



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

dott. Postiglione Antonio

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. / DIRIGENTE
STAFF

Dott.ssa Rinaldi Marina Alfonsina

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
83	09/04/2020	4	0

Oggetto:

***Approvazione Programma "La Campania riparte - Programma transitorio per i servizi
socio-sanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19***

	Data registrazione	
	Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo	
	Data dell'invio al B.U.R.C.	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio)	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)	

VISTI

- [il DPCM del 9 marzo 2020 recante nuove misure per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale.](#)
- [il DL n. 14 del 9 marzo 2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19"](#)
- [il DL n. 18 del 17 marzo 2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".](#)

VISTE le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale della Campania in materia di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID:

- [n. 8 del 08/03/2020](#)
- [n. 16 del 13/3/2020](#)
- [n. 27 del 03/04/2020](#)

VISTA in particolare l'Ordinanza n. 27 del 3/4/2020 che differisce fino al 13 di aprile la sospensione delle attività semiresidenziali e ambulatoriali/domiciliari sociosanitarie;

RICHIAMATA la propria nota prot. 175214 del 27/3/2020 "Assistenza ai minori con disturbi del neurosviluppo. Attività di riabilitazione estensiva (cd. Ex art. 26) – Nota esplicativa per l'uniforme attuazione dell'Ordinanza regionale n. 16 del 13/3/2020 *"Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 -. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'art. 50 del TUEL"*.

RITENUTO di adottare tempestivamente indirizzi per l'organizzazione delle attività a far data dal 14 aprile nel rispetto delle misure di prevenzione e contenimento del contagio da Covid-19;

SENTITE le Associazioni rappresentative della categoria nonché rappresentanti dei servizi delle AASSLL;

RITENUTO, altresì di adottare disposizioni per la regolamentazione dei rapporti con i soggetti erogatori accreditati per riabilitazione estensiva in regime semiresidenziale e ambulatoriale/domiciliare, per riabilitazione specialistica ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT), e per centri diurni per persone disabili, anziani e affetti da demenza, nel periodo di applicazione del Programma *"la Campania riparte – Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale covid-19"*, con le molteplici finalità di:

- mantenere in efficienza tutte le strutture sociosanitarie interdetteste nella loro attività, ovvero che abbiano subito drastiche riduzioni di attività per effetto delle ordinanze regionali e delle disposizioni nazionali;
- di ridurre al minimo gli effetti negativi della sospensione/riduzione dei servizi sui livelli occupazionali e sui livelli remunerativi di tutto il personale adibito a tali servizi, con qualunque forma di rapporto lavorativo con il gestore dei servizi, anche di tipo libero professionale;
- di ridurre al minimo il ricorso agli ammortizzatori sociali CIG;
- di assicurare ai gestori liquidità finanziaria;

PRESO ATTO

- [che con DPGR n. 160 del 18/07/2016 è stato conferito incarico di Dirigente della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario regionale all'Avv. Antonio Postiglione;](#)

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal responsabile del procedimento e della dichiarazione di regolarità resa dal dirigente della UOD 12

DECRETA

1. **DI ADOTTARE** il Programma ["La Campania riparte – Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale covid-19"](#), di cui all'allegato 1 che è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. **DI ADOTTARE** le disposizioni per la regolamentazione dei rapporti con i soggetti erogatori accreditati per

riabilitazione estensiva in regime semiresidenziale e ambulatoriale/domiciliare, per riabilitazione specialistica ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT), e per centri diurni per persone disabili, anziani e affetti da demenza, di cui all'allegato 2 che è parte integrante del presente provvedimento nel periodo di applicazione del suddetto Programma "la Campania riparte – Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale covid-19"

3. DI STABILIRE che il presente provve sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste a tutte le strutture RSA già provvisoriamente o definitivamente accreditate come RSA anziani e disabili non autosufficienti e alle strutture RSA anziani non autosufficienti di nuova autorizzazione ovvero non precedentemente convenzionate;
4. DI STABILIRE che il presente provvedimento sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e da queste a tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano i servizi per riabilitazione estensiva in regime semiresidenziale e ambulatoriale/domiciliare, per riabilitazione specialistica ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT), e per centri diurni per persone disabili, anziani e affetti da demenza;
5. DI INVIARE il presente provvedimento alla UOD 12 Interventi Sociosanitari della Direzione Generale della Salute, alla sezione "Casa di Vetro" per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza e al BURC per la pubblicazione.

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

**LA CAMPANIA RIPARTE
PROGRAMMA TRANSITORIO PER I SERVIZI SOCIOSANITARI E
RIABILITATIVI NELLA FASE EMERGENZIALE COVID-19**

Attività riabilitative e sociosanitarie territoriali afferenti ai servizi sanitari e sociosanitari semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari (cd.ex art. 26) e attività di specialistica ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT cd. ex art. 44) -

PREMESSA

Con l'ordinanza regionale n 16 del 13/3/2020 la Regione Campania ha disposto la sospensione su tutto il territorio regionale delle attività sanitarie e assistenziali di tutti i servizi sanitari e sociosanitari territoriali semiresidenziali. Ha altresì disposto la sospensione di tutti i servizi ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione estensiva cd art. 26 e di specialistica ambulatoriale cd art. 44 fatte salve quelle urgenti ed indifferibili.

Il punto 4 dell'Ordinanza regionale n. 16/2020 dispone che siano i Direttori sanitari dei servizi ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione estensiva (cd. ex art 26) e di specialistica (cd. ex art. 44) a segnalare al distretto sanitario eventuali casi per i quali vi sia la assoluta e improrogabile necessità di riprendere i trattamenti.

L'art. 47 del D.L. 18 del 17/3/2020, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 e tenuto conto della difficoltà di far rispettare le regole di distanziamento sociale, dispone la sospensione sull'intero territorio nazionale delle attività erogate nei Centri semiresidenziali sanitari e socio-sanitario per persone con disabilità. L'azienda sanitaria locale può, d'accordo con gli enti gestori dei suddetti centri, può attivare interventi non differibili in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario, ove la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione delle strutture stesse consenta il rispetto delle previste misure di contenimento.

Il protrarsi della sospensione dei servizi territoriali di prestazioni essenziali, la limitazione degli spostamenti e l'ansia per la pandemia in corso ha ricadute sulla salute delle persone fragili e non autosufficienti determinando un deterioramento anche della qualità della vita dei nuclei familiari.

È necessario, quindi, ripristinare gradualmente in maniera organica e strutturata, i percorsi assistenziali, di sostegno e di cura a favore delle persone con bisogni sanitari e sociosanitari e, laddove se ne individua la necessità, bisogna intervenire, stabilendo un contatto sociale continuativo anche con le loro famiglie, nel rispetto delle misure governative e regionali in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

La ripresa dei servizi dovrà essere graduale, ma è fondamentale, nell'attesa che si ritorni alla normalità, che nessuna persona con disabilità e anziani non autosufficienti resti senza assistenza sociosanitaria e che nessuna famiglia resti sola. Le persone con disabilità e anziani non autosufficienti, in questo momento emergenziale, sono le più vulnerabili e devono essere tutelate ricorrendo anche ad interventi innovativi, promuovendo adeguate strategie di coping e utilizzando modalità comunicative efficaci che mantengano elevato il livello di sicurezza personale e collettivo.

Una particolare attenzione va posta quando i genitori sono anziani o malati e se la persona con disabilità manifesta gravi problemi del comportamento.

La pandemia dovuta al Covid 19 ha aperto scenari nuovi che impongono la necessità di rimodulare l'offerta assistenziale esplorando possibilità di intervento diversificate per le quali, allo stato, non vi è una normativa di riferimento.

In una fase così particolare e per molti aspetti drammatici vi è l'esigenza di tutelare sia il diritto alla cura già attiva precedentemente, interrotta improvvisamente a causa dell'emergenza COVID-19, sia il rispetto delle misure igienico sanitarie indispensabili per arginare l'infezione.

In particolare, i documenti che via via si sono susseguiti, i vari DPCM e le ordinanze regionali, nonché documenti più specifici, quali le "Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2" dell'ISS, le "Indicazioni operative per i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e per i servizi di riabilitazione dell'età evolutiva e la nota della Regione Campania sull'Assistenza ai minori con disturbi del neurosviluppo", offrono elementi per riformulare i percorsi assistenziali riabilitativi per adeguarli alla particolare fase che stiamo vivendo e alle Ordinanze Specifiche della Regione Campania che ha intensificato tutte le misure di protezione e prevenzione del rischio Infezione COV- 2.

Le persone con disabilità, anziani non autosufficienti e persone affette da demenza possono non essere in grado di garantire la gestione dei rischi personali e sociali durante l'epidemia COVID-19 e il distress legato alla pandemia e le misure adottate per contenerla possono impattare negativamente sulla loro salute e sui loro comportamenti. La salvaguardia delle risorse sanitarie, sociali e familiari dirette alla presa in carico di queste persone è quindi da considerarsi prioritaria. La tutela di queste persone richiede un approccio esperienziale e professionale specifico e continuo, in particolare se si tratta di minori con disturbi del neurosviluppo (disturbo dello spettro autistico, disabilità intellettiva, disturbo da deficit di attenzione/iperattività).

D'altra parte, oltre un certo periodo, 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 e della loro espressione comportamentale così come la forzata e prolungata convivenza con i familiari può innescare o accentuare le difficoltà interpersonali che possono contribuire all'accentuazione dei comportamenti problema o a regressione dei traguardi funzionali raggiunti.

In conclusione, quindi, la Regione, ascoltate le Associazioni di categoria del settore e referenti delle Aziende Sanitarie Locali, ha predisposto il seguente documento le cui misure organizzate valgono le strutture pubbliche e private accreditate.

Le disposizioni e le raccomandazioni del documento sono state elaborate per garantire la progressiva ripresa dei servizi riabilitativi e sociosanitari territoriali a favore delle persone con disabilità, con disturbi del neurosviluppo e neuropsichiatrici, per le persone anziane non autosufficienti e persone affette da demenze e l'osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Il documento potrà essere soggetto a revisione in qualsiasi momento in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia nonché a nuove e diverse disposizioni governative e regionali.

DESTINATARI

Destinatari dei servizi sono le persone con disabilità anche in età evolutiva, le persone anziane non autosufficienti, persone affette da demenza e le persone in condizioni di fragilità e di qualsiasi età, e loro famiglie in carico ai:

- Servizi ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione estensiva (cd. ex art. 26);
- Servizi ambulatoriali di riabilitazione specialistica di recupero e rieducazione funzionale (cd. ex art. 44).
- Servizi semiresidenziali riabilitativi (c.d. ex art. 26) e sociosanitari (CDI per anziani, persone affette da demenza e persone con disabilità);

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 seguenti progetti:

- a) Progetti individuali urgenti e indifferibili prorogati con ordinanza n. 16/2020;
- b) Progetti individuali urgenti e indifferibili;
- c) Progetti riabilitativi per soggetti inferiori a 6 anni.

A seguire dovranno essere sottoposti a verifica tutti i progetti che non rientrano nelle tipologie sopradescritte, tenendo conto di eventuali disposizioni regionali.

OBIETTIVI E FINALITÀ

Il presente documento, iniziale e provvisorio e con validità temporale legato al momento emergenziale, sintetizza le modalità ed i percorsi atti a rimettere in moto a far data dal 14/4/2020 come da ordinanza 27/2020 gli interventi a sostegno delle disabilità tutte nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione dell'epidemia da SARS-CoV2, ma al tempo stesso garantendo il diritto alle cure in parallelo alla garanzia del diritto collettivo di protezione dal virus.

La Regione Campania, quindi, definisce le modalità di svolgimento delle seguenti attività:

- le attività semiresidenziali sanitarie e sociosanitarie territoriali (riabilitazione estensiva, centri diurni per anziani e disabili non autosufficienti)
- le attività ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione estensiva (cd. Ex art. 26)
- le attività di riabilitazione specialistica di recupero e rieducazione funzionale (cd. Art. 44);

Dal confronto con le Associazioni di categoria e referenti delle AA.SS.LL. è emerso, altresì, l'opportunità di rivolgere i servizi riabilitativi ambulatoriali e domiciliari (ex art. 26) ai pazienti con diagnosi di polmonite da COVID-19 in fase di remissione clinica e che risultino negativi a due test consecutivi per la ricerca di Sars-CoV-2 e che non presentino altre controindicazioni.

MISURE PER LA PREVENZIONE DA CONTAGIO DA SARS-CoV-2

Fermo restando quanto previsto nella circolare del Direttore Generale della Salute prot. 3149619 del 6/3/2020 in merito alle indicazioni operative da adottare per contrastare la diffusione dell'epidemia, al fine di consentire la ripresa delle attività soprariportate, i Responsabili delle strutture devono adottare le seguenti misure per la prevenzione del contagio:

A. Prevenzione dal contagio

- Attivazione di procedure di triage sia per gli operatori che per gli assistiti;
- gli operatori devono essere forniti di mascherine chirurgiche e DPI appropriati;
- Va inoltre sempre effettuato l'approfondimento telefonico preventivo 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;
- accessi in struttura cadenzati;
- riorganizzazione dei percorsi di ingresso ed uscita;
- disponibilità di gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche;
- diffusione procedure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2;
- indicazione agli assistiti, anche tramite cartelli, sulle norme da osservare;
- gestione del rischio biologico;
- aggiornamento del documento di valutazione dei rischi;
- sanificazione degli ambienti;
- regolamentazione accesso fornitori generi primari;
- riprogrammazione degli interventi di manutenzione impianti (ordinaria)
- adottare tutte le misure per assicurare, nelle sale d'attesa, lo stanziamento dei pazienti e loro accompagnatori.

B. Riorganizzazione dei servizi

- Possibile rimodulazione dell'accesso ai trattamenti semiresidenziali (sia in termini di numero di assistiti presenti sia in termini di frequenza);
- sfoltimento delle attività semiresidenziali in base alle caratteristiche strutturali del Centro;
- assicurare che il trasporto da e per il Centro avvenga in sicurezza.
- rimodulazione della durata del trattamento di riabilitazione estensiva (incremento del tempo tecnico tra un trattamento e l'altro per consentire il cambio dei DPI e l'igienizzazione degli ambienti e delle attrezzature);
- trasformazione delle attività ambulatoriali di gruppo in attività individuali;
- l'accesso ai servizi è limitato esclusivamente agli assistiti e agli operatori;
- gli accompagnatori non devono sostare in sala d'attesa o all'interno della struttura;

Finalità primaria in tutti i servizi, in questo momento emergenziale, è rendere gli utenti consapevoli dei comportamenti da adottare (es. lavaggio delle mani, distanziamento sociale) per ridurre il rischio personale e sociale di esposizione attraverso l'uso di termini concreti, di un linguaggio semplice ed esplicitamente descrittivo evitando di fare ricorso a frasi astratte o all'uso di metafore. Utili i supporti visivi e l'uso di strumenti di comunicazione aumentativa. Tale obiettivo sarà raggiunto con modalità sistematizzate di rassicurazione e di psicoeducazione orientata all'acquisizione di abitudini relazionali nuove fatte di più semplici modalità espressive e di una rimodulazione del controllo motorio.

Le AA.SS.LL. devono adottare le seguenti misure per la prevenzione del contagio:

- gli operatori, anche se asintomatici, vanno sottoposti a screening per accertamento della positività da SARS-CoV-2 da parte dell'Asl competente per territorio;
- gli assistiti che non presentano particolari criticità, devono essere forniti di mascherine chirurgiche;
- laddove ve ne sia la necessità, direttamente o per il tramite della Protezione Civile, collabora con la struttura accreditata a reperire e a fornire i DPI che mettono in sicurezza l'operatore e gli assistiti.

- vigilare sull'applicazione delle misure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 e attivarsi, in collaborazione con la Protezione civile, per la fornitura di DPI idonei alle strutture erogatrici, qualora queste non dovessero essere reperibili sul mercato

**Modalità procedurali applicabili per l'accesso ai servizi riabilitativi e
socio-sanitari e per tutti i setting assistenziali: ambulatoriale, domiciliare e
semiresidenziale**

A cura della Struttura erogatrice:

Il Direttore Sanitario o Direttore Tecnico della struttura erogatrice, acquisita la formale adesione dell'assistito o del suo rappresentante legale, segnala il caso per il quale proporre al distretto di appartenenza l'assoluta e improrogabile necessità di riprendere i trattamenti previsti nei progetti individuali sospesi, riformulando gli stessi eventualmente sulla base delle necessità e condizioni attuali oppure proponendo una modalità più idonea. La proposta inoltrata via pec, per il tramite del Direttore del Distretto Sanitario di residenza dell'utente, e indirizzata all'UO di Riabilitazione, al Nucleo per i disturbi del neurosviluppo in caso di minori in trattamento riabilitativo ex art. 26, o all'UVI, in caso di prestazioni socio-sanitarie a favore di anziani, persone affette da demenza o persone con disabilità, deve indicare, oltre alle generalità e al domicilio dell'assistito e previa acquisizione del consenso da parte dei familiari alla ripresa dei trattamenti con le modalità indicate dal progetto terapeutico eventualmente riformulato:

- la condizione di salute e il profilo di funzionamento dell'assistito stesso;
- il contesto e la situazione familiare o del nucleo di convivenza (ad es. casa famiglia);
- il tipo, l'intensità e la frequenza delle attività proposte in considerazione del bisogno dell'assistito e del contesto di vita;
- nel caso si richieda il cambio di frequenza, di regime o l'attivazione di altre forme di sostegno, dovrà essere descritta la congruenza del nuovo progetto con il profilo di funzionamento e l'obiettivo terapeutico;
- le motivazioni se si richiede il cambio di frequenza, di regime o l'attivazione di altre forme di sostegno;
- il personale in servizio e le misure di sicurezza adottate;
- l'ausilio tecnologico (device appropriato);
- la piattaforma tecnologica che s'intende utilizzare nei casi in cui si propongono interventi da remoto sia della struttura erogatrice che dell'utente;
- i dati dell'autorizzazione in corso anche se la scadenza è stata differita al 30 maggio 2020;

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

**La formale adesione dell'assistito/del legale rappresentante o il rifiuto della
proposta assistenziale, acquisita anche per via telematica, va sempre allegata alla
richiesta.**

N.B. Nel caso in cui l'assistito o chi lo rappresenta non aderisce alla proposta del Centro, il progetto individuale è sospeso fino al 30 maggio c.a., senza che questo comporti la dimissione dai trattamenti.

A cura dell'Azienda Sanitaria Locale

Il Responsabile dell'U.O. di Riabilitazione, o del Nucleo per i disturbi del neurosviluppo o dell'UVI del distretto sanitario, in cui è residente l'assistito, acquisita la proposta di ripresa del progetto individuale con l'allegata l'adesione dell'assistito/legale rappresentante, valuta i casi proposti e convalida la stessa entro 7 giorni dalla ricezione ovvero 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 14 aprile 2020.

Trattandosi di progetti riabilitativi individuali già autorizzati non è richiesta nuova autorizzazione.

IL MANCATO RISCONTRO EQUIVALE AD AUTORIZZAZIONE. IN OGNI MOMENTO I COMPETENTI SERVIZI DISTRETTUALI POSSONO PROPORRE ADEGUAMENTI DEL PERCORSO ASSISTENZIALE IN CORSO.

La valutazione del Responsabile dell'U.O. di Riabilitazione, o del Nucleo o dell'UVI del distretto sanitario di competenza dovrà tenere conto se l'assistito fruisce di altre prestazioni a carico del SSN e implementare gli interventi in maniera che non vi siano sovrapposizioni.

Come da ordinanze regionali n. 8/2020 e 16/2020 la richiesta di differimento da parte dell'assistito o del legale rappresentante non comporta decadenza dal diritto alla prestazione fino al 30/5/2020

Compito dell'ASL è vigilare sull'applicazione delle misure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 e attivarsi, in collaborazione con la Protezione civile, per la fornitura di DPI idonei alle strutture erogatrici qualora queste non dovessero essere reperibili sul mercato.

PROCEDURE DI ACCESSO SPECIFICHE PER I DIVERSI REGIMI ASSISTENZIALI

ATTIVITÀ AMBULATORIALI EX ART. 26

Riferimento normativo

Il punto 4) dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 16 del 13/3/2020 dispone che, qualora dovesse essere prorogato lo stato di emergenza sanitaria, i direttori sanitari individuino eventuali casi per i quali, acquisita la formale adesione dell'assistito o di un suo rappresentante legale, propongono al distretto sanitario di appartenenza la assoluta e improrogabile necessità di riprendere il trattamento e ne indicano le modalità più idonee di trattamento anche valutando forme di trattamento domiciliare

Le attività piccolo gruppo sono sospese come norma precauzionale per ridurre il rischio biologico e potranno essere convertite in differenti forme assistenziali.

Il funzionamento dei servizi ambulatoriali terrà conto del numero di assistiti che progressivamente riprendono il trattamento e di eventuali nuovi ingressi compatibili con la tenuta dei limiti di spesa annuali.

La durata del trattamento riabilitativo è di 50 minuti.

I rimanenti 10 minuti saranno utilizzati per la disinfezione chimica o fisica dell'ambiente, degli arredi e degli attrezzi.

Oltre ad adottare le misure per la prevenzione da contagio da SARS-CoV-2 (vedi sopra) è importante che:

- l'inizio dei trattamenti e l'organizzazione del planning deve avvenire preveda sfalsamenti di 10 minuti per gruppi di assistiti al fine di ridurre la probabilità di contatto e gli assembramenti.
- massimo utilizzo dello strumento della delega semplice a favore del servizio sociale dei centri di riabilitazione, per disbrigo atti burocratici in favore degli utenti.

I percorsi ambulatoriali possono essere rimodulati anche prevedendo un mix di prestazioni ambulatoriali e domiciliari con il fine di ridurre la presenza degli utenti presso la struttura.

Gli assistiti che non possono frequentare il Centro o cui è stata ridotta la frequenza del trattamento ambulatoriale per osservare le misure di contrasto al contagio da SARS-CoV-2 o che decidono di non voler frequentare, avvalendosi di quanto previsto dall'Ordinanza 8/2020, a secondo della valutazione della UO di Riabilitazione potranno continuare il trattamento a domicilio ove possibile o potranno fruire di forme alternative di trattamento definite più avanti.

ATTIVITÀ AMBULATORIALI EX ART. 44

Riferimento normativo

Il punto 4) dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 16 del 13/3/2020

I Presidi Ambulatoriali di Recupero e Rieducazione Funzionale (FKT - branca ex art 44) svolgono attività finalizzate di riabilitazione estensiva, rivolte al trattamento di disabilità transitorie e/o minimali che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni previste dal D.M. 22/7/1996, di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, e successive modifiche ed integrazioni, disciplinate dal Decreto n. 64 del 26.09.2011.

Il ruolo dei presidi di fisiokinesiterapia, nell'attuale contesto emergenziale, deve essere fattivo ed operativo al fine di evitare ulteriori criticità derivanti dalla ospedalizzazione o ancora più gravemente dagli inevitabili peggioramenti dei quadri clinici a causa della ipomobilità dovuta alla forzata permanenza a domicilio.

I Presidi Ambulatoriali di Recupero e Rieducazione Funzionale, preso atto che le prestazioni di FKT ambulatoriale rappresentano percentualmente la maggiore quota di prestazioni in ambito estensivo e il migliore outcome riabilitativo in termini di modificabilità, dovranno favorire la ripresa dei trattamenti fisioterapici ai sensi del DCA 64/2011 esclusivamente in caso di condizioni cliniche con bisogno riabilitativo urgente e indifferibile.

Il Direttore Sanitario del Centro, dopo aver individuato i pazienti che necessitano di trattamenti prioritari ed indifferibili, acquisito il consenso dell'assistito, richiede al Distretto Sanitario di appartenenza di autorizzare la ripresa - eventualmente includendo nel pacchetto, ove possibile ed efficace, qualche intervento a distanza - e/o l'inizio del trattamento.

Nel caso del ricorso all'assistenza da remoto, i tempi di trattamento dovranno essere quelli indicati nel DCA 64/2011 al netto del tempo necessario per l'allestimento del setting terapeutico da remoto.

La durata dei trattamenti ambulatoriali, anche in presenza del momento emergenziale dovrà seguire la stessa tempistica indicata dal DCA 64/2011 assicurando il rispetto delle procedure di prevenzione e sanificazione tra un trattamento e l'altro, senza incidere sui tempi del trattamento-

Oltre ad adottare le misure per la prevenzione da contagio da SARS-CoV-2 (vedi sopra) è importante che:

- l'inizio dei trattamenti e l'organizzazione del planning preveda sfalsamenti di 10 minuti per gruppi di assistiti al fine di ridurre la probabilità di contatto e gli assembramenti;
- i servizi ambulatoriali saranno operativi per il tempo necessario ad espletare i trattamenti.

ATTIVITÀ DOMICILIARE EX ART. 26

Riferimento normativo

Punto 4 dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 16 del 13/3/2020

La durata del trattamento riabilitativo è di 50 minuti.

I rimanenti 10 minuti servono, all'inizio e al termine del trattamento, alla sanificazione delle mani e a indossare e cestinare i DPI.

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

- l'operatore segnali al responsabile del Centro e quest'ultimo all'ASL la presenza di familiari con sintomatologia riconducibile a infezioni COVID-19;
- al momento del trattamento, devono essere presente nel domicilio esclusivamente i componenti del nucleo familiare convivente
- sia dato massimo utilizzo allo strumento della delega semplice a favore del servizio sociale dei centri di riabilitazione, per disbrigo atti burocratici in favore degli utenti.

ATTIVITÀ AMBULATORIALE E DOMICILIARE EX ART. 26 - PAZIENTI CON DIAGNOSI DI POLMONITE DA COVID-19

Il trattamento dei pazienti con diagnosi di polmonite da COVID-19 in fase di remissione clinica e che risultino negativi a due test consecutivi per la ricerca di Sars-CoV-2 e in possesso di prescrizione al trattamento ambulatoriale o domiciliare, rilasciata dall'U.O. di Riabilitazione anche su indicazione del Servizio ospedaliero che dimette, avviene immediatamente tramite comunicazione d'inizio trattamento inviata alla PEC del Direttore del Distretto e indirizzata al Responsabile dell'UO di Riabilitazione del Distretto. Nella fase emergenziale è auspicabile che, laddove possibile, gli assistiti vengano indirizzati alle strutture accreditate prossime al proprio domicilio.

Al momento dell'acquisizione della prescrizione che ha valore autorizzativo, rilasciata dall'U.O. di Riabilitazione territorialmente competente, l'inizio del trattamento deve essere immediato, entro le 48 ore, e avviene tramite comunicazione via telematica, preferibilmente (PEC) al distretto di appartenenza dell'assistito e al distretto in cui opera il Centro di riabilitazione.

La comunicazione d'inizio trattamento deve riportare giorni e orario dello svolgimento della terapia.

Nella fase emergenziale non è richiesto il N.O. del distretto in cui opera il Centro di riabilitazione.

CENTRI SEMIRESIDENZIALI EX ART. 26 E CENTRI DIURNI INTEGRATI PER ANZIANI, PERSONE AFFETTE DA DEMENZA E PERSONE CON DISABILITÀ

Anche in considerazione di quanto previsto dall'art. 47 del D.L. 18/2020 il funzionamento dei servizi semiresidenziali riabilitativi (ex art. 26) e sociosanitari (Centri Diurni Integrati) - deve tener conto delle caratteristiche strutturali del Centro, del numero e dei bisogni degli assistiti autorizzati a riprendere il trattamento nel rispetto delle previste misure di contenimento.

La situazione emergenziale, in questo periodo e fino a miglioramenti, impone di ridurre il numero di assistiti presenti. Il Direttore del Distretto sanitario, in accordo al Direttore sanitario del Centro, definisce la percentuale di assistiti presente quotidianamente che, fatto salvo situazione specifiche strutturali e di personale, non dovrebbe superare il 50% della COM.

Il Direttore sanitario/Medico responsabile del servizio semiresidenziale, entro tre giorni dalla ripresa delle attività, deve inviare all'UO di riabilitazione/UVI il Progetto di struttura (Linee guida per le Attività di riabilitazione in regione Campania, Par. 1.3 Progetto riabilitativo di Struttura) aggiornato in accordo alle misure di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19 adottate.

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 Direttore sanitario/Medico responsabile propone al distretto la partecipazione dei pazienti alle attività del Centro tenendo conto prioritariamente delle caratteristiche comportamentali, della mobilità, del carico familiare, e in ragione degli spazi disponibili al Centro, al fine di contemperare la possibilità di mantenere le misure di prevenzione e la necessità di favorire la frequentazione e alleggerire il carico familiare.

Laddove il Centro disponga di spazi all'aperto di pertinenza o in uso, favorisce attività all'aperto.

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

- la sanificazione delle mani degli utenti, all'ingresso e all'uscita, prima e dopo pranzo e più volte nel corso della permanenza al centro;
- il rispetto, per quanto possibile, delle distanze sociali durante le attività e il pranzo;
- 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);
- la sanificazione fisica e/o chimica degli ambienti, degli arredi e delle attrezzature, anche durante lo svolgimento delle attività;
- calibrare la presenza degli operatori sul numero di utenti per ridurre la probabilità di assembramento e contatti;
- massimo utilizzo dello strumento della delega semplice a favore del servizio sociale dei Centri di riabilitazione e diurni per disbrigo atti burocratici in favore degli utenti.

Gli assistiti che non possono frequentare il Centro o cui è stata ridotta la frequenza per osservare le misure di contrasto al contagio da SARS-CoV-2 o che decidono di non voler frequentare, avvalendosi di quanto previsto dall'Ordinanza 8/2020, potranno fruire di forme alternative di trattamento definite più avanti

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 atte a sopperire/integrare le attività svolte in forma tradizionale.

UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TERRITORIALE (UCAT),

Gli operatori dei Centri, riuniti in questa fase in gruppi operativi (ispirandosi a quanto previsto dal D.L. 14/2020, art. 9 - comma 2) denominati **UNITÀ di CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TERRITORIALE (UCAT)**, intervengono presso il domicilio delle persone anziane, delle persone affette da demenza e delle persone con disabilità, anche minori, 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 nel carico di cura.

Le UCAT offrono alla persona con disabilità 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 convalidati dai Nuclei di Neuropsichiatria o dalle U.O. di Riabilitazione o dalle UUVV.

I Centri si impegnano a rendere tracciabili e verificabili le attività svolte, utilizzando, preferibilmente fogli a firma congiunta famiglia/UCAT, dove la famiglia, alla fine del periodo di trattamento mensile, dichiara, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, che le prestazioni riportate sono quelle effettivamente rese. Comunicano e aggiornano ai distretti l'elenco del personale impegnato.

Le UCAT sono composte da operatori sanitari, terapisti, educatori, animatori e addetti all'assistenza, dipendenti e consulenti, in servizio presso i Centri semiresidenziali, o anche ambulatoriali/domiciliari qualora non siano completamente impegnati. La composizione dell'UCAT è variabile per numero e qualifica degli operatori in funzione dei bisogni e assistenziali da soddisfare.

Le UCAT offrono ascolto, sostegno psicologico, terapia abilitativa e riabilitativa e assistenza materiale nelle attività di vita quotidiana. Sono in grado di gestire i comportamenti disadattivi e sostenere emotivamente la famiglia. Hanno competenze e personale per orientare la persona e la famiglia verso servizi e numeri dedicati e, se delegata, possono contattare servizi sociali e/o sanitari per segnalare criticità.

SOSTEGNO E ASSISTENZA DA REMOTO

I servizi distrettuali e le strutture riabilitative e sociosanitarie oggetto del presente documento possono attivare interventi da remoto per diverse finalità: ascolto, sostegno, counseling, monitoraggio del funzionamento e 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 individuare le modalità più appropriate per la strutturazione della giornata e per la scelta delle attività opportune, attività 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. E' 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: sono eleggibili all'intervento da remoto i soggetti a più alto livello di funzionamento, in grado di mantenere l'attenzione e la partecipazione all'intervento mediato da strumento informatico; per i pazienti a basso funzionamento laddove ritenuto efficace è possibile prevedere, interventi di parent training. Per le patologie più semplici è possibile prevedere percorsi strutturati da remoto esclusivamente per il periodo strettamente legato all'emergenza. Per i pazienti a basso funzionamento, è opportuno prevedere contatti telefonici o mediati da strumento informatico con la famiglia al solo fine di mantenere il rapporto e supportare i caregivers. Questi ultimi contatti non sono ritenute prestazioni specificamente remunerate.

Condizioni perché possa attivarsi questa modalità di intervento:

- congruenza con gli Obiettivi del progetto riabilitativo: possono essere considerati i progetti riabilitativi nei quali gli obiettivi dei programmi terapeutici sono declinati all'interno dei domini più realisticamente integrabili efficacemente con interventi 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, collegamento domestico ad 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 (max 60 minuti).
- disponibilità di risorse personali e familiari: presenza di un adulto, in particolare in caso di minore ma anche in altri specifici di specifiche menomazioni funzionali, a cui è diretta l'interazione con il terapeuta, o mediatore dell'intervento, cioè un partecipante attivo ma non coinvolto nell'interazione diretta con il terapeuta. L'interlocutore primario deve essere rivolto direttamente al bambino, se in età scolare, o il caregiver, se in età pre-scolare. Il caregiver 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 della ASL: i professionisti che li svolgono

devono partecipare ad attività di discussione dei casi organizzati dai servizi aziendali che hanno in carico il paziente.

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO DA REMOTO

Destinatari: assistiti già in carico presso i Centri di riabilitazione e diurni, Presidi di FKT come indicato nel paragrafo “**ATTIVITÀ AMBULATORIALI EX ART. 44**” del presente documento, e strutture sociosanitarie;

Ambito di fruizione: domicilio dell'assistito;

Ambito di erogazione: sedi operative dei servizi

Durata della singola prestazione: non oltre una prestazione di un'ora settimanale;

Operatori coinvolti: professionisti sanitari della riabilitazione, assistenti medici specialisti, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, analisti comportamentali, assistenti analisti, tecnici del comportamento

Interventi da remoto: gli interventi da remoto vanno sempre convalidati dall'U.O. di riabilitazione, dal Nucleo di Neuropsichiatria, dal Direttore sanitario del distretto o dall'U.V.I. ciascuno per la propria competenza.

Strumenti informatici e tecnologici: il Centro deve attivare piattaforme di videoconferenza in modalità business e abilitare i propri operatori ciascuno con proprie credenziali per la fruizione; il Centro deve dichiarare ai servizi ASL quale piattaforma utilizza e il personale (con elenco nominativo) abilitato all'uso, e tenuto alla riservatezza delle credenziali di accesso. Al fine di rendicontare le prestazioni, deve essere estraibile e stampabile un report delle videoconferenze effettuate da cui si evincano i nominativi dei partecipanti, e data e orari di inizio e fine della connessione (timestamp).

La piattaforma, che sarà sempre attivata e gestita dalle strutture erogatrici, dovrà implementare procedure e procedimenti software derivanti da studi scientifici reali e documentabili. Dovrà avere delle interfacce grafiche semplici ed intuitive, che permettano al paziente o alla famiglia di comprendere immediatamente il funzionamento dell'applicativo, senza eccessivi passaggi di configurazione. Per semplificare al massimo questo processo è bene accertarsi che la soluzione scelta abbia a disposizione una buona manualistica e che la stessa sia accessibile dagli utilizzatori. Inoltre, sarà necessario illustrare alla famiglia il corretto utilizzo dello strumento software scelto. L'applicazione dovrà operare interamente in cloud. Dovrà essere accessibile da Windows, Mac, Android, iOS e qualsiasi altro dispositivo mobile largamente diffuso ed attualmente presente sul mercato. Ogni Operatore dovrà avere le sue credenziali per l'accesso alla piattaforma e così anche il paziente. Inoltre, dovranno essere garantiti tutti gli standard di sicurezza imposti dalle normative Italiane ed Europee in materia di Privacy e Sicurezza Informatica. La soluzione software adottata dovrà garantire l'esportazione giornaliera e/o mensile PER OGNI PAZIENTE di tutte le attività svolte, con un dettagliato Timesheet in cui si dovrà poter evincere in modo UNIVOCO il paziente e le specifiche attività che lo stesso ha compiuto nel sistema, con la relativa durata.

Un esempio di tracciato esaustivo potrebbe essere il seguente:

Paziente: Mario Rossi - Attività: Sviluppo Attività di Calcolo - Durata della Sessione: 25 minuti

TimeStamp Inizio Sessione: 2020-04-09 15:00:16 - TimeStamp Fine Sessione: 2020-04-09 15:25:30

La piattaforma dovrà generare dei file di LOG lato operatore al fine di poter garantire l'intreccio tra le prestazioni assegnate e le prestazioni erogate per delle finalità di controllo delle attività svolte.

DISPOSIZIONI FINALI

1. Per le attività residenziali RSA e art. 26 i Direttori Sanitari delle strutture somministrano e certificano gli esiti dei test rapidi per il proprio personale.
2. Le AA.SS.LL. avranno cura di far osservare le indicazioni organizzative del presente allegato 1 anche per eventuali specifiche progettualità autonomamente attuate, qualora intendano riprendere tali attività.

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->

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 sociosanitarie (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 sociosanitarie.
- **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**
[“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

Allegato 2 – DISPOSIZIONI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI ACCREDITATI PER RIABILITAZIONE ESTENSIVA PER DISABILITA' COMPLESSE, PER PATOLOGIE MINIMALI E RIABILITAZIONE SPECIALISTICA, E PER CENTRI DIURNI DISABILI E ANZIANI E SOGGETTI CON DEMENZE, NEL PERIODO DI APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA “LA CAMPANIA RIPARTE – PROGRAMMA TRANSITORIO PER I SERVIZI SOCIOSANITARI E RIABILITATIVI NELLA FASE EMERGENZIALE COVID-19”.

1. PREMESSA

Con l'ordinanza regionale n. 16 del 13/3/2020 la Regione Campania ha disposto la sospensione su tutto il territorio regionale delle attività sanitarie e assistenziali di tutti i servizi sanitari e sociosanitari territoriali semiresidenziali. Ha altresì disposto la sospensione di tutti i servizi ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione estensiva cd art. 26 e specialistica cd art. 44 fatte salve quelle urgenti ed indifferibili.

Il punto 4 dell'Ordinanza regionale n. 16/2020 dispone che dopo il 3 di aprile 2020 (termine poi differito al 13 aprile 2020 con l'ordinanza n. 27 del 3 aprile 2020) possano essere ripresi i trattamenti riabilitativi per eventuali casi per i quali vi sia la assoluta e improrogabile necessità.

Con l'art. 47 del D.L. 18 del 17/3/2020 è stata disposta la sospensione sull'intero territorio nazionale, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 e tenuto conto della difficoltà di far rispettare le regole di distanziamento sociale, delle attività nei Centri semiresidenziali sanitari e socio-sanitari per persone con disabilità. L'art. 47 fornisce indicazioni per l'attivazione di interventi non differibili in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario, ove la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione delle strutture stesse consenta il rispetto delle previste misure di contenimento.

Il protrarsi della sospensione dei servizi territoriali, la limitazione degli spostamenti e l'ansia per la pandemia in corso di prestazioni essenziali ha ricadute sulla salute delle persone fragili e non autosufficienti determinando un deterioramento anche della qualità della vita dei nuclei familiari.

È necessario ripristinare gradualmente in maniera organica e strutturata i percorsi assistenziali, di sostegno e di cura a favore delle persone con bisogni sanitari e sociosanitari e, laddove se ne individua la necessità, bisogna intervenire, stabilendo un contatto sociale continuativo anche con le loro famiglie nel rispetto delle misure governative e regionali in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Pertanto la Regione Campania, sentite le Associazioni di categoria rappresentative dei soggetti erogatori accreditati per le prestazioni di riabilitazione estensiva cd. Ex art. 26, ambulatoriale art. 44 e sociosanitarie diurne, nonché alcuni referenti delle AASSLL, ha elaborato prime indicazioni per la ripresa delle attività di Centri diurni e semiresidenziali per disabili e anziani, nonché per le attività riabilitative ambulatoriali e domiciliari cd art. 26 e art. 44, a far data dal 14/4/2020. Le indicazioni sono contenute nell'**Allegato 1** al decreto, a cui AASSLL e Centri erogatori dovranno attenersi nell'organizzazione delle attività.

L'attività dei centri diurni e semiresidenziali e ambulatoriali/domiciliari ha cominciato a ridursi in maniera consistente già dagli inizi del mese di marzo (cfr. Ordinanza n. 8 del 8/3/2020) e successivamente è intervenuta la sospensione disposta con l'ordinanza n. 16 del 13/3/2020.

Il DL 18 del 17/3/2020 all'art. 48 ha ritenuto, almeno per le attività dei servizi diurni sociosanitari, di intervenire consentendo di riprogettare le attività oggetto dei contratti o concessioni con soggetti privati per continuare a fornire prestazioni ai soggetti disabili e anziani destinatari dei servizi, anche in forme individuali domiciliari o a distanza o in loco ma senza ricreare aggregazione. Lo stesso articolo fornisce indicazioni alle PA per ridefinire le modalità di remunerazione delle prestazioni riconvertite in altra forma, garantendo la corresponsione sia di quote legate all'effettivo svolgimento dei servizi, sia di quote legate al mantenimento delle strutture interdette per la loro immediata disponibilità e conformità alle disposizioni vigenti al momento della ripresa della normale attività, nei limiti degli importi già contrattualizzati.

La Regione Campania pertanto ritiene,

con le molteplici finalità di: - mantenere in efficienza tutte le strutture sociosanitarie interdette nella loro attività, ovvero che abbiano subito drastiche riduzioni di attività per effetto delle ordinanze regionali e delle disposizioni nazionali; - di ridurre al minimo gli effetti negativi della sospensione/riduzione dei servizi sui livelli occupazionali e sui livelli remunerativi di tutto il personale adibito a tali servizi, con qualunque forma di rapporto lavorativo con il gestore dei servizi, anche di tipo libero professionale; - di ridurre al minimo il ricorso agli ammortizzatori sociali CIG; - di assicurare ai gestori liquidità finanziaria;

di fornire le seguenti disposizioni per la remunerazione delle strutture accreditate per prestazioni cd ex art. 26 (semiresidenziali, ambulatoriali/domiciliari), per riabilitazione specialistica ex art. 44, per Centri diurni per disabili e anziani e affetti da demenza per il periodo 1/3/2020 – 31/5/2020.

Le modalità di seguito indicate si applicano alle strutture accreditate che avranno espressamente manifestato alla Regione e alla ASL adesione e impegno alla ripresa delle attività secondo le modalità di cui all'Allegato 1, anche in ragione della dichiarata possibilità strutturale e organizzativa di operare in sicurezza e rispettare le misure di prevenzione in esso indicate.

1. per il periodo dal 1/3/2020 e fino all'adozione dell'ordinanza n. 8 del 8/3/2020: fatturazione alla ASL di riferimento del 100% delle attività effettivamente rese nel periodo e rendicontate con le consuete modalità (anche file H), per la parte sanitaria laddove prevista compartecipazione dell'utente/comune. La ASL provvederà entro i termini di legge al pagamento delle fatture al 100% dell'importo fatturato;
2. per il periodo dal 9/3/20 al 31/3/20, fatturazione fino a concorrenza del 95% di un dodicesimo del budget contrattualizzato (solo per la parte a carico del SSR), con la specifica dicitura "emergenza Covid marzo 2020" ; la ASL provvederà entro i termini di legge al pagamento delle fatture emesse al 100% dell'importo fatturato;
3. per il periodo dal 1/4/2020 e fino al 31/5/2020, per ciascun mese, doppia fatturazione: una fatturazione di una quota fissa pari al 60% dell'importo contrattualizzato in dodicesimi (solo per la parte a carico del SSR, per due mensilità) per il mantenimento della struttura, con la dicitura "emergenza covid aprile (o maggio); una fatturazione di acconto di una quota variabile corrispondente al 40% dell'importo contrattualizzato in dodicesimi per le prestazioni rese secondo le modalità di cui all'allegato 1 (solo parte a carico SSR); la ASL provvederà entro i termini di legge al pagamento delle fatture emesse al 100% dell'importo fatturato; per la fatturazione corrispondente al 40%, qualora a consuntivo e a seguito dei controlli della ASL il valore delle prestazioni effettivamente rese e rendicontate con le consuete modalità non raggiungesse il valore del 40% dell'importo contrattualizzato in dodicesimi, per la differenza tra l'importo fatturato e quello

corrispondente alle prestazioni rese e riconosciute, sarà richiesta entro il 31/12/2020 alla struttura nota di credito; l'importo risultante dalla nota di credito sarà recuperato dalla ASL nei 24 mesi successivi mediante compensazioni mensili con la remunerazione delle prestazioni rese nel periodo 2021-2022.

Per importo contrattualizzato si intende quello contrattualizzato nell'anno 2019.

All'atto dell'emissione delle fatture di cui al punto 3 le strutture devono dichiarare di aver costituito le UCAT e inviare un resoconto delle attività da esse svolte, nonché un consuntivo del numero di prestazioni dei servizi diurni/semiresidenziali svolte secondo le modalità usuali, al fine di consentire alla ASL di verificare che in presenza di volumi di attività usuali bassi siano attivate le attività speciali UCAT.

Le strutture accreditate remunereranno i dipendenti in forza al 01/03/2020 con l'intera retribuzione mensile, i contributi previdenziali e gli oneri sociali senza utilizzare nessun istituto contrattuale quale ferie, permessi ex festività, ROL, recupero ore lavorate in più, banca ore ecc e inseriranno nelle procedure delle paghe un giustificativo denominato "assenza per emergenza COVID19 retribuita".

Analogamente le strutture accreditate remunereranno oltre che i dipendenti in forza al 01/03/2020 anche i lavoratori con contratti atipici e i liberi professionisti in forza al 1/3/2020.

I distretti sanitari, saranno tenuti oltre al controllo mensile di prassi per il periodo lavorato richiedere ai centri documentazione comprovante l'avvenuto rispetto di quanto innanzi indicato.

I legali rappresentanti dei centri che intendono avvalersi delle condizioni di remunerazione sopra stabilite devono espressamente via PEC comunicare entro il 15 aprile alla Regione – DG Tutela della Salute, e alla ASL di appartenenza l'adesione al programma **“LA CAMPANIA RIPARTE – PROGRAMMA TRANSITORIO PER I SERVIZI SOCIOSANITARI E RIABILITATIVI NELLA FASE EMERGENZIALE COVID-19”**, di cui all'allegato 1 e all'allegato 2. Dichiarano a tal fine di essere nelle condizioni organizzative e strutturali per operare in sicurezza e di osservare le misure di prevenzione e di potere svolgere le attività secondo le modalità di cui all'allegato 1; dichiarano inoltre di non aver attivato e si impegnano a non attivare ammortizzatori sociali e CIG per il personale dipendente per il periodo di validità del programma. Si impegnano altresì a remunerare regolarmente tutto il personale in forza al centro al 1/3/2020, incluso quello con contratti atipici o con rapporto libero professionale, questi ultimi nella misura dell'importo medio mensile dell'anno 2019, e in considerazione del consueto planning mensile qualora personale non in forza nel 2019. Devono altresì dichiarare di avere adottato tutte le misure per la prevenzione del contagio indicate nell'Allegato 1. Devono infine dichiarare l'impegno a costituire le UCAT.