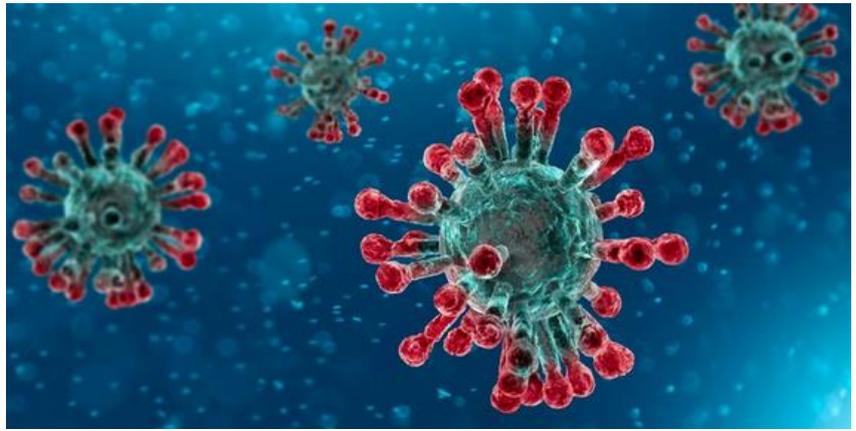


	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8



PREVENZIONE E GESTIONE INFEZIONE COVID-19

INDICAZIONI OPERATIVE A SUPPORTO DELLE PERSONE CON DISABILITA'

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Versione 1-27/03/2020

Sommario

1. Introduzione	3
2. Indicazioni generali.....	4
3. Indicazioni per l'erogazione di interventi compensativi/sostitutivi dei servizi sospesi... Errore. Il segnalibro non è definito.	
4. Percorso per favorire l'uscita dal domicilio delle persone con disabilità.....	4
5. Esempi di buone pratiche	5
Bibliografia.....	6
Allegati	6
Allegato 1	7
Allegato 2.....	10
Allegato 3.....	12

1. Introduzione

Il coronavirus SARS-Cov_2 può causare una malattia (COVID-19) caratterizzata, nella maggior parte dei casi (circa l'80%) da manifestazioni cliniche lievi quali raffreddore, febbre, tosse e che, in alcuni casi, può determinare forme più gravi fino alla polmonite interstiziale con difficoltà e distress respiratorio (20%).

Fattori di rischio per COVID-19 sono: età > a 65 anni con pregressa patologia cardiovascolare, patologia respiratoria cronica, diabete.

Nella consapevolezza che le persone con disabilità sono ancor più vulnerabili durante situazioni di emergenza, si è valutato con attenzione l'impatto che l'emergenza COVID-19 potrebbe avere sulle persone stesse e sulle famiglie, nei diversi contesti di vita. L'offerta dei servizi residenziali, semiresidenziali, domiciliari richiede un'appropriata rimodulazione, che tenga conto delle misure a tutela della salute del singolo e della collettività (DPCM 9 marzo 2020) e al tempo stesso tuteli e garantisca il delicato percorso di adattamento che le persone con disabilità, insieme alle famiglie e ai Servizi, hanno costruito nel tempo.

Le misure restrittive per ridurre il rischio di contagio, fra cui la sospensione temporanea dell'attività dei servizi semi-residenziali, possono rappresentare un elemento di criticità soprattutto per le persone con disabilità intellettive o del neurosviluppo, con necessità elevata o molto elevata di supporto.

E' stato elaborato un documento specifico contenente le indicazioni per contenere il rischio e gestire la presa in carico delle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali (Indicazioni operative per i servizi residenziali per persone con disabilità).

Il presente documento è rivolto a tutti coloro che sono coinvolti nel "prendersi cura" delle persone con disabilità e delle loro famiglie: Aziende Sanitarie, Servizi sociali, Ambiti, Enti Gestori.

Per l'elaborazione dello stesso sono stati presi a riferimento i seguenti documenti:

- Rapporto n. 1/2020 dell'Istituto Superiore di Sanità;
- Linee di gestione inviate in data 10 Marzo 2020 dal Direttore Centrale Salute ai Direttori Sanitari;
- Decreto Legge del 17 Marzo 2020 n.18.

L'elaborato comprende inoltre le considerazioni /osservazioni dei professionisti del territorio e delle Associazioni a sostegno dei diritti delle persone con disabilità.

2. Indicazioni generali

Nel territorio di ciascuna Azienda Sanitaria è necessaria una stretta sinergia fra Servizi distrettuali, Servizi Sociali dei Comuni ed Enti Gestori, con l'obiettivo di presidiare in forma integrata l'organizzazione e l'operatività degli interventi a supporto delle persone con disabilità. In particolare si richiede:

- la valutazione multidimensionale integrata per identificare le situazioni di maggior fragilità correlata all'impatto che l'emergenza COVID19 ha sui PAI/PEI in corso, alle risorse contestuali (famiglia/caregiver) e che tenga conto delle esigenze rappresentate dalle famiglie, anche in un'ottica di pro-attività;
- la co-progettazione degli interventi a sostegno delle situazioni individuate, con ricognizione delle risorse necessarie in un'ottica di flessibilità organizzativa, sicurezza per utenti/familiari/operatori e sostenibilità;
- il monitoraggio dell'efficacia/efficienza degli interventi attivati.

È necessaria la pianificazione di interventi che devono essere attivati a garanzia dell'assistenza alle persone con disabilità a fronte del prolungamento dell'emergenza COVID-19 e non sostenibili nei contesti familiari.

Si raccomanda la divulgazione delle iniziative a supporto delle persone fragili attivate sul territorio (es. consegna farmaci, presidi, generi di prima necessità a domicilio, accesso a materiale informativo).

3. Indicazioni per l'erogazione di interventi compensativi/sostitutivi dei servizi sospesi

Per l'erogazione di interventi compensativi/sostitutivi a fronte della sospensione dei servizi semiresidenziali per le persone con disabilità, si allega il documento Regionale inviato alle Aziende Sanitarie, ai Servizi sociali dei Comuni e agli Enti gestori avente per oggetto "Emergenza COVID-19: sospensione dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità: indicazioni operative per l'erogazione di interventi compensativi/sostitutivi dei servizi sospesi" (All. n° 1).

4. Percorso per favorire l'uscita dal domicilio delle persone con disabilità

Ove possibile, fatti salvi i criteri di sicurezza e le misure di distanziamento sociale, per comprovate situazioni di necessità e motivi di salute è possibile prevedere brevi uscite dal domicilio della persona con disabilità opportunamente accompagnata.

Il medico che ha in carico la persona con disabilità può certificare tale necessità e, durante l'uscita, l'accompagnatore porterà con sé l'apposito modulo di autorizzazione.

L'accompagnatore stesso compilerà e recherà con sé l'autodichiarazione in cui specificherà la sua uscita motivata da situazioni di necessità e dichiarerà che "lavora presso ... , deve svolgere assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzione di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità..." e porterà con sé il certificato medico attestante la necessità di uscita della persona con disabilità.

5. Esempi di buone pratiche

Si riportano alcuni esempi di buone pratiche che si ritiene opportuno mettere a disposizione per agevolare il processo di gestione dell'emergenza COVID-19, in un'ottica di collaborazione e condivisione.

- Checklist per l'individuazione dei bisogni assistenziali che richiedono interventi alternativi ai centri diurni, che si è rivelata strumento di accertamento/monitoraggio efficace ed efficiente (All. n. °2)
- Esempio di comunicazione "*easy to read*" (All. n.° 3)

Bibliografia

- European Disability Forum (EDF), Open letter to leaders at the EU and in EU-countries: COVID-19 disability include response. 13rd March 2020.
- Società Italiana per i Disturbi del Neurosviluppo, Consiglio 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. 15 Marzo 2020.

Allegati

1. Documento Regionale "Emergenza Covid-19 – Sospensione dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità" - Prolungamento della sospensione ex decreto-legge "Cura Italia".
2. Checklist per l'individuazione dei bisogni assistenziali che richiedono interventi alternativi ai centri diurni.
3. Esempio di comunicazione *"easy to read"*.

Allegato 1

Documento Regionale “Emergenza Covid-19 – Sospensione dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità”

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
il Vicepresidente Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità, delegato alla Protezione civile	
tel + 39 040 377 5503 fax + 39 040 377 5632 assessorosalute@regione.fvg.it I - 34123 Trieste, riva Nazario Sauro 8	

Trieste, 27 marzo 2020

Alle Aziende del Servizio sanitario regionale

Agli Enti gestori dei servizi per la disabilità

Ai Servizi Sociali dei Comuni

Oggetto: Emergenza Covid-19 – Sospensione dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità: indicazioni operative per l'erogazione di interventi compensativi/sostitutivi dei servizi sospesi.

Si fa seguito alla nota prot. n. 134/P del 11/03/2020, in ordine alla sospensione dei servizi semiresidenziali per le persone con disabilità e all'erogazione di servizi domiciliari sostitutivi *<<con priorità per i soggetti in condizione di maggiore fragilità e bisogno, da organizzarsi a cura degli enti gestori dei servizi semiresidenziali medesimi, all'uopo utilizzando il personale e le risorse a disposizione>>* per gli aggiornamenti del caso e per fornire indicazioni operative di maggior dettaglio, da applicarsi uniformemente sull'intero territorio regionale, per salvaguardare, al massimo delle possibilità consentite entro l'attuale quadro di emergenza, la fruizione delle prestazioni essenziali non differibili.

Il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, dispone la sospensione dei servizi di che trattasi (con richiamo esteso alle diverse tipologie dei centri semiresidenziali, comunque denominati, dai centri a carattere socio-assistenziale, sanitario o sociosanitario a quelli ambulatoriali etc.) *<<fino alla data di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 marzo 2020>>*.

In tale periodo, è facoltà delle Aziende sanitarie (art. 47) *<<d'accordo con gli enti gestori dei centri diurni socio-sanitari e sanitari, di cui al primo al primo periodo, attivare interventi non differibili in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario, ove la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione delle strutture stesse consenta il rispetto delle previste misure di contenimento>>*.

L'art. 48, in tema di prestazioni individuali domiciliari, dispone che nel periodo di sospensione delle attività <<laddove disposta con ordinanze regionali o altri provvedimenti, considerata l'emergenza di protezione civile e il conseguente stato di necessità, le pubbliche amministrazioni forniscono, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, dipendente da soggetti privati, che operano in convenzione, concessione o appalto, prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione>> con, pertanto, l'onere per le amministrazioni pubbliche - nel nostro caso i soggetti gestori dei servizi per la disabilità, di cui all'art. 6 della L.R. 41/96 (EEGG) - di fornire le prestazioni secondo la triplice modalità della domiciliarità, dell' erogazione nel luogo abituale, oppure anche a distanza.

Sul piano attuativo, il medesimo art. 48 prevede 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 destinati a tale finalità, alle stesse condizioni assicurative sinora previsti, anche in deroga a eventuali clausole contrattuali, convenzionali, concessorie, adottando specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti.>>, il che comporta per i nostri EEGG, in caso di gestione 'indiretta', la necessità di coprogettare con i soggetti affidatari lo svolgimento dei servizi sostitutivi.

Entro il quadro delle sopra richiamate principali disposizioni nazionali ed anche alla luce di quanto disposto dall'articolo 9, comma 2, del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, in materia di istituzione di <<unità speciali atte a garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a domicilio in favore di persone con disabilità che presentano condizioni di fragilità o di comorbidità>>, si formulano le indicazioni che seguono per indirizzare in maniera omogenea l'operatività delle amministrazioni competenti alla gestione dei servizi in favore delle persone con disabilità.

Nel periodo di sospensione dei servizi semiresidenziali, nel territorio di ciascuna Azienda Sanitaria opera un nucleo di coordinamento stabile costituito tra i referenti dei servizi distrettuali, dei Servizi Sociali dei Comuni e i referenti degli EEGG, con l'obiettivo di presidiare in forma integrata l'organizzazione e l'operatività degli interventi sostitutivi/compensativi dei servizi oggetto di sospensione.

All'organizzazione degli interventi si procede previa: (a) valutazione dei bisogni degli utenti in carico, della indifferibilità delle prestazioni e delle richieste da parte delle famiglie, (b) individuazione delle risorse necessarie e disponibili e (c) valutazione di fattibilità degli interventi, provvedendo altresì a definire gli ordini di priorità.

In particolare, gli EEGG in coordinamento con i servizi distrettuali, con i Servizi Sociali dei Comuni e, in caso di gestione indiretta, anche in coprogettazione con i soggetti privati convenzionati, procedono:

1. alla valutazione delle necessità assistenziali, considerando le condizioni di bisogno sul fronte clinico funzionale della persona e del nucleo familiare/caregivers di riferimento, con l'esito di pervenire all'individuazione delle persone eleggibili alla fruizione degli interventi;
2. alla ricognizione delle risorse necessarie e disponibili per la realizzazione degli interventi, con l'esito della individuazione degli interventi attivabili.

In caso di ricorso alla coprogettazione con i soggetti privati convenzionati, sono adottati specifici protocolli che definiscono tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute degli operatori e degli utenti. Detti protocolli sono soggetti alla validazione del Dipartimento di prevenzione delle Aziende Sanitarie.

Il processo di organizzazione degli interventi si chiude con la predisposizione di piani individuali a favore delle persone selezionate, che prevedono il dettaglio delle modalità di realizzazione, nel rispetto delle prescritte misure di sicurezza.

Si raccomanda, infine, di garantire per tutta la durata dello stato di emergenza una adeguata e accessibile comunicazione alle persone con disabilità e alle loro famiglie/caregivers, nonché una costante relazione con le stesse al fine di garantire un monitoraggio continuo dell'evoluzione della situazione.

Distinti saluti.

Il Vicepresidente
Riccardo Riccardi

firmato digitalmente

Allegato 2

Checklist per l'individuazione dei bisogni assistenziali che richiedono interventi alternativi ai centri diurni

(a cura di Simone Zorzi, Carlo Francescutti, Ranieri Zuttion)

(da compilare da parte dell'operatore preposto)

Dati anagrafici della PcD

Cognome e nome _____

Età _____ Femmina |__| Maschio |__|

Comune di Residenza _____

Centro diurno _____

a) Condizioni clinico funzionali e livello di bisogno assistenziale della persona

Vanno raccolte tutte le informazioni di carattere clinico funzionale, assistenziale presenti nelle cartelle utenti/programmi personalizzati ecc... e/o gli elementi di conoscenza in capo alle diverse figure professionali coinvolte sui casi, per poter giungere ad una puntuale ponderazione dei seguenti indicatori (0=assenza; 1 problematica lieve/moderata, 2 problematica importante)

- | | | | |
|--|---|---|---|
| - Disturbi del comportamento | 0 | 1 | 2 |
| - Problematiche psicopatologiche non compensate | 0 | 1 | 2 |
| - Necessità di interventi sanitari continuativi (controllo peg, cateterismi, ecc.) | 0 | 1 | 2 |
| - Elevata necessità assistenziale e grave compromissione delle funzioni motorie | 0 | 1 | 2 |

b) Caratteristiche del nucleo familiare

Vanno raccolte tutte le informazioni riferite al nucleo familiare e ai caregiver (età, numero di componenti della famiglia, numero di persone che possono dare assistenza, presenza di altre persone con disabilità nel nucleo, caratteristiche dei caregiver, rapporto di parentela con la PcD, presenza di problematiche di salute, problematiche relazionali nel nucleo, condizione professionale) per poter giungere ad una puntuale ponderazione dei seguenti indicatori

c) Sintesi della situazione familiare (0=assenza; 1 problematica lieve/moderata, 2 problematica importante)

- Presenza di fragilità dei caregiver (età, problemi di salute, n. di componenti ...) 0 1 2
- Aspetti problematici del nucleo familiare (socio relazionali) 0 1 2
- Impegni lavorativi del caregiver 0 1 2
- Carenza di altri interventi di sostegno (SAD, FAP, assistenti familiari...) 0 1 2

d) Sintesi delle funzioni assistenziali che rimarrebbero scoperte e orari che richiederebbero una copertura da parte di servizi alternativi

Tipo di intervento	Impegno orario	Frequenza

Disponibilità della famiglia ad un intervento alternativo (informare su tipo di servizio, procedure per la sicurezza, rischi eventuali) Si (___) No

Allegato 3

Esempio di comunicazione “easy to read”

**Questi sono dei consigli
che possono aiutarti
a non ammalarti di coronavirus.
Questi consigli
sono scritti in linguaggio facile da leggere
e da capire**

Il coronavirus è un virus
che come quello dell'influenza,
fa venire la tosse e la febbre alta
e che fa ammalare tanta gente.
Quindi è meglio evitarlo.
Se vuoi evitarlo devi seguire questi consigli
e spiegare alla gente che sta attorno a te
che è importante fare queste cose.

1. Lavati bene le mani

Se vuoi evitare di ammalarti
devi lavarti spesso le mani.
non di devi toccare, con le mani sporche,
la bocca il naso e gli occhi.

Per lavarti le mani
devi usare acqua e sapone
devi lavare e strofinare bene, bene, le mani.
Per essere sicuro che ti stai lavando
e strofinando bene le mani
devi contare fino a 20.

Oltre all'acqua e al sapone,
per tenere le mani pulite,
puoi usare anche un disinfettante.
Il disinfettante è un liquido fatto apposta
che si trova nelle bottigliette
tipo quelle dell'Amuchina gel,
come quella che vedi qui accanto.

Le mani, durante la giornata, devono essere lavate spesso.

2. Non ti avvicinare troppo alle persone che ti stanno intorno

Le persone che hanno la tosse
o che starnutiscono spesso
possono passarti la malattia.
Non ti avvicinare troppo alle persone che tossiscono
o starnutiscono spesso,
non toccarli e non abbracciarli.

3. Evitare di toccarti con le mani

il naso, gli occhi

e la bocca.

Se non hai le mani pulite non ti devi toccare il naso,
gli occhi e la bocca.

In questo modo tieni il virus fuori dal tuo corpo
e non ti ammali.

Bisogna tenere sempre le mani pulite
e lavarle bene anche ogni volta
che hai toccato degli oggetti
e dei mobili.

4. Se devi starnutire

copriti la bocca e il naso.

Anche tu devi aiutare gli altri a non ammalarsi.

Se ti viene da starnutire

o da tossire

copriti la bocca con un fazzoletto

o con il gomito

e non con la mano.

Se hai la tosse o la febbre

dillo ai tuoi genitori o agli operatori

che ti aiuteranno a stare meglio.

Se ti consigliano di mettere una mascherina

non ti preoccupare.

La mascherina serve a proteggerti dalla malattia

e a non farti ammalare.

5. Fai le cose che ti dice di fare il medico

Il medico ti aiuta a stare bene e a non ammalarti.

Ti da buoni consigli e ti dice di prendere le medicine che ti fanno guarire.

Ascolta le cose che ti dice di fare il tuo medico.

6. non toccare gli oggetti che toccano tante persone

Evita di toccare gli oggetti che toccano tante persone.

Se li hai toccati non ti mettere le mani e le dita in bocca,
nel naso e negli occhi.

Dopo aver toccato degli oggetti lavati bene le mani.

7. indossa la mascherina se te lo dicono il medico, i tuoi familiari o gli operatori

Se ti dicono di mettere la mascherina lo devi fare.

In questo modo eviti di ammalarti
ed aiuti gli altri a non prendere la malattia.

Devi indossare la mascherina
se ti viene spesso da tossire
o da starnutire.

Se stai vicino ad altre persone che stanno male
devi mettere la mascherina
quando state vicini.

8. Gli animali da compagnia

non ti fanno ammalare.

Se hai qualche animale da compagnia,
come un gatto o un cane,
puoi stare tranquillo
perché loro non ti fanno ammalare di coronavirus.
Ricordati sempre
di lavare molto bene le mani
dopo aver toccato o giocato con gli animali.

Questo testo

in linguaggio facile da leggere e da capire

è una traduzione

del documento realizzato dalla Task Force Comunicazione ISS.