

Piano territoriale Regione Lombardia art. 8 – DPCM 26 aprile
come modificato da art. 9 – DPCM 17 maggio
Avvio fase 2 servizi semiresidenziali
per persone con disabilità

CONSISTENZA UNITÀ DI OFFERTA DIURNE PER DISABILI

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

Totali centri 609 per un totale di circa 14.000 ospiti.

PRINCIPI GENERALI

➤ **Sicurezza**

Tutte le attività devono essere programmate e realizzate garantendo sempre la massima sicurezza

➤ **Gradualità**

È necessario riavviare le attività con estrema cautela e con una necessaria gradualità

➤ **Modularità**

Attività dovranno essere modulari in grado di rispondere a differenti esigenze degli ospiti e delle famiglie in un ottica di personalizzazione degli interventi



PROGETTO DI RIAVVIO E RESPONSABILITA'

Regione Lombardia oltre ad avere approvato il presente documento, ha il compito di monitorarne, tramite le ATS, la sua attuazione e le eventuali criticità che si dovessero presentare.

Le ATS in collaborazione con i Comuni e gli Ambiti territoriali, devono approvare specifiche **linee operative territoriali** per i diversi aspetti del riavvio, in collaborazione con i rappresentanti degli enti gestori,

Gli enti gestori, avranno il compito di stendere il “**progetto di riavvio**”, che deve essere coerente con il presente documento e rispondente alla linee operative territoriali. Tali progettualità, se coerenti con quanto indicato nei richiamati documenti, potranno essere operative senza una specifica validazione.



MONITORAGGIO STATO DI SALUTE

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.



TIPOLOGIE DI ATTIVITA'

- 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.

PROGETTO INDIVIDUALE

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

PUNTI DI ATTENZIONE

- 1) **Sanificazione** degli ambienti
- 2) Servizi **trasporti e mensa**
- 3) **Ingresso** degli ospiti nella struttura – Apposito **triage** con misurazione della temperatura
- 4) Permanenza nella struttura con distanziamento sociale di almeno 2 mt (per le prime 4 settimane)
- 5) **Disposizione per gli operatori** e formazione
- 6) Centri diurni semiresidenziali connessi con strutture residenziali
- 7) **Interventi con e per le famiglie**

RISORSE DISPONIBILI

Tale fase due potrà, anche ai sensi dell'art. 48 del DL 18 marzo, come modificato dall'art. 109 del DL 34, **contare sulle risorse regionali e comunali già disponibili, che sono state stanziare all'interno dei budget stabiliti per il funzionamento dei servizi.**

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.



MONITORAGGIO

In un contesto dove l'emergenza non è di fatto superata, è importante prevedere un **sistema di monitoraggio puntuale** volto a verificare costantemente se il riavvio sia sostenibile da un punto di vista della diffusione del contagio e risponda ai bisogni degli ospiti e delle loro famiglie.

Si prevede pertanto di costituire un **gruppo di monitoraggio tecnico** composto da **rappresentanti di Regione, delle ATS, dei comuni, delle associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità, degli enti gestori e delle organizzazioni sindacali.**



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 collegata alla presentazione da parte degli enti gestori del progetto di riavvio del servizio secondo le modalità e le indicazioni contenute nelle linee guida. In relazione al lungo periodo di chiusura le attività possono continuare anche durante il periodo estivo.