole successo presso le famiglie.

E' necessario che la riprogrammazione delle attività diurne scaturisca da una forte sinergia – pur all'interno di specifici livelli di responsabilità - tra i servizi territoriali e i gestori dei servizi, in quanto esistono molteplici realtà locali, sia in termini di tipologia di utenti, che di dimensioni o di localizzazione delle strutture, che – pur avendo omogeneità di requisiti e di regole di funzionamento - non possono essere assimilate in un'unica formula organizzativa, ma devono essere valutate singolarmente in modo peculiare, al fine di trovare la migliore modalità operativa, per garantire una riapertura sicura e efficace dal punto di vista delle performance e della qualità assistenziale.

Bisogna anche considerare che dovranno essere effettuate le opportune azioni per la preparazione ed allestimento dei locali, nei quali verranno erogate le attività secondo le necessità correlate alle nuove modalità di utilizzo e la sanificazione dei medesimi, così come assumere specifici accordi con i familiari in caso di attività di tipo domiciliare.

Le linee guida intendono fornire indicazioni per la riapertura, ancorché graduale, delle attività sopra richiamate al fine di sviluppare in modo appropriato le attività con le persone con disabilità, nei vari setting assistenziali ed educativi, ma anche garantire un supporto alle famiglie che durante il periodo emergenziale si sono fatte carico completamente del gravoso e impegnativo lavoro di cura e di assistenza.



## **1. CENTRI SEMIRESIDENZIALI E DIURNI COINVOLTI**

Le linee guida hanno l'obiettivo di fornire indicazioni specifiche al fine di poter avviare la cosiddetta fase 2 per i servizi diurni e semiresidenziali per disabili che in Regione Lombardia sono rappresentati da tre specifiche unità di offerta:

- 1) CDD Unità sociosanitaria 84 strutture pubbliche e 181 private totale 265 per 6500 ospiti
- 2) CSE unità sociale 17 strutture pubbliche e 195 private totale 212 per 4520 ospiti
- 3) SFA Unità sociale 17 strutture pubbliche e 115 private totale 132 per 3000 ospiti

Totali centri 609 per un totale di 14.000 ospiti circa.

Le stesse linee guida intendono dare indicazioni, oltre che alle unità di offerta sopra richiamate anche:

- 1) Alle attività sperimentali per disabili ai sensi della DGR 3239/2012
- 2) Ai servizi semiresidenziali e diurni nell'area della salute mentale e NPIA, fatto salvo quanto già stabilito e comunicato con specifiche note dalla Direzione regionale welfare (documenti..)

In tale contesto, con particolare riguardo ai vincoli derivanti dalla fase emergenziale e dalle soluzioni individuate per garantire un corretto funzionamento dei servizi e delle attività – occorrerà anche considerare le necessarie integrazioni dei servizi stessi con le attività di carattere domiciliare, con particolare riguardo al Sad e all'Adi.

## **2. PRINCIPI GENERALI**

I principi generali che ispirano le presenti linee guida possono essere riassunti in questi tre concetti di fondo: sicurezza, gradualità e modularità.

In primo luogo, occorre agire in questa delicata fase considerando che tutte le attività devono essere programmate e realizzate **garantendo sempre la massima sicurezza**. Occorre cioè fare in modo che sia messo al centro dei progetti di riavvio, il tema della prevenzione al contagio, in modo da evitare che persone fragili, come sono gli ospiti dei centri, possano contrarre il virus e anche evitare che lo stesso si possa diffondere. Per raggiungere questo obiettivo è necessario che gli enti gestori - in raccordo con i diversi livelli istituzionali di riferimento - si attrezzino di tutti i necessari supporti e si attengano alle indicazioni date dai numerosi documenti di prevenzione sanitaria approvati da ISS e dalla Regione. In questo quadro sarà fondamentale che nel progetto di riattivazione delle strutture siano adeguatamente calcolati tutti gli aspetti di rischio che ci sono nel "ciclo" di frequenza dei servizi e definite le conseguenti soluzioni in base ai criteri stabiliti.

La fase due è ancora caratterizzata da una serie di incertezze in merito alla reale conclusione di questa situazione di emergenza sanitaria, che sembra essere superata nelle sue espressioni più virulente ma di certo non possiamo affermare che sia già possibile tornare ad una vita "normale". Le scarse conoscenze, tutt'oggi richiamate dalla scienza, non ci consentono di prevedere esattamente come si comporterà il virus nelle prossime settimane e mesi. Pertanto, occorre agire con estrema cautela e una necessaria **gradualità nella riapertura delle attività** o meglio nella implementazione dei servizi che, comunque seppur in maniera ridotta e come precisato sopra, sono stati spesso garantiti in questi mesi sui territori con modalità differenti. Sarà necessario distinguere tra i tempi di ripresa delle attività all'interno degli spazi fisici delle unità di offerta, che potranno richiedere tempi più lunghi, dalla ripresa delle attività rivolte alle singole persone in altri ambienti, che potranno avere tempi di implementazioni più rapidi, tenendo anche conto che in molti casi sono già state avviate e richiedono di essere consolidate.

Nell'attuare quanto indicato, occorrerà porre sempre al centro le caratteristiche specifiche di ogni singola persona con disabilità e adattare, laddove necessario, i programmi individuali d'intervento.

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

### **3. MODALITA' ATTUATIVE DELLE LINEE GUIDA REGIONALI**

#### **3.1. Il progetto di riavvio**

Al fine di poter procedere in una corretta attuazione delle linee guida, occorre stabilire con chiarezza le diverse competenze dei soggetti che entrano in gioco in questa delicata fase di riavvio. In tale prospettiva **Regione Lombardia** oltre ad avere approvato il presente documento, ha il compito di monitorarne, tramite le ATS, anche attraverso le diverse articolazioni dipartimentali territoriali, la sua attuazione e le eventuali criticità che si dovessero presentare. Le **ATS** in collaborazione con i **Comuni e gli Ambiti territoriali**, anche attraverso la cabina di regia, devono approvare specifiche linee operative territoriali che declinano i presenti indirizzi per i diversi aspetti del riavvio, in collaborazione con i rappresentanti degli enti gestori, linee operative che devono servire da strumenti puntuali per la stesura dei progetti di riapertura dei servizi. **Gli enti gestori**, anche attraverso il coinvolgimento del Responsabile della Prevenzione e della sicurezza, oltre che del medico competente e con l'equipe degli operatori, avranno il compito di stendere il "progetto di riavvio", che deve essere coerente con il presente documento e rispondente alle linee operative territoriali. Resta chiaro che tali progettualità, se coerenti con quanto indicato nei richiamati documenti, potranno essere operative senza una specifica validazione. È comunque, necessario inviare le progettualità alle ATS di riferimento e per le unità di offerta sociale, anche agli Ambiti territoriali e ai Comuni, con un'attestazione 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.

È evidente che i progetti di riavvio messi a punto dagli enti gestori, dovranno tenere conto delle diversità relative ai centri e dei rispettivi ospiti anche in ordine all'orario di apertura, alla destinazione d'uso degli ambienti e al numero di persone da assistere in condizioni di sicurezza.

Gli ambienti dovranno essere idonei per garantire il rispetto della distanza interpersonale rispetto al numero massimo di persone ammissibile per ogni singolo ambiente. Laddove l'intervento, di qualsiasi natura esso sia, preveda il diretto contatto fisico o/e una distanza inferiore a 1 metro occorrerà valutare gli specifici rischi e quindi determinare azioni di prevenzione, definendo la tipologia di DPI necessari. Tutto ciò in conformità con le indicazioni dell'ISS.

Almeno nella fase del riavvio, sarà, 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.

Il coordinatore del servizio oppure il preposto designato dall'ente monitorano il corretto utilizzo di tutti i DPI sia per le persone con disabilità che per gli operatori del servizio. Infine, il piano dovrà prevedere un'attenzione particolare alla sanificazione degli ambienti, degli arredi e delle attrezzature che dovrà avvenire anche più volte nell'arco della giornata ed ogni volta che se ne ravvisi la necessità.

### 3.2. Tipologie di attività

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

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

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

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

Per contingentare il numero degli ospiti dovrà essere data precedenza alle persone con disabilità il cui prolungato permanere al domicilio in concomitanza all’elevata complessità assistenziale, sta causando problemi di tipo sanitario o sociale alla persona o alla famiglia, tenendo altresì conto delle compatibilità tra le caratteristiche, anche comportamentali, dell’ospite e le attività di prevenzione e protezione.

### 3.3 Progetto individuale

Contestualmente alla predisposizione del progetto di riavvio, il Responsabile del servizio, a ciò preposto dall’ente, raccoglie le necessità delle persone con disabilità che accedevano al servizio ordinario, nonché le intenzioni delle stesse e dei loro familiari rispetto ad una ripresa dei servizi (compatibilmente con le modalità indicate nel presente documento). Questo permetterà al Responsabile del Servizio di aggiornare i **progetti individuali di intervento**, ai fini dell’avvio della fase 2.

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. A salvaguardia della sicurezza, inoltre, a corredo del progetto individuale è necessario acquisire un’autodichiarazione da parte della famiglia in cui si attesti che l’ospite non ha avuto contatti con casi accertati o sospetti di covid-19. Tutto ciò anche al fine di verificare le misure di sicurezza adottabili, con l’individuazione della tipologia di DPI e della loro materiale disponibilità.

### 3.4 La tempistica

La data effettiva di ripresa delle attività dei centri diurni sociali e sociosanitari 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 guida. In relazione al lungo periodo di chiusura le attività possono continuare anche durante il periodo estivo.

## 4. PUNTI DI ATTENZIONE

### 4.1. Indicazioni preliminari per il riavvio – gli ambienti

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 (con disinfettanti per superfici contenenti alcool al 70% - etanolo - oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% -candeggina).

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** eliminando totalmente la funzione di ricircolo dell'aria negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione, con apporto di aria dall'esterno, tramite ventilazione meccanica controllata, oltre che prevedere la pulizia costante dei filtri dell'aria, in base alle indicazioni fornite dal produttore.

### 4.2. Servizio trasporti e mensa

Il trasporto degli utenti - se non garantito dai genitori - dal proprio domicilio alla struttura, e viceversa, deve essere effettuato nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento sociale; a tal fine possono essere organizzate modalità articolate di trasporto, differenziando le fasce orarie sia in entrata che in uscita dalla struttura, per evitare una compresenza sui mezzi che non consenta il rispetto delle norme di sicurezza. **E' auspicabile l'uso di mezzi dedicati** al solo servizio di trasporto da e per il centro.

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

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

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

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

Nel caso in cui il trasporto degli utenti è effettuato dalla famiglia, le modalità saranno concordate con i gestori del servizio.

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. E' necessario che sia effettuata la pulizia/disinfezione dei tavoli dopo ogni singolo turno. E' opportuno che i pasti siano serviti in monoporzioni sigillate e preconfezionate.

#### 4.3. Ingresso degli ospiti nella struttura

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.

Diventa necessario **prevedere un triage delle persone all'ingresso** della struttura in zone filtro. All'ingresso un operatore, indossando apposita mascherina e guanti, misura la temperatura corporea, a ciascuna persona che entra in struttura. Se questa risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso. Nel punto di accesso deve essere allestita una postazione con gel o soluzione idroalcolica.

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 l'“avvenuta negativizzazione” del tampone, secondo le modalità previste dai competenti organi.

Premesso che l'accesso di visitatori, familiari o accompagnatori va vietato o assolutamente ridotto al minimo, occorre prevedere, al di là della cartellonistica di sensibilizzazione, la lettura di un'apposita informativa per 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.

#### 4.4. Permanenza all'interno della struttura

**L'operatore fa indossare la mascherina chirurgica all'ospite** fermo restando quanto disposto dall'art 3, comma 2, del DPCM 26 aprile 2020 “Non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina”.

**Gli operatori dovranno indossare mascherina chirurgica.** Nel caso in cui si trovino in contatto con ospiti che non tollerano la mascherina chirurgica, dovranno essere adottate ulteriori precauzioni in ordine al distanziamento sociale e all'uso di particolari DPI.

È necessario organizzare le attività di animazione e socio educative **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**.

In ogni caso per evitare assembramenti rischiosi durante l'erogazione delle prestazioni in regime semiresidenziale (anche fuori sede), **si dispone un distanziamento sociale di almeno 2 metri**, almeno per le prime 4 settimane dopo il riavvio del servizio, salvo diverse indicazioni in base all'andamento epidemiologico.

#### 4.5. Disposizioni per gli operatori

La dotazione e l'utilizzo dei DPI devono essere gestiti secondo le indicazioni nazionali e le ordinanze regionali. I DPI devono essere messi a disposizione dagli enti gestori, che devono garantire l'approvvigionamento; in casi particolari debitamente documentati, Regione ed i Comuni possono coadiuvare la messa a disposizione di tali strumenti anche tramite l'Unità di crisi regionale.

I gestori dei servizi dovranno provvedere, prima della riapertura del centro, **all'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi** tenendo conto delle procedure per la riduzione del rischio da COVID-19, individuate, in coerenza con le presenti linee guida. È da individuare **un referente per la prevenzione e**

**controllo delle infezioni COVID-19** adeguatamente formato ed addestrato. Tale figura, preferibilmente con esperienza in ambito igienico-sanitario, può essere anche condivisa tra più enti. Il referente assicura, il coordinamento degli interventi, garantisce un flusso informativo efficace e mantiene i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento e verifica che siano rispettate le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici.

#### **4.6. Formazione degli operatori**

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.).

Dovranno essere implementati, inoltre, programmi di informazione-formazione specifici per gli ospiti e per eventuali visitatori, al fine di assicurare la loro massima adesione possibile ai sistemi di prevenzione al COVID-19. Non devono essere esclusi dai programmi di informazione-formazione i volontari e i caregiver (inclusi genitori di disabili, badanti, ecc.), anche se, in questo momento di emergenza, la loro preziosa attività deve essere sostenuta con le necessarie cautele.

#### **4.7. Centri diurni o semiresidenziali connessi a strutture residenziali**

**Particolare riguardo dovrà essere riservato alle strutture semiresidenziali ubicate all'interno di strutture residenziali** o comunque contigue.

In questi casi dovrà essere garantito un accesso al centro, obbligatoriamente distinto e separato, ad uso esclusivo degli ospiti e degli operatori, organizzato secondo quanto disposto al punto 4.3. Gli operatori dovranno svolgere la loro attività solo nella struttura semiresidenziale dove non dovranno prestare servizio operatori che lavorano anche nella struttura residenziale collegata. Tutte le attività dovranno essere svolte in ambienti ad uso esclusivo, evitando la condivisione di locali e attrezzature con la struttura residenziale collegata. Dovranno essere evitate situazioni di promiscuità rispetto agli ospiti evitando che gli utenti della struttura residenziali, possano frequentare il centro diurno, se non in locale separati

In relazione alle figure di carattere sanitario/assistenziale qualora dovessero svolgere attività sia nel centro diurno che in quello residenziale, occorrerà adottare specifici protocolli di sicurezza.

In assenza dei suddetti requisiti non sarà possibile la riapertura della struttura.

#### **4.8. Interventi per e con le famiglie**

Per dare un sostegno concreto ai familiari di persone con disabilità spesso gravi, che hanno dovuto gestire ormai da diverse settimane una quotidianità spesso complicata, è essenziale, durante la fase di graduale riapertura delle attività e dei servizi, l'ente gestore dovrà garantire costantemente la trasmissione delle informazioni fondamentali attraverso la necessaria attivazione di canali di comunicazione e di assistenza.

Dovrà essere altresì garantito il **coinvolgimento delle famiglie** che avessero necessità di un confronto e di un supporto, attivando le modalità più opportune anche a distanza.

Sarà, inoltre, utile predisporre **un documento informativo per le famiglie** in cui si rappresenta come il servizio ha attivato tutte le misure igienico-sanitarie e gli accorgimenti per evitare il rischio di contagio in ottemperanza a quanto indicato dalle autorità competenti, pur specificando che non esiste una condizione di rischio zero, per cui è necessario che le famiglie assumano responsabilmente la scelta di far frequentare l'ospite in ambiente comunitario.

## **5. RISORSE DISPONIBILI**

Tale fase due potrà, anche ai sensi dell'art. 48 del DL 18 marzo, come modificato dall'art. 109 del DL 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", **contare sulle risorse regionali e comunali già disponibili**, che sono state stanziare all'interno dei budget stabiliti per il funzionamento dei servizi. Pertanto, all'interno di tali budget, sarà possibile riconoscere le diverse attività previste indipendentemente dal fatto che siano stati resi nella sede del servizio o meno. Tali attività dovranno comunque essere puntualmente rendicontate.

Consapevoli che per la riapertura dei centri anche al fine di poter dare seguito alle presenti indicazioni, comporta un maggior carico di spesa non riconducibile al normale funzionamento per gli enti gestori, **si rimanda ad apposito provvedimento** e quanto stabilito dall'art. 104 comma 3 del citato Decreto Legge.

## **6. MONITORAGGIO**

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. Una volta conclusa la fase emergenziale, infatti, è necessario verificare se un servizio semiresidenziale e diurno concepito in modo modulare non possa rappresentare un valore aggiunto. Anche in questa fase di sostanziale chiusura dei centri, in realtà, sono emerse buone prassi fino a ieri inimmaginabili che potrebbero diventare modalità alternative da stabilizzare nel tempo. In questo contesto diventa quasi naturale ripensare in maniera radicale agli standard delle Unità di offerta. Per monitorare tutto ciò e verificare lo stato di attuazione della fase due, pertanto, si prevede di costituire **un gruppo di monitoraggio** tecnico composto da rappresentanti delle ATS, dei comuni, delle persone con disabilità, delle Organizzazioni Sindacali e degli enti gestori,.