



Ambito Territoriale Sociale XVI

Programmazione e monitoraggio FASI e SERVIZI Territorio dell'ATS 16



Ambito Territoriale Sociale XVI

Indice

PREMESSE E MOTODOLOGIA	3
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5
MONITORAGGIO E PRIME VALUTAZIONI.....	6
FASE DI CONCERTAZIONE	7
Area Famiglia adolescenti e minori.....	10
Area Anziani e non autosufficienza.....	25
Area povertà - disagio adulto e immigrazione.....	35
Area giovani e dipendenze patologiche.....	41
Area disabilità e salute mentale	48
DOCUMENTI ALLEGATI:	78



Ambito Territoriale Sociale XVI

PREMESSE E METODOLOGIA

Il Comitato dei Sindaci ATS 16, nell'approvare il 13 maggio 2020 questo Programma di Riapertura dei Servizi Sociali e Sociosanitari sospesi per pandemia COVID-19, quale contributo locale all'adozione del Piano Territoriale Regionale richiesto dalla Regione stessa ai sensi dell'art. 8 del dpcm 26 aprile 2020 relativo le "misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territori nazionale", esprime le seguenti osservazioni e indicazioni:

- La forte preoccupazione per la salute pubblica e gli effetti diretti dell'epidemia su di essa, è pari alla preoccupazione per le gravi ricadute sociali, socio-economiche e personali derivanti dal prolungato isolamento e sospensione dei servizi rivolti alle persone e alle famiglie più fragili e dipendenti della comunità.

- Nella Fase 2 ora in avvio, è necessaria la graduale ripresa dei servizi con modalità che mantenendo un elevato livello di sicurezza personale e collettivo, diano comunque risposta ai bisogni soprattutto delle persone con disabilità o con problemi di salute mentale, agli anziani fragili e non autosufficienti, ai minori vulnerabili e alle loro famiglie, anche ricadenti nella fascia 0-6 anni, ricorrendo pure a interventi innovativi, promuovendo strategie organizzative e modalità comunicative adeguate.

- Per questo immediato e necessario obiettivo occorre che tutti gli attori istituzionali e i soggetti gestori si coordinino per rimuovere, ciascuno per la propria competenza, gli ostacoli amministrativi, procedurali e finanziari; in particolare occorre che la Regione nel rispetto del dettato nazionale, definisca e/o promuova linee guida operative e cogenti per la riapertura dei servizi semiresidenziali, dei centri estivi, dei servizi per minori 0-6 anni, dei servizi di trasporto correlati, e che detti le condizioni per il conseguente adeguamento degli strumenti convenzionali in essere, in primis con ASUR, e ampli le possibilità di rendicontazione e rimborso degli interventi così rimodulati, garantendone la sostenibilità finanziaria derivante dai nuovi costi per un diverso rapporto personale/utente, una diversa modalità di erogazione (individuale/domiciliare/smart working ecc.), per la sanificazione di mezzi e ambienti, per la fornitura di adeguati DPI.

METODOLOGIA UTILIZZATA: Questa Programmazione è stata definita dall'ATS 16 attraverso la concertazione con i Dipartimenti ASUR AV3, il Distretto Sanitario, i Comuni, i Soggetti gestori, le Organizzazioni Sindacali, gli operatori sociali e socio-sanitari.

Riassumendo:

- Per ciascun servizio è redatta una scheda e vengono definite "fasi" (sospeso, rimodulato, attivo) che vengono meglio precisate con date certe allorché si verificano le condizioni previste.

- Il passaggio da una fase all'altra è "condizionato" dal verificarsi di fatti che sono obiettivo comune di lavoro: approvazione specifiche linee guida, modifica norme su convenzione/rimborso prestazioni, presenza di DPI, disponibilità finanziaria/organizzativa di personale, mezzi, ambienti, compatibilità con DVR e Piano Sicurezza Soggetto Gestore ecc.

- Si procede comunque con **Programmazione Individuale** della riattivazione del Servizio, aggiornando il PAI/PEI individuale a livello di UVI competente, accertando necessità/possibilità di riavvio/rimodulazione/riorganizzazione della tipologia di intervento necessario.



Ambito Territoriale Sociale XVI

- Le Programmazione complessiva e le schede dello specifico servizio vengono costantemente aggiornate dalla struttura tecnica dell'ATS al verificarsi delle condizioni indicate, dal verificarsi di nuove condizioni determinanti o dall'uscita di nuove disposizioni.
- Si prevede la "revisione" bimestrale del Programma in sede di Comitato dei Sindaci, quindi nel mese di luglio e nel mese di settembre 2020.

Il piano "Programmazione e monitoraggio fasi e servizi dell'ATS 16" prevede una prima pianificazione temporale dei servizi socio-sanitari, definizione dei fabbisogni, modalità e condizioni per la riapertura. Ulteriore caratteristica del metodo utilizzato è la valutazione trasformativa che attiva un modello di lavoro e pratica professionale avente la caratteristica di flessibilità resa possibile da un continuo monitoraggio che adatterà il programma di apertura, alle situazioni urgenti, alle necessità e alle continue normative di aggiornamento.



Ambito Territoriale Sociale XVI

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Legge n.6 del 23/02/2020 recante “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2020 n. 45;
- Decreto legge n. 9 – 11- 14 del 2020
- Decreto legge 17/03/2020 n. 18 CURA ITALIA art.47-48;
- Decreto Legge n.19 del 25/03/2020 recante “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19” e successive Disposizioni attuative nei DPCM del 01 aprile 2020 e DPCM del 10 aprile 2020;
- Ordinanza Presidente Giunta Regionale n. 20 del 30/04/2020 sul volontariato del terzo settore
- Ordinanze Presidente Giunta Regionale n.1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20 del 2020;
- DPCM del 10 aprile 2020;
- DPCM del 26 aprile 2020 con il quale il Governo ha aggiornato la normativa in merito alle misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale, dando alle Regioni ed agli Enti Locali indicazioni per redigere ed adottare un Piano Territoriale nel quale definire la tempistica e le modalità di riattivazione nel rispetto delle disposizioni per la prevenzione del contagio e la tutela della salute dei cittadini e degli operatori;
- Indicazioni pervenute dalla Regione Marche sulle linee di comportamento della governance della rete dei servizi socio-sanitari e dei cittadini;
- Circolare n.1 del 27/03/2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nella quale si esorta il Sistema dei Servizi Sociali a dare continuità ed a rafforzare i servizi che possono contribuire all'applicazione delle direttive del Governo ed al mantenimento della coesione sociale di fronte alla sfida dell'emergenza;
- Circolare del 23/04/2020 con la quale il Ministero della Salute ha fornito 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;
- Documento INAIL tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SRAS – CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione;
- Documento ANCI “Proposte per la ripresa delle attività educative e scolastiche”;
- Delibera n. 571 del 2020 PIANO TERRITORIALE DELLA REGIONE MARCHE PER LA RIAPERTURA GRADUALE DEI CENTRI SEMIRESIDENZIALI SANITARI E SOCIOSANITARI NELLA FASE 2 DELL'EMERGENZA COVID-19;
- Circolare regionale n.1 del 25 marzo 2020 indicazione per riapertura TIS;
- DELIBERAZIONE N. 29 in data 10-03-2020 OGGETTO: PROVVEDIMENTI E MISURE URGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19;
- Orientamenti Pedagogici sui Lead: Legami Educativi A Distanza. Un modo diverso per fare nido e scuola dell'infanzia. A cura della Commissione Infanzia Sistema integrato Zero-sei (D.lgs. 65/2017);
- DL Rilancio 13.05.2020;
- DPCM del 17/05/2020 – Allegato 8;
- Allegato A “Piano Territoriale della Regione Marche per la riapertura graduale dei Centri Semiresidenziali Sanitari E Sociosanitari nella Fase 2 dell'emergenza Covid-19”;
- Linee Operative per Rimodulazione Servizi – COVID 19 adottate dagli Ambiti Sociali 16, 17 ,18.



Ambito Territoriale Sociale XVI

MONITORAGGIO E PRIME VALUTAZIONI

Il programma di riapertura progettato dall'Ambito Territoriale Sociale 16 di San Ginesio strettamente vincolato al monitoraggio costante effettuato dall'Ufficio Staff d'Ambito e da tutti gli operatori coinvolti nei servizi territoriali. Grazie ai monitoraggi sono state fornite indicazioni sulla priorità di accesso ai servizi in maniera appropriata, sostenendo le famiglie in difficoltà partendo dal fabbisogno reale dei nuclei in situazione di fragilità.

Sono state monitorate 289 persone: l'età media degli utenti presi in carico dell'ATS16 è di 59 anni. In relazione al servizio attivo della presa in carico sono presenti in maggior numero i soggetti beneficiari dell'assegno di cura, dei TIS, dello CSER, del Sollievo, dell'educativa domiciliare, dell'emporio solidale e della commissione povertà. Al momento nessuno degli utenti in carico all'ATS 16 convive con individui affetti da COVID-19 e nella maggior parte dei casi vivono vicini ai servizi di prima necessità e può fare affidamento su una rete supporto in caso di necessità. La maggior parte può svolgere commissioni regolarmente, fare la spesa alimentare, acquistare farmaci e preparare e ricevere pasti caldi, tuttavia un 25% deve fare affidamento sul supporto della famiglia o della badante.

Per quanto riguarda l'accesso agli strumenti digitali, più dell'80% possiede un cellulare o uno smartphone ed è in grado di utilizzarlo in autonomia o con l'assistenza di un familiare. Al contrario l'autonomia si riduce nel momento in cui l'utente è chiamato a utilizzare strumenti più complessi, come le videochiamate, utili per accedere ai servizi di didattica online o a restare in contatto con il medico o altri servizi (più del 40% non è in grado di effettuare o ricevere una videochiamata).

Più dell'80% degli utenti monitorati hanno compreso le indicazioni sanitarie relative al COVID-19 e una percentuale leggermente più bassa (intorno al 74%) comprende le indicazioni amministrative relative alla pandemia.

Circa il 70% della popolazione monitorata è affetto da malattie croniche ma nella quasi totalità sono in contatto con il Medico di Medicina Generale e assume i farmaci con regolarità; più della metà però non è in grado di utilizzare la ricetta elettronica e circa il 10% ha rimandato visite mediche, mentre il dato relativo al dentista è intorno al 2,5%.

Per quanto riguarda l'aumento del consumo di fumo e alcolici, l'aumento o diminuzione di peso, la quasi totalità non mostra variazioni rispetto alla situazione precedente alla crisi sanitaria, tuttavia, circa il 90% non fa movimento né attività fisica. Si registrano stati ansiosi e di panico in più del 15% degli utenti monitorati, un 10% di stati depressivi, di condizioni di rabbia e frustrazione e insonnia. In più del 80% dei casi il clima familiare è sereno e collaborativo e in meno del 20% è teso e conflittuale. Mentre circa il 13% riferisce una condizione di isolamento. In una scala da 1 a 10, la condizione fisica generale, il dato medio è intorno 6, il valore minimo registrato è 3; mentre per la condizione psicologica generale, il dato medio è 6 e il valore minimo è 2. Il monitoraggio viene effettuato a cadenza quindicinale.

Le percentuali sono l'esito delle risposte espresse così come rilevate nel monitoraggio iniziale.



Ambito Territoriale Sociale XVI

FASE DI CONCERTAZIONE

1. 7 maggio 2020 incontro di concertazione con operatori dell'ASUR MARCHE A.V. 3, Dipartimenti territoriali ASUR e Distretto nonché Servizi sociali territoriali e soggetti gestori;
2. 9 maggio 2020 incontro con organizzazione sindacali;
3. 12 maggio 2020 Ufficio di Piano;
4. 13 maggio 2020 Comitato dei Sindaci.



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	STAFF ATS 16 - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE – SPORTELLI SOCIALI UPS		
TARGET	Cittadinanza ATS 16		
N° BENEFICIARI	290 beneficiari monitorati durante il periodo COVID – 19 marzo-aprile		
FASE 1	<p>ATTIVO – RIMODULATO CON DELIBERAZIONE N. 29 in data 10-03-2020 OGGETTO: PROVVEDIMENTI E MISURE URGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19</p> <p>Gli UPS sono rimasti aperti e funzionali solo attraverso contatti telefonici. Gli operatori hanno adottato modalità di lavoro agile, Smart working e turnazione in ufficio. È stato effettuato un monitoraggio di tutta l'utenza in carico. La presa in carico è stata rimodulata in forma telefonica, videochiamata o tramite appuntamento nelle situazioni a carattere di urgenza.</p>		
criticità	Mancanza di supporti elettronici garantiti dall'ente pubblico.		
FASE 2	<p>ATTIVO - RIMODULATO</p> <p>La fase 2 proseguirà con le stesse modalità. Continuerà il monitoraggio telefonico e saranno implementate le modalità di colloquio previo appuntamento. Gli operatori ricevono il pubblico solo ed esclusivamente per le necessità più urgenti previo appuntamento; mantengono i contatti con l'utenza utilizzando contatti telefonici o altra forma multimediale anche per il ricevimento delle pratiche ed istanze; hanno concordato modalità di collaborazione per la prosecuzione del lavoro di equipe integrata socio sanitaria, nel rispetto dei DPCM e degli atti organizzativi interni delle singole istituzioni sanitarie.</p>		
Fabbisogni tipologia e quantità	DPI, Sanificazione degli ambienti, Turnazione operatori GEL disinfettante, sanificazione ambienti)		
Programmazione	Rimodulazione prese incarico e piani d'intervento, presenza in ufficio dal 4 maggio, verifica riapertura UPS in base alle disposizioni comunali, dopo il 14 Giugno		
FASE 3	Riattivazione graduale del servizio a partire da settembre		
Programmazione			
DVR	Applicare le precauzioni standard diffuse a livello nazionale. Eseguire spesso l'igiene delle mani. Utilizzo dei DPI adeguati al rischio: Mascherina chirurgica/ffp2 – Guanti – Mantenimento della distanza di 1 m tra operatore e utente; contingentamento. Utilizzare controlli e misure ambientali: areazione della stanza dopo ogni colloquio e se possibile durante l'attività; sanificazione della scrivania, tastiera e telefono.		
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	POR/PON/REI fondi ATS	COMPARTICIPAZIONE	NO
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI	Stima %10	
ENTE GESTORE	COOPERATIVA PARS MARCHE/UNIONE MONTANA		



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre									
	FASE 1	8 marzo																		
	FASE 2			4 maggio																
	FASE 3																			
		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>SOSPESO</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>RIMODULATO</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ATTIVO</td> <td></td> </tr> </table>											SOSPESO			RIMODULATO			ATTIVO	
	SOSPESO																			
	RIMODULATO																			
	ATTIVO																			



Ambito Territoriale Sociale XVI

Area Famiglia adolescenti e minori



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI E ADOLESCENTI, ASILI NIDO, CENTRI PER L'INFANZIA		
TARGET	Centri di aggregazione nell'ATS 16 sono rivolti ai minori di età compresa tra i 6-17 anni. Asili nidi 0 – 3 anni Centri per l'infanzia 0-3 anni		
N° ENEFICIARI	n. 224 posti		
	Comune	Tipologia Servizio	Denominazione
	BELFORTE DEL CHIENTI	Nido d'infanzia	POLLICINO
	COLMURANO	Centro Aggregazione per Bambini e Adolescenti	MAGICABULA
	COLMURANO	Spazi per Bambini e Famiglie	MAGICABULA
	LORO PICENO	Centro Aggregazione per Bambini e Adolescenti	CENTRO DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI E ADOLESCENTI
	LORO PICENO	Centro per l'infanzia con pasto e sonno	CENTRO PER L'INFANZIA CON PASTO E SONNO
	LORO PICENO	Spazi per Bambini e Famiglie	Spazio per bambini, bambine e famiglie
	RIPE SAN GINESIO	Nido d'infanzia	ASILO NIDO COMUNALE "TITTI"
	SAN GINESIO	Centro Aggregazione per Bambini	AGRINFANZIA
	SAN GINESIO	Agri Nido	AGRINIDO DELLA NATURA
	SARNANO	Centro per l'infanzia con pasto e sonno	BIMBI A BORDO
FASE 1	SOSPESO CON PROVVEDIMENTI COVID Attivazione di pratiche di relazione famiglie/nido/scuola e di esperienze di didattica a distanza		
Criticità	Difficoltà di mantenere adeguati livelli di sostegno educativo a minori vulnerabili e loro famiglie		
FASE 2	Rientrano tra i servizi educativi sospesi dall'art.1, q, DPCM 17 maggio 2020. Si ipotizza attivazione dei centri di aggregazione come centri estivi e outdoor educazione Difficoltà di tenere insieme la rete e di far circolare le esperienze in relazione allo stato di spaesamento complessivo. Va verificata possibilità alternativa al "Primavera" In casi specifici su rimodulazione PEI possibile servizio EDUCATIVO DOMICILIARE.		
Fabbisogni tipologia e quantità	Elaborazione di protocolli di riapertura sulla base di linee guida pedagogiche e per la sicurezza dei servizi 0/6 (in definizione dal livello nazionale, regionale e di coordinamento territoriale), da approvare dai Comuni e dalle Asur quali progetti sperimentali di riavvio condizionato. Adeguamento dotazione informatica; DPI per Educative Domiciliari.		
Programmazione	Rivalutazione PAI e eventuale prosecuzione dei servizi preceduta da triage telefonico del coordinatore che		



Ambito Territoriale Sociale XVI

	gestisce il servizio.										
FASE 3	Adeguamento dotazione informatica; DPI per Educative Domiciliari.										
Programmazione	Rivalutazione PAI e eventuale prosecuzione dei servizi preceduta da triage telefonico del coordinatore che gestisce il servizio.										
DVR	Si prevede una progressiva riapertura dettata da nuove normative nazionali										
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	COMPARTECIPAZIONE										
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	Stima % 30										
ENTE GESTORE	POR/PON/REI fondi ATS										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1										
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	CENTRI ESTIVI										
TARGET	Minori e Disabili										
N° BENEFICIARI	140 iscritti nel 2019										
FASE 1	NON ATTIVO										
FASE 2	<p>Va gradualmente riattivato con le modalità dettate dal DPCM 17 maggio 2020 All. 8, privilegiando modalità <i>outdoor educazione</i></p> <p>E' in corso la valutazione sulle modalità di attivazione di tale servizio.</p> <p>Il confronto si sta gestendo a livello locale per concertazione delle modalità di contenimento del contagio, necessità delle famiglie e valutazione costi, per garantire quanto disposto dal DPCM 17/5 .</p> <p>Va data priorità a famiglie con necessità di conciliazione cura-lavoro.</p> <p>Occorrono linee guida regionali per Servizio trasporto.</p> <p>Il progetto organizzativo va approvato dal Comune sede del Centro Estivo.</p> <p>Si prevede riapertura in modalità <i>outdoor educazione</i> non prima dell'1/6 e Centri Estivi non prima del 15/6</p>										
Fabbisogni tipologia e quantità	Incremento Personale, DPI, Sanificazione ambienti e mezzi trasporto, Adeguamento spazi, Formazione personale,										
Programmazione	Attivazione in piccoli gruppi, omogeneità per fasce di età DPCM 17 maggio 2020 All. 8; rapporto 1:1 disabili; Rimodulazione PAI, individuazione risorse bando aggiuntivo POR										
FASE 3											
Programmazione											
DVR	Da aggiornare a cura del soggetto gestore in base all DPCM 17 maggio 2020 All. 8										
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	<input type="checkbox"/> SI										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTICIPAZIONE				SI					
RIMODULAZIONE BUDGET 2	SI	Stima % 80				<ul style="list-style-type: none"> Incremento costo per sanificazione Incremento costo per uso DPI Incremento costo personale 					
ENTE GESTORE	COOPERATIVA COOSS MARCHE										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	F ASE 1	/	/								
	F ASE 2			1	-15/6						
	F							/	/	/	/



Ambito Territoriale Sociale XVI

	ASE 3												
		SOSPESO											
		RIMODULATO											
		ATTIVO											



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	ASILI NIDO, CENTRI PER INFANZIA SERVIZI 0-6 COMUNE DI <u>TOLENTINO</u>		
TARGET	Minori e Famiglie. Asilo Nido Comunale "N. Green" Centro per L'infanzia Comunale "Il Cucciolo"		
N° BENEFICIARI	N. iscritti 100		
	TOLENTINO	Centro Aggregazione per Bambini e Adolescenti	BIMBOLANDIA
	TOLENTINO	Centro per l'infanzia con pasto e sonno	BIMBOLANDIA
	TOLENTINO	Centro per l'infanzia con pasto e sonno	IL CUCCILO
	TOLENTINO	Centro per l'infanzia con pasto e sonno	IL VILLAGGIO DEI FOLLETTI
	TOLENTINO	Nido d'infanzia	CUCCILO
TOLENTINO	Nido d'infanzia	NICHOLAS GREEN	
FASE 1	SOSPESO con Ordinanza Comune di Tolentino		
Criticità	- difficoltà di assistenza e supporto educativo nei confronti dei nuclei familiari in special modo rispetto alle famiglie di lavoratori che non hanno interrotto le proprie attività;		
FASE 2	- Avvio progetti sperimentali improntati a criteri di sicurezza e gradualità con attività estive (target 0-6);		
Fabbisogni tipologia e quantità	<ul style="list-style-type: none"> - DPI (mascherine/guanti/igienizzanti); - termoscanner per rilevazione temperatura corporea; - formazione e indicazioni per personale e genitori sulle misure da osservare per la riapertura; - sanificazione ambienti chiusi. 		
Programmazione	<p><u>Per poter riattivare un servizio di tipo educativo e aggregativo a lungo termine, sono necessarie maggiori indicazioni e specifiche istruzioni a livello nazionale e/o regionale in merito alle modalità di apertura delle attività, al personale da impiegare (numero e qualifica), misure di contenimento del COVID 19, da condividere con le famiglie.</u></p> <p>Sulla base di queste indicazioni potrebbe essere programmata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la rimodulazione del Documento di Valutazione dei Rischi per emergenza COVID19; - la realizzazione di un percorso di formazione adeguata al personale e alle famiglie sulla base delle indicazioni Nazionali e Regionali; - l'individuazione di Spazi all'aperto e turnazione per apertura di microgruppi sulla base delle indicazioni Nazionali e Regionali; - garantire fornitura e utilizzo DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per personale sulla base delle indicazioni fornite dalle indicazioni Nazionali e Regionali. 		
FASE 3	Si prevede una progressiva riapertura.		
Programmazione	<p><u>Per poter riattivare un servizio di tipo educativo e aggregativo a lungo termine, sono necessarie maggiori indicazioni e specifiche istruzioni a livello nazionale e/o regionale in merito alle</u></p>		



Ambito Territoriale Sociale XVI

	modalità di apertura delle attività, al personale da impiegare (numero e qualifica), misure di contenimento del COVID 19, da condividere con le famiglie.										
DVR	In attesa di Linee Guida / Protocolli Operativi per i servizi educativi.										
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE					SI				
RIMODULAZIONE E BUDGET FASE 2	SI	Stima 80%									
ENTE GESTORE	COMUNE DI TOLENTINO E ENTI PRIVATI										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	COORDINAMENTO PEDAGOGICO										
TARGET	Minori 0-6 anni e famiglie										
N° BENEFICIARI	Cittadinanza ATS 16										
FASE 1	RIMODULATO Monitoraggio del sistema integrato 0-6: analisi dell'emergenza e rilevamento telefonico dell'attivazione delle relazioni tra nido-scuola e famiglie e delle pratiche di didattica a distanza; stesura e diffusione del protocollo "Colibrì" quale supporto di pedagogia in emergenza per insegnanti ed educatori.										
criticità	Attivazione a distanza del tavolo di coordinamento con incontri quindicinali; Elaborazione e diffusione delle indicazioni per l'apertura dei servizi 0-6. Il coordinamento può farsi carico del monitoraggio costante dei bisogni dei servizi 0/6 e della condivisione di strumenti per la riapertura dei servizi quali ad esempio il protocollo di valutazione e mitigazione del rischio connesso allo 0/6 partendo dal monitoraggio dei progetti sperimentali nel periodo estivo.										
FASE 2	Complessità dell'educazione digitale nella prima infanzia: uso della tecnologia in relazione alla comunicazione umana e all'esperienza fisica dei bambini piccolissimi										
Fabbisogni tipologia e quantità											
Programmazione	Attivazione del tavolo di coordinamento allargato per la definizione di "progetti sperimentali" nel periodo estivo; formazione del personale educativo e docente; elaborazione di un "vademecum per la terza fase".										
FASE 3	ATTIVO										
Programmazione											
DVR											
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1						COMPARTECIPAZIONE NO					
RIMODULAZIONE E BUDGET FASE 2	NO					Stima %					
ENTE GESTORE	CREDIA AGRINIDO										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	CENTRI PER LA FAMIGLIA	
TARGET	Coppia, coniugata o convivente, con figli e senza figli, coppie in fase di separazione, separate o divorziate, famiglie allargate e adolescenti.	
N° BENEFICIARI	Nell'ATS 16 sono presenti n. 2 Centri per la Famiglia DENOMINATI "La Sorgente" e dislocati uno presso il comune di San Ginesio e uno presso il comune di Tolentino. Sono beneficiari tutti i cittadini residenti sul territorio dell'ATS 16.	
FASE 1	<p>SOSPESO E RIMODULATO CON DELIBERAZIONE N. 29 in data 10-03-2020 OGGETTO: PROVVEDIMENTI E MISURE URGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19</p> <p>Dalla fine del febbraio sono sospese le attività del GIOLB, attività effettuata presso il centro. In quasi tutti i casi è stata mantenuta assistenza con modalità a distanza (videochiamata)</p> <p>Lo sportello ha rimodulato l'attività di Consulenza e sostegno telefonico, rivolto alle famiglie nelle situazioni di conflitto. Verrà garantita una consulenza telefonica pedagogica nonché verrà avviata una scuola per genitori attraverso incontri tramite ZOOM</p>	
Criticità	Mancanza di disponibilità di attrezzatura elettronica e di rete internet di alcuni minori/famiglie; con bambini molto piccoli l'intervento a distanza è limitato. Risoluzione problemi tramite tavolo povertà di Tolentino e Caritas Diocesi di Macerata.	
FASE 2	<p>RIMODULATO ATTIVO</p> <p>Continuità attività di Consulenza e sostegno telefonico, rivolto alle famiglie nelle situazioni di conflitto. Verrà garantita una consulenza telefonica pedagogica nonché verrà avviata una scuola per genitori attraverso incontri tramite ZOOM</p> <p>Realizzazione di messaggi e tutorials per minori e famiglie; consegna di un pacco con materiale finalizzato alle attività educative a tutti i minori coinvolti nel centro GIOLAB.</p> <p>Si ipotizza apertura del centro per effettuare educative domiciliari urgenti individuali.</p>	
Fabbisogni tipologia e quantità	Eseguire spesso l'igiene delle mani. Utilizzo dei DPI adeguati al rischio: Mascherina chirurgica/ffp2 – Guanti – Mantenimento della distanza di 1 m tra operatore e utente. Utilizzare controlli e misure ambientali: areazione della stanza dopo ogni colloquio e se possibile durante; sanificazione della scrivania, tastiera e telefono.	
Programmazione		
FASE 3	Progressiva riapertura dei Centri per la famiglia	
Programmazione		
DVR	Applicare le precauzioni standard diffuse a livello nazionale	
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO	
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE NO
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI	Stima %10
ENTE GESTORE	ASSOCIAZIONE SCACCO MATTO, GLATAD E GIRASOLE	



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	10 marzo									
	FASE 2			15 maggio							
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	PROGRAMMA D'INTERVENTO FAMIGLIE NEGLIGENTI PROTOCOLLO QUADRO E LAB.T - Protocollo d'intesa quadro per il coordinamento degli interventi a SOSTEGNO DI BAMBINI, ADOLESCENTI, GIOVANI E FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ E FRAGILITÀ' E PER LA PROMOZIONE DI UNA PEDAGOGIA POSITIVA E DEL BENESSERE SOCIALE										
TARGET	Target 0-18 anni e alle loro famiglie: - Residenti dell'ATS 16 di San Ginesio; - Residenti dell'ATS 17 di San Severino Marche; Residenti dell'ATS 18 di Camerino.										
N° BENEFICIARI	E' presente un laboratorio tecnico - lab.t che durante il periodo di emergenza covid ha monitorato e sostenuto le scuole per poter intervenire nei confronti di quegli alunni che, a causa di assenza di dispositivi informatici o per limiti culturali, non riescono ad effettuare la didattica online.										
FASE 1	SOSPESO E RIMODULATO Sono stati sospesi gli incontri con le scuole avviati nel mese di gennaio. Mantenuti i contatti con gli insegnanti e gli operatori socio-sanitari prevalentemente a distanza										
Criticità	Monitoraggio a distanza.										
FASE 2	Progressiva riattivazione del Lab.T e avvio monitoraggio con le scuole e i servizi socio-sanitari										
Fabbisogni tipologia e quantità											
Programmazione	Definizione incontri territoriali nel rispetto della normativa vigente										
FASE 3											
Programmazione											
DVR	Applicare le precauzioni standard diffuse a livello nazionale										
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%					COMPARTECIPAZIONE NO					
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI					Stima %5					
ENTE GESTORE	AA.TT.SS 16 17 18										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	EDUCATIVA DOMICILIARE A FAVORE DI MINORI E FAMIGLIE NEGLIGENTI	
TARGET	Minori	
N° BENEFICIARI	21 minori per N. ORE 380 mensili	
FASE 1	<p>SOSPESO E RIMODULATO CON DELIBERAZIONE N. 29 in data 10-03-2020 OGGETTO: PROVVEDIMENTI E MISURE URGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19</p> <p>Il servizio è stato effettuato attraverso intervento di contatto a distanza, monitoraggio telefonico e videochiamate in favore di tutti i nuclei beneficiari. Sono state effettuate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • produzione di un video racconto delle attività svolte in gruppo prima della chiusura e ripresa dei progetti creativi ed espressivi interrotti; • pacco da recapitare a tutti i bambini e ai loro fratelli/sorelle e scambio di oggetti fra i bambini, azione: • bacheca ed incontri zoom nonché accompagnamento nella teledidattica. <p>Continuano tutoraggi mensili con gli educatori tramite ZOOM e incontri di micro equipe tramite ZOOM</p>	
Criticità	Non sono ancora disponibili i DPI necessari	
FASE 2	<p>SOSPESO - RIMODULATO</p> <p>Prosecuzione del monitoraggio telefonico e riattivazione di alcune educative individuali domiciliari. Il servizio è stato effettuato attraverso intervento di contatto a distanza, monitoraggio telefonico e videochiamate in favore di tutti i nuclei beneficiari. Sono state effettuate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • produzione di un video racconto delle attività svolte in gruppo prima della chiusura e ripresa dei progetti creativi ed espressivi interrotti; • pacco da recapitare a tutti i bambini e ai loro fratelli/sorelle e scambio di oggetti fra i bambini, azione: • bacheca ed incontri zoom nonché accompagnamento nella teledidattica. <p>Continuano tutoraggi mensili con gli educatori tramite ZOOM e incontri di micro equipe tramite ZOOM Graduale incremento intervento Domiciliare previo aggiornamento PAI e adesione famiglia.</p>	
Fabbisogni tipologia e quantità	<p>Nelle educative svolte a domicilio, vengono utilizzati n. 2 paia di guanti monouso in media al giorno e un.1 mascherina chirurgica per operatore, in media al giorno.</p> <p>Gli interventi domiciliari in presenza diretta vengono realizzati secondo i protocolli ministeriali, l'allegato al DVR elaborato dall'ente gestore, apposita procedura specifica per gli interventi domiciliari elaborata dall'ente gestore. Verifica DPI e procedure con Dipartimento Prevenzione.</p>	
Programmazione	Rimodulazione del piano di intervento con riferimento del protocollo d'intesa quadro., Triage Telefonico	
FASE 3	Riavvio progressivo del servizio educativa domiciliare individuale	
Programmazione	Per poter riattivare un servizio territoriale domiciliare a lungo termine, sono necessarie maggiori indicazioni e specifiche istruzioni a livello nazionale e/o regionale.	
DVR	Presente DVR dell'ente gestore	
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	<u>NO</u>	
COPERTURA ECONOMICA	100%	COMPARTECIPAZIONE



Ambito Territoriale Sociale XVI

pre FASE 1											
RIMODULAZIONE BUDGET 2	SI						Stima 10%				
ENTE GESTORE	ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE GLATAD ONLUS										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	10 marzo									
	FASE 2			4 maggio							
	FASE 3										
	SOSPESO										
	RIMODULATO										
	ATTIVO										



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	SPORTELLO MEDIAZIONE FAMILIARE		
TARGET	FAMIGLIE NELLE SITUAZIONI DI CONTROVERSIE FAMILIARI, aperto a tutti i cittadini dei Comuni appartenenti agli Ambiti Territoriali Sociali 16,17 e 18		
N° BENEFICIARI	Attualmente non ci casi in carico		
FASE 1	SOSPESO		
Criticità			
FASE 2	RIMODULATO Rimodulato con video chiamate Orari concordati dalla referente per dell'Ambito per gli appuntamenti in videochiamata. Va progressivamente valutata la possibilità di riapertura in presenza garantendo distanziamento e presenza DPI		
Fabbisogni tipologia e quantità			
Programmazione	Rivalutazione bisogni con Consultorio Familiare e definizione prese in carico integrate		
FASE 3	Si prevede un riavvio progressivo del servizio		
Programmazione			
DVR			
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	<input type="checkbox"/> SI		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE	- NO
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI	Stima %10	<ul style="list-style-type: none"> Incremento costo per sanificazione Incremento costo per uso DPI Incremento costo personale
ENTE GESTORE	SCACCO MATTO ONLUS		



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
	FASE 1											
	FASE 2											
	FASE 3											
		SOSPESO										
		RIMODULATO										
		ATTIVO										



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	CENTRO ANTIVIOLENZA - CAV											
TARGET	Donne vittime di violenza											
N° BENEFICIARI	Sportello aperto a tutta la cittadinanza dell'ATS 17. L'ufficio ha sede a Castelraimondo ed il rievimento è su appuntamento telefonico.											
FASE 1	SOSPESO - RIMODULATO E' stato utilizzato dal momento della sospensione la modalità delle videochiamate, anche per le riunioni di équipe e di supervisione.											
Criticità												
FASE 2	ATTIVO Lo sportello è riattivato dal 14/05/2020.											
Fabbisogni tipologia e quantità	Tutte le operatrici avranno a disposizione i dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti, gel, disinfettanti e termometri elettronici) e adotteremo ogni misura finalizzata ad assicurare un adeguato distanziamento sociale nella fruizione del servizio.											
Programmazione	Le donne beneficiarie del servizio, hanno chiesto di poter continuare ad utilizzare le chiamate da remoto, soprattutto le madri che saranno costrette a restare a casa per accudire i figli. Sarà assicurata la modalità di lavoro, attrezzando ogni sede con il noleggio di dispositivi elettronici necessari.											
FASE 3	ATTIVO											
Programmazione												
DVR	Applicare le precauzioni standard diffuse a livello nazionale. Eseguire spesso l'igiene delle mani. Utilizzo dei DPI adeguati al rischio: Mascherina chirurgica/ffp2 – Guanti – Mantenimento della distanza di 1 m tra operatore e utente. Utilizzare controlli e misure ambientali: areazione della stanza dopo ogni colloquio e se possibile durante; sanificazione della scrivania, tastiera e telefono.											
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO											
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE					SI - X NO					
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI NO	Stima %										
ENTE GESTORE	ATS 15 – Ambito Territoriale Sociale di Macerata											
Tempistica		m arzo	a prile	ma ggio	giu gno	lugli o	ag osto	sette mbre	ott obre	nove mbre	dicem bre	
	FA SE 1											
	FA SE 2											
	FA SE 3											



Ambito Territoriale Sociale XVI

		SOSPESO	
		RIMODULATO	
		ATTIVO	



Ambito Territoriale Sociale XVI

Area Anziani e non autosufficienza



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	TAXI SOCIALE																																																						
TARGET	Anziani +65																																																						
N° BENEFICIARI	100 anziani iscritti al servizio																																																						
FASE 1	SOSPESO CON DELIBERAZIONE N. 29 in data 10-03-2020 OGGETTO: PROVVEDIMENTI E MISURE URGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19																																																						
Criticità	I volontari che effettuano il trasporto come autisti sono persone pensionate e ultra sessantenni, quindi essi stessi soggetti più a rischio.																																																						
FASE 2	RIATTIVAZIONE progressiva del servizio per trasporti di singoli dove urgente e necessario a partire dal 14/05/2020 - Per la graduale riapertura del servizio sono necessarie maggiori indicazioni regionali/nazionali a integrazione del DPDM 17 maggio 2020, la rimodulazione del servizio e il reperimento di risorse per garantire la protezione e la sanificazione dei mezzi.																																																						
Fabbisogni tipologia e quantità	Gli utenti che faranno richiesta del servizio, dovranno necessariamente salire sui sedili posteriori muniti di mascherina e guanti. Rischi per il volontario è di entrare in contatto con persone affette da Covid-19 asintomatiche. GEL disinfettante, guanti monouso), sanificazione automezzi																																																						
Programmazione	L'Associazione metterà a disposizione dei volontari mascherine, gel disinfettante e spray disinfettante per l'auto.																																																						
FASE 3																																																							
Programmazione																																																							
DVR	Non disponibile. Necessità di verifica con Dipartimento Prevenzione ASUR AV3																																																						
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI																																																						
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE																																																					
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	NO	Stima %																																																					
ENTE GESTORE	A.N.T.E.A.S. MACERATA ODV																																																						
Tempistica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>marzo</th> <th>aprile</th> <th>maggio</th> <th>giugno</th> <th>luglio</th> <th>agosto</th> <th>settembre</th> <th>ottobre</th> <th>novembre</th> <th>dicembre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FASE 1</td> <td style="text-align: center;">8 marzo</td> <td style="background-color: blue;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FASE 2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">14 maggio</td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FASE 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> </tr> </tbody> </table>												marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	FASE 1	8 marzo										FASE 2			14 maggio								FASE 3										
		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre																																												
	FASE 1	8 marzo																																																					
	FASE 2			14 maggio																																																			
FASE 3																																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="background-color: blue;"></td> <td>SOSPESO</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;"></td> <td>RIMODULATO</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: green;"></td> <td>ATTIVO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			SOSPESO			RIMODULATO			ATTIVO																																													
	SOSPESO																																																						
	RIMODULATO																																																						
	ATTIVO																																																						



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	ASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI ANZIANI
TARGET	Disabili e Anziani +65
N° BENEFICIARI	60 beneficiari
FASE 1	<p>ATTIVO</p> <p>E' stato mantenuto il servizio di assistenza individuale domiciliare per anziani. Vista l'emergenza sanitaria è stato attivato un monitoraggio telefonico verso gli anziani che hanno sospeso volontariamente il servizio SAD (circa 20 sad nella prima fase e riattivati una decina all'inizio della seconda fase). Inoltre è stato chiesto al gestore di attivare un monitoraggio attraverso un Diario mensile nel quale le assistenti possono annotare osservazioni e criticità.</p> <p>Il monitoraggio costante è stato accompagnato dalla compilazione di un diario mensile da parte dell'operatrice.</p>
Criticità	Paura da parte degli operatori di proseguire l'assistenza all'interno dei domicili. Nella prima parte della FASE 1 scarsi dispositivi di emergenza. Difficoltà nel reperire i dispositivi di protezione e sicurezza
FASE 2	<p>ATTIVO</p> <p>Implementati progressivamente i casi di assistenza a domicilio che avevano autonomamente richiesto la sospensione.</p> <p>Garantita la prosecuzione dei servizi attivi con le dovute precauzioni, accompagnati anche da un monitoraggio costante attraverso la compilazione di un diario mensile da parte dell'operatrice; garantire il monitoraggio telefonico periodico di quei servizi che potrebbero rimanere ancora sospesi per richiesta della famiglia. Va definita modalità operativa e integrazione con USCA per interventi urgenti in domicili COVID-19</p>
Fabbisogni tipologia e quantità	<p>Garantita la prosecuzione dei servizi attivi con le dovute precauzioni, accompagnati anche da un monitoraggio costante attraverso la compilazione di un diario mensile da parte dell'operatrice; garantire il monitoraggio telefonico periodico di quei servizi che potrebbero rimanere ancora sospesi per richiesta della famiglia. Elaborazione e adozione di un POS (Piano Operativo di Sicurezza) che verrà divulgato a tutte le operatrici inteso anche come strumento di formazione. Il POS verrà costantemente aggiornato secondo le nuove indicazioni normative. Si rileva una criticità nel distribuire a tutto il personale i DPI necessari a seguito della difficoltà a reperirli nel mercato corrente (costi eccessivi, quantità ridotte, tempo di consegna lunghi e diversi rispetto a quelli indicati al momento dell'acquisto, merce requisita o bloccata alla dogana). Si segnala inoltre il costo eccessivo di ogni accesso effettuato dovuto ai DPI distribuiti e se ne richiede il rimborso degli stessi. Al fine di garantire la sicurezza e limitare la diffusione del contagio si auspica fortemente che il servizio sanitario provveda all'esecuzione dei Tamponi sia al personale sia agli utenti ogni 20 giorni</p> <p>DPI mensili stimati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - calzari: 1680 paia (cioè 70 paia al giorno) - camici: 1680 (cioè 70 al giorno) - cuffie: 1680 (cioè 70 al giorno) - guanti: 7000 paia (280 paio al giorno) - mask chirurgiche: 1680 (70 al giorno) - mask FFP2: 20 (una ad operatore) - occhiali: 20 (se lavabili, uno ad operatore) <p>Programmazione incremento DPI</p>



Ambito Territoriale Sociale XVI

Programmazione	Modifica PAI/PEI con Servizio Sociale Professionale e Distretto; Valutazione prassi corrette con Dipartimento Prevenzione ASUR AV3; aggiornamento TRIAGE telefonico e modulistica.										
FASE 3	Prosecuzione del servizio a domicilio										
Programmazione											
DVR	Allineamento con Dipartimento Prevenzione										
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%					COMPARTECIPAZIONE					
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI					Stima 10 %					
ENTE GESTORE	COOPERATIVA PARS PIO CAROSI										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1										
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	ASSEGNO DI CURA										
TARGET	Anziani +65										
N° BENEFICIARI	40 anziani su 97 domande pervenute										
FASE 1	Istruttoria ed esito dell'istruttoria										
Criticità											
FASE 2	Monitoraggio e comunicazioni dell'esito della graduatoria tramite telefono										
Fabbisogni tipologia e quantità											
Programmazione	Liquidazione dei primi tre mesi										
FASE 3	Liquidazione dei restanti mesi con possibilità di stipulare il patto assistenziale										
Programmazione											
DVR											
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%										
RIMODULAZIONE E BUDGET FASE 2	NO										
ENTE GESTORE	ATS 16										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1										
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	CENTRI DIURNI ANZIANI ALZHEIMER E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI TOLENTINO
TARGET	ANZIANI
N° BENEFICIARI	N. 10
FASE 1	SOSPESO E RIMODULATO CON DELIBERAZIONE N. 29 in data 10-03-2020 OGGETTO: PROVVEDIMENTI E MISURE URGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19. Anche materiale video, counseling familiare a distanza.
criticità	EVIDENTE DISAGIO DELLE FAMIGLIE NELLA GESTIONE A CASA - SI E' ATTIVATO UN SERVIZIO DI CONSULENZE TELEFONICHE E VIDEOCHIAMATE
FASE 2	<p>RIMODULATO in attività di counseling a distanza, invio materiale video, la graduale riattivazione va definita in base alle Linee guida regionali approvate il 18/5/20.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare le indicazioni dell'ISS, elaborare un documento di valutazione dei rischi specifico con RSPP e Medico del Lavoro. - Verificare condizioni aggiornate degli ospiti e procedere con l'elaborazione di un nuovo PAI. - Procedere con piccoli gruppi max 5 utenti - Verificare la disponibilità di risorse umane in base alle esigenze dell'utenza (si precisa che il personale deve essere dedicato al servizio e non intraprendere altre attività in nuclei residenziali) - Verificare disponibilità DPI necessari, di base, Mascherine FFP, guanti e camici monouso- - Elaborare un modulo di autocertificazione che il familiare compili quotidianamente prima di ogni ingresso specificando assenza di sintomi nel periodo trascorso al domicilio e assenza di esposizione a fattori di rischio negli ultimi 14 giorni. - Avere chiare le indicazioni per quanto riguarda il distanziamento obbligatorio, requisito fondamentale per programmare le attività - In un primo momento sospendere i trasporti delle strutture se non individuali (1 solo ospite dentro il mezzo)
Fabbisogni tipologia e quantità	Verificare disponibilità DPI necessari, di base, Mascherine FFP, guanti e camici monouso. DPI (mascherine FFP2, guanti monouso, Gel disinfettante, informative ecc) in base a linee guida, DVR e indicazioni Dipartimento Prevenzione Sanificazione ambienti e automezzi;
Programmazione	<p>Costituzione Gruppo Operativo Territoriale per Assistenza a Distanza e Domiciliare Screening sanitario per ammissione; Elaborazione Progetto di Struttura e approvazione UOSES. Elaborazione di un nuovo PAI.</p> <p>Rimodulazione frequenze con massimo 50% compresenti Riorganizzazione trasporti e orario frequenza del diurno Effettuazione Triage Telefonico secondo Modulistica Allegata Acquisizione autorizzazioni famiglia, richiesta riammissione</p>
FASE 3	Riattivazione graduale a partire da settembre.
Programmazione	
DVR	Aggiornamento DVR Linee guida Regione 18/5 e Dipartimento Prevenzione
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA	- SI



Ambito Territoriale Sociale XVI

ASUR/REGIONE E MARCHE											
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1											COMPARTECIPAZIONE
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI										Stima %50
ENTE GESTORE	ASP CIVICA ASSISTENZA TOLENTINO										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1										
	FASE 2			25/5							
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	SERVIZIO CIVILE ANZIANI										
TARGET	ANZIANI +60										
N° BENEFICIARI											
FASE 1	NON ATTIVO										
criticità											
FASE 2	NON ATTIVO										
Fabbisogni tipologia e quantità											
Programmazione											
FASE 3	POSSIBILE ATTIVAZIONE GRADUALE.										
Programmazione											
DVR											
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1							COMPARTECIPAZIONE				
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	NO						Stima %				
ENTE GESTORE	ATS 16										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	FASE 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	FASE 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

Area povertà - disagio adulto e immigrazione



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	AREA POVERTA' E DISAGIO ADULTO										
TARGET	Cittadinanza ATS 16										
N° BENEFICIARI	600 persone in situazione di povertà. Apertura degli empori alle nuove famiglie che, a causa de COVID, si trovano in stato di emergenza.										
FASE 1	<p>ATTIVO</p> <p>Il CENTRO LA SORGENTE di Tolentino e San Ginesio ha continuato a garantire l'apertura dell'emporio solidale garantendo alimenti anche ad altre famiglie in difficoltà causa CIVID 19. E' stato necessario intervenire sulla rimodulazione dell'apertura dell'Emporio solidale di Tolentino.</p> <p>Avvio compagna promozionale per reperimento alimenti.</p> <p>Le associazioni hanno continuato a garantire le prese in carico attraverso la commissione di Tolentino e San Ginesio tramite il dispositivo ZOOM.</p>										
criticità	Aumento di famiglie in situazione di povertà e necessità di reperimento alimenti										
FASE 2	ATTIVO con le stesse modalità descritte nella FASE 1										
Fabbisogni tipologia e quantità	DPI, Sanificazione degli ambienti, Turnazione operatori										
Programmazione											
FASE 3	Continuità del servizio										
Programmazione											
DVR	Applicare le precauzioni stardard diffuse a livello nazionale. Eseguire spesso l'igiene delle mani. Utilizzo dei DPI adeguati al rischio: Mascherina chirurgica/ffp2 - Guanti - Mantenimento della distanza di 1 m tra operatore e utente; contingentamento. Utilizzare controlli e misure ambientali: areazione della stanza dopo ogni colloquio e se possibile durante l'attività; sanificazione della scrivania, tastiera e telefono.										
ENTE GESTORE	ATS 16 - ENTI TERZO SETTORE TAVOLO POVERTA'										
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1							COMPARTECIPAZIONE NO				
RIMODULAZION E BUDGET FASE 2	SI						Stima %20				
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	TIROCINI AD INCLUSIONE SOCIALE, DGR 593/18 E POR MARCHE FSE 2014-2020 ASSE II - PRIORITÀ DI INVESTIMENTO 9.1		
TARGET	Disabili/Salute Mentale/Disagio Adulto		
N° BENEFICIARI	n. 64 di cui attivi e relativi al POR marche n. 6 mentre Interamente sospesi quelli relativi alla DGR 596/18		
FASE 1	SOSPESO RIMODULATO CON DELIBERAZIONE N. 29 in data 10-03-2020 OGGETTO: PROVVEDIMENTI E MISURE URGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 Attivo il monitoraggio telefonico per la valutazione delle situazioni di bisogno.		
Criticità			
FASE 2	<p style="text-align: center;">RIMODULATO</p> <p>La sospensione poteva essere derogata solo nel caso in cui l'azienda ospitante – che possa proseguire la propria attività ai sensi dell'art. 1 comma 1 lettera a) del DPCM 22 marzo 2020 – e il “case manager” attestino congiuntamente che presso il luogo di svolgimento del TIS permangono condizioni tali da garantire la salute del tirocinante, del tutor aziendale e dei terzi. La Rimodulazione successiva al 18 maggio coerente con le nuove direttive regionali e modulistica allegate. Il pagamento TIS è mantenuto anche nei TIS sospesi per emergenza COVID-19</p>		
Fabbisogni tipologia e quantità	La fornitura dei DPI, la sanificazione dei luoghi e il rispetto delle disposizioni sulla sicurezza, vengono garantiti dal soggetto ospitante		
Programmazione	Modifica del progetto del TIS secondo indicazioni della Regione, in accordo con Azienda, Tutor, Case Manager		
FASE 3	Si prevede la riattivazione completa dei TIS		
Programmazione			
DVR	DVR dell'azienda ospitante aggiornato alla normativa COVID-19		
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE	NO
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	NO	Stima %	
ENTE GESTORE	ATS 16		



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo	3 aprile								
	FASE 2			18 maggio							
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	MEDIAZIONE CULTURALE e SPORTELLO PUA
TARGET	Cittadini di Paesi Terzi (singoli e famiglie)
N° BENEFICIARI	120 accessi allo sportello + 5 interventi di mediazione
FASE 1	<p>SOSPESO CON DELIBERAZIONE N. 29 in data 10-03-2020 OGGETTO: PROVVEDIMENTI E MISURE URGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19</p> <p>PUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lo sportello PUA ha proseguito l'attività di front-office con due aperture pomeridiane a San Ginesio e due a Tolentino, con il rispetto delle disposizioni previste dalla normativa nazionale: - Eseguire spesso l'igiene delle mani; - Utilizzo dei DPI adeguati al rischio: Mascherina chirurgica/ffp2 – Guanti; - Mantenimento della distanza di 1 m tra operatore e utente. - Utilizzare controlli e misure ambientali: areazione della stanza dopo ogni colloquio e se possibile durante; sanificazione della scrivania, tastiera e telefono. <p>MEDIAZIONE LINGUISTICA / INTERCULTURALE: Il servizio di mediazione è stato sospeso per i casi attivi e precedentemente programmati.</p>
Criticità	-richiesto dopo confronto con gli IC del territorio attivazione di Mediazione per la comprensione dell'intervento di teledidattica.
FASE 2	<p>PUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione degli interventi come sopra descritti. <p>MEDIAZIONE LINGUISTICA / INTERCULTURALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarà garantita l'attivazione di nuovi casi per il servizio di mediazione culturale tramite chiamata e videochiamata. <p>Non saranno ancora riprese le attività di mediazione in prossimità.</p>
Fabbisogni tipologia e quantità	Attivazione prevista su richiesta delle scuole e dei Servizi Sociali / equipe integrate socio sanitarie. Attualmente il fabbisogno ammonta a n. 3 attivazioni di interventi.
Programmazione	Adattamento piani di intervento
FASE 3	<p>PUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione degli interventi come sopra descritti. <p>MEDIAZIONE LINGUISTICA / INTERCULTURALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si prevede una progressiva riprogrammazione e riattivazione degli interventi di mediazione linguistica/culturale in prossimità.
Programmazione	
DVR	<p>Applicare le disposizioni previste dalla normativa nazionale attive ad oggi e emanate in futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eseguire spesso l'igiene delle mani; - Utilizzo dei DPI adeguati al rischio: Mascherina chirurgica/ffp2 – Guanti; - Mantenimento della distanza di 1 m tra operatore e utente. - Utilizzare controlli e misure ambientali: areazione della stanza dopo ogni colloquio e se possibile durante; sanificazione della scrivania, tastiera e telefono.
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA	SI



Ambito Territoriale Sociale XVI

ASUR/REGIONE MARCHE											
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE				I NO					
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI	Stima10%				RICHIESTA EROGAZIONE NUOVI FONDI REGIONALI					
ENTE GESTORE	ATS 16 (APPALTO ACSIM E COOPERATIVA OPERA)										
Tempistica	PUA										
		marzo	aprile	maggio	giugno	lugli o	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2										
	FASE 3										
	MEDIAZIONE LINGUISTICA / CULTURALE										
		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	10 marzo									
	FASE 2			15 maggio							
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

Area giovani e dipendenze patologiche



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	SERVIZIO CIVILE		
TARGET	GIOVANI DAI 18 AI 29 ANNI		
N° BENEFICIARI			
FASE 1	NON ATTIVO		
criticità			
FASE 2	NON ATTIVO		
Fabbisogni tipologia e quantità			
Programmazione			
FASE 3	NON ATTIVO		
Programmazione			
DVR			
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI X		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1		COMPORTE CIPAZIONE	SI
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI	Stima %10	
ENTE GESTORE	ATS 16		



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
	FASE 1											
	FASE 2											
	FASE 3											
		SOSPESO										
		RIMODULATO										
		ATTIVO										



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	FAMILY POINT		
TARGET	ETA' ADULTA E FAMIGLIE		
N° BENEFICIARI	20		
FASE 1	<p>SOSPESO CON DELIBERAZIONE N. 29 in data 10-03-2020 OGGETTO: PROVVEDIMENTI E MISURE URGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19</p> <p>Il servizio è stato rimodulato per garantire il monitoraggio telefonico alle famiglie conosciute al servizio. Attualmente risultano mancanti informazioni sull'evoluzione della gestione dei programmi di prevenzione delle dipendenze da sostanze e da gioco d'azzardo, pertanto sono posticipati i tempi di progettazione e conseguentemente di implementazione degli interventi per il Biennio 2020 -2021.</p>		
criticità	Mancanza vicinanza fisica in un setting predisposto.		
FASE 2	RIMODULATO Graduale riattivazione		
Fabbisogni tipologia e quantità	DPI (mascherine chirurgiche e guanti), GEL disinfettante, sanificazione ambienti		
Programmazione	<p>Applicare le disposizioni previste dalla normativa nazionale attive ad oggi e emanate in futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eseguire spesso l'igiene delle mani; - Utilizzo dei DPI adeguati al rischio: Mascherina chirurgica/ffp2 - Guanti; - Mantenimento della distanza di 1 m tra operatore e utente; - Utilizzare controlli e misure ambientali: areazione della stanza dopo ogni colloquio e se possibile durante; sanificazione della scrivania, tastiera e telefono; - Sanificazione ambienti. 		
FASE 3	Riattivazione progressiva in previsione a settembre.		
Programmazione	Risultano ad oggi mancanti informazioni sull'evoluzione della gestione dei programmi di prevenzione delle dipendenze da sostanze e da gioco d'azzardo, pertanto sono posticipati i tempi di progettazione e conseguentemente di implementazione degli interventi per il Biennio 2020 -2021.		
DVR			
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/ASUR MARCHE	NO		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1		COMPARTICIPAZIONE	NO
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI	Stima %10	
ENTE GESTORE	ASSOCIAZIONE IL GLATAD		



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2			4 maggio							
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	POLITICHE GIOVANILI - PROGETTO "IO SOGNO"											
TARGET	GIOVANI											
N° BENEFICIARI	Popolazione giovane dell'ATS 17 e ATS 18 DGR 579 del 21/05/2019 - DGR 1031 del 09/09/2019 - Decreto n. 92 del 25/09/2019											
FASE 1	RIMODULATO Il progetto prevedeva azioni da svolgersi sul territorio e laboratori nelle scuole, doveva avviarsi nel mese di Marzo. E' in fase di rimodulazione.											
Criticità	Le scuole sono state sospese a febbraio, non è stato possibile svolgere i laboratori che saranno pertanto riprogrammati a settembre. Gli eventi culturali progettati non potranno svolgersi a causa dell'impossibilità di assemblare i giovani. Sono in fase di riprogrammazione con i soggetti partner.											
FASE 2	RIMODULATO E' stata concessa una proroga.											
Fabbisogni tipologia e quantità	DPI (mascherine chirurgiche e guanti)											
Programmazione	Si rimane in attesa di indicazioni specifiche inerenti il progetto da parte della Regione Marche											
FASE 3												
Programmazione												
DVR												
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/ASUR MARCHE	NO											
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1		COMPARTECIPAZIONE						NO				
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	NO	Stima %						<ul style="list-style-type: none"> Incremento costo per sanificazione Incremento costo per uso DPI 				
ENTE GESTORE	ATS 16 - ENTI DEL PRIVATO											
Tempistica		m arzo	ap rile	ma ggio	giu gno	lugli o	ago sto	sette mbre	ot tobre	nove mbre	dicem bre	
	FA SE 1											
	FA SE 2											
	FA SE 3											



Ambito Territoriale Sociale XVI

		SOSPESO	
		RIMODULATO	
		ATTIVO	



Ambito Territoriale Sociale XVI

Area disabilità e salute mentale



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	CENTRI DIURNI SOCIO-EDUCATIVI RIABILITATIVI (CSER) MONTI AZZURRI
TARGET	Soggetti con disabilità
N° BENEFICIARI	TOTALE N.4 Età media 51 (min 38 max 64)
FASE 1	SOSPESO - RIMODULATO sono stati mantenuti contatti con modalità a distanza (videochiamata) e telefonate. Monitoraggio dei bisogni delle famiglie e degli utenti. Rimodulazione degli obiettivi e delle azioni per singolo utente. monitoraggio telefonico
criticità	<p>Dal monitoraggio telefonico effettuato le famiglie hanno comunicato che fortunatamente, per il momento, la gestione è ben affrontabile.</p> <p>Le stesse sono abbastanza serene, in quanto tutti sono riusciti a trovare una loro nuova quotidianità che permette alle famiglie di tollerare il peso della situazione generale che si sta vivendo.</p> <p>L'unica criticità emersa è la noia, anch'essa tutto sommato gestibile.</p> <p>Ovviamente i ragazzi manifestano la mancanza dello cser.</p> <p>Difficoltà nella gestione delle video chiamate per mancanza di praticità e di conoscenze degli strumenti tecnologiche. E' stata prediletta la modalità classica di interlocuzione telefonica.</p>
FASE 2	<p>RIMODULATO: va definito con UOSES nuovo Progetto di struttura linee guida Regione 18/5/20</p> <p>L'idea è quella di proseguire il servizio in presenza (non attraverso mezzi di nuova tecnologia perchè non adatti alla tipologia dell'utenza)</p> <p>Le opzioni sono due:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'educatore a domicilio, con orari e attività precise in base all'utente, concordate precedentemente con la famiglia. - individuare un ambiente (qui abbiamo un locale sottostante di proprietà del parroco, appena terminato, spazioso e fornito di servizi igienici adeguati) totalmente distaccato dalla coser, con ingresso separato e degli educatori che si dedichino solamente allo cser, senza avere interferenze con gli utenti del residenziale, per evitare possibili contagi. <p>Di concerto con l'equipe sanitaria di riferimento si prevede la rielaborazione dei PEP con monitoraggio dei bisogni, individuazione degli obiettivi e indicazione delle azioni previste. Le modalità di attuazione prevedono: intervento in domiciliarità, e/o attività in remoto con il rafforzamento delle attività online. Non è contemplabile, in questa fase, la riapertura del centro per piccoli gruppi per le seguenti problematiche: - trasporto, pranzo, impossibilità per gli utenti più gravi di indossare i DPI e mantenere le distanze. Per il personale interno saranno riattivate le attività di formazione e supervisione programmate per il periodo antecedente all'emergenza e per la stessa causa sospese. Le stesse saranno riprese con modalità a distanza.</p> <p>Prevenzione ASUR AV3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sanificazione locale ed impianto aria condizionata/riscaldamento; 2. Predisposizione di un'area "vestizione e svestizione", un protocollo di sanificazione giornaliera, ingressi area filtro, definizione percorsi 3. Disponibilità DPI: Garantire il rifornimento di un quantitativo di DPI adeguati rispetto al volume di prestazioni erogate, tale da poter distribuire agli operatori e agli assistiti con disponibilità per almeno 30gg; 4. Dispenser con igienizzante; 5. Sanificazione dei pulmini e condizioni di sicurezza per erogare il servizio di trasporto e servizio mensa 6. Rimodulazione dei accessi con presenza massima fino al 50% dei posti autorizzati
Fabbisogni tipologia e quantità	<p>I dispositivi di protezione che vengono utilizzati sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - guanti, quantità giornaliera: 20totali, circa. - camici, quantità giornaliera: 4 circa mascherine, quantità giornaliera: 1/2 FFP2, 5/6 chirurgiche



Ambito Territoriale Sociale XVI

	<p>Elaborazione e adozione di un POS (Piano Operativo di Sicurezza) che verrà divulgato a tutti gli operatori coinvolti e che è considerato anche come strumento di formazione. Nel caso di prestazione del servizio in domiciliarità sarà necessario garantire all'operatore tutti i dispositivi di protezione necessari previsti dal POS citato. Per lo stesso servizio si segnala anche la difficoltà di alcuni familiari di accettare la presenza in casa di un estraneo (criticità rilevata in fase di monitoraggio). Nel caso di prestazione del servizio con modalità on line è necessario garantire agli operatori l'accesso ai servizi on line e telefonici e lo stesso per gli utenti e i familiari, che spesso hanno trovato problemi per una connessione efficace e per la ricezione del servizio. Il POS verrà costantemente aggiornato secondo le nuove indicazioni normative. La criticità più significativa che potrà essere riscontrata sarà garantire la reperibilità e distribuzione dei DPI necessari, in particolare per i costi eccessivi, le quantità contingentate presenti nel mercato e dei tempi di consegna). Si segnala inoltre il costo eccessivo di ogni accesso effettuato dovuto ai DPI distribuiti e se ne richiede il rimborso degli stessi. Per l'attivazione delle azioni descritte si auspica fortemente che il servizio sanitario provveda all'esecuzione dei Tamponi sia al personale sia agli utenti ogni 20 giorni.</p>		
Programmazione	<p>Screening sanitario per ammissione; Elaborazione Progetto di Struttura e approvazione UOSES. Elaborazione di un nuovo PAI. Rimodulazione frequenze con massimo 50% compresenti Riorganizzazione trasporti e orario frequenza del diurno Effettuazione Triage Telefonico secondo Modulistica Allegata Acquisizione autorizzazioni famiglia, richiesta riammissione</p>		
FASE 3	Auspicabile riapertura del centro almeno in piccoli gruppi		
Programmazione	Sarà aggiornato il POS del Servizio rispetto alle nuove indicazioni		
DVR	<p>Aggiornamento DVR soggetto gestore in attuazione Linee guida Regione 18/5 e Dipartimento Prevenzione Nell'ipotesi di intervento individualizzato o in piccolo gruppo presso il centro diurno, vanno considerate le seguenti azioni: - attivazione del servizio di pulizia e sanificazione dopo ogni accesso; - riattivazione del servizio trasporto e annessa sanificazione del mezzo; - fornitura dei dispositivi di protezione individuale necessari per operatori ed</p>		
NECESSITÀ CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE	SI
RIMODULARE BUDGET FASE 2	SI	stima %50	
ENTE GESTORE	Cooperativa PARS" Pio Carosi" e Cooperativa "POLIS"		



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVI RIABILITATIVI (CoSER) MONTI AZZURRI
TARGET	Soggetti con disabilità
N° BENEFICIARI	TOTALE N.4
FASE 1	<p>ATTIVO E RIMODULTO</p> <p>Vietato l'ingresso ai visitatori esterni. Da giugno in poi si potrà valutare nuove modalità per le visite dei familiari. Probabile riattivazione, previa verifica di fattibilità delle attività e laboratorio che prevedono l'ingresso di personale esterno. Riattivazione del servizio di supporto psicologico. Per il personale interno saranno riattivate le attività di formazione e supervisione programmate per il periodo antecedente all'emergenza e per la stessa causa sospese. Le stesse saranno riprese con modalità a distanza.</p>
criticità	Le modalità dello svolgimento delle proposte sopra dette saranno oggetto di aggiornamento del Piano Operativo di Sicurezza che sarà adottato specificatamente per il servizio. Per l'attivazione delle azioni descritte si auspica fortemente che il servizio sanitario provveda all'esecuzione dei Tamponi sia al personale sia agli utenti ogni 20 giorni
FASE 2	<p>RIMODULATO</p> <p>Di concerto con l'equipe sanitaria di riferimento si prevede la rielaborazione dei PEP con monitoraggio dei bisogni, individuazione degli obiettivi e indicazione delle azioni previste. Le modalità di attuazione prevedono: intervento in domiciliarità, e/o attività in remoto con il rafforzamento delle attività online.</p> <p>Non è contemplabile, in questa fase, la riapertura del centro per piccoli gruppi per le seguenti problematiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasporto, pranzo, impossibilità per gli utenti più gravi di indossare i DPI e mantenere le distanze.
Fabbisogni tipologia e quantità	<p>Elaborazione e adozione di un POS (Piano Operativo di Sicurezza) che verrà divulgato a tutti gli operatori coinvolti e che è considerato anche come strumento di formazione.</p> <p>Nel caso di prestazione del servizio in domiciliarità sarà necessario garantire all'operatore tutti i dispositivi di protezione necessari previsti dal POS citato. Per lo stesso servizio si segnala anche la difficoltà di alcuni familiari di accettare la presenza in casa di un estraneo (criticità rilevata in fase di monitoraggio).</p> <p>Nel caso di prestazione del servizio con modalità on line è necessario garantire agli operatori l'accesso ai servizi on line e telefonici e lo stesso per gli utenti e i familiari, che spesso hanno trovato problemi per una connessione efficace e per la ricezione del servizio.</p> <p>Il POS verrà costantemente aggiornato secondo le nuove indicazioni normative.</p> <p>La criticità più significativa che potrà essere riscontrata sarà garantire la reperibilità e distribuzione dei DPI necessari, in particolare per i costi eccessivi, le quantità contingentate presenti nel mercato e dei tempi di consegna.</p> <p>Si segnala inoltre il costo eccessivo di ogni accesso effettuato dovuto ai DPI distribuiti e se ne richiede il rimborso degli stessi.</p> <p>Per l'attivazione delle azioni descritte si auspica fortemente che il servizio sanitario provveda all'esecuzione dei Tamponi sia al personale sia agli utenti ogni 20 giorni.</p>
Programmazione	Si sta attualmente valutando la fattibilità di avviare dei video incontri tramite applicazione web (con smartphone o pc) per dare l'opportunità agli utenti di vedersi almeno una volta tutti insieme, le problematiche non sono poche, date le caratteristiche della nostra utenza e dei nuclei familiari in cui



Ambito Territoriale Sociale XVI

	<p>vivono. Ove non fosse possibile si procederà comunque con videochiamate individuali o in piccolissimi gruppi Questo tipo di lavoro è stato finora totalmente a carico del coordinatore (operatori tutti in FIS) contiamo di ripartire entro il mese di maggio, di operare impiegando gli educatori e strutturando questo tipo di attività ove possibile. Le idee e le proposte attualmente elaborate per procedere con il reintegro a lavoro degli educatori, e quindi con la riattivazione della vera e propria attività educativa riabilitativa, a distanza, vengono elencate di seguito:</p> <p>A. continuare il lavoro di monitoraggio e counseling alle famiglie;</p> <p>B. attivazione dello smart working per gli educatori: ove possibile proporre attività su autonomie, attività di laboratorio, esercitazioni pratiche a cura di un operatore che a distanza, attraverso video chiamate, telefonate, strumenti informatici etc. possa guidare l'utente da remoto, fornisca le consegne, ne segua gli sviluppi e verifichi i risultati; (questo approccio è da considerarsi realizzabile con i lievi, che abbiano un valido supporto familiare)</p> <p>C. interventi educativi individualizzati a domicilio, o preferibilmente al centro, usufruendo degli spazi nonché delle attrezzature e dei materiali presenti in struttura;</p> <p>D. interventi educativi in rapporto 1:2 con le stesse modalità appena citate;</p> <p>E. ipotesi di aperture "leggere" attraverso turnazione di utenti, piccoli gruppi, spazi esterni etc.; (questa rimane forse l'ipotesi più lontana, ma comunque quella che meglio rappresenta l'obiettivo verso quale orientarsi)</p>										
FASE 3	<p>RIMODULATO o ATTIVO (in base all'andamento Pandemico generale)</p> <p>Auspicabile riapertura del centro in piccoli gruppi a partire dal mese di settembre.</p>										
Programmazione	Sarà aggiornato il POS del Servizio rispetto alle nuove indicazioni										
DVR	<p>Aggiornamento DVR Linee guida Regione 18/5 e Dipartimento Prevenzione</p> <p>Nell'ipotesi di intervento individualizzato o in piccolo gruppo presso il servizio, vanno considerate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivazione del servizio di pulizia e sanificazione dopo ogni accesso; - riattivazione del servizio trasporto e annessa sanificazione del mezzo; - fornitura dei dispositivi di protezione individuale necessari per operatori ed utenti. 										
NECESSITÀ CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE							SI		
RIMODULARE BUDGET FASE 2	SI		stima %20								
ENTE GESTORE	Cooperativa PARS" Pio Carosi – Coop. Polis										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
FASE 1											
FASE 2											



Ambito Territoriale Sociale XVI

	FASE 3											
		SOSPESO										
		RIMODULATO										
		ATTIVO										



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	COMUNITA SOCIO EDUCATIVA RIABILITATIVA (COSER) – CENTRO ARANCIA
TARGET	Disabili
N° BENEFICIARI	8
FASE 1	<p>ATTIVO E RIMODULATO.</p> <p>Sospesi gli accessi dei visitatori e le uscite degli ospiti. Nella struttura sono stati impiegati esclusivamente operatori che non svolgessero altri servizi. Mantenuti rapporti telefonici continuativi con i familiari.</p> <p>A livello sanitario si è provveduto a gestire le urgenze, rimandando, ove possibile, ogni visita o controllo ordinario.</p>
criticità	NON RISCONTRATE
FASE 2	<p>RIMODULATO</p> <p>Si prevede di mantenere la sospensione delle visite dall'esterno fino almeno al mese di giugno, mantenendo costanti i rapporti comunicativi con le famiglie.</p> <p>Per gli ospiti sarà possibile uscire dalla struttura con un operatore di riferimento per brevi passeggiate o altra attività motoria, in rapporto 1:1.</p> <p>controlli medici da giugno solo se necessarie urgenti</p>
Fabbisogni tipologia e quantità	<ul style="list-style-type: none"> - DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per personale sulla base delle indicazioni fornite da Protocolli approvati da Tavoli Nazionali e Regionali; - termoscanner per rilevazione temperatura corporea; - DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per beneficiari sulla base delle indicazioni fornite da Protocolli approvati da Tavoli Nazionali e Regionali e dei suggerimenti dell'EQ UMEA relative alle singole patologie dei beneficiari, - sanificazione ambienti chiusi laddove ne sia previsto l'utilizzo. <p>Richiesta del documento di valutazione dei rischi-fornitura di tutti dpi per operatori ed ospiti-sanificazione degli ambienti e dei mezzi di trasporto- dichiarazione della famiglia che attesti lo stato di "Buona Salute" dell'utente</p>
Programmazione	Garantire fornitura e utilizzo DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per personale sulla base delle indicazioni fornite da Protocolli approvati da Tavoli Nazionali e Regionali.
FASE 3	Ripresa globale delle attività in maniera ordinaria, nel rispetto delle misure vigenti. Autorizzate uscite e visite, possibilità di svolgere attività all'esterno e su accesso di esterni in struttura.
Programmazione	Garantire fornitura e utilizzo DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per personale sulla base delle indicazioni fornite da Protocolli approvati da Tavoli Nazionali e Regionali.
DVR	<p>Aggiornamento DVR Linee guida Regione 18/5 e Dipartimento Prevenzione</p> <p>Nell'ipotesi di intervento individualizzato o in piccolo gruppo presso il servizio, vanno considerate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivazione del servizio di pulizia e sanificazione dopo ogni accesso; - riattivazione del servizio trasporto e annessa sanificazione del mezzo; - fornitura dei dispositivi di protezione individuale necessari per operatori ed utenti.
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI



Ambito Territoriale Sociale XVI

COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1		COMPARTECIPAZIONE	SI								
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI	Stima 20%									
ENTE GESTORE	COOPERATIVA COOSS MARCHE										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1										
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	CENTRI DIURNI SOCIO-EDUCATIVI RIABILITATIVI (CSER) – CENTRO ARANCIA TOLENTINO		
TARGET	Disabili		
N° BENEFICIARI	18		
FASE 1	SOSPESO - RIMODULATO È stato effettuato un monitoraggio telefonico alle famiglie e agli utenti e counseling familiare		
criticità	NON RISCONTRATE		
FASE 2	RIMODULATO: va definito con UOSES nuovo Progetto di struttura linee guida Regione 18/5/20 Continuare monitoraggio counseling alle famiglie; Attivazione di attività educativa e laboratoriale a DISTANZA in modalità di Smart working attraverso l'uso di strumenti informatici, videochiamate Intervento individualizzato a domicilio o in ambiente centro rapporto 1:1 Interventi educativi rapporto 1.2 usufruendo degli spazi del CSER Apertura del CSER attraverso turnazione degli ospiti, piccoli gruppi max. 5 utenti o comunque in base alla gravità.		
Fabbisogni tipologia e quantità	<ul style="list-style-type: none"> - DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per personale sulla base delle indicazioni fornite da Protocolli approvati da Tavoli Nazionali e Regionali; - termoscanner per rilevazione temperatura corporea; - DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per beneficiari sulla base delle indicazioni fornite da Protocolli approvati da Tavoli Nazionali e Regionali e dei suggerimenti dell'EQ UMEA relative alle singole patologie dei beneficiari, - sanificazione ambienti chiusi laddove ne sia previsto l'utilizzo. <p>Richiesta del documento di valutazione dei rischi-fornitura di tutti dpi per operatori ed ospiti- sanificazione degli ambienti e dei mezzi di trasporto- dichiarazione della famiglia che attesti lo stato di "Buona Salute" dell'utente</p>		
Programmazione	- garantire fornitura e utilizzo DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per personale sulla base delle indicazioni fornite da Protocolli approvati da Tavoli Nazionali e Regionali. Verificare possibile riattivazione trasporti e mensa; Verificare possibile riattivazione ai sensi linee guida Regione 18/5/2020		
FASE 3	Riattivazione graduale a partire da settembre, anche a piccoli gruppi.		
Programmazione	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire fornitura e utilizzo DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per personale sulla base delle indicazioni fornite da Protocolli approvati da Tavoli Nazionali e Regionali; - Garantire Spazi e turnazione operatori per apertura microgruppi sulla base delle indicazioni fornite da Protocolli approvati per le strutture a supporto della disabilità medio – grave. 		
DVR	A carico dell'Ente Gestore; DVR da integrare con valutazione Dipartimento Prevenzione		
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1		COMPARTECIPAZIONE	SI
RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI	Stima %50	



Ambito Territoriale Sociale XVI

ENTE GESTORE	COOPERATIVA COOSS MARCHE										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	SERVIZI SOLLIEVO
TARGET	Soggetti in carico al Dipartimento Salute Mentale
N° BENEFICIARI	TOTALE N. 25
FASE 1	<p>CENTRO SOLLIEVO ED ATTIVITA'- SOSPESO E RIMODULATO Come da direttive il servizio svolto presso i due centri sollievo nelle sedi di San Ginesio e Tolentino sono stati sospesi. Il Servizio si è rimodulato durante l'emergenza COVID-19, con chiamate di monitoraggio e counseling per l'utente e per la famiglia, con organizzazione di attività socializzanti e psico-educazionali a distanza. Si è proceduto con un monitoraggio telefonico costante volto all'ascolto e al sostegno. Utenti contattati n. 22 di cui: - 9 pazienti che usufruivano dello sportello educativo individuale e/o del Centro Sollievo con attività riabilitative di gruppo; - 13 familiari che partecipavano al Gruppo AMA La Comunità delle Famiglie e/o a Servizio Educativo di sostegno che forniva ascolto e strategie di problem solving.</p> <p>SERVIZIO EDUCATIVA DOMICILIARE- SOSPESO Con la delibera di giunta n. 29 del dell'Unione Montana Monti Azzurri, avente oggetto "Provvedimenti e misure urgenti in materia di servizi sociali per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica covid-19", si è stabilito la prosecuzione solo dei casi strettamente necessari valutati dal servizio sociale professionale, dall'equipe che lo ha in carico e dalla famiglia. La prosecuzione dei servizi va preceduta da triage telefonico da parte del coordinatore che gestisce il servizio, per accertare l'assenza di patologie influenzali in atto e di contatti recenti con persone provenienti dalle aree di maggiore rischio. Ci sono state le interruzioni richieste dalla famiglia concordate con il servizio sociale professionale. Si è comunque svolto un costante monitoraggio ostante monitoraggio telefonico sia da parte degli operatori dell'ente gestore che da parte del servizio sociale professionale al fine di mantenere la relazione e prevenire situazioni di disagio verso i nuclei familiari che non aveva il servizio attivo. Dalla fine del febbraio sono sospesi gli interventi domiciliari; è stata mantenuta assistenza con modalità a distanza (videochiamata) Soggetti beneficiari n.3</p>
Criticità	<p>Dal monitoraggio svolto sia dagli operatori dell'ente gestore che dal servizio Sociale professionale sono emerse le seguenti situazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assoluta necessità da parte delle famiglie dei servizi; - mancanza di dispositivi di sicurezza; - Non sono ancora disponibili i DPI necessari.
FASE 2	<p>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE – ATTIVO Riattivare il servizio di educativa domiciliare in presenza che via telematica al fine di dare un sollievo alle famiglie e continuare a lavorare con i beneficiari in collaborazione con Dipartimento di Salute Mentale, territorialmente competente. Resta sospeso il servizio diurno di aggregazione, il cui riavvio va programmato sulla base di quanto previsto dalle Linee guida per centri diurni salute mentale (per affinità) approvate in data 18/5/20. Eventuali attività riabilitative o laboratoriali vanno preferibilmente attivate all'esterno</p>
Fabbisogni tipologia e quantità	<p>Nelle educative svolte a domicilio, vengono utilizzati n. 2 paia di guanti monouso in media al giorno e un.1 mascherina chirurgica per operatore, in media al giorno. Gli interventi domiciliari in presenza diretta vengono realizzati secondo i protocolli ministeriali, l'allegato al DVR elaborato dall'ente gestore, apposita procedura specifica per gli interventi domiciliari elaborata dall'ente gestore .</p>



Ambito Territoriale Sociale XVI

Programmazione											
FASE 3	ATTIVO RIMODULATO										
Programmazione											
DVR	Sanificazione degli ambienti, Contingentamento utenti e Turnazione Operatori in base agli spazi disponibili; DVR soggetto gestore aggiornato a Emergenza COVID-19, in accordo con Dipartimento Prevenzione ASUR AV3.										
NECESSITÀ CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%								COMPARTECIPAZIONE	NO	
RIMODULARE BUDGET FASE 2	SI							stima %10			
ENTE GESTORE	SCACCO MATTO E GLATAD										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	Novembre	dicembre
	FASE 1										
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	SERVIZIO INTEGRATIVA SCOLASTICA ED EDUCATIVA DOMICILIARE 14 COMUNI
TARGET	Soggetti con disabilità
N° BENEFICIARI	TOTALE N.90 di cui n. 45 servizio educativa domiciliare e n. 35 servizio di integrazione scolastica
FASE 1	<p>SERVIZIO INTEGRATIVA SCOLASTICA -SOSPESO Considerata l'ordinanza n. 1 del 25/02/2020 del Presidente della Regione Marche dove si disponeva la sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado fino alle università pertanto veniva meno sospeso il servizio a favore dei soggetti disabili denominato integrazione scolastica; Con la delibera di giunta n. 29 del dell'Unione Montana Monti Azzurri, avente oggetto "Provvedimenti e misure urgenti in materia di servizi sociali per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica covid-19", si stata data la possibilità di attivare un servizio domiciliare su richiesta dell'equipe UMEE, che ha in carico il soggetto beneficiario del servizio, pertanto la trasformazione del servizio di integrativa scolastica nel servizio di educativa domiciliare. Soggetti che hanno beneficiato di tale conversione n. 3; Per gli altri soggetti beneficiari si è svolto un costante monitoraggio telefonico sia da parte degli operatori dell'ente gestore che da parte del servizio sociale professionale al fine di mantenere la relazione e prevenire situazioni di disagio</p> <p>SERVIZIO EDUCATIVA DOMICILIARE- ATTIVO Con la delibera di giunta n. 29 del dell'Unione Montana Monti Azzurri, avente oggetto "Provvedimenti e misure urgenti in materia di servizi sociali per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica covid-19", si è stabilito la prosecuzione solo dei casi strettamente necessari valutati dal servizio sociale professionale, dall'equipe che lo ha in carico e dalla famiglia. La prosecuzione dei servizi va preceduta da triage telefonico da parte del coordinatore che gestisce il servizio, per accertare l'assenza di patologie influenzali in atto e di contatti recenti con persone provenienti dalle aree di maggiore rischio. Ci sono state anche delle interruzioni richieste dalla famiglia concordate con il servizio sociale professionale. Vista la situazione si è provveduto anche ad attivare il servizio di educativa telematica dove gli operatori hanno attivato delle videochiamate, secondo un calendario settimanale, con i soggetti beneficiari per mantenere la relazione e dare un supporto in questo momento. Soggetti con servizio di educativa domiciliare n.14 Soggetti con servizio di educativa telematica n. 15 Si è comunque svolto un costante monitoraggio ostante monitoraggio telefonico sia da parte degli operatori dell'ente gestore che da parte del servizio sociale professionale al fine di mantenere la relazione e prevenire situazioni di disagio verso i nuclei familiari che non aveva il servizio attivo.</p>
criticità	Dal monitoraggio svolto sia dagli operatori dell'ente gestore che dal servizio Sociale professionale sono emerse le seguenti situazioni: <ul style="list-style-type: none"> - paura degli operatori nello svolgere il servizio a domicilio; - poca percezione dell'emergenza sanitaria da parte di alcune famiglie; - assoluta necessità da parte delle famiglie dei servizi; - mancanza di dispositivi di sicurezza;
FASE 2	<p>RIMODULATO Continuare con il servizio di educativa domiciliare sia in presenza che via telematica per le situazioni possibili. Riprogrammare il servizio solo presso il domicilio al fine di dare un sollievo alle famiglie anche nel compito di supporto nell'attività didattica a distanza.</p>



Ambito Territoriale Sociale XVI

Fabbisogni tipologia e quantità	<p>EDUCATIVA DOMICILIARE: Gli interventi di prossimità possono essere garantiti se l'Ente acquisisce documentazione degli utenti/familiari riguardo la non positività al Covid 19, non essere sottoposti alla misura di quarantena, di non manifestare sintomi influenzali (febbre oltre 37,5) e affezioni respiratorie negli ultimi 14 gg e non aver avuto contatti stretti con persone positive al Covid 19 negli ultimi 14 gg. I dispositivi previsti per assistenza diretta ed educativa sono mascherina chirurgica e guanti monouso.</p> <p>INTEGRATIVA SCOLASTICA Gli interventi di prossimità possono essere garantiti se l'Ente acquisisce documentazione degli utenti/familiari riguardo la non positività al Covid 19, non essere sottoposti alla misura di quarantena, di non manifestare sintomi influenzali (febbre oltre 37,5) e affezioni respiratorie negli ultimi 14 gg e non aver avuto contatti stretti con persone positive al Covid 19 negli ultimi 14 gg. I dispositivi previsti per assistenza diretta ed educativa sono mascherina chirurgica e guanti monouso.</p>		
Programmazione			
FASE 3	ATTIVO RIMODULATO		
Programmazione			
DVR	DVR aggiornato emergenza COVID soggetto gestore		
NECESSITÀ CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE	SI
RIMODULARE BUDGET FASE 2	SI	stima %10	
ENTE GESTORE	Cooperativa COSS Marche		



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica	INTEGRATIVA											
		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
	FASE 1	8 marzo										
	FASE 2											
	FASE 3											
	EDUCATIVA											
		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
	FASE 1	8 marzo										
	FASE 2			4 maggio								
	FASE 3											
			SOSPESO									
			RIMODULATO									
		ATTIVO										



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	SERVIZIO DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA E EDUCATIVA DOMICILIAROE COMUNE DI TOLENTINO		
TARGET	Minori disabili e famiglie		
N° BENEFICIARI	80		
FASE 1	<p>SOSPESO - RIMODULATO</p> <p>Il servizio è stato sospeso dando la possibilità in accordo con l'ufficio di servizi sociali, le famiglie e l'Ente Gestore e singolo operatore di convertire il servizio di assistenza scolastica in servizio educativo individuale a domicilio o supporto compiti online.</p> <p>È stato rimodulato con svolgimento a distanza per n. 22 casi di minori con disabilità.</p> <p>Durante le videochiamate è stato assicurato un supporto educativo anche alla famiglia</p>		
Criticità	<p>- aggravio del lavoro di cura della famiglia;</p> <p>- mancanza di setting quotidiano e riorganizzazione dei tempi e degli spazi per rendere efficace l'intervento.</p>		
FASE 2	<p>SOSPESO - RIMODULATO</p> <p>Prosegue il monitoraggio telefonico e le videochiamate a distanza per i nuclei indicati.</p> <p>Verrà implementato il numero dei beneficiari attraverso la conversione del servizio in educativa individuale a domicilio per: i casi che verranno individuati dall'equipe socio-sanitaria, dalla Scuola e dalle famiglie che ne faranno richiesta all'Ufficio Servizi Sociali;</p>		
Fabbisogni tipologia e quantità	Indicati dall'Ente Gestore.		
Programmazione	<p><u>Per poter riattivare un servizio di tipo educativo e aggregativo a favore di minori in condizione di disabilità più o meno grave, sono necessarie maggiori indicazioni e specifiche istruzioni a livello nazionale e/o regionale in merito alle misure di contenimento del COVID 19, da condividere con le famiglie.</u></p> <p>Sulla base di queste indicazioni potrebbe essere programmata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la rimodulazione del Documento di Valutazione dei Rischi per emergenza COVID19; - impostare un lavoro di supporto alla e mantenimento / perseguimento delle autonomie raggiunte / da raggiungere a supporto delle famiglie; - garantire fornitura e utilizzo DPI (mascherine/guanti/igienizzanti) per personale sulla base delle indicazioni fornite dalle indicazioni Nazionali e Regionali. 		
FASE 3	Si prevede progressivo riavvio del servizio in ottemperanza a quanto previsto per il ritorno nel contesto scolastico a livello nazionale e regionale.		
Programmazione	In attesa di Linee Guida / Protocolli Operativi per i servizi educativi a favore di minori disabili.		
DVR	DVR aggiornato emergenza COVID soggetto gestore		
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA REGIONE MARCHE	SI		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE	NO



Ambito Territoriale Sociale XVI

RIMODULAZIONE BUDGET FASE 2	SI	Stima 10%									
ENTE GESTORE	COOPERATIVA COOSS MARCHE (ENTE GESTORE DEL SERVIZIO).										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	SERVIZIO DI SOLLIEVO COME ASSISTENZA DOMICILIARE ED EDUCATIVA DOMICILIARE PROGETTO HOME CARE PREMIUM ANNO 2019		
TARGET	Soggetti con disabilità		
N° BENEFICIARI	TOTALE N. 11		
FASE 1	<p>SERVIZIO DI SOLLIEVO COME ASSISTENZA DOMICILIARE ED EDUCATIVA DOMICILIARE – ATTIVO</p> <p>Con la delibera di giunta n. 29 del dell'Unione Montana Monti Azzurri, avente oggetto "Provvedimenti e misure urgenti in materia di servizi sociali per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica covid-19", si è stabilito la prosecuzione solo dei casi strettamente necessari valutati dal servizio sociale professionale, dall'equipe che lo ha in carico e dalla famiglia. La prosecuzione dei servizi va preceduta da triage telefonico da parte del coordinatore che gestisce il servizio, per accertare l'assenza di patologie influenzali in atto e di contatti recenti con persone provenienti dalle aree di maggiore rischio.</p> <p>Ci sono state anche delle interruzioni richieste dalla famiglia concordate con il servizio sociale professionale.</p> <p>Soggetti che hanno continuato con il servizio: assistenza di base: n.2 Educativa domiciliare: n.2</p>		
criticità	<p>Dal monitoraggio telefonico sono emerse le seguenti criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - paura da parte degli operatori ha svolgere il servizio; - molta paura delle famiglie ad accogliere gli operatori in casa per lo svolgimento del servizio 		
FASE 2	<p style="text-align: center;">ATTIVO</p> <p>Riprogrammare la riattivazione dei servizi in modo graduale e in sicurezza</p>		
Fabbisogni tipologia e quantità	<p>Si stanno effettuando i monitoraggi per offrire la possibilità ai beneficiari di riattivare i servizi integrativi ancora sospesi. Modifica PAI/PEI con Servizio Sociale Professionale e Distretto; Valutazione prassi corrette con Dipartimento Prevenzione ASUR AV3; aggiornamento TRIAGE telefonico e modulistica</p>		
Programmazione			
FASE 3	ATTIVO		
Programmazione			
DVR	DVR aggiornato emergenza COVID soggetto gestore		
NECESSITÀ CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTICIPAZIONE	NO



Ambito Territoriale Sociale XVI

RIMODULARE BUDGET FASE 2	SI	stima %10									
ENTE GESTORE	Cooperativa PARS" Pio Carosi"										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	Novembre	dicembre
	FASE 1										
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIME di cui all'art.3 del D.M. 26/09/2016										
TARGET	Soggetti riconosciuti in situazione di gravità dalla commissione sanitaria provinciale										
N° BENEFICIARI	TOTALE N.97										
FASE 1	ATTIVO Monitoraggio telefonico										
criticità	Dal monitoraggio effettuato non emergono situazione di criticità e di isolamento dovuto al COVID- 19										
FASE 2	ATTIVO										
Fabbisogni tipologia e quantità	Non previsti in quanto i soggetti beneficiari sono presso il proprio domicilio con assistenza familiare o privata.										
Programmazione											
FASE 3	ATTIVO										
Programmazione											
DVR	SI X NO										
NECESSITÀ CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	SI X NO										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE							NO		
RIMODULARE BUDGET FASE 2	NO	stima %									
ENTE GESTORE	ATS 16										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1										
	FASE 2										
	FASE 3										



Ambito Territoriale Sociale XVI

		SOSPESO	
		RIMODULATO	
		ATTIVO	



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' FISICHE O SENSORIALI		
TARGET	Soggetti con disabilità sensoriale, audiolesi e videolesi frequentanti il nido d'infanzia, la scuola dell'infanzia, la scuola primaria, scuola secondaria di primo e di secondo grado sia pubblica che privata		
N° ENEFICIARI	TOTALE N.5		
FASE 1	ATTIVO e RIMODULATO il servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito domiciliare viene svolto in alcuni casi in presenza ed altri in via telematica,		
criticità	Dal monitoraggio nessuna criticità		
FASE 2	RIMODULATO Continuare con il servizio di educativa domiciliare sia in presenza che via telematica per le situazioni possibili.		
Fabbisogni tipologia e quantità	Non necessaria		
Programmazione			
FASE 3	ATTIVO		
Programmazione			
DVR	DVR aggiornato emergenza COVID soggetto gestore		
NECESSITÀ CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE	NO
RIMODULARE BUDGET FASE 2	SI	stima 10%	



Ambito Territoriale Sociale XVI

ENTE GESTORE	ATS 16											
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
	FASE 1	■	■									
	FASE 2			■	■	■	■					
	FASE 3							■	■	■	■	
	■	SOSPESO										
	■	RIMODULATO										
	■	ATTIVO										



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE CON PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO		
TARGET	Soggetti che hanno sostenuto spese per gli operatori specializzati che effettuano interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità, secondo quanto indicato all'art. 11 della Legge Regionale 9 ottobre 2014, n. 25 "Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico".		
N° BENEFICIARI	TOTALE N. 2		
FASE 1	SOSPESO		
criticità	Dal monitoraggio svolto non emergono situazione di criticità se non la sospensione degli interventi per un dato periodo		
FASE 2	ATTIVO		
Fabbisogni tipologia e quantità	Non previsti in quanto i soggetti beneficiari sono presso il proprio domicilio con assistenza familiare o presso centri specializzati		
Programmazione			
FASE 3	ATTIVO		
Programmazione			
DVR	NO		
Necessità CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE	NO
RIMODULARE BUDGET FASE 2	NO	stima %	
ENTE GESTORE	ATS 16		



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	Novembre	dicembre	
	FASE 1											
	FASE 2											
	FASE 3											
		SOSPESO										
		RIMODULATO										
		ATTIVO										



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	ANFFAS SIBILLINI ONLUS		
TARGET	Persone con disabilità intellettiva o relazionale		
N° BENEFICIARI	20 persone partecipanti attive e 35 persone con disabilità che partecipano ai diversi laboratori		
FASE 1	SOSPESO RIMODULATO Monitoraggio telefonico da parte del coordinatore che gestisce il centro. Incontri tramite ZOOM con le famiglie.		
criticità	Dal monitoraggio telefonico sono emerse le seguenti criticità: la perdita dei punti firme (laboratori, attività propedeutica al lavoro protetto, uscite e feste programmate) a causa dello stop forzato delle attività, ha destabilizzato persone e famiglie talvolta in maniera importante. L'isolamento forzato sta causando regressioni comportamentali ed anche di abilità acquisite.		
FASE 2			
Fabbisogni tipologia e quantità	DPI x Day/ SANIFICAZIONE x DAY/CONTINGENTAMENTO UTENTI e TURNAZIONE OPERATORI/ SPAZI DISPONIBILI ALTERNATIVI / TRASPORTO		
Programmazione	Riprogrammare la riattivazione dei servizi in modo graduale e in sicurezza		
FASE 3			
Programmazione			
DVR	DVR aggiornato emergenza COVID soggetto gestore		
Necessità CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	NO		
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1	100%	COMPARTECIPAZIONE	SI NO
RIMODULARE BUDGET FASE 2	NO	stima %	
ENTE GESTORE	ANFASS SIBILLINI		



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	Novembre	dicembre
	FASE 1	8 marzo									
	FASE 2										
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

TIPOLOGIA SERVIZIO:	DOPO DI NOI L.112/2016
TARGET	Disabili
N° BENEFICIARI	N10 posti letti
FASE 1	SOSPESO con Determinazione del Responsabile Servizi Sociali n.13-73 del 09/03/2020. E' stato effettuato il monitoraggio telefonico alle famiglie per la valutazione dello stato di salute ed emotivo, l'organizzazione familiare, alert su eventuali bisogni o emergenze. Il coordinatore attraverso mezzo telefonico e chat di messaggistica è in contatto con tutte le famiglie dei 4 utenti, ne seguono le dinamiche legate all'utente, forniscono supporto, suggerimenti e consigli, scambiandosi attraverso la chat anche materiale multimediale, sia a livello ricreativo che informativo e formativo.
Criticità	Nel mese di marzo si stava predisponendo la nuova progettualità che prevedeva anche il pernottamento degli utenti; sarà pertanto necessario dopo questa fase di stop riprogrammare l'inserimento degli utenti alla luce delle esigenze e dei bisogni che emergeranno.
FASE 2	RIMODULATO dal 18/05/2020 A. il coordinatore all'interno del loro orario di lavoro prosegue monitoraggio e counseling, settimanalmente o all'occorrenza; B. gli educatori con monte orario individuato in base alle attività proposte lavorano da remoto attraverso tre fasi: analisi del bisogno e progettazione dell'intervento, consegna del compito o dell'attività da svolgere (attraverso istruzioni verbali, videochiamata, materiale audio-video preregistrato), feedback e restituzione (sia con l'utenza che con l'equipe); C. un educatore esegue intervento a domicilio (precede comunque fase organizzativa) oppure un educatore ed un utente in attività laboratoriale al centro, previa valutazione di tutte le misure di prevenzione e sicurezza da soddisfare; D. un educatore e due utenti, idem come sopra; E. interventi educativi con il gruppo dei 4 su turnazioni e rimodulazione degli orari di frequenza (NO TRASPORTO, NO PRANZO, RAPPORTO SEMPRE 1:2)
Fabbisogni tipologia e quantità	DPI (mascherine chirurgiche, guanti monouso, Gel disinfettante, informative ecc) in base a linee guida, DVR e indicazioni Dipartimento Prevenzione Sanificazione ambienti e automezzi;
Programmazione	Si sta attualmente valutando la fattibilità di avviare dei video incontri tramite applicazione web (con smartphone o pc) per dare l'opportunità agli utenti di vedersi almeno una volta tutti insieme, le problematiche non sono poche, date le caratteristiche della nostra utenza e dei nuclei familiari in cui vivono. Ove non fosse possibile si procederà comunque con videochiamate individuali o in piccolissimi gruppi. Questo tipo di lavoro è stato finora totalmente a carico del coordinatore (operatori tutti in FIS) contiamo di ripartire entro il mese di maggio, di operare impiegando gli educatori e strutturando questo tipo di attività ove possibile. Le idee e le proposte attualmente elaborate per procedere con il reintegro a lavoro degli educatori, e quindi con la riattivazione della vera e propria attività educativa riabilitativa, a distanza, vengono elencate di seguito: A. continuare il lavoro di monitoraggio e counseling alle famiglie; B. attivazione dello smart working per gli educatori: ove possibile proporre attività su autonomie, attività di laboratorio, esercitazioni pratiche a cura di un operatore che a distanza, attraverso video chiamate, telefonate, strumenti informatici etc. possa guidare l'utente da remoto, fornisca le consegne, ne segua gli sviluppi e verifichi i risultati; (questo approccio è da considerarsi realizzabile con i lievi, che abbiano un valido supporto familiare) C. interventi educativi individualizzati a domicilio, o preferibilmente al centro, usufruendo degli spazi nonché delle attrezzature e dei materiali presenti in struttura; D. interventi educativi in rapporto 1:2 con le stesse modalità appena citate;



Ambito Territoriale Sociale XVI

	E. ipotesi di aperture "leggere" attraverso turnazione di utenti, piccoli gruppi, spazi esterni etc.; (questa rimane forse l'ipotesi più lontana, ma comunque quella che meglio rappresenta l'obiettivo verso quale orientarsi)										
FASE 3	Riattivazione graduale del servizio a partire da settembre.										
Programmazione											
DVR	Aggiornamento DVR Linee guida Regione 18/5 e Dipartimento Prevenzione Nell'ipotesi di intervento individualizzato o in piccolo gruppo presso il servizio, vanno considerate le seguenti azioni: - attivazione del servizio di pulizia e sanificazione dopo ogni accesso; - riattivazione del servizio trasporto e annessa sanificazione del mezzo; - fornitura dei dispositivi di protezione individuale necessari per operatori ed utenti.										
NECESSITA' CONVEZIONE RIMODULATA ASUR/REGIONE MARCHE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
COPERTURA ECONOMICA pre FASE 1				COMPARTECIPAZIONE							
				NE			SI NO				
RIMODULAZIONE E BUDGET FASE 2	SI X NO			Stima %20			<ul style="list-style-type: none"> Incremento costo per sanificazione Incremento costo per uso DPI Incremento costo personale 				
ENTE GESTORE	ATS 16 COMUNE DI TOLENTINO										
Tempistica		marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	FASE 1										
	FASE 2			18 MAGGIO							
	FASE 3										
		SOSPESO									
		RIMODULATO									
		ATTIVO									



Ambito Territoriale Sociale XVI

DOCUMENTI ALLEGATI:

1. Incontro del 09/05/2020 con organizzazioni sindacali.
2. DGR n. 571 del 04/05/2020 – ALLEGATO A “Piano Territoriale della Regione Marche per la riapertura graduale dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella fase 2 dell’emergenza COVID-19” – documento approvato il 18/5/20.
3. Circolare n.1 del 25/03/2020 – ALLEGATO “Piano Territoriale della Regione Marche per la Riattivazione dei TIS (Tirocini Inclusione Sociale) di cui alla DGR n. 593/2018 – Dichiarazione Case Manager – Dichiarazione Soggetto Ospitante – Dichiarazione tirocinante - documento work in progress.
4. Protocollo riattivazione servizi domiciliari e scolastici dell’Ente Gestore Cooperativa Cooss Marche – documento work in progress.
5. Progettazione Quadro Individualizzato (PQI) – Protocollo d’intesa quadro per il coordinamento degli interventi a SOSTEGNO DI BAMBINI, ADOLESCENTI, GIOVANI E FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ E FRAGILITA’ E PER LA PROMOZIONE DI UNA PEDAGOGIA POSITIVA E DEL BENESSERE SOCIALE.
6. Scheda Triage psicologico – emergenza covid
7. Procedura di sicurezza aziendale “COVID-19” Glatad onlus;
8. AUTORIZZAZIONE “EDUCATIVA A DISTANZA” COVID-19 Ass. Glatad.;
9. LINEE OPERATIVE ATS 16-17-18 PER RIMODULAZIONE SERVIZI - COVID 19;
10. Protocollo gestione COVID servizio SAD e strutture socio sanitarie PARS.



Ambito Territoriale Sociale XVI



Verbale di incontro

videoconferenza 08 maggio 2020

ATS 14-15-16-17-18 con OO.SS. Pensionati

“situazione Case di Riposo, Residenze Protette”

Questa mattina i sindacati dei pensionati SPI-CGIL, FNP CISL e UILP della provincia di Macerata hanno incontrato i coordinatori degli Ambiti Territoriali della provincia in merito alla situazione delle Residenze protette e delle Case di riposo, nonché sui Piani di riattivazione delle attività autorizzate o convenzionate fornite all'interno dei Centri Diurni riguardanti le attività socioassistenziali, socioeducative, polifunzionali, sociooccupazionali, sanitarie e sociosanitarie, così come previsto dal DPCM del 26 aprile. Tutti i coordinatori hanno concordato che ancora non ci sono tutti i DPI necessari, in modo particolare hanno evidenziato la mancanza delle tute. Per quanto riguarda la presentazione dei Piani territoriali di riattivazione dei centri semiresidenziali, del Servizio di Assistenza Domiciliare i Coordinatori hanno convenuto di non poter presentare un piano se non vengono predisposte e chiarite tutte le norme di sicurezza che devono essere assicurate, che tengano conto del livello di esposizione, del livello di aggregazione, del livello di prossimità, oltre naturalmente del livello di dipendenza per cui per alcuni assistiti (es. Alzheimer) è difficile assicurare il distanziamento fisico.

Hanno sollevato il problema del personale che dovrebbe essere aumentato, così come dovrà essere aumentato il sistema di trasporto. E da ultimo hanno focalizzato il problema dell'aumento indiscutibile dei costi e di chi vi fa fronte.

Importante inoltre è poter avere a disposizione la valutazione del rischio di ogni struttura, soltanto allora si potrà procedere alla pianificazione delle riattivazioni graduali dei vari servizi. Piani che verranno predisposti in base al PAI (Piano Assistenziale individuale) e al PEI (Piano Educativo individualizzato).

Dopo aver incrociato le norme di sicurezza, la valutazione del rischio, le esigenze di ciascun utente, predisporranno schede con indicazioni delle azioni da intraprendere con aggiornamenti periodici per arrivare presumibilmente alla riattivazione complessiva entro il mese di settembre. Hanno tutti sottolineato che per lo stretto incrocio tra attività sociali e quelle sanitarie, in modo particolare il ruolo fondamentale del Dipartimento di prevenzione per tutto quello che attiene la sicurezza, è fondamentale che funzionino le UOSeS. (Unità Operative Sociali e Sanitarie).

Gli Ambiti hanno anche sollevato il problema della necessità che il personale medico ed infermieristico delle USCA sia integrato con personale sociale e stanno facendo corsi di formazione in proposito. Gli Ambiti avevano predisposto anche indicazioni per il diritto ai buoni spesa, ma soltanto nell'ambito di S. Ginesio si è riusciti ad avere un regolamento comune, per il resto ogni Comune ha preferito procedere da solo. ***I rappresentanti sindacali hanno convenuto che non sarebbe stato possibile predisporre piani di riattivazione di servizi così complessi in due giorni, hanno sottolineato inoltre come il ruolo delle UOSeS sia fondamentale per dare risposte sociali e sanitarie a bisogni intrecciati e complessi, hanno ringraziato i coordinatori che si sono resi disponibili ad ogni incontro che i sindacati proporranno dichiarandosi convinti che dal confronto con chi rappresenta una parte importante della popolazione possono scaturire migliori risultati.***

SPI-CGIL Macerata _____ ATS14 _____

FNP-CISL Macerata _____ ATS15 _____

UILP-UIL Macerata _____ ATS 16-18 _____



Ambito Territoriale Sociale XVI

ALLEGATO A

PIANO TERRITORIALE DELLA REGIONE MARCHE PER LA RIAPERTURA GRADUALE DEI CENTRI SEMIRESIDENZIALI SANITARI E SOCIO SANITARI NELLA FASE 2 DELL'EMERGENZA COVID-19

Le indicazioni e le disposizioni contenute nel presente documento sono state elaborate per garantire la graduale ripresa delle attività dei centri semiresidenziali sanitari e socio sanitari che accolgono persone disabili, anziani e persone affette da disturbi mentali e allo stesso tempo garantire l'osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19.

In qualsiasi momento tale documento potrà essere oggetto di revisione, in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali.

OBIETTIVI E FINALITÀ

Il presente documento sintetizza le modalità ed i percorsi per la riattivazione graduale, a partire dalla data del 18 maggio 2020 e comunque entro il 1 giugno, delle attività dei Centri semiresidenziali a sostegno delle persone disabili, anziani e persone affette da disturbi mentali, che erano stati chiusi, per l'emergenza sanitaria da Coronavirus, con Ordinanze regionali n. 4 del 10/03/2020 e n. 19 del 03/04/2020.

Tali riattivazioni dovranno avvenire quindi nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione dell'epidemia da COVID-19, e garantendo al tempo stesso il diritto alle cure e il diritto collettivo di protezione dal virus.

DESTINATARI

Destinatari dei servizi sono le **persone con disabilità, gli anziani e le persone affette da disturbi mentali** in carico ai Centri semiresidenziali sanitari e socio sanitari del territorio regionale.

Criteri di priorità per riattivare i percorsi:

In via prioritaria e fino alla completa riattivazione dei percorsi per tutti i pazienti, sono da verificare e autorizzare i progetti individuali urgenti e indifferibili, sulla base della condizione clinica della persona o sulla base delle effettive condizioni di sostenibilità del tessuto familiare dello stesso, da valutarsi con i referenti per i servizi di competenza delle strutture distrettuali.

Il presente documento si divide in quattro sezioni:

1. Misure per la prevenzione del contagio da covid-19
2. Procedure per l'accesso graduale ai centri semiresidenziali sanitari e socio sanitari per disabili, anziani e persone affette da disturbi mentali
3. Nuove modalità di funzionamento dei centri semiresidenziali sanitari e socio sanitari per disabili, anziani e persone affette da disturbi mentali
4. Servizi alternativi

Appendice - *Questionario/triage*

SEZIONE 1 - MISURE PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19

A CURA DELLA STRUTTURA EROGATRICE DEI SERVIZI DEL CENTRO DIURNO (titolare dell'autorizzazione e/o accreditamento insieme all'effettivo gestore del Centro)

Quanto alle indicazioni operative da adottare per contrastare la diffusione dell'epidemia, al fine di consentire la ripresa delle attività dei Centri semiresidenziali soprariportate, i Responsabili delle strutture devono adottare le seguenti misure per la **prevenzione del contagio** e la **riorganizzazione dei servizi**:

Prevenzione del contagio

- a) Prima della ripresa dell'attività del Centro, va sempre effettuato, in maniera preventiva, l'approfondimento telefonico per individuare il livello di rischio, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel soggetto e nei genitori e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane;
- b) Attivazione di procedure di triage, in "area filtro", sia per gli operatori che per gli assistiti, nella quale svolgere la profilassi igienica (*vedi Questionario/triage*);
- c) Predisposizione di un'area "vestizione e svestizione", progettata ad hoc e con un protocollo di sanificazione giornaliera, per gli operatori in cui indossare/dismettere i DPI (kit completo);
- d) Utilizzo dei DPI : Garantire il rifornimento di un quantitativo di DPI adeguati rispetto al volume di prestazioni erogate, tale da poter distribuire agli operatori, agli assistiti e a figure esterne di supporto;
- e) Far precedere l'ingresso in struttura da parte degli assistiti o di operatori già risultati positivi all'infezione da COVID-19 da una preventiva certificazione medica, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza, da cui risulti l'"avvenuta negativizzazione" del tampone;
- f) Accessi in struttura cadenzati;
- g) Riorganizzazione dei percorsi di ingresso ed uscita;



Ambito Territoriale Sociale XVI

- h) Disponibilità di gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche;
- i) Diffusione di procedure per la prevenzione del contagio da COVID-19: indicazione agli assistiti, anche tramite cartelli realizzati preferibilmente in un linguaggio di facile lettura e/o con la metodologia della comunicazione aumentativa sulle norme da osservare. Gli assistiti - autonomamente, con guida verbale o sostegno materiale - devono essere adeguatamente istruiti e supportati a lavarsi le mani correttamente e frequentemente, e osservare una corretta igiene respiratoria. Le famiglie dovranno essere attivamente coinvolte in tale percorso formativo e, a loro volta, impegnarsi a far adottare tali accorgimenti anche in ambiente domestico;
- j) Gestione del rischio biologico;
- k) Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi (DVR);
- l) Sanificazione degli ambienti: il Responsabile della Struttura, nel rispetto delle normative vigenti e in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute o altre autorità a ciò preposte, realizza uno specifico protocollo di pulizia, o implementa l'esistente, che garantisca e organizzi interventi particolari/periodici di pulizia;
- m) Regolamentazione accesso fornitori;
- n) Riprogrammazione degli interventi di manutenzione ordinaria degli impianti, in particolare di quelli di climatizzazione;
- o) Identificare un referente dei servizi per COVI-19 (anche non necessariamente corrispondente al Responsabile di struttura), con il compito di curare l'adozione dei protocolli di sicurezza, monitorare l'attuazione, rilevare eventuali criticità. Tale figura adeguatamente formata, può anche coincidere con il Responsabile della sicurezza.

Riorganizzazione dei servizi

- a) Ridefinire il Progetto di struttura/servizio per il periodo dell'emergenza;
- b) Possibile rimodulazione dell'accesso ai trattamenti semiresidenziali: sia in termini di numero di assistiti presenti (micro-gruppi), sia in termini di frequenza;
- c) Sfoltimento delle attività semiresidenziali in base alle caratteristiche strutturali del Centro;
- d) Attivare corridoi protetti per il trasporto da e per il Centro affinché ciò avvenga in sicurezza e prevedere la sanificazione dei mezzi di trasporto;
- e) Rimodulazione della durata del trattamento (incremento del tempo tecnico tra un trattamento e l'altro per consentire il cambio dei DPI e l'igienizzazione degli ambienti e delle attrezzature);
- f) L'accesso ai servizi è limitato esclusivamente agli assistiti e agli operatori;
- g) Gli accompagnatori possono sostare in sala d'attesa, interne alla struttura, solo se in presenza di idonei spazi che garantiscano i previsti requisiti di distanziamento;
- h) L'accesso agli spazi comuni (mensa, spogliatoi, ecc.) è contingentato e ridotto nel tempo di permanenza, con previsione di una ventilazione continua dei locali;
- i) Particolare attenzione dovrà essere riservata alle strutture semiresidenziali che sono ubicate all'interno di strutture residenziali o contigue. In tali casi dovrà essere garantito un accesso al centro, obbligatoriamente distinto e separato, ad uso esclusivo degli ospiti e degli operatori. Gli operatori dovranno svolgere la loro attività solo ed esclusivamente nella struttura semiresidenziale dove non dovranno prestare servizio operatori che lavorano anche nella struttura residenziale collegata. Tutte le attività del Centro dovranno essere svolte in ambienti ad uso esclusivo, evitando la condivisione di locali e attrezzature con la struttura residenziale collegata. Dovrà essere evitata qualsiasi situazione di promiscuità sia rispetto agli operatori, sia rispetto agli ospiti. In assenza dei suddetti requisiti non sarà possibile la riapertura della struttura

A CURA DELL'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

L'ASUR dovrà adottare le seguenti misure per la prevenzione del contagio:

- gli operatori e gli assistiti, anche se asintomatici, vanno sottoposti a screening periodici per accertamento della positività da COVID-19 da parte dell'Area Vasta competente per territorio;
- vigilare sull'applicazione delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19.

SEZIONE 2 - PROCEDURE PER L'ACCESSO GRADUALE AI CENTRI SEMIRESIDENZIALI SANITARI E SOCIOSANITARI PER DISABILI, ANZIANI E PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI

A CURA DELLA STRUTTURA EROGATRICE DEI SERVIZI DEL CENTRO DIURNO (titolare dell'autorizzazione e/o accreditamento insieme all'effettivo gestore del Centro)

La Struttura erogatrice dei servizi del Centro diurno dovrà presentare un piano di apertura graduale della struttura, attraverso un Progetto di Struttura/di servizio alle competenti U.O.Ses territoriali, allo scopo di concordarne la fattibilità attraverso un percorso condiviso di co-progettazione. In tale co-progettazione dovranno essere espressamente e congiuntamente definite le eventuali deroghe ai precedenti requisiti di accreditamento ed ai precedenti accordi



Ambito Territoriale Sociale XVI

contrattuali, in particolare per quanto riguarda l'orario di apertura, la destinazione d'uso degli ambienti e il numero di persone da assistere in condizioni di sicurezza.

Contestualmente alla predisposizione del piano, il Responsabile della struttura, raccoglierà le esigenze degli assistiti che frequentavano il Centro e le intenzioni degli stessi e dei loro familiari rispetto ad una ripresa del servizio.

Nel caso in cui l'assistito o chi lo rappresenta, non aderisse alla proposta del Centro, il progetto individuale sarà sospeso fino al termine della fase emergenziale, senza che questo comporti la dimissione dal trattamento.

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

Il progetto complessivo presentato dalle strutture erogatrici dovrà essere preliminarmente condiviso con i Dipartimenti della Prevenzione territorialmente competenti, che dovranno essere coinvolte, al fine di garantire la messa in sicurezza di operatori e ospiti, rispetto agli aspetti strutturali e impiantistici, organizzativi, igienico sanitari, nonché legati al rischio clinico e al rischio infettivo.

A tal fine, in concomitanza dell'avvio dei Centri da effettuare secondo nuove modalità, i soggetti gestori consegnano all'U.O.SeS di competenza copia dei documenti di valutazione dei rischi (DVR) specificatamente integrati, a carico dei datori di lavoro, per la protezione e la prevenzione dei rischi da contagio da virus COVID-19, nel rispetto delle indicazioni dei protocolli nazionali. Gli stessi Enti Gestori assicureranno i DPI previsti e le operazioni di sanificazione, nonché i percorsi di sorveglianza, a cui devono essere sottoposti i lavoratori, con particolare riferimento a quelli venuti in contatto con utenti positivi al Covid-19, in assenza dei quali non sarà possibile erogare i servizi.

A CURA DELL' U.O.SeS (ASUR e ATS)

Il Responsabile dei servizi territoriali di competenza dell'ASUR (UMEA, UVI, CDCD e DSM), in collaborazione con i Servizi Sociali dell'ATS, in cui è residente l'assistito, acquisita la proposta di ripresa del progetto individuale (con l'allegata adesione dell'assistito/legale rappresentante), valuta i casi proposti e convalida la proposta stessa entro 7 giorni dalla ricezione oppure ne propone adeguamenti. Hanno priorità d'accesso i progetti individuali per i quali sia riscontrata da parte dei servizi aziendali l'assoluta e improrogabile necessità di riprendere dopo il 4 maggio 2020.

Le UOSeS, sulla base delle singole ripianificazioni delle attività assistenziali/educative/riabilitative (PAI/PEI/PTRI) dei potenziali frequentanti i Centri Diurni, presentate dalle strutture erogatrici dei servizi, quantificheranno il nuovo peso assistenziale degli utenti proponendo alle Direzioni Amministrative Territorialmente competenti dell'ASUR eventuali incrementi tariffari (contingentati strettamente alla fase emergenziale) rispetto al costo standard definito ai sensi della DGR n.1331/2014 per i corrispettivo setting assistenziale.

Tali incrementi potranno comprendere sia un effettivo maggior carico assistenziale nei confronti delle persone afferenti al Centro e sia un maggior impegno organizzativo legato al contenimento della pandemia (es. fornitura DPI, sanificazione mezzi trasporto, maggior impiego dei mezzi di trasporto ecc...)

In ogni momento i competenti servizi distrettuali e di ATS afferenti all' U.O.SeS, possono proporre adeguamenti del percorso assistenziale in corso. La valutazione dell'U.O.SeS di competenza dovrà tenere conto se l'assistito fruisce di altre prestazioni a carico del SSN o dei servizi sociali di riferimento e implementare gli interventi in maniera che non vi siano sovrapposizioni.

La richiesta di differimento da parte dell'assistito o del legale rappresentante non comporta decadenza dal diritto alla prestazione fino al termine dello stato emergenziale.

Le U.O.SeS., in accordo con i Dipartimenti Prevenzione Asur, vigileranno e si faranno parte attiva sull'applicazione delle corrette misure di prevenzione e sicurezza.

SEZIONE 3- NUOVE MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEI CENTRI SEMIRESIDENZIALI SANITARI E SOCIOSANITARI PER DISABILI, ANZIANI E PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI

La ripresa graduale del funzionamento dei Centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari dovrà tener conto del dato epidemiologico pandemico, modulando le riaperture in base al rischio di contagio che potrebbe essere diverso, all'interno del territorio regionale, tra provincia e provincia; inoltre nel nuovo progetto di struttura (comprensivo sia della nuova ripianificazione degli interventi da effettuare per ogni singolo utente e sia del nuovo modello organizzativo predisposto per il contenimento della pandemia) si dovrà tenere conto delle caratteristiche strutturali del Centro, del numero e dei bisogni degli assistiti autorizzati a riprendere il trattamento, sempre nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio da Covid-19.

La situazione emergenziale, in questo periodo e fino a miglioramento, impone di ridurre il numero di assistiti presenti al fine di garantire un distanziamento fisico di sicurezza a tutela sia dell'utente e sia dell'operatore

Le U.O.SeS, in accordo il Responsabile di struttura, definiscono la percentuale di assistiti presente quotidianamente che, fatte salve situazioni specifiche strutturali e di personale, non dovrebbe superare il 50% della capacità ricettiva del Centro. Inoltre in base alle caratteristiche strutturali e della numerosità degli utenti valuteranno anche l'opportunità o meno di ripresa del servizio mensa.



Ambito Territoriale Sociale XVI

I programmi di lavoro possono prevedere la presenza degli utenti anche a rotazione per orari o giorni ridotti, al fine di favorire la partecipazione alle attività di un maggior numero di utenti.

Il Responsabile di Struttura propone ai competenti servizi sanitari distrettuali e di ATS afferenti all' U.O.SeS la partecipazione dei pazienti alle attività del Centro tenendo conto prioritariamente delle caratteristiche comportamentali, della mobilità, del carico familiare, degli spazi disponibili presso il Centro, al fine di contemperare le misure di prevenzione e la necessità di favorire la frequentazione di più utenti possibili al fine di alleggerire il carico familiare.

Laddove il Centro disponga di spazi all'aperto di pertinenza o in uso, viene favorita l'attività all'aperto sempre nell'obiettivo del mantenimento degli indirizzi sul distanziamento sociale.

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

1. la sanificazione delle mani degli utenti, all'ingresso e all'uscita, prima e dopo pranzo e più volte nel corso della permanenza al centro;
2. il rispetto, per quanto possibile, delle distanze sociali durante le attività e il pranzo;
3. utilizzare posate, piatti e bicchieri monouso oppure applicare procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili (lavaggio e risciacquo a temperatura tra 60 e 90 gradi);
4. la sanificazione fisica e/o chimica degli ambienti, degli arredi e delle attrezzature, anche durante lo svolgimento delle attività;
5. calibrare la presenza degli operatori sul numero di utenti per ridurre la probabilità di assembramento e contatti;

Gli assistiti che non possono frequentare il Centro o cui è stata ridotta la frequenza per osservare le misure di contrasto al contagio da COVID-19 o che decidono di non voler frequentare, potranno fruire di forme alternative di trattamento definite nel paragrafo seguente (**servizi alternativi**).

SEZIONE 4 - SERVIZI ALTERNATIVI

La pandemia dovuta al Covid-19 ha aperto scenari nuovi che impongono la necessità di prevedere, per il periodo di emergenza, forme alternative di assistenza rispetto a quelle già esistenti finalizzate a sopperire/integrare le attività in forma tradizionale.

Costituzione di Gruppi Operativi Territoriali e prestazioni in assistenza individuale domiciliare

Gli Enti gestori dei Centri, possono costituire dei Gruppi Operativi Territoriali operanti per U.O. SeS di competenza i quali possono attivare prestazioni in assistenza individuale domiciliare presso il domicilio degli assistiti, che presentano bisogni assistenziali sanitari e sociosanitari e che non possono o hanno scelto di non frequentare i servizi semiresidenziali, anche con finalità di supporto/sollievo delle famiglie.

Gli operatori dei Centri offrono all'assistito e alla famiglia un riferimento certo e conosciuto, prestazioni in continuità con quelle erogate nei servizi e che tengono conto dei bisogni e degli interessi della persona, delle dinamiche e delle condizioni familiari.

Anche in questi casi le prestazioni e gli interventi proposti dai Referenti dei Centri, previa adesione degli assistiti o di chi li rappresenta, vanno preventivamente convalidati dall'U.O.SeS.

Le prestazioni domiciliari dovranno essere precedute da una formale accettazione da parte dell'assistito, o dal suo tutore/amministratore di sostegno o in mancanza un suo familiare rispetto alle modalità di effettuazione del servizio, alla durata del trattamento ed alle misure da adottare anche al fine di garantire agli operatori il rispetto delle necessarie misure di sicurezza e prevenzione con particolare riferimento a:

dei componenti del nucleo familiare siano idonee.

In ogni caso prima dell'avvio della nuova tipologia di intervento domiciliare, devono verificarsi le condizioni di fattibilità attraverso una preventiva raccolta scritta di dati (*vedi Questionario/triage*) e somministrazioni di idonei ed affidabili test diagnostici alla persona con disabilità ed ai suoi familiari conviventi, laddove prescritti.

I Centri si impegnano a rendere tracciabili e verificabili le attività, svolte attraverso modalità indicate nella stessa progettualità di riferimento, e a produrre un riepilogo mensile contenente attestazioni rese ai sensi e per gli effetti del DPR n 445/2000 e ssmii sul quale l'U.O.Ses, anche attraverso una figura in tal senso delegata, prima dell'emissione della relativa fattura da parte dell'Ente Gestore, controfirmerà la corrispondenza tra prestazioni rese e prestazioni concordate. All'utente, se pienamente capace, o a chi ricopre per lo stesso la funzione di amministratore di sostegno, curatore o tutore, è inviata copia delle prestazioni rendicontate, che deve essere controfirmata per presa visione.

L'Ente gestore del Centro comunica alle U.O.SeS, unitamente all'elenco delle prestazioni effettuate, l'elenco del personale impegnato per tali attività.



Ambito Territoriale Sociale XVI

I gruppi operativi territoriali sono composti da operatori sanitari, terapisti, educatori, animatori e addetti all'assistenza, dipendenti e consulenti, in servizio presso i Centri semiresidenziali. La composizione dei gruppi operativi è variabile per numero e qualifica degli operatori in funzione dei bisogni assistenziali da soddisfare.

Il personale dei gruppi operativi offre ascolto, sostegno psicologico, terapia abilitativa e riabilitativa e assistenza materiale nelle attività di vita quotidiana. È in grado di gestire i comportamenti disadattivi e sostenere emotivamente la famiglia. Ha competenze per orientare la persona e la famiglia verso servizi e numeri dedicati e, se delegato, può contattare i servizi sociali e/o sanitari per segnalare criticità.

Assistenza a distanza

I Centri diurni sanitari e sociosanitari oggetto del presente documento possono attivare interventi a distanza per diverse finalità: ascolto, sostegno, counseling, monitoraggio dello stato di salute della persona assistita e dei suoi familiari; proseguimento degli interventi in corso con le modalità telematiche più idonee nonché il supporto ai caregiver per l'organizzazione della giornata e per la scelta delle attività opportune di parent training. In linea generale i servizi sanitari devono continuare a fornire tutte le attività di supporto che non siano incompatibili con le attuali disposizioni di legge anche attraverso metodi e tecniche alternative a quelli di base. È importante mantenere, quando possibile, gli interventi dei professionisti che li hanno in carico anche da remoto attraverso videochiamate o telefonate.

Gli interventi da remoto non possono mai sostituirsi al rapporto interpersonale; in considerazione della particolare situazione emergenziale, essi possono essere attivati soltanto ad integrazione dei tradizionali setting, al fine di ridurre gli incontri personali, entro un programma di attività misto, che sostituisca alcune delle sedute con interventi da remoto. Essi sono erogabili solo in combinazione con altre modalità assistenziali erogative.

La loro attivazione deve tenere conto del profilo di funzionamento dell'utente, del contesto e delle risorse familiari, e proporre interventi personalizzati.

Condizioni perché possa attivarsi questa modalità di intervento a distanza:

✓ [] disponibilità di risorse ambientali e tecnologiche: è richiesta l'individuazione di uno spazio domestico dedicato che fornisca garanzie basilari di tranquillità e riservatezza. Sono richieste risorse tecnologiche minime, seppur imprescindibili: smartphone, computer o tablet, una rete internet con un'ampiezza di banda sufficientemente ampia e stabile, per assicurare lo scambio di dati e il mantenimento del loro flusso per tutta la durata di una sessione;

✓ [] disponibilità di risorse personali e familiari: presenza di un familiare o di un caregiver che possa supportare l'assistito durante l'iterazione diretta con il terapeuta. Egli deve essere competente e assicurare la presenza costante durante l'intera sessione;

✓ [] individuazione dell'ausilio tecnologico (device)

Nel caso della psicoterapia l'intervento, così come previsto dal progetto terapeutico individuale, sarà rivolto direttamente all'assistito, alla famiglia o ad entrambi sempre nel rispetto della privacy. Per i programmi che prevedono anche interventi da remoto, essi devono essere costantemente monitorati dai servizi competenti dell'U.O.SeS. I professionisti che li svolgono devono partecipare ad attività di discussione dei casi organizzati dai servizi aziendali che hanno in carico il paziente.



Ambito Territoriale Sociale XVI

APPENDICE QUESTIONARIO/TRIAGE

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____
Ha avuto una diagnosi di COVID-19? SI NO

Se la risposta è SI è guarito? (tampono negativo?) SI NO

È in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?

- Febbre/febbre SI NO
- Tosse e/o difficoltà respiratorie SI NO
- Malessere, astenia SI NO
- Cefalea SI NO
- Congiuntivite SI NO
- Sangue da naso/bocca SI NO
- Vomito e/o diarrea SI NO
- Inappetenza/anoressia SI NO
- Confusione/vertigini SI NO
- Perdita/alterazione dell'olfatto SI NO
- Perdita di peso SI NO
- Disturbi dell'olfatto e o del gusto SI NO

T° Corporea rilevata all'ingresso _____

DATA _____

Firma dell'assistito/accompagnatore/genitore se minore _____



Ambito Territoriale Sociale XVI

Bibliografia - Sitografia

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

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

WHO (OMS) Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak. 3/6/20 [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-source/coronaviruse/mental-health-)

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care

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

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

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

PROTEZIONE CIVILE – Normativa Emergenza Coronavirus

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

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

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

Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020, aggiornato al 7 marzo 2020

Indicazioni *ad interim* per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020, aggiornato al 28 marzo 2020

Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.

Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020, aggiornato al 16 marzo 2020

Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie.

Rapporto ISS COVID-19 - n. 5/2020

"Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2"

Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020

Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - "Raccomandazioni *ad interim* sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020"

"Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 30 marzo 2020"

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

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

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

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

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

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

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

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

"Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal Web" - Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi nel 2017

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

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

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

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



Ambito Territoriale Sociale XVI

ALLEGATO ...

PIANO TERRITORIALE DELLA REGIONE MARCHE PER LA RIATTIVAZIONE DEI TIS (Tirocini di Inclusione Sociale) di cui alla DGR n. 593/2018

VERSIONE 05

INTRODUZIONE

Con la Circolare n 1 del 25/03/2020, al fine di prevenire il rischio di contagio è stata disposta la sospensione su tutto il territorio regionale dei TIS (Tirocini di Inclusione Sociale) di cui alla DGR n. 593/2018 a far data dal 11/03/2020, prevedendo una esplicita deroga solo nel caso in cui l'azienda ospitante – che possa proseguire la propria attività ai sensi della regolamentazione nazionale – e il “case manager” attestino congiuntamente che presso il luogo di svolgimento del TIS permangono condizioni tali da garantire la salute del tirocinante, del tutor aziendale e dei terzi.

Il protrarsi della sospensione dei TIS, la limitazione degli spostamenti e l'ansia per la pandemia in corso ha ricadute sulla salute delle persone più fragili determinando anche un deterioramento della qualità della vita dei nuclei familiari.

L'art. 8 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26.04.2020 dispone la riattivazione, secondo piani territoriali adottati dalle Regioni, delle attività sociali e socio-sanitarie, con particolare attenzione ai servizi rivolte alle persone con disabilità.

La Regione Marche, nel confermare l'attuale regime generale di sospensione determinato dalla circolare regionale n. 1/2020, ritiene necessario, riattivare gradualmente in maniera organica e strutturata, i percorsi assistenziali, di sostegno e di cura a favore dei tirocinanti dei progetti di TIS, nel rispetto delle misure nazionali e regionali in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Le misure previste dal presente documento dovranno essere applicate anche a quei tirocini che abbiano beneficiato della deroga di cui al punto 4.c della circolare regionale n. 1/2020.

La pandemia dovuta al Covid-19 impone la necessità di riverificare ogni singola progettualità, al fine di verificarne la realizzabilità durante il periodo emergenziale e post-emergenziale, garantendo il massimo livello di sicurezza possibile, contemperando le esigenze di sanità pubblica e la necessità del percorso ergoterapico per il tirocinante.

Infatti, non tutte le persone (in particolare quelle con disabilità e quelle affette da problemi di salute mentale) possono essere in grado di gestire dei rischi personali e sociali durante l'epidemia COVID-19 e l'angoscia legata alla pandemia e le misure adottate per contenerla, possono impattare negativamente sulla loro salute e sui loro comportamenti.



Ambito Territoriale Sociale XVI

La salvaguardia delle risorse umane, sociali e familiari dirette alla realizzazione del piano personalizzato di queste persone va considerata prioritaria.

D'altra parte, la quarantena e la limitata possibilità di camminare, di agire ed esercitarsi crea separazione e limitazione del movimento e dell'espressività, contribuendo al mantenimento della psicopatologia dei disturbi; così come la forzata e prolungata convivenza con i familiari, può innescare o accentuare le difficoltà interpersonali che possono contribuire all'aumento dei comportamenti problematici e/o ad una regressione dei traguardi funzionali precedentemente raggiunti.

Le disposizioni e le indicazioni contenute nel presente documento sono state elaborate per consentire la progressiva ripresa dei TIS.

Il documento potrà essere oggetto di revisione in qualsiasi momento, in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali.

DESTINATARI

I destinatari sono i tirocinanti dei TIS di cui alla DGR n. 593/2018 e le figure/enti previsti dalla medesima DGR.

CRITERI DI PRIORITÀ PER RIATTIVARE I TIS:

In via prioritaria e fino alla completa riattivazione dei TIS, sono da verificare e autorizzare quelli urgenti e indifferibili, sulla base della condizione clinica della persona o sulla base delle effettive condizioni di sostenibilità del tessuto familiare dello stesso, da valutarsi – laddove ci fossero prese in carico sanitarie – anche con i referenti per i servizi di competenza delle strutture distrettuali.

OBIETTIVI E FINALITÀ

Il presente documento, fino alla cessazione dello stato di emergenza connesso alla diffusione del virus COVID 19, sintetizza le modalità ed i percorsi per la riattivazione dei TIS sospesi ai sensi della circolare n. 1/2020, per l'avvio di nuovi TIS e per la proroga/ripetizione degli stessi.

MISURE PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19

Quanto alle indicazioni operative da adottare per contrastare la diffusione dell'epidemia, al fine di consentire la ripresa delle attività soprariportate, i seguenti soggetti devono adottare le seguenti misure per la prevenzione del contagio:

Soggetto ospitante

Rientrare tra le tipologie di attività consentite dalle norme nazionali di cui agli allegati nn. 1, 2 e 3 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i

Applicare le misure di cui all'allegato 5 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i (laddove ricorra la fattispecie)

Applicare i protocolli condivisi di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali di cui agli allegati 6, 7 e 8 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i (laddove ricorrano le relative fattispecie)

Applicare le linee guida di cui all'allegato 9 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i (laddove ricorra la fattispecie)

Garantire il quantitativo di DPI adeguati rispetto alle attività del tirocinante;

Diffusione di procedure per la prevenzione del contagio da COVID-19: i tirocinanti devono essere adeguatamente istruiti e supportati a lavarsi le mani correttamente e frequentemente, e osservare una corretta igiene respiratoria

Eventuale ridefinizione del progetto TIS per il periodo dell'emergenza (durata, orari, giornate, obiettivi, compiti, tutor, ecc.)



Ambito Territoriale Sociale XVI

Verifica preventiva del livello di rischio, attraverso apposita visita del medico del lavoro così come previsto dall'INAIL nel "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" al paragrafo "Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili" (solo nel caso in cui il tirocinante sia affetto da malattie cronico degenerative che in caso di comorbilità con l'infezione COVID possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia)

Proponente

Acquisizione dichiarazioni (Soggetto ospitante, tirocinante e case manager/tutor del proponente);

Eventuale ridefinizione del progetto TIS per il periodo dell'emergenza (durata, orari, giornate, obiettivi, compiti, tutor, ecc.)

A partire dal 11/03/2020 il legale rappresentante del soggetto proponente o suo incaricato (quale ad esempio, coordinatore di ATS, case manager del tirocinante, ecc.) firma il registro presenze del tirocinante, laddove il tirocinio sia stato sospeso

Case manager/Tutor del proponente

Applicare le misure igienico-sanitarie individuali di cui all'allegato 4 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i

Nel caso in cui il Tirocinante fosse risultato positivo all'infezione da COVID-19 è necessario che il CM acquisisca dal tirocinante la preventiva certificazione medica, rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, da cui risulti l'"avvenuta negativizzazione" del tampone

Valutare la capacità del tirocinante di affrontare il tirocinio nell'ambiente predisposto dall'azienda ospitante, coerentemente con quanto previsto dal PAI, in particolare se è in grado di

applicare le misure igienico-sanitarie individuali di cui all'allegato 4 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i. sia durante il periodo presso la sede dell'ente ospitante, sia durante il trasferimento verso la sede dell'ente ospitante

applicare le misure di cui agli allegati 5, 6, 7, 8 e 9 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i (in relazione al contesto specifico del TIS)

utilizzare i dispositivi di sicurezza individuali richiesti per lo svolgimento del tirocinio

Eventuale ridefinizione del progetto TIS per il periodo dell'emergenza (durata, orari, giornate, obiettivi, compiti, tutor, ecc.)

Tutor dell'azienda ospitante

Verificare che il tirocinante applichi le misure igienico-sanitarie individuali di cui all'allegato 4 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i

Verificare che il tirocinante applichi le misure di cui agli allegati 5, 6, 7, 8 e 9 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i (in relazione al contesto specifico del TIS)

Verificare che il tirocinante limiti l'accesso agli spazi comuni (mensa, spogliatori, ecc) allo stretto necessario

Porre attenzione all'eventuale presenza/insorgenza di sintomi (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel tirocinante;

Verifica preventiva del livello di rischio, assicurando per se stesso l'assenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia), l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane

Tirocinante

Applicare le misure igienico-sanitarie individuali di cui all'allegato 4 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i. sia durante il periodo presso la sede dell'ente ospitante, sia durante il trasferimento verso la sede dell'ente ospitante;

Applicare le misure di cui agli allegati 5, 6, 7, 8 e 9 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i (in relazione al contesto specifico del TIS);

Nel caso in cui il tirocinante fosse risultato positivo all'infezione da COVID-19 nel periodo precedente il riavvio/avvio del TIS, presentare una preventiva certificazione medica, rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, da cui risulti l'"avvenuta negativizzazione" del tampone

Una delle finalità primarie di ogni progetto di TIS, in questo momento emergenziale, è rendere il più possibile gli utenti consapevoli dei comportamenti da adottare (es. lavaggio delle mani, distanziamento sociale) per ridurre il rischio personale e sociale.



Ambito Territoriale Sociale XVI

PROCEDURE OPERATIVE

Il proponente, l'ospitante ed il case manager realizzano l'eventuale ridefinizione del progetto TIS per il periodo emergenziale;

Il soggetto ospitante, il tirocinante e il case manager/tutor del proponente trasmettono al soggetto proponente le proprie dichiarazioni (tali dichiarazioni possono essere anche racchiuse in un unico documento da trasmettere al soggetto proponente solo una volta compilate le tre dichiarazioni);

Il soggetto proponente, riceve e verifica sotto il profilo formale le tre dichiarazioni (dell'ospitante, del tirocinante e del case manager/tutor del proponente);

Se la verifica del soggetto proponente è positiva il tirocinio è riattivato/avviato dalla data di avvenuta sottoscrizione della dichiarazione del case manager/tutor del proponente;

A titolo di monitoraggio della riattivazione dei TIS la dichiarazione del case manager va trasmessa (anche cumulativamente) alla Regione Marche – Servizio Politiche Sociali e Sport



Ambito Territoriale Sociale XVI
DICHIARAZIONE DEL CASE MANAGER - ENTE GIURIDICO DI PRESA IN CARICO
per la riattivazione/attivazione TIS in periodo di emergenza sanitaria COVID-19

PROGETTI DI
TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE
di cui alla DGR n. 593/2018

Da trasmettere alla Regione Marche – Servizio Politiche Sociali e Sport
PEC: : regione.marche.politichesociali@emarche.it

Il Servizio di presa in carico....., rappresentato dal sottoscritto case manager....., in relazione al progetto di Tirocinio di Inclusione Sociale ex DGR n. 593/18, avviato a favore del Sig.....

Presso l'ente ospitante :

Riferimento Convenzione n:.....del:.....

- modificato con addendum del
- non modificato

e che risulta essere coerente con Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) definito in sede di presa in carico

- visto il piano territoriale della regione marche per la riattivazione dei TIS (Tirocini di Inclusione Sociale) di cui alla DGR n. 593/2018
- preso atto della dichiarazione sottoscritta dal rappresentante legale dell'Ente Ospitante sopra indicato in data:
- Sentito il tirocinante ed acquisiti gli elementi necessari ad una valutazione circa la sua capacità di affrontare il tirocinio nell'ambiente predisposto dall'azienda ospitante coerentemente con quanto previsto dal PAI;
- acquisita la dichiarazione sottoscritta dal Tirocinante (o suo tutore/amministratore di Sostegno) in data

DICHIARA

- che, per quanto di propria competenza, il tirocinio di inclusione sociale può essere riavviato/avviato a partire dal

Luogo e data _____

Firma

DICHIARAZIONE DEL CASE MANAGER - ENTE GIURIDICO DI PRESA IN CARICO



Ambito Territoriale Sociale XVI
per la riattivazione/attivazione TIS in periodo di emergenza sanitaria COVID-19

PROGETTI DI
TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE
di cui alla DGR n. 593/2018

Da trasmettere alla Regione Marche – Servizio Politiche Sociali e Sport
PEC: : regione.marche.politichesociali@emarche.it

Il Servizio di presa in
carico....., rappresentato dal
sottoscritto case manager.....,
in relazione al progetto di Tirocinio di Inclusione Sociale ex DGR n. 593/18, avviato a favore del
Sig.....

Presso l'ente ospitante :.....

Riferimento Convenzione n:.....del:.....

- modificato con addendum del
- non modificato

e che risulta essere coerente con Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) definito in sede di presa in carico

- visto il piano territoriale della regione marche per la riattivazione dei TIS (Tirocini di Inclusione Sociale) di cui alla DGR n. 593/2018
- preso atto della dichiarazione sottoscritta dal rappresentante legale dell'Ente Ospitante sopra indicato in data:
- Sentito il tirocinante ed acquisiti gli elementi necessari ad una valutazione circa la sua capacità di affrontare il tirocinio nell'ambiente predisposto dall'azienda ospitante coerentemente con quanto previsto dal PAI;
- acquisita la dichiarazione sottoscritta dal Tirocinante (o suo tutore/amministratore di Sostegno) in data

DICHIARA

- che, per quanto di propria competenza, il tirocinio di inclusione sociale può essere riavviato/avviato a partire dal

Luogo e data _____

Firma



Ambito Territoriale Sociale XVI
DICHIARAZIONE DEL TIROCINANTE
per la riattivazione/attivazione TIS in periodo di emergenza sanitaria COVID-19

PROGETTI DI
TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE
di cui alla DGR n. 593/2018

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____,
residente a _____ Cap _____, in qualità di beneficiario di un Tirocinio di Inclusione al fine di
poter riprendere/avviare il progetto di TIS promosso da _____ presso l'ente ospitante

VISTO il piano territoriale della regione marche per la riattivazione dei TIS (Tirocini di Inclusione Sociale) di cui
alla DGR n. 593/2018

DICHIARA

1. Di aver letto e compreso e di impegnarsi ad applicare le misure igienico-sanitarie individuali di cui all'allegato 4 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i. sia durante il periodo presso la sede dell'ente ospitante, sia durante il trasferimento da e verso la sede dell'ente ospitante;
2. Di aver letto e compreso e di impegnarsi ad applicare ed applicare le misure di cui agli allegati 5, 6, 7, 8 e 9 del DPCM 26/04/2020 e s.m.i (in relazione al contesto specifico del TIS);
3. Di impegnarsi a segnalare tempestivamente al tutor aziendale e al case manager/tutor del proponente circa l'eventuale insorgenza di sintomi COVID quali tosse, febbre, stanchezza, difficoltà respiratorie;
4. Di essere consapevole dell'impossibilità di accedere alla sede del tirocinio in caso il sottoscritto e/o suoi conviventi presentino sintomi COVID o, nel caso in cui il sottoscritto e/o suoi conviventi abbiano avuto contatti con persone positive COVID

inoltre, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA

5. di essere al momento della sottoscrizione¹
 in buono stato di salute e di non essere stato dichiarato positivo al SARS-COV2 (*coronavirus*)
 di essere in buono stato di salute a seguito dell' "avvenuta negativizzazione" del tampone, co me da certificazione medica, rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza in allegato
6. di non presentare al momento della sottoscrizione sintomi legati al SARS-COV-2, quali tosse, febbre, stanchezza, difficoltà respiratorie
7. che i propri conviventi non presentano al momento della sottoscrizione sintomi legati al SARS-COV-2, quali tosse, febbre, stanchezza, difficoltà respiratorie

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma del tirocinante o del tutore o dell'amministratore di sostegno

NB: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

¹ Barrare solo una delle seguenti caselle



Ambito Territoriale Sociale XVI

ALLEGATO 5



ALI' UNIONE MONTANA
SETTORE SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: ACCETTAZIONE RISCHI E LIBERATORIA DA RESPONSABILITÀ SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE, EDUCATIVA DOMICILIARE

Vista l'attuale situazione di emergenza legata al COVID, tenuto conto delle disposizioni nazionali e regionali volte al contenimento della diffusione del virus, con la presente si chiede la sottoscrizione del presente documento.

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.), dichiara, per se stesso e per i componenti del nucleo familiare, che nessuno dei componenti medesimi:

- è sottoposto alla misura della quarantena o si trova nelle condizioni per l'isolamento fiduciario;
- è risultato positivo al COVID-19;
- ha manifestato sintomi influenzali quali febbre oltre 37.5 e affezioni alle vie respiratorie negli ultimi 14 giorni;
- è stato in contatto stretto con persone positive al Covid-19 negli ultimi 14 giorni.

Con la sottoscrizione del presente modulo altresì **DICHIARA:**

- di conoscere le norme contenute nel Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri n. 59 dell'8 marzo 2020 in e nei successivi provvedimenti legislativi e regolamentari emessi dal Governo in ordine all'emergenza coronavirus COVID 19 e nelle successive Ordinanze della Regione Marche;
- di essere consapevole dei rischi sanitari potenzialmente connessi alla libera circolazione delle persone e delle cose in questo momento storico;
- che la richiesta del servizio a domanda individuale sopra indicato è **inoltrata sotto la propria esclusiva responsabilità** e di voler liberare ed esonerare il Comune di da ogni responsabilità e, da tutte le azioni ad essa relative, qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrato tra questi compresi – ma non limitati – quelli relativi al rischio di malattia da contagio a seguito dell'attività prestata nonché al risarcimento di danni a persone;
- la rinuncia espressa a qualsivoglia tipo di atto e/o azione legale e/o risarcitoria nei confronti del Comune di
- di essere stato espressamente edotto sulle precauzioni da adottare;
- di essere informato del trattamento dei propri dati personali, che saranno utilizzati esclusivamente per le finalità indicate nella presente dichiarazione, secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

ED ACCETTA

- di accogliere l'operatore del servizio di assistenza domiciliare al fine dello svolgimento di prestazioni di cura richieste;
- che l'operatore sia munito di presidi utili alla salvaguardia della propria ed altrui salute;
- che il soggetto beneficiario del servizio adotti tutti gli accorgimenti utili alla salvaguardia della propria e altrui salute indossando i DPI che saranno ritenuti necessari (mascherine, guanti monouso, ecc...);
- di comunicare tempestivamente al Comune e alla Cooperativa Sociale Cooss Marche ogni cambiamento dello stato di salute che dovesse insorgere nel beneficiario e nei familiari.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tali precauzioni sono importanti per la riattivazione del servizio e la garanzia della maggiore sicurezza possibile in quanto

siamo chiamati ad adottare le più adeguate misure per la tutela delle persone coinvolte nel servizio siano esse operatori, utenti o loro famigliari e/o conviventi.

Infine il sottoscritto si impegna a:

- **comunicare al COMUNE e alla Cooperativa eventuali stati di rischio che potrebbero manifestarsi successivamente a tale comunicazione** in base alle disposizioni vigenti, provvedendo contestualmente ad informare gli organi preposti;
- **seguire scrupolosamente le indicazioni diffuse dagli enti competenti** circa le misure e le raccomandazioni nel contesto dell'emergenza Covid-19 (Coronavirus).

Luogo e data _____

Firma (in qualità di Interessato/ genitore/tutore/amministratore di sostegno) _____



Ambito Territoriale Sociale XVI

Allegato 6

Progettazione Quadro Individualizzato (PQI)

Data Progettazione:

Obiettivi Generale:

Data inserimento progettazione quadro:

Risultati attesi per ogni singola azione

Responsabilità

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Bambino/ragazzo | <input type="checkbox"/> Educatore Domiciliare |
| <input type="checkbox"/> Assistente Sociale | <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> Insegnante | <input type="checkbox"/> Conduttore Gruppo con Genitori |
| <input type="checkbox"/> Conduttore Gruppo con Bambini | <input type="checkbox"/> Educatore Comunale | <input type="checkbox"/> Altro (Specificare nel riquadro successivo) | |

Nominativi project management e responsabile di progetto

Progressi e commenti



Ambito Territoriale Sociale XVI

Allegato 7

Emergenza Coronavirus

SCHEDA N.

Ministero Regionale della Salute

SCHEDA DI TRIAGE PSICOLOGICO AREA VASTA _____		
DATA:	ORA:	OPERATORE: NOME COGNOME
ENTE / ASSOCIAZIONE / ALTRO SPECIFICARE		
DATI UTENTE		
COGNOME:		NOME:
LUOGO E DATA DI NASCITA:		SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO:		TEL:
LUOGO DI PERMANENZA:	OSPEDALE <input type="checkbox"/>	CASA <input type="checkbox"/>
INVIANTE	CENTRO DI QUARANTENA <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> NUMERO VERDE REGIONALE	
	<input type="checkbox"/> SUPPORTO ALLA PERSONA	
	<input type="checkbox"/> IGIENE E SANITA PUBBLICA	
	<input type="checkbox"/> ALTRO	
SPECIFICARE		
PREGRESSI PROBLEMI PSICOLOGICI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SPECIFICARE:		



Ambito Territoriale Sociale XVI

DATA	SINTESI COLLOQUI	<small>Ministero Regione n.</small>
	<input type="checkbox"/> RISOLTO	<input type="checkbox"/> RICONTATTARE
	<input type="checkbox"/> DA INVIARE A	
DATA	SINTESI COLLOQUI	
	<input type="checkbox"/> RISOLTO	<input type="checkbox"/> RICONTATTARE
	<input type="checkbox"/> DA INVIARE A	

pdfelement



Allegato 8



GRUPPO DI LAVORO SULL'ALCOLISMO SULLE TOSSICOMANIE E SUGLI ADOLESCENTI IN DIFFICOLTA'
ORGANIZZAZIONE NON LUCRATIVA DI UTILITÀ SOCIALE - ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE - ENTE AUSILIARIO REGIONE MARCHE

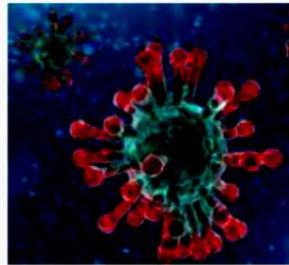
Via Arnaldo Lucentini, 14 62029 TOLENTINO (MC)
Cod.Fisc./P.IVA 01040320432

Datore di Lavoro
<Presidente Associazione GLATAD onlus
dr. Maurizio Principi>

Resp. Servizio Prevenzione e Protezione
<Maurizio Principi>

Medico Competente
<Carlo Gualco>

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
<Massimo Tasso>



PROCEDURA DI SICUREZZA AZIENDALE "COVID-19"

(Allegato al DVR - D. Lgs. 81/08)

REVISIONE R02/2020 del 28 aprile 2020

Tolentino, 18 marzo 2020

Datore di Lavoro

Responsabile Serv. Prevenzione e Protezione

Medico Competente

Rappresentante dei Lavoratori



Ambito Territoriale Sociale XVI

GESTIONE EMERGENZA AGENTE BIOLOGICO CORONAVIRUS COVID-19

Codice Procedura	Data di creazione	Rev. n°	Data Revisione
<P01/2020>	<18 marzo 2020>	<02/2020>	<28 aprile 2020>

<i>Procedura elaborata da</i> <Ing. Rossano Menichelli>	<i>Procedura approvata da</i> <Maurizio Principi>
--	--

SCOPO

Indicare gli accorgimenti necessari che devono essere adottati per eliminare potenziali fonti di rischio ed ottenere condizioni di lavoro tali da tutelare la salute dei lavoratori.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è valida per tutti i lavoratori dell'Associazione GLATAD onlus.

RIFERIMENTI

- Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6 - Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- Circolare del Ministero della Salute 22 febbraio 2020 - Circolare del Ministero della salute COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti;
- Nota Ispettorato Nazionale del Lavoro N. 89 del 13 marzo 2020;
- Nota Informativa Regione Marche nr. 2 del 7 aprile 2020 "Prevenire la diffusione di Covid-19 nei luoghi di lavoro"
- "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 24 aprile 2020.
- DPCM 26 aprile 2020.

RESPONSABILITÀ

Il Datore di Lavoro ha l'obbligo di informare i lavoratori circa i rischi connessi allo svolgimento delle attività e diffondere eventuali regole e misure comportamentali in caso di emergenze ed eventi anche se non strettamente connessi ad un'esposizione lavorativa. Il presente documento, che ha validità ai sensi e per gli effetti dei decreti governativi vigenti e futuri connessi alla pandemia Covid-19 in corso e fino alla durata della pandemia stessa, contiene specifici adempimenti ed obblighi da parte del Datore di Lavoro ma anche dei Lavoratori stessi per garantire la tutela della salute e della sicurezza di tutti i soggetti coinvolti e per prevenire il contagio da Covid-19.

TERMINI E DEFINIZIONI

Caso sospetto

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale e nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:



Ambito Territoriale Sociale XVI

- storia di viaggi o residenza in Cina o in altre zone colpite dal virus;
- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;
- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Contatto stretto

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19;
- Personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2;
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19;
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19;
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Pulizia

La pulizia consiste nella rimozione di polvere, residui, sporcizia dalle superfici, è realizzata con detergenti e mezzi meccanici e rimuove anche parte di contaminanti patogeni.

Igienizzazione

La igienizzazione consiste nella pulizia a fondo con sostanze in grado di rimuovere o ridurre gli agenti patogeni su oggetti e superfici. Le sostanze igienizzanti (es. ipoclorito di sodio o candeggina) sono attive nei confronti degli agenti patogeni, ma non sono considerate disinfettanti in quanto non autorizzati dal Ministero della Salute come presidi medico chirurgici.

Disinfezione

La disinfezione è il procedimento che con l'utilizzo di sostanze disinfettanti riduce la presenza di agenti patogeni, distruggendone o inattivandone una quota rilevante ma non assoluta (si parlerebbe in tal caso di sterilizzazione).

Sanificazione



Ambito Territoriale Sociale XVI

La sanificazione è l'intervento globalmente necessario per rendere sano un ambiente, che comprende le fasi di pulizia, igienizzazione e/o disinfezione, e di miglioramento delle condizioni ambientali (microclima: temperatura, l'umidità e ventilazione). Il termine sanificazione quindi comprende le attività di pulizia ordinaria con acqua e detergente alla quale segue un trattamento di decontaminazione (igienizzazione e/o disinfezione). La sanificazione può essere necessaria per decontaminare interi ambienti, richiedendo quindi attrezzature specifiche per la diffusione dei principi attivi e competenze professionali, oppure aree o superfici circoscritte, dove gli interventi sono alla portata anche di soggetti non professionali. La sanificazione interviene riducendo o abbattendo i microrganismi patogeni nell'immediato, ma la sua efficacia non dura nel tempo. Sono importanti gli interventi di pulizia e igienizzazione frequenti, anche se più circoscritti alle superfici di più frequente contatto.

RISCHI PREVALENTI

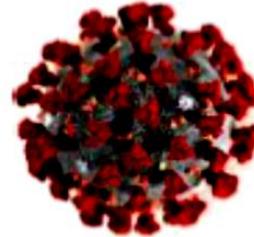
I possibili danni alla salute sono prevalentemente quelli da sindrome respiratoria acuta provocata da un microrganismo classificato come appartenente agli agenti biologici di GRUPPO II dell'allegato XLVI del D. Lgs. 81/08

AZIONI E MODALITÀ

Un nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo.

Il nuovo Coronavirus (ora denominato SARS-CoV-2 e già denominato 2019-nCoV) appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) ma non è lo stesso virus.

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: "COVID-19" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).



INFORMAZIONE AI LAVORATORI

L'Associazione GLATAD onlus, ha informato tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda e/o nei luoghi di lavoro esterni frequentati dai suoi lavoratori, circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi depliant informativi. In particolare, le informazioni riguardano:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere nel luogo di lavoro e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;



Ambito Territoriale Sociale XVI

- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Datore di Lavoro nel fare accesso nel luogo di lavoro (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)
- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il Datore di Lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle altre persone presenti.

L'Associazione GLATAD onlus ha fornito una informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale dovrà attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio.

MODALITÀ DI INGRESSO IN AZIENDA

- Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro, può essere sottoposto al controllo della temperatura corporea (*). Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.
- Il datore di lavoro ha informato preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS. Per questi casi si applicherà la misura della quarantena con sorveglianza attiva e la previsione dell'obbligo da parte degli individui che hanno fatto ingresso in Italia da zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, che provvede a comunicarlo all'autorità sanitaria competente per l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva.
- L'ingresso in azienda di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID 19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.
- Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio, l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione.

MODALITÀ DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

- L'ingresso di fornitori esterni è consentito solo per reali necessità.
- Tutti i visitatori esterni che accedono per motivi di necessità aziendale, devono sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali previste al punto precedente (*).



Ambito Territoriale Sociale XVI

- Gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per alcun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle operazioni di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro ed usare le mascherine di protezione delle vie respiratorie.
- Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno sono destinati servizi igienici dedicati ed è fatto assoluto divieto di utilizzo dei servizi del personale dipendente.
- Nel caso in cui ci fossero lavoratori dipendenti da aziende terze che operano all'interno della nostra azienda e che dovessero risultare positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informarci immediatamente in modo da poter collaborare entrambi con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.
- La nostra azienda informerà l'impresa appaltatrice sui contenuti del presente Protocollo Aziendale e vigilerà affinché i suoi lavoratori e i lavoratori delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel nostro perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

() La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, avviene ai sensi della disciplina privacy vigente. 1) La temperatura viene rilevata senza registrare il dato acquisito. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) Il lavoratore viene informato circa il trattamento dei dati personali mediante informativo che può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. 3) In caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, sono assicurate modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie sono assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi al datore di lavoro di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi.*

PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

- L'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni.
- È garantita la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei reparti produttivi.

In caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si procederà alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione.

In stanze, uffici, mezzi di trasporto e altri ambienti, dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati, verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate. A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 saranno sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si utilizzerà ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, si utilizzerà etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro. Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, si assicurerà la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia dovranno essere condotte da



Ambito Territoriale Sociale XVI

personale che indosserà DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, cuffie) e seguirà le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso saranno smaltiti come materiale potenzialmente infetto. Andranno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali maniglie, superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari.

Le tende e altri materiali di tessuto dovranno essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, si addiziona al ciclo di lavaggio candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio.

PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI E MISURE DI SICUREZZA

In generale risulta sufficiente adottare le comuni misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria.

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, può ridurre notevolmente il rischio di infezione. L'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani accessibili a tutti anche grazie a specifici dispenser collocati nei punti indicati;

E' obbligatorio osservare le seguenti misure:

- lavare accuratamente le mani con acqua e sapone;
- evitare di toccare occhi, naso e bocca se non si è lavato le mani;
- porre attenzione all'igiene delle superfici;
- tutti i lavoratori che condividono spazi comuni dovranno utilizzare le mascherine chirurgiche;
- qualora non siano possibili altre soluzioni organizzative e l'attività imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro, è comunque necessario l'uso delle mascherine e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute complete o camici monouso, cuffie per capelli); in assenza di tali DPI l'attività non può essere eseguita;
- evitare i contatti stretti e prolungati con persone con sintomi influenzali;
- rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso in azienda, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.) per cui i provvedimenti dell'autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- Qualora non siano possibili altre soluzioni organizzative e l'attività imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro, è comunque necessario l'uso delle



Ambito Territoriale Sociale XVI

mascherine e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute complete o camici monouso, cuffie per capelli) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie. In assenza di tali DPI l'attività non può essere eseguita.

- Data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria.
- Sulla base della valutazione dei rischi e delle mansioni svolte dai lavoratori all'interno dei luoghi di lavoro dell'azienda, si adotteranno i DPI già in dotazione. Inoltre, è previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica. Sono utilizzabili anche mascherine chirurgiche prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

GESTIONE SPAZI COMUNI (SPOGLIATOI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK)

- L'accesso agli spazi comuni è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di un metro tra le persone che li occupano.
- È prevista la riorganizzazione degli spazi e la sanificazione degli spogliatoi in modo da lasciare la disponibilità di luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire le idonee condizioni igieniche sanitarie.
- È prevista la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti anche delle tastiere dei distributori di bevande e snack.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (TURNAZIONE, TRASFERTE, SMART WORK)

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL:

- Si è proceduto ad una rimodulazione dell'organizzazione aziendale assicurando un piano di turnazione dei lavoratori con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti.
- Sono state sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate.
- Il lavoro a distanza, ove applicabile, continuerà ad essere favorito anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione. L'azienda garantirà adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).
- Si garantisce il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e degli spazi aziendali.
- Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente si sono trovate soluzioni come il riposizionamento delle postazioni di lavoro in modo che siano adeguatamente distanziate tra loro. L'articolazione del lavoro potrà essere anche



Ambito Territoriale Sociale XVI

ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro.

GESTIONE ENTRATA ED USCITA DEI LAVORATORI

- Sono stati favoriti orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi).
- In corrispondenza dell'ingresso e dell'uscita si è garantita la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni e, dove è possibile, si è dedicata una porta di entrata e una di uscita.

SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

- Gli spostamenti all'interno del sito aziendale sono stati limitati al minimo indispensabile.
- Non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali.
- Sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati.

Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista).

GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

- Nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo dovrà dichiarare immediatamente al Datore di Lavoro o all'ufficio del personale. In tal caso si procederà al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello delle altre persone presenti nei locali. L'associazione avvertirà immediatamente le autorità sanitarie competenti tramite i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.
- Il lavoratore, al momento dell'isolamento, sarà immediatamente dotato, ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica.
- L'associazione collaborerà con le autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'associazione potrà chiedere



Ambito Territoriale Sociale XVI

agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente il luogo di lavoro, secondo le indicazioni dell'autorità sanitaria.

SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

- La sorveglianza sanitaria prosegue rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute. Vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia.
- La sorveglianza sanitaria periodica non viene interrotta perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio stesso. Nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e il RLS.
- Il medico competente segnala all'Associazione GLATAD Onlus eventuali situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse acquisite (tramite cartella sanitaria) e/o pervenute dai lavoratori, e l'Associazione provvederà, caso per caso, alla loro tutela nel rispetto della privacy. Il Medico Competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie. Il medico competente inoltre, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori.
- Alla ripresa delle attività, il medico competente viene coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19.

E' raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone, secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

E' costituito il Comitato per l'applicazione, la verifica e l'aggiornamento del protocollo di regolamentazione composto da:

- Datore di Lavoro;
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Medico Competente;
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Allegato 9



Tolentino 27 aprile 2020

Oggetto: INFORMATIVA/CONSENSO “attività educativa a distanza” COVID-19

Gentili Genitori,

con la presente informativa si chiede la Vostra disponibilità/consenso per far partecipare vostro/a/i figlio/a/i ad attività educative online, tramite l'utilizzo delle moderne piattaforme di videoconferenza quali, a titolo di esempio, Skype, Zoom, Whatsapp, ecc. fornendo, se richiesto, l'account o il numero di telefono (Whatsapp) per il contatto.

Attraverso queste piattaforme gratuite si intende, infatti, favorire una modalità di lavoro educativo a distanza per far fronte all'attuale grave crisi emergenziale dovuta al COVID-19.

Siamo consapevoli che questa modalità rivolta ai minori sia un passaggio delicato, ma confidiamo che con questa proposta si riesca a trovare un giusto equilibrio tra l'attività educativa svolta in modo tradizionale, l'utilizzo delle nuove tecnologie, il rispetto della privacy e le misure eccezionali date dal periodo emergenziale che stiamo tutti vivendo.

In questo modo tenteremo di dare continuità alle attività a cui fin qui hanno partecipato i Vostri figli.

A Vostra discrezione potete creare e gestire l'account, autorizzando il collegamento in videochiamata su PC o cellulare.

In mancanza del Vostro consenso non sarà possibile attivare l'attività educativa a distanza.

Si informa che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente dalla nostra Associazione per le finalità sin qui descritte, e trattati ai sensi della normativa vigente sulla Privacy (R.E. 2017/679).

Il Presidente
Dr Maurizio Principi



Ambito Territoriale Sociale XVI
AUTORIZZAZIONE "EDUCATIVA A DISTANZA" COVID-19

Il/la/i sottoscritto/a/i

.....,

nato/a a, il,

residente a, via,

.....,

nato/a a, il,

residente a, via,

genitore/i di,

frequentante le attività educative gestite dall'Associazione GLATAD Onlus, per conto dell'ATS 16/ Unione Montana Monti Azzurri e nell'ambito del Progetto "Resiliamoci" 2017 - fin - 01326;

AUTORIZZA

l'accesso del figlio/i alle piattaforme Skype, Zoom, Whatsapp in videochiamata esclusivamente per attivare attività educative a distanza descritte nell'informativa.

Giorno e ora verranno concordati direttamente con l'educatore.

Luogo e Data

Firma dei genitori

.....

.....



Ambito Territoriale Sociale XVI

Commissione Infanzia Sistema integrato Zero-sei (D.lgs. 65/2017)
ORIENTAMENTI PEDAGOGICI SUI LEAD: LEGAMI EDUCATIVI A DISTANZA
UN MODO DIVERSO PER FARE NIDO E SCUOLA DELL'INFANZIA

Il dialogo educativo continua...

Da marzo la chiusura repentina dei nidi e delle scuole dell'infanzia ha bruscamente interrotto i percorsi educativi dei gruppi dei bambini¹, ma non il bisogno di relazioni. Dopo il primo spaesamento, e superando molte difficoltà nel trovare gli strumenti idonei, il personale educativo ha attivato nuovi canali di comunicazione con le famiglie e i bambini.

Questo documento vuole essere un supporto agli operatori per rinforzare (o riallacciare) il filo delle relazioni, mantenere o ricostruire quel contatto fatto di emozioni, sguardi, voci, vicinanza, condivisione, complicità, che per il personale educativo, i bambini e le loro famiglie rappresentava il vissuto quotidiano fino a poco tempo fa.

Per ora la sfida è il legame a distanza, presto (speriamo) la sfida sarà ricostruire nuove modalità di legami in presenza, indispensabili per una equilibrata crescita dei bambini. La finalità del presente documento è quella di stimolare gli operatori a riscoprire, anche in questa fase difficile, il "senso" del lavoro educativo in team, per la cura e l'educazione dei bambini,

valorizzando le buone pratiche che si stanno diffondendo in molte realtà del nostro Paese.

1. AMBIENTI DI VITA, DI RELAZIONE E DI APPRENDIMENTO

I servizi educativi e le scuole dell'infanzia rappresentano per i bambini il primo ambiente di vita pubblico. È uno spazio di relazioni multiple, da vivere ed esplorare, da conoscere e condividere con altri, nel quale vigono regole e prassi diverse da quelle domestiche, in cui bisogna imparare a orientarsi e muoversi.

È uno spazio che consente di incontrare l'altro, ma anche di sviluppare le prime autonomie personali, di ritagliare momenti d'intimità, di mettere in comune oggetti, materiali, esperienze, di riflettere per dare significato ai vissuti, di promuovere il senso di appartenenza ad una comunità. Anche il tempo è elemento strutturante del contesto educativo, con i suoi momenti di attività ed esperienze mediate dall'adulto e con tempi dedicati alle routine e alla successione rassicurante di diversi momenti della giornata.

Questo intreccio di tempi e spazi consente al bambino di giocare, immaginare, raccontare, sperimentare, scoprire, sviluppare identità, autonomia e competenze in un contesto sociale. La giornata educativa è caratterizzata da accoglienza, gioco, conquiste, relazioni significative con adulti e pari, conversazioni, negoziazione dei significati, conflitti cognitivi, mediazione tra desideri e realtà, Nota linguistica: per non appesantire il testo si utilizza il termine "bambino/i" per indicare sia le bambine sia i bambini indifferentemente i termini "educatrice/insegnante" per indicare il personale educativo che opera all'interno dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia di entrambi i generi (data la larga prevalenza di personale femminile). Il termine "nido" include tutti i servizi educativi elencati dal D.lgs. 13 aprile 2017, n. 65 per i bambini di età compresa tra zero e tre anni (nidi, micronidi, sezioni primavera, servizi integrativi); per "scuole dell'infanzia" si intendono sia quelle statali sia quelle paritarie.

L'emergenza epidemiologica ha causato un'improvvisa, brusca e prolungata sospensione della presenza dei bambini nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia. I bambini si sono ritrovati da subito rinchiusi nelle proprie case (alcune ampie e dotate di balcone e giardino, altre piccole, anguste e prive di spazi esterni), a trascorrere le proprie giornate con un numero limitato di adulti (il/i genitore/i) e, nel caso dei figli unici, senza contatti con i pari. Questa costrizione "forzata" in casa ha privato i bambini di esperienze fondamentali, di relazioni, di contatti parentali (con nonni, zii, altri familiari) e sociali, di opportunità di crescita, di movimento, di curiosità, di gioco. Le diversità dei luoghi familiari e dei contesti hanno messo in evidenza le notevoli disparità nelle condizioni di vita dei bambini.

2. LEGAMI EDUCATIVI A DISTANZA (LEAD)

Un'opportunità per contrastare questo rischio di privazione prolungata è arrivata dalla possibilità di allacciare rapporti a distanza che nella scuola primaria e secondaria è denominata "Didattica a Distanza" (DAD) ma che per la fascia d'età da zero a sei anni proponiamo di definire "Legami Educativi a Distanza" (LEAD), perché l'aspetto educativo a questa età si innesta sul legame

affettivo e motivazionale. È quindi esigenza primaria, in questo inedito contesto, ristabilire e mantenere un legame educativo tra insegnanti e bambini, insegnanti e genitori, insegnanti tra di loro, bambini tra di loro, genitori tra di loro, per allargare quell'orizzonte quotidiano divenuto all'improvviso ristretto, per costruire un progetto orientato al futuro e basato sulla fiducia anziché sulla paura che, inevitabilmente, ha caratterizzato le prime settimane di isolamento sociale.

Percepando le vite quotidiane di bambini, genitori e personale educativo in questo tempo, nonché la pluralità delle situazioni e dei luoghi, ci si rende conto che è necessario interpretare i



Ambito Territoriale Sociale XVI

una luce diversa il senso dell'esperienza dei bambini nei nidi e nelle scuole dell'infanzia. Questa prospettiva non va ricercata solo nel "graduale ritorno alla normalità" – una "normalità" che sarà comunque diversa - quanto piuttosto nella presa d'atto di un cambiamento profondo da cogliere come opportunità per andare oltre il modello di scuola praticato e ricostruire nuovi significati, nuove possibilità organizzative, nuove forme di partecipazione. I LEAD si costruiscono in un ambiente virtuale: è una presenza a distanza, un ossimoro oggi reso possibile dalla tecnologia. Quasi tutte le famiglie possiedono uno smartphone, un tablet, un PC

o un notebook: questi strumenti, da sempre guardati con una certa diffidenza in rapporto all'età dei bambini del nido e della scuola dell'infanzia, possono trasformarsi in questa emergenza in un'opportunità. L'ambiente virtuale è intangibile, non ha confini, non si può esplorare con il corpo e il movimento, non consente il contatto fisico, l'abbraccio, la coccola, gesti essenziali in misura inversamente proporzionale all'età dei bambini, ma ha potenzialità diverse, che sfruttano soprattutto i canali visivo e uditivo, e può offrire stimoli per esplorare l'ambiente fisico attraverso gli altri sensi, e, al pari di qualsiasi altro ambiente, ha delle regole di comportamento.

3. RINSALDARE IL PATTO EDUCATIVO TRA PERSONALE EDUCATIVO E GENITORI

Nell'emergenza, il passaggio temporaneo dalla relazione in presenza ai legami educativi a distanza richiede una rinegoziazione del rapporto tra educatrici e genitori. Con i LEAD sia i genitori sia le insegnanti vengono osservati nella loro realtà domestica: se con la relazione in presenza la famiglia entra nella scuola e vi porta i propri modelli educativi, le proprie origini culturali, i propri vissuti, i propri principi e valori, le proprie esperienze, con i LEAD è la scuola ad entrare nella famiglia, sia dei bambini sia degli operatori. Con le videochiamate le insegnanti entrano nelle case dei bambini, vedono frammenti di luoghi e atmosfere, intessono relazioni con chi nella casa abita, colgono alcune pratiche genitoriali di cura, di relazione, di promozione dell'autonomia dei bambini. Al tempo stesso le educatrici sono osservate dai genitori nella relazione che instaurano con il loro

bambino e con i bambini in gruppo. I LEAD richiedono necessariamente la mediazione dei genitori, i quali - ancor più che nella

scuola in presenza – assumono un ruolo attivo di partner educativi, a partire dalla progettazione de momento dell'incontro. Alle insegnanti, professioniste dell'educazione, vengono richieste sensibilità e apertura al dialogo e al confronto, ai genitori vengono richiesti rispetto dei ruoli e collaborazione attiva.

Non è opportuno da parte delle insegnanti pensare che i genitori debbano, possano e vogliano ricostruire l'ambiente e la giornata educativa del nido o della scuola in ambito domestico; al contempo non è praticabile da parte dei genitori delegare la gestione dei bambini all'educatrice per il tempo del collegamento in video, aspettandosi un mero intrattenimento a distanza. È

opportuno, invece, rinegoziare spazi e tempi, entrare nelle case "in punta di piedi" e rispettarne l'intimità e le complessità portate dall'eventuale smart working dei genitori, concordare i momenti dell'incontro e della separazione, individuare insieme gli strumenti e le proposte più accessibili e più gradite.

Un altro fattore da tenere in considerazione è quello della conquista dell'autonomia: nei bambini piccoli essa avviene nel distacco progressivo dall'adulto, dal genitore prima (per affidarsi all'educatrice nella sicurezza che il legame parentale non si spezza durante la temporanea separazione), dall'educatrice poi (per fare affidamento su se stessi nella certezza che l'adulto è presente, protegge, è pronto ad intervenire in caso di bisogno). Si consolida nella relazione con i pari, dove le competenze si sviluppano in un contesto sociale.

Con i LEAD va costruito un nuovo senso dell'autonomia. Inizialmente genitori ed educatrici affiancano contemporaneamente il bambino e devono quindi negoziare spazi di vicinanza e momenti di "supervisione a distanza"; specialmente con i bambini un po' più grandicelli e nelle esperienze di connessione a gruppo, una volta attivato il contatto, è possibile che mamma e papà si

allontanino durante la relazione, restando discretamente in disparte pronti ad intervenire se ci sono problemi tecnici che il bambino non riesce a risolvere da solo (es. caduta della connessione).

4. NETIQUETTE PER UN CONTATTO NECESSARIO

Come la scuola in presenza, i LEAD richiedono che la scuola raggiunga tutti i bambini, secondo il principio di "non uno di meno". I LEAD non sono per i bambini fortunati che hanno in casa un PC e una buona connessione Internet: i LEAD sono per tutti, compresi i bambini di famiglie che non parlano bene la lingua italiana, che appartengono a contesti svantaggiati sul piano sociale, culturale ed economico, che "non si sono più fatti vivi", che hanno bisogni educativi normalmente speciali, al fine di evitare che l'emergenza sanitaria generi disuguaglianze più marcate.

La prima sfida, quindi, è quella di dare voce agli "invisibili", rintracciare i dispersi. Grazie ai contatti con il Comune, gli assistenti sociali, la Protezione Civile, le associazioni di volontariato, culturali e religiose presenti sul territorio, la scuola può e deve riallacciare il contatto con tutte le famiglie. I mezzi possibili sono tanti: una telefonata,



Ambito Territoriale Sociale XVI

un'email, una lettera, un invito in presenza (con appuntamento e mascherine a disposizione), anche tradotto nella lingua straniera parlata dai genitori grazie ai mediatori linguistici.

Una volta ristabilito il contatto è opportuno che il personale educativo stia in ascolto delle richieste esplicite e implicite dei genitori, cogliendo nella comunicazione anche i segnali non verbali (sguardi, silenzi, espressioni del volto, tono della voce, postura) su quanto essi vorranno far conoscere in merito:

➤ all'attuale situazione familiare: come state? Come sta Anna/Andrea? Che piacere sentirvi!

Come vanno le vostre giornate? Che cosa vi preoccupa? Che cosa vi affatica? C'è un genitore disponibile ad affiancare Anna/Andrea durante i collegamenti virtuali e/o durante lo svolgimento di qualche attività?

➤ al vissuto del bambino in queste settimane: che cosa sta imparando Anna/Andrea? Avete notato dei cambiamenti? C'è qualche cosa che vi preoccupa? Come le/gli è stata presentata l'emergenza? Ha accesso diretto o mediato da voi all'informazione televisiva? Parla della

situazione? Esprime le sue emozioni? Parla della scuola, delle maestre, dei compagni? Fa domande sul futuro?

➤ agli strumenti a disposizione: potete mettervi in contatto senza difficoltà? Quali sono i momenti migliori? Anna/Andrea ha uno spazio per il gioco, un giardino, un parco accessibile? In casa ci sono oggetti di cancelleria o materiali di recupero utilizzabili (e spazi per conservarli)?

L'analisi del feedback all'interno del team/equipe guiderà la successiva progettazione degli interventi educativi, che devono essere quanto più possibile personalizzati e attenti, specialmente nelle situazioni più delicate quali, ad esempio, quelle legate alla disabilità.

5. ATTIVITÀ E STRUMENTI PER MANTENERE IL LEGAME

Il terzo passaggio è la relazione vera e propria con i bambini, concordando mezzi, tempi e attività con i genitori. L'esperienza va offerta, non imposta. Per quanto riguarda i mezzi, essi vanno individuati in relazione alla disponibilità e allo scopo. ❖ Se la famiglia non possiede device o è priva di connettività, si può immaginare una scatola delle sorprese con libri, disegni, colori, pongo da far recapitare a casa periodicamente, con una restituzione da parte del bambino di disegni, piccoli oggetti, storie raccontate e trascritte dal genitore.

❖ Se la famiglia è disponibile alla relazione in presenza, la videochiamata è la soluzione più immediata: si possono concordare il momento, la durata, la frequenza, le modalità di presenza del genitore o di altri familiari all'incontro, in modo da rispettare le routine e le esigenze domestiche.

❖ Se più famiglie sono disponibili alla relazione dal vivo, qualche collegamento in piccolo gruppo grazie alle numerose piattaforme didattiche gratuite può aiutare a mantenere il contatto anche con i compagni, essenziale per lo sviluppo delle autonomie, delle competenze, degli apprendimenti, della socialità.

❖ Se la famiglia incontra difficoltà alla modalità sincrona ma ha la possibilità di connettersi a Internet, si possono creare ed inviare (o caricare sul registro elettronico, su Drive o su piattaforme didattiche) podcast o video, si può ideare un blog al quale i genitori accedono quando possono.

È molto importante che la scelta del mezzo sia effettuata anche tenendo conto dell'età del bambino. Con i bambini piccolissimi si può pensare a file audio con canzoncine, ninne nanne, brevi storie; con i bambini un po' più grandi il video, che sfrutta sia il canale uditivo sia quello visivo, è preferibile, specialmente se dal vivo: i bambini hanno bisogno di concretezza, di immediatezza, di scambio. Hanno bisogno di realtà, di sapere che la maestra è lì per loro, che i compagni ci sono ancora.

Per quanto riguarda la frequenza, le esperienze più positive raccolte in queste settimane suggeriscono una scansione equilibrata, anche per rispettare gli impegni lavorativi dei genitori e per tenere conto dell'età dei bambini. Collegamenti dal vivo in alcuni giorni della settimana, per qualche decina di minuti, accompagnati da suggerimenti di attività da svolgere in autonomia o con i genitori per scambiare prodotti o racconti di esperienze nell'incontro successivo, possono mantenere viva

la relazione e il senso di comunità senza invadere troppo l'ambito domestico.

Molto importante è la programmazione delle attività, che non devono trasformarsi in proposte estemporanee per intrattenere il bambino, ma devono essere accuratamente progettate in relazione al singolo bambino o gruppetto di bambini, allo spazio fisico e ai materiali che i piccoli hanno a disposizione a casa e al progetto pedagogico. Al di là delle innumerevoli risorse che in

questo momento si possono trovare in rete, risulta determinante evitare una sorta di "riempimento" quotidiano casuale delle giornate dei bambini attraverso attività di passatempo, a fronte invece di una prosecuzione nella cura educativa da parte delle figure di riferimento.

6. VALORIZZARE LE CONQUISTE DEI BAMBINI



Ambito Territoriale Sociale XVI

Ancor meno che nella DAD, i LEAD non possono e non devono mirare alla performance, intesa come esecuzione corretta di compiti, allenamento di abilità, sequenze di istruzioni realizzate con precisione, ma all'educazione e all'apprendimento profondo, inteso come sviluppo di identità, autonomia, competenza e cittadinanza. Particolare attenzione va riservata alla ricostruzione dei legami tra i pari. Alcune buone esperienze di queste settimane ci parlano di triangolazione tra i bambini grazie all'intervento di personale educativo e al ruolo attivo dei genitori, di piccole "chat" di gruppo, di videoconferenze. Se l'incontro sul web è difficoltoso o non raggiunge tutti, si possono costruire cerchi con canzoni cantate singolarmente e montate affinché diventino un coro, creare immagini scomposte in puzzle e ricomposte con la collaborazione di tutti i bambini, conversazioni verbalizzate mettendo insieme le considerazioni dei singoli, fotografie di gruppo composte da tanti fotogrammi rielaborati, storie corali con un capitolo inventato da ciascun bambino, cartelloni assemblati con gli apporti individuali

spediti tramite fotografia su smartphone...

Molto importante è l'attenzione che le educatrici devono riservare al feedback ai bambini sulle esperienze compiute e sulle conquiste individuali. La comunicazione deve essere circolare, bidirezionale: il bambino si racconta, accoglie le proposte, si mette in gioco, entra nel legame a distanza, perciò è importante restituirgli un'immagine di persona che sta crescendo e sviluppa

competenze, che sa affrontare compiti nuovi in una modalità inedita, che sa far fruttare questo

tempo di distanza. Anche su questo punto la comunicazione deve essere a tre: i genitori vanno

coinvolti sia nella raccolta di quanto realizzato in questo periodo (una scatola delle esperienze da riportare a settembre, un album fotografico digitale, la registrazione audio delle riflessioni...) sia nel riconoscimento delle conquiste effettuate.

Gli apprendimenti che i bambini realizzeranno in questo periodo sono diversi da quelli che avrebbero realizzato in quattro mesi di scuola o di nido, ma non per questo sono meno importanti e significativi. Ai bambini vanno comunicate gioia e serenità nella riscoperta del valore di quello che prima era scontato e che nel frattempo si è riconfigurato: è la postura pedagogica classica, quella che si fonda da sempre sulle risorse dei bambini, ancor prima della conferma che è venuta dalla pedagogia dell'emergenza e dalla ricerca sulla resilienza.

7. AL CENTRO, COMUNQUE, L'ESPERIENZA E IL GIOCO

Nel delineare una progettualità pedagogica in emergenza, è importante tener sempre presente che il gioco nell'età 0-6 è la struttura fondamentale, ineludibile per l'apprendimento: è attraverso il gioco che il bambino sperimenta, riflette, ricerca e scopre, interiorizza le nuove conquiste. È anche fondamentale il condividere, che nella scuola e nel nido diventa il fare insieme,

una possibilità di apprendimento dall'altro e di conoscenza dell'altro. Infine, è essenziale la continuità di senso che consente ai bambini di costruire il significato delle sue azioni, di fare previsioni e di essere attivo e propositivo.

Qui di seguito si riportano alcuni consigli sulla dinamica che si potrebbe attivare per valorizzare gioco e condivisione:

- salute e domanda di avvio che apra a un possibile racconto del bambino;
- ricostruzione della memoria di come ci si era salutati la volta precedente;
- feedback a quanto prodotto dal bambino (se il bambino aveva consegnato un disegno, un racconto, un breve audio... raccontiamo se lo abbiamo mandato ai compagni e quali ritorni abbiamo avuto);
- proposta di condivisione di quanto portato avanti dal bambino in autonomia o con la collaborazione dei genitori tra un incontro e l'altro, sia in relazione alle proposte dell'educatrice, sia ideato all'interno delle interazioni domestiche (ad esempio ideazione di un nuovo gioco, visione di un cartone animato, scoperta di qualcosa di nuovo in casa o in giardino...);
- chiusura dell'incontro e lancio del legame successivo.

Qui di seguito, invece, si riportano a titolo puramente esemplificativo alcune esperienze di gioco e di attività che è possibile attuare anche a distanza, che richiedono di essere adattate all'età dei bambini, al tema su cui si lavora e agli obiettivi che si perseguono in termini di prime abilità, conoscenze e competenze:

- canzoni, filastrocche, storielle mimate (meglio, soprattutto all'inizio, riproporre quelle che si cantano tutti i giorni al momento dell'accoglienza o durante le routine);
- narrazione di storie, a braccio oppure tramite la lettura di un libro, con o senza condivisione di immagini, tramite brevi animazioni, spezzoni di cartoni animati, video;
- giochi di ruolo attraverso il teatrino dei burattini (bastano dei cappucci di carta sulle dita e una cornice di cartone), le ombre cinesi, il Kamishibai;
- caccia al tesoro guidata in casa (es. cercare oggetto di un certo colore, di una certa forma, di certe dimensioni, legati al tema trattato);
- esperienze di confronto, riordino, seriazione, conto degli oggetti trovati;



Ambito Territoriale Sociale XVI

- indovinelli, rime, giochi linguistici;
- semplici esperienze motorie da fare in poco spazio (o, se il bambino ha il cortile, all'aperto);
- produzione di ritmi e melodie con oggetti domestici (es. pentole e coperchi, scatole e cartoni), con parti del corpo e con la voce;
- esperienze di manipolazione e trasformazione (es. semplici ricette – dopo aver verificato con la famiglia la disponibilità degli ingredienti-, costruzione di oggetti con materiali di riciclo presenti in tutte le case);
- esperienze scientifiche che a scuola è difficile condurre ma che sono quotidiane in ambito domestico (es. evaporazione dell'acqua mentre si cuoce la pasta, condensazione sui vetri freschi, solidificazione in freezer).

Fonti dalle quali trarre spunto per una progettazione curata dei percorsi possono essere il sito del Ministero dell'Istruzione (<https://www.istruzione.it/coronavirus/didattica-a-distanza.html>), i siti di agenzie educative qualificate come l'INDIRE (www.indire.it), di Regioni ed Enti locali, le offerte RAI per la didattica. Tra le responsabilità del personale educativo, infatti, rientra anche quella di districarsi nel proliferare indiscriminato delle proposte sul web, selezionandole in base alla fonte, al pensiero pedagogico alla base, agli obiettivi programmati, alle competenze da sviluppare nei bambini.

8. PARLARE AI BAMBINI DI QUELLO CHE ACCADE E IMMAGINARE IL FUTURO

Per i bambini la dimensione del tempo presente è la più forte: ecco che parlare con loro di ciò che sta accadendo e di come lo si sta affrontando è utile e importante. Con i bambini si può parlare di tutto, anche di temi seri come la malattia e la morte, l'importante è farlo con chiarezza, utilizzando un linguaggio adeguato all'età e, soprattutto, prestando molta attenzione ai feedback e alle domande che emergono per captare immediatamente se ci sono spazi di apertura o richieste di rispetto dell'intimità personale. La situazione attuale offre la possibilità di parlare di che cos'è un virus, del perché ci si ammala, dell'importanza della prevenzione e delle corrette abitudini di vita, del tema della ricerca di cui l'umanità è capace, ma che richiede tempo (proprio come loro sperimentano quando ricercano a scuola). È chiaro che il linguaggio e le modalità con cui affrontare il tema andranno accuratamente scelti in relazione all'età e alle singole situazioni dei bambini. Per collegare passato, presente, futuro, è opportuno far rivivere nei bambini una memoria positiva dell'esperienza vissuta al nido e a scuola (immagini, racconti, canzoni, oggetti, routine ecc.) e alimentare, attraverso dialoghi, giochi, narrazioni, la prospettiva del ritorno e della ripresa di un rapporto in presenza con i compagni e le educatrici, anticipando che potrebbero esserci delle regole nuove, anzi, perché no, facendole scaturire da loro attraverso la tecnica del problem solving (es. il virus si trasmette attraverso le goccioline di saliva che escono dalle nostre bocche quando tossiamo o starnutiamo, anche se noi non ce ne accorgiamo. Come potremmo fare per bloccare queste goccioline minuscole? Il virus si trasmette se stiamo vicini: come potremmo fare per giocare tutti insieme nella stessa stanza senza toccarci?). Anche gli argomenti più difficili possono essere

affrontati con i bambini, l'importante è che non vengano edulcorati e contemplino sempre il futuro e la speranza.

9. IL LAVORO EDUCATIVO DEGLI ADULTI

I LEAD non riguardano, come si è detto, solo il personale educativo e i bambini, ma anche i rapporti tra le figure adulte, con la necessità di rinsaldare il lavoro educativo in collaborazione. In primo luogo deve essere ricostituito il team di sezione, l'equipe pedagogica: tutte le proposte e i contatti con i bambini e le famiglie devono essere accuratamente progettati insieme

affinché si possa intraprendere un percorso verso una direzione comune. In questa azione possono essere di supporto le figure di sistema presenti nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia: il coordinamento pedagogico territoriale, il dirigente scolastico, il coordinatore didattico, le funzioni strumentali, il referente di plesso, i docenti dell'organico potenziato.

Grande attenzione deve essere posta alla formazione (fruibile a distanza) per tutto il personale, a partire dai dirigenti/coordinatori per arrivare al personale educativo e ausiliario. La formazione non dovrebbe riguardare solo l'utilizzo delle piattaforme digitali o dei device, ma anche e soprattutto la comunicazione e gli aspetti pedagogici della relazione educativa, in quanto una buona padronanza delle competenze digitali priva di una solida competenza pedagogica è come una

scatola vuota. Dovrebbero poi essere affrontati in modo serio tutti i temi sanitari legati alla riapertura dei servizi.

In secondo luogo va posta attenzione al legame tra insegnanti e genitori, sia nelle direzioni di rinegoziazione delle forme di collaborazione, sia in una direzione di supporto e punto di riferimento, sostegno alla genitorialità: il personale educativo non deve trasformarsi in uno sportello

di consulenza psicologica – non ne ha le competenze e non è la sua funzione – ma, nel far sentire alle famiglie che la scuola c'è, si ristruttura, rimane un punto fermo, si mette in gioco, può offrire un supporto e un riferimento in un momento in cui l'incertezza regna sovrana (e sappiamo che l'incertezza genera paura, diffidenza, rabbia).

I genitori, specialmente quelli al loro primo figlio, possono aver bisogno di affiancamento per affrontare le problematiche che incontrano nell'educazione, di conferme sul proprio operato o rassicurazioni sul comportamento del bambino (es. è



Ambito Territoriale Sociale XVI

normale che a tre anni passi da un'attività all'altra e si scoraggi di fronte alla più piccola difficoltà? È normale che dopo aver conquistato il controllo degli sfinteri abbia ricominciato a fare la pipì a letto? È normale che richieda continuamente approvazione per ciò che fa?).

I LEAD richiedono presenza senza invadenza, richiedono ascolto attivo, richiedono offerta di fiducia senza alimentazione di illusioni. Si possono organizzare occasioni di incontro con i genitori, sia in rapporto 1:1, sia, sia possibile, in modalità di gruppo (anche videoconferenze per brevi assemblee di sezione) per comunicare le attività proposte, dare indicazioni di materiali utili, aprire canali di confronto periodico, consentire lo scambio di suggerimenti, e l'incontro tra loro su temi di interesse comune

coordinati dalla scuola stessa, anche, eventualmente, con il coinvolgimento di esperti esterni. I LEAD hanno come obiettivo il mantenimento dei legami, la scelta degli strumenti pertinenti (e le competenze nell'usarli) e possono favorire il mantenimento del senso della collettività nei bambini e nei genitori.

In un momento in cui "distanziamento sociale" è la parola d'ordine, le insegnanti possono diventare il tramite per riallacciare le relazioni tra i genitori, che possono, una volta rientrati in contatto, proseguire la relazione anche senza la presenza attiva del personale educativo. Avere un confronto con chi sta vivendo situazioni simili, scambiarsi consigli, darsi appuntamenti per incontri virtuali di socialità, aiuta anche gli adulti a non sentirsi isolati e a vedere il nido e la scuola come una vera comunità di incontro. Le insegnanti possono altresì accorgersi se sorgono casi di esclusione, individuarne i motivi e progettare soluzioni per cercare di superarli, affinché, davvero, nessuno sia lasciato solo.

10. DOCUMENTAZIONE, VALUTAZIONE E UN PONTE VERSO IL FUTURO

Se i LEAD non sono intrattenimento ma un modo diverso di portare avanti il progetto pedagogico, è necessario prevedere delle forme snelle e utili di documentazione e di valutazione (intesa nella sua accezione formativa di valorizzazione e priva di qualunque pretesa giudicante) degli apprendimenti, delle conquiste, dei progressi dei bambini durante questo periodo di scuola a

distanza. Per la documentazione ancora una volta è necessaria la sinergia tra operatrici e genitori: i giochi, le canzoni, le conversazioni, le riflessioni, le produzioni grafico-pittoriche, tutti i passi avanti in termini di autonomia e competenze, anche quando legati a input veicolati dalle insegnanti

attraverso i LEAD, vengono raccolti soprattutto in casa, durante la giornata, da mamma e papà. Ecco che si può concordare la creazione di una sorta di portfolio (digitale, analogico o in versione mista) che tenga traccia di quanto condiviso tra bambino e insegnante, tra bambino e genitori, tra i bambini. Documentare (e poi condividere anche in gruppo) un'esperienza di gioco, la preparazione di una ricetta, la semina nell'orto, la comparsa di un nuovo dente, l'addio al ciuccio, la

rappresentazione grafica di un omino-testone, un capriccio ricomposto, l'assaggio di un nuovo cibo... significa riconoscere che ogni giorno ci può essere una nuova conquista, che i successi vanno celebrati e condivisi con le persone importanti, che "quello che ero ieri non è più quello che sono oggi e non è ancora quello che sarò domani". Tenere traccia è utile per conservare memoria e condividere. Può aiutare il bambino a costruire la propria identità, a sviluppare l'autostima, a riconoscere i propri progressi per sostenere meglio il peso degli sforzi futuri.

La documentazione diventa uno strumento ancora più essenziale per quei bambini che si apprestano al passaggio al grado scolastico successivo. A loro viene a mancare quel ponte fatto di visite ai luoghi, incontri con le persone, passaggi di testimone che caratterizzano solitamente gli ultimi mesi di frequenza. Portarsi dietro una scatola dei ricordi e un termometro dei progressi da condividere con le figure educative che lo accoglieranno in autunno dà al bambino il senso di qualcosa che si è costruito e che proseguirà nel tempo e dà alle insegnanti informazioni importanti per una prima forma di conoscenza e la progettazione del percorso successivo. Un'altra forma di valutazione importante è l'autovalutazione da parte degli operatori: quali

occasioni di LEAD hanno maggiore successo? Tutti i bambini (le famiglie) partecipano e raccolgono gli stimoli? Se così non è, quali possono essere le cause e come possiamo intervenire? Che cosa non ha funzionato in questo contatto?

L'autovalutazione degli interventi in modalità LEAD può costituire una buona occasione per ripensare alla didattica tradizionale, al perché si fa in sezione quello che si fa, al come si propongono le attività, a quale progettualità c'è alla base, a quanta condivisione si fa all'interno del team/equipe e con i genitori.

6 maggio 2020

I membri della Commissione per il Sistema integrato di educazione e di istruzione



Ambito Territoriale Sociale XVI

Giancarlo Cerini (Presidente), Ilaria Antonini, Stefania Bigi, Anna Maria Bondioli, Paola Cagliari, Lorenzo Campioni, Cristina Casaschi, Giovanni Faedi, Maria Antonella Galanti, Gianluca Lombardo, Susanna Mantovani, Sara Mele, Tullia Musatti, Gino Passarini, Miriam Pompilia Pepe, Maria Rosa Silvestro



Ambito Territoriale Sociale XVI

LINEE OPERATIVE PER RIMODULAZIONE SERVIZI - COVID 19

LE PRESENTI LINEE GUIDA VANNO APPLICATE PER LA RIATTIVAZIONE DEI SERVIZI A DISTANZA ed IN PRESENZA, NELLA C.D. Fase 2 dell’Emergenza Covid con un rapporto 1:1.

I servizi a cui vanno applicate sono quelli:

- dell’educativa domiciliare e territoriale per disabili, rimodulazione scolastica, educativa minori
- assistenza domiciliare a favore di anziani e disabili
- tirocini di inclusione sociale (in stretta connessione con le nuove linee guida regionali)
- utenti dei Centri Socio educativi riabilitativi per disabili
- utenti dei Centri Diurni Anziani Demenze
- altri utenti che hanno bisogno di un intervento rimodulato in presenza.

Queste linee guida vanno utilizzate anche per quelle situazioni in carico alle UMEE private convenzionate.

Le stesse linee guida si intenderanno integrate da successive modifiche ed integrazioni adottate a livello di Regione Marche.

1 - ANALISI DEL BISOGNO

L’analisi del bisogno viene elaborata in riferimento al singolo Utente, dall’Equipe di servizio in collaborazione con i Servizi Sanitari, nello specifico UVI, UMEE, UMEA, Consultorio, DSM.

2 - CRITERI DI VALUTAZIONE DELL’URGENZA

La valutazione dell’urgenza Socio Sanitaria dovrà essere effettuata dal servizio sanitario di riferimento (UMEA, UMEE, Consultorio, DSM) in collaborazione con i Servizi che hanno la presa in carico della persona.

Per quanto concerne le persone prese in carico dal Servizio Sociale Professionale ATS/Comunale, sarà l’Assistente Sociale a rimodulare il progetto in collaborazione con il gestore del servizio e definire eventuale attivazione di una valutazione multidimensionale per bisogni complessi.

In questa fase nella quale si sta transitando dalla sospensione dei servizi, all’attivazione di interventi a distanza, fino ad arrivare ad interventi individualizzati in presenza, è necessario definire quali sono le situazioni per le quali è possibile valutare un intervento urgente in presenza.

Di seguito vengono elencate le tipologie che possono essere individuate per la rimodulazione dei PAI:

- Situazioni per i quali si sono verificate particolari difficoltà di gestione da parte della famiglia (es. anzianità genitori, nucleo con un solo genitore, particolari esigenze lavorative, solitudine).
- Condizione individuale della persona; particolari sentori di regressione individuati nel monitoraggio. Con particolare riferimento alle persone con autismo e disturbi comportamentali.
- Situazioni nelle quali non ci sono capacità e competenze di collegarsi a distanza e di usufruire di interventi interattivi virtuali.
- Persone che usufruiscono dei TIS e per i quali è possibile attivare nuovamente l’esperienza di inclusione socio-lavorativa.

3 - RIMODULAZIONE DEL PAI, PEI, PROGETTI TIS, IN BASE ALLE NECESSITA’ RILEVATE

I progetti individualizzati vengono rimodulati in base alle particolari esigenze della persona presa in carico, con verifica periodica degli stessi da parte delle Équipes Socio – Sanitarie per eventuali aggiornamenti, che saranno comunicati alla U.O.S. e S.

- Lavoro di monitoraggio del nucleo familiare e condivisione con l’Équipe di riferimento delle eventuali criticità che possono insorgere.
- Elaborazione del crono programma individuando frequenza dell’intervento, durata ed attività da svolgere



Ambito Territoriale Sociale XVI

- Sottoscrizione modello di rimodulazione del PAI da parte del Referente dell'Equipe UMEE/UMEA/DSM/Consultorio Coordinatori dei Servizi per la disabilità che verrà poi firmato dalla famiglia per accettazione degli interventi.
- Invio da parte delle UMEE/UMEA/DSM/Consultorio all'U.O.S.eS di un riepilogo degli interventi rimodulati, anche in termini orari, attraverso una griglia sintetica.
- Autorizzazione da parte dell'U.O.S. e S. dell'impegno di spesa, solamente ove prevista la specifica competenza, a seguito dell'invio da parte delle Equipe UMEE/UMEA/DSM/Consultorio.

4 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Servizio a distanza

Tramite utilizzo di piattaforme online di comunicazione, video tutorial, attività laboratoriali a distanza, concordando preventivamente con le famiglie un calendario di appuntamenti sulla base del monte ore previsto nel PAI.

Attività di video chiamata o su piattaforma online che permetta attività di gruppo per la socializzazione. Le attività saranno calibrate in base alle strumentazioni e alle competenze nell'utilizzo della tecnologia.

Attivazione servizio educativo in presenza

Il servizio verrà attivato in situazioni di necessità (valutate in base ai criteri di cui al punto 2) ove non risultino efficaci e sufficienti le modalità a distanza.

Nei casi in cui non sia possibile che la persona assistita indossi i Dispositivi di Protezione Individuale previsti dalla normativa (mascherina e guanti), il livello di utilizzo dei dispositivi da parte degli operatori dovrà essere completo e ove questo non sia possibile l'intervento non può essere realizzato.

Sottoscrizione da parte del personale in servizio di un modulo di auto dichiarazione Mod. 2 (per quanto riguarda i Test sierologici / Tamponi per il personale e l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale da utilizzare si rimanda alle disposizioni governative e regionali in materia).

Sottoscrizione da parte della famiglia di un apposito modulo di autodichiarazione per il consenso Mod. 3

Il personale in servizio dovrà lavorare con un livello massimo di sicurezza, cercando di mantenere il distanziamento sociale e l'uso di Dispositivi di Protezione Individuali adeguati e calibrati anche in base alla persona assistita.

Prima di ogni intervento in presenza il personale dovrà effettuare il Triage telefonico per verificare lo stato di salute dell'intero nucleo familiare (Modello all. Linee Guida Centri Diurni).



Ambito Territoriale Sociale XVI

PROGETTO INDIVIDUALE

Rimodulazione Covid 19

Nuove modalità d'intervento

SERVIZIO	
UTENTE	Cognome: Nome: Comune di Residenza
DIAGNOSI <i>(Es. invalidità 100% con accompagnamento, disabilità intellettiva di grado grave/medio/lieve, ecc)</i>	
Bisogni espressi dalla famiglia:	
Dotazioni della famiglia (scrivere quali dispositivi hanno per lavorare a distanza):	- Computer - stampante - rete wi-fi - tablet - Smart phone - Altro _____ Grado di autonomia nell'uso dei dispositivi: - AUTONOMO - PARZIALMENTE AUTONOMO - TOTALMENTE DIPENDENTE
Dispositivi di protezione o comportamenti per diminuire il rischio (scrivere quali dispositivi di	- Nessuno - Mascherina



Ambito Territoriale Sociale XVI

<p>ezza è in grado di usare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - Cuffia - Camice - Coprirsi quando starnutisce - Rispetto del distanziamento sociale - Lavarsi le mani - Altro:.....
<p>Criticità rilevate a seguito della azione dei bisogni:</p>	

<p>IPOTESI DI LAVORO (specificare come si intende procedere con la riorganizzazione del lavoro a distanza e/o in presenza individuale - esempio: incontri su whatsapp di piccolo gruppo - incontri individuali - invio tutorial - videocchiamate con la famiglia - ecc.....) specificare laboratori o attività svolte anche a distanza calendarizzando gli interventi.</p>	
<p>Ipotesi ore di assistenza in modalità on line (settimanali)</p>	
<p>Ipotesi ore di assistenza in presenza individuale (settimanali)</p>	

Firma del Servizio Sociale

Firma dell'Equipe Umee/Umea/Uvi/DSM

Firma Familiare/utente

Firma Coordinatore del Servizio

li _____



Ambito Territoriale Sociale XVI
AUTODICHIARAZIONE (Per Operatori)

Firma per accettazione

Famiglia /Utente

UOSES



Ambito Territoriale Sociale XVI

Modello COVID 19 – 2. Autodichiarazione Operatore

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente a _____
In qualità di _____ dipendente della Coop./ente _____,

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti,

DICHIARA

1. non aver avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni, febbre, stanchezza e tosse secca, indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea;
2. non vivere nella stessa casa di un caso di COVID-19;
3. non aver avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19;
4. non aver avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
5. non aver fornito assistenza diretta ad un caso di COVID19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.
6. Di non avere patologie che possano rappresentare fattore di rischio in caso di contagio per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare.

L'OPERATORE SI IMPEGNA

A mettere in atto tutte le misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria, e in particolare:

1. lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol;
2. mantenere una certa distanza – almeno due metri – dalle altre persone;
3. evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con le mani se non adeguatamente lavate;
4. evitare abbracci e strette di mano;
5. starnutire o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie;
6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri;
7. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritto dal medico;
8. pulire le superfici con disinfettante a base di cloro e alcol;
9. usare i DPI;
10. a comunicare tempestivamente qualsiasi cambiamento rispetto alle dichiarazioni sopra fornite al proprio datore di lavoro

Se presenta febbre, tosse o difficoltà respiratorie e sospetti di essere stato in stretto contatto con una persona affetta da malattia respiratoria Covid-19: è fatto d'obbligo rimanere in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiamare al telefono il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica. Oppure chiamare il numero verde regionale.

Luogo e data _____

In fede



Ambito Territoriale Sociale XVI
Modello COVID 19 – 3. Autodichiarazione Assistito

AUTODICHIARAZIONE (Per assistito)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Il _____ residente a _____

Per se stesso e per il beneficiario dell'intervento Sig. _____

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti

DICHIARA

- Di aver acconsentito all'attivazione del servizio in presenza, con l'Equipe di riferimento
- di non aver avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni, febbre, stanchezza e tosse secca, indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea;
- di non vivere nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- di non aver avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- di non aver avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- di non aver fornito assistenza diretta ad un caso di COVID19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.
- di non avere patologie che possano rappresentare fattore di rischio in caso di contagio per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare.

INOLTRE SI IMPEGNA

A mettere in atto tutte le misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria, e in particolare:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol;
- mantenere una certa distanza – almeno due metri – dalle altre persone;
- evitare di toccarti occhi, naso e bocca con le mani se non adeguatamente lavate;
- evitare abbracci e strette di mano;
- starnutire o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie;
- evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri;
- non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritto dal medico;
- pulire le superfici con disinfettante a base di cloro e alcol;
- usare i DPI
- Di avvisare l'operatore, in sede di Triage Telefonico, se vi sono stati mutamenti dello stato di salute all'interno del nucleo familiare, rispetto alle dichiarazioni sopra rilasciate

Se presenta febbre, tosse o difficoltà respiratorie e sospetti di essere stato in stretto contatto con una persona affetta da malattia respiratoria Covid-19: è fatto d'obbligo rimanere in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiamare al telefono il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica. Oppure chiamare il numero verde regionale.

Luogo li _____

in fede
