REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento per la Pianificazione Strategica

Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

Prot/ 17387 del 8-V-2020

OGGETTO: Emergenza Coronavirus – Attuazione Ordinanza del Presidente n.18 del 30/04/2020 – riattivazione centri semiresidenziali e centri diurni

All'Assessore della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro

Alle Aziende Sanitarie Provinciali, Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie, IRCCS, Fondazione, Giglio e Ospedali classificati della Regione Siciliana

E, p.c., Al Presidente della Regione Siciliana

LORO SEDI

L'attività sanitaria erogata dalle strutture territoriali e ospedaliere regionali è stata regolamentata, relativamente al periodo emergenziale legato all'epidemia di COVID 19, da numerose circolari assessoriali miranti a ridurre al minimo indispensabile i contatti tra soggetti, garantendo solo le prestazioni ritenute indifferibili.

Relativamente alle prestazioni erogate in regime *non residenziale* nelle strutture socio-sanitarie a favore di persone diversamente abili, con nota prot.n. 14268 dell'11 marzo 2020 sono state sospese le attività ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali nell'ambito dell'assistenza ex art. 26 della legge n.833/78, nonché quelle erogate dai centri diurni per soggetti affetti da autismo o M. di Alzheimer e altre patologie neuropsichiatriche dell'adulto e dell'età evolutiva.

Il DPCM 26/04/2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" ha previsto all'art. 8 che *"Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio- assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio- sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori."*

Rientrano all'interno di questa fattispecie anche le strutture di cui alla L.R. 22/86 afferenti

all'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro.

L'ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Regione Siciliana n.18 del 30.04.20, all'art. 4 (*disposizioni in favore delle persone con disabilità*), ha disposto che, in recepimento integrale delle disposizioni di cui all'art. 8 del citato DPMC 30 aprile 2020, l'Assessorato regionale della Salute assuma i provvedimenti necessari in ordine alla riapertura dei centri semiresidenziali e delle altre strutture destinate ad erogare prestazioni socio-assistenziali alle persone disabili, avuto riguardo alla adozione di protocolli sanitari per limitare la eventuale diffusione dell'epidemia.

Al fine di dare attuazione a qunto disposto dalla citata Ordinanza del Presidente della Regione Siciliana, si definiscono, con questa circolare, linee di indirizzo a livello regionale, per consentire la riattivazione delle attività sociosanitarie erogate alle persone con disabilità da parte delle strutture semiresidenziali e centri diurni, supportando le Aziende Sanitarie e i gestori privati dei servizi nella individuazione di procedure e modalità operative che assicurino la massima sicurezza degli ospiti e degli operatori nella fase di ripresa delle attività.

Strutture oggetto della disposizione:

Strutture afferenti all'Assessorato della Salute

- Strutture semiresidenziali ex art.26 L.833/78
- Centri diurni per soggetti psichiatrici;
- Centri diurni Alzheimer;
- Centri diurni per soggetti affetti da autismo;

Strutture afferenti all'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro

- Centri diurni socioeducativi per minori
- Centri diurni sociali per anziani

Principi generali

La fase di ripresa delle attività deve essere graduale, rispettando rigorose misure di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 e garantendo il distanziamento degli utenti, attraverso la riduzione del numero di soggetti che possono accedere alle strutture o l'ampliamento delle fasce orarie di attività.

Deve inoltre essere previsto, almeno fino al termine della fase emergenziale, un ripensamento delle modalità di erogazione delle prestazioni, favorendo la teleassistenza e lo smartworking per gli operatori così da garantire la continuità della cure verso il paziente, limitando nel contempo la presenza nei servizi a coloro che sono strettamente indispensabili per la gestione delle attività urgenti e di quelle non procrastinabili che richiedono la presenza diretta.

Per tutti i pazienti è pertanto opportuno valutare la possibilità di un programma alternativo prevedendo, ove possibile, attività complementari, anche utilizzando strumenti telematici, a completamento dell'orario di frequentazione abituale. Allo stesso modo le attività di gruppo devono essere riorganizzate attraverso l'utilizzo di piattaforme di videochiamata.

E' necessario che la riprogrammazione delle attività diurne scaturisca da una forte sinergia tra i servizi distrettuali e i gestori dei servizi, in quanto esistono molteplici realtà locali, sia in termini di tipologia di utenti, che di dimensioni o di localizzazione delle strutture, che non possono essere

- ... un unica formula organizzativa, ma devono essere valutate singolarmente in modo ..., al fine di trovare la migliore modalità operativa per garantire una riapertura sicura e ...ce dal punto di vista della qualità assistenziale.

1. Tempistica

La riapertura delle attività, a seguito di specifici accordi tra i gestori dei servizi e le ASP territorialmente competenti, è prevista **a partire dal 18 maggio,** nel rispetto delle indicazioni di cui ai punti successivi.

Bisogna anche considerare, nella definizione dei tempi di apertura, che dovranno essere effettuate le opportune azioni per la preparazione/allestimento dei locali nei quali verranno erogate le attività secondo le necessità correlate alle nuove modalità di utilizzo e la sanificazione dei medesimi.

2. Strutture

Prima della riapertura, al fine di garantire la necessaria sanificazione degli ambienti, deve essere prevista l'accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici (con disinfettanti per superfici contenenti alcool al 70% - etanolo - oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% - candeggina).

Deve essere effettuata inoltre una frequente pulizia degli ambienti, la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, prestando particolare attenzione alle aree comuni. Deve essere effettuata una frequente areazione dei locali.

Nelle strutture dotate di specifici impianti di ventilazione, che movimentano aria attraverso un motore/ventilatore e consentono il ricambio dell'aria dell'edificio con l'esterno, mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. In questo periodo di emergenza per aumentare il livello di protezione, deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni nell'aria.

Nelle strutture dotate di impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), tenere spenti, se possibile, gli impianti per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV2 in aria. Se non è possibile tenere fermi gli impianti, pulire settimanalmente i filtri dell'aria, in base alle indicazioni fornite dal produttore.

E' necessario per ogni struttura l'identificazione di un referente del servizio per SARS-CoV-2 (Referente biocontenimento), adeguatamente formato, con il compito di curare l'adozione dei protocolli di sicurezza, monitorare l'attuazione degli stessi, rilevare eventuali criticità, essere disponibile a fornire tutte le informazioni agli operatori, familiari di persone con disabilità, soggetti esterni e curare le comunicazioni con l'azienda sanitaria di riferimento. Può anche coincidere con il Responsabile della sicurezza.

3. Frequenza dei Centri da parte degli utenti e modalità di riapertura

La riorganizzazione delle attività deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità e supporto a pazienti e famiglie e il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori.

Pertanto l'inizio dell'operatività sarà successiva ad un precisa pianificazione degli interventi, al fine

, modalità di erogazione che garantiscano di contenere nel modo più stringente possibile di contagio.

ine di garantire il necessario distanziamento sociale, si dispone che le strutture debbano accogliere gli utenti prevedendo una *flessibilità oraria e/o giornaliera* organizzando l'accesso secondo turni mattutini/pomeridiani o la frequenza a giorni alterni o solo alcuni giorni nell'arco della settimana.

- Se le dimensioni della Struttura diurno permettono di garantire il distanziamento sociale (almeno un metro di distanza tra persone), sarà possibile dividere gli utenti in carico in due gruppi con possibilità di svolgere le attività in due turni giornalieri (mattina e pomeriggio). La permanenza dell'utente nella struttura per turno non deve essere inferiore a n. 4 ore;

- Sarà anche possibile in alternativa dividere gli utenti in carico in tre/due gruppi di max 10 persone con possibilità di svolgere le attività per almeno 8 ore al giorno e con frequenza non quotidiana. In tali casi, gli utenti potranno usufruire di prestazioni a distanza, sia individuali che di gruppo, nei giorni di non frequenza del Centro;

  In tale ipotesi, i progetti riabilitativi individuali (PRI), i Piani Assistenziali Individuali (PAI) dei pazienti che frequentano il Centro devono essere rimodulati insieme alla competente struttura della ASP di riferimento di ciascun paziente (Dipartimento di Riabilitazione, Area sociosanitaria, Servizi di Neuropsichiatria Infantile), adeguandoli al nuovo modello organizzativo.

La ripresa delle attività dei Centri semiresidenziali ex art.26 L.833/78 e dei centri diurni coinvolgerà **prioritaramente gli utenti già in carico alla data di sospensione delle attività** e deve essere data precedenza alle persone con disabilità il cui prolungato permanere al domicilio in concomitanza all'elevata complessità assistenziale può maggiormente causare problemi di tipo sanitario o sociale alla persona o alla famiglia.

Tale valutazione sarà effettuata dal Responsabile del Piano Individuale.

Dovrà essere comunque effettuata per ciascun utente, da parte dei servizi territoriali, una verifica del programma individuale di attività e una sua eventuale rimodulazione.

Nella pianificazione degli accessi, considerato che il mantenimento della distanza di sicurezza, come misura di prevenzione individuale, è di difficile attuazione per molti utenti e per molte tipologie di interventi (psicomotori, neuromotori, logopedici, educativi ecc), è importante evitare la compresenza, negli stessi giorni e orari, di più persone con disabilità con problematiche comportamentali gravi.

Sarà comunque assicurata alla persona disabile, o alla famiglia, la facoltà di scegliere di differire il rientro in struttura, secondo una programmazione concordata con i competenti servizi territoriali.

TELEASSISTENZA

Le attività nei confronti dei pazienti e delle loro famiglie e le attività di rete possono auspicabilmente essere rimodulate utilizzando modalità a distanza (telefono,videoconferenza, teleconferenza ecc), condividendo un nuovo PRI/PAI con l'utente e la famiglia secondo quanto già indicato per le attività ambulatoriali e ponendo particolare attenzione a garantire una frequenza di contatto e un livello di intensità terapeutica appropriato.

Devono essere date indicazioni su come poter contattare gli operatori di riferimento in caso di bisogno.

Andrà potenziata la capacità dei servizi e degli operatori delegati a queste attività di effettuare videochiamate individuali e di gruppo.

Tutte le attività che vengono effettuate vanno registrate sia per tipologia che per la presenza degli utenti.

4. Modalità di trasporto

Il trasporto degli utenti dal proprio domicilio alla struttura, e viceversa, deve essere effettuato nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento sociale; a tal fine possono essere organizzate modalità articolate di trasporto, differenziando le fasce orarie sia in entrata che in uscita dalla struttura, per evitare una compresenza sui mezzi che non consenta il rispetto delle norme di sicurezza, laddove non sia possibile l'aumento del numero dei mezzi stessi.

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

All'interno dei mezzi di trasporto devono essere utilizzati, laddove possibile, idonee protezioni delle vie respiratorie, e deve essere rispettata la distanza di almeno un metro, secondo quanto previsto dalla Circolare 12/03/20 n.15350 del Ministero dell'Interno.

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

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

Possono essere previste anche soluzioni che consentano il trasporto degli utenti da parte della famiglia, quando questa scelga questa opzione e previa condivisione delle modalità con i gestori dei servizi.

Possono altresì essere previste soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dagli stessi operatori del servizio di centro diurno per limitare ulteriormente i contatti.

5. Ingresso degli ospiti nella struttura

Dovrà essere effettuato un preliminare triage telefonico, ed un triage prima dell'ingresso nella struttura, per ogni ospite candidato alla frequenza giornaliera del Centro.

Il giorno prima del primo accesso i pazienti devono essere chiamati da personale della struttura **(triage telefonico pre-accesso)** per una conferma e per la somministrazione di un breve questionario, da allegare in cartella (e da firmare il giorno della visita) ove riportare informazioni su sintomi eventualmente presenti sospetti per COVID 19 o su contatti con pazienti affetti da COVID 19.

È necessario predisporre un solo punto di accesso (denominato access point). Qualora la struttura abbia più accessi tutti quelli non identificati come "access point" devono rimanere chiusi garantendone comunque la fruibilità in caso di emergenza. All'access point deve essere allestita una postazione con gel o soluzione idroalcolica.

Ogni paziente e ogni eventuale accompagnatore dovrà essere autonomamente dotato di mascherina.

La struttura dovrà fornirne laddove essi non ne fossero in possesso.

Un operatore all'ingresso, che indossa mascherina chirurgica e guanti, effettua una valutazione di ogni soggetto che accede alla struttura, in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal ditesta, rinorrea, maldigola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore.

Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e fare utilizzare gli opportuni DPI.

E' fortemente raccomandato non far accedere al Centro gli accompagnatori degli utenti se non strettamente necessario; in ogni caso l'accompagnatore sarà identificato e valutato come innanzi descritto e potrà sostare nel Centro il minor tempo possibile.

In presenza di temperatura >37,5°C o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore.

Ad ogni utente, entro la prima settimana di trattamento, sarà effettuato, da parte della struttura, un test sierologico quantitativo/semiquantitativo per SARS-CoV-2.

6. Permanenza all'interno della struttura

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

Gli operatori dovranno tassativamente indossare mascherina chirurgica e guanti durante le attività.

È necessario organizzare le attività di animazione e socio educative prevedendo piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza prevista dalle disposizioni vigenti.

Laddove, a fronte di una tipologia di utenza con elevata complessità assistenziale, sia impossibile il lavoro in gruppo nel rispetto delle misure sopra richiamate, si dovrà adottare una modalità di interazione ospite-operatore in rapporto di 1 a 1.

In merito alla gestione dei pasti, dovranno essere messe in atto misure che consentano di ridurre al minimo la compresenza degli utenti nei locali adibiti a mensa, prevedendo una turnazione degli ospiti, una adeguata areazione dei locali, una corretta sanificazione degli ambienti prima di ogni turno di accesso. E' necessario che sia effettuata la pulizia/disinfezione dei tavoli dopo ogni singolo pasto. Deve in ogni caso essere garantito il necessario distanziamento sociale secondo le vigenti disposizioni.

Laddove non potessero essere messe in atto le misure di prevenzione, i servizi di mensa non saranno effettuati.

Sensibilizzazione e formazione degli utenti dei centri diurni

L'adeguata sensibilizzazione e formazione degli utenti dei Centri diurni sono fondamentali nella prevenzione dei casi di COVID-19. È importante organizzare attività di animazione e socioeducative per veicolare questi messaggi in modo corretto, prevedendo sempre piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro tra i partecipanti.

Tuttavia, si ha la consapevolezza delle possibili difficoltà nella formazione degli utenti a causa dell'età avanzata e/o deideficit cognitivi e fisici spesso presenti. Pertanto, le modalità devono essere adattate alla realtà locale.

La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

- Utilizzo della mascherina chirurgica, possibilmente con elastici;
- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumierachiusa;
- mantenersi a distanza di almeno un metro;
- evitare di condividere oggetti con altri utenti, come asciugamani, salviette, piatti, bicchieri, posate, cibo,etc.

Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione degli utenti dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.).

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale e degli utenti è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, *screen-saver* che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute.

7. Disposizioni per gli operatori

La dotazione e l'utilizzo dei DPI devono essere gestiti secondo le indicazioni nazionali e secondo quanto indicato nel documento del Comitato Tecnico Scientifico regionale per l'emergenza Coronavirus[1].

I DPI sono distribuiti dalle Aziende Sanitarie ai centri pubblici mentre è onere del datore di lavoro la fornitura dei DPI ai Centri Privati.

Gli operatori eventualmente non impegnati nei turni di servizio nel Centro seguiranno a distanza, con contatti telefonici o videochiamate, i pazienti che non lo frequentano fisicamente, svolgendo attività individuali o di gruppo secondo il PTRI di ciascuno ed assicurando la continuità

[1] "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto" del 31.03.2020

terapeutica e la prosecuzione del programma riabilitativo previsto.

Tutte le riunioni *de visu* tra più di due operatori dovrebbero essere sostituite da riunioni via audioconferenza o videoconferenza o effettuate con mascherina chirurgica e adeguata distanza di sicurezza.

Per facilitare la gestione organizzativa, occorre definire équipe di operatori di limitate dimensioni, ciascuna con un coordinatore, che si raccordano frequentemente al proprio interno da remoto per rispondere agli obiettivi concordati. E' inoltre fondamentale che tali équipe di operatori strutturino in modo esplicito modalità per mantenere la continuità di cura anche a fronte di possibili malattie degli operatori, con piani predefiniti su chi e come subentra sia dal punto di vista della catena della responsabilità che della gestione clinica, e su come e con quali priorità rimodulare le attività stesse se le risorse non fossero più sufficienti o il personale medico e infermieristico dovesse essere cooptato in emergenza su altre attività.

Al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o temperatura >37,5°C è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il direttore responsabile della struttura per l'immediato rientro al domicilio e la segnalazione al Medico di assistenza primaria per i conseguenziali adempimenti.

Detto personale va inoltre responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei DPI, nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale. In ogni struttura va documentata la presa d'atto di ogni dipendente di questi criteri e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.

8. Formazione del personale e aggiornamento Documento Valutazione dei Rischi

Deve essere garantita una adeguata formazione preventiva e in itinere del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard e delle procedure di utilizzo dei DPI.

I gestori privati dei servizi dovranno provvedere, prima della riapertura del centro, all'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi tenendo conto delle procedure per la riduzione del rischio da COVID-19, individuate, in coerenza con le presenti linee guida, nel protocollo di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19.

Per le strutture socio-sanitarie è raccomandato di individuare un referente per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e un referente sanitario specificatamente per COVID-19 adeguatamente formati ed addestrati, in stretto contatto con le autorità sanitarie locali, che lavori con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento.

Il referente assicura, in qualità di referente COVID-19, il coordinamento di tutti gli interventi e garantisce un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), la pianificazione e il monitoraggio delle soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantisce le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici.

9. Ulteriori disposizioni

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

In questi casi dovrà essere garantito un accesso al centro, preferenzialmente distinto e separato, ad uso esclusivo degli ospiti e degli operatori organizzato secondo quanto disposto al precedente punto 5.

Gli operatori dovranno svolgere la loro attività solo ed esclusivamente nella struttura semiresidenziale; è fatto divieto prestare servizio anche nella struttura residenziale collegata. Tutte le attività dovranno essere svolte in ambienti ad uso esclusivo, evitando la condivisione di locali e attrezzature con la struttura residenziale collegata.

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.

10. La comunicazione

Per dare un sostegno concreto ai familiari di persone con disabilità spesso gravi, che stanno facendo i conti ormai da diverse settimane con la gestione di una quotidianità spesso complicata, durante la fase di graduale riapertura delle attività e dei servizi, è essenziale garantire costantemente la trasmissione delle informazioni fondamentali attraverso la necessaria attivazione di canali di comunicazione e di assistenza.

Dovrà essere altresì garantito il coinvolgimento delle famiglie che avessero necessità di un confronto e di un supporto, attivando le modalità più opportune attraverso le quali i servizi potranno essere vicini alle famiglie per supportarle nella gestione del 'care' quotidiano.

Si fa carico alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di trasmettere ad ogni Struttura il presente provvedimento.

Il Dirigente Generale del D.A.S.O.E.
(Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti)

Il Dirigente Generale DPS
(Ing. Mario La Rocca)

L'Assessore per la Salute
(Avv. Ruggero Razza)