



ASSOCIAZIONE SCUOLA VIVA - ONLUS

ENTE MORALE - d.r.l. n. 8945 del 27.10.92

Via Crespina, 35 – 00146 Roma

Tel. 06 5500915 – Fax 06 5515909

e- mail: segreteria@scuolaviva.org

IL DIRETTORE SANITARIO

DR. FABRIZIO FEA

Roma, 10 Aprile 2020

Spett.le
AUSL RM/3

OGGETTO: Relazione ASVO in COVID-19.

L'attività del Centro di Riabilitazione Associazione Scuola Viva, a Roma, altamente specializzato in percorsi di riabilitazione in ambito motorio, neurologico e cognitivo-relazionale, sia dell'adulto che del bambino nell'età evolutiva, non si ferma ai tempi dell'emergenza COVID -19. Infatti, nell'ambito del primo decreto governativo per la lotta al coronavirus, e così ugualmente per i successivi, i centri di riabilitazione per persone con disabilità dovevano restare aperti, accogliendo i propri utenti. Si è ritenuto, pertanto, fondamentale far collimare le derivanti norme di legge con le attività possibili per gli utenti ed i professionisti del Centro. Molteplici misure sono state messe in atto allo scopo di preservare la salute degli operatori che ivi lavorano, ma soprattutto dei propri utenti, fermo restando i noti suggerimenti validi per evitare il più possibile il contagio interpersonale.

Nel giro di pochi giorni sia gli utenti del Settore Semiresidenziale che del Settore Non Residenziale (Adulti ed Età Evolutiva) per timore del contagio da coronavirus, nella seconda settimana di marzo, hanno via via rinunciato alla presenza in loco. Pertanto, ci siamo trovati nelle condizioni di stabilire delle modalità di intervento particolari e diversificate al fine di non trascurare la mission di Scuola Viva, iniziando sino dal 16.03 un lavoro terapeutico a distanza.

In primis, a livello interno sono stati presi provvedimenti mirati alla comunicazione tra i professionisti ed il management. Gli Operatori con responsabilità caratteristiche sono stati iscritti in diverse comunità di WhatsApp, a seconda delle attività svolte nel Centro e dell'equipe di appartenenza.

Questa organizzazione, fin dall'inizio, ha permesso ai professionisti di essere sempre facilmente contattabili, condividendo ogni novità/informazione necessaria per attuare le scelte migliori durante i servizi quotidiani e l'operatività. Inoltre, è stato sviluppato un network via Internet, tramite piattaforme per video-conferenze, sempre a vantaggio sia dei contatti tra tutte le figure degli operatori che nell'espletamento delle riunioni.

Di conseguenza, la situazione di emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha indotto le equipe dei molteplici servizi in essere presso Scuola Viva, in accordo con la Direzione Sanitaria, la Direzione Generale e la Direzione Operativa, ad elaborare modalità di intervento alternative a quelle ordinarie.

In particolare, nei rapporti con l'utenza è stato approntato un servizio di tele-assistenza e tele-riabilitazione in sostituzione del contatto di persona, in un percorso virtuale tra operatore ed utente

presso il proprio domicilio. Il primo punto è stato, pertanto, di contattare tutti gli utenti al fine di conoscere i vari *devides* in loro possesso ed operare di conseguenza. Abbiamo iniziato così il sistema del lavoro cosiddetto “*smart-working*”.

Esso è stato possibile grazie alla piattaforma informatizzata con accesso via web predisposta presso Scuola Viva da circa due anni, comprendente la predisposizione dei progetti SIAR (aperture e chiusure rinnovi), la compilazione della cartella clinica riabilitativa, la contabilità e la messaggistica con account dedicati. Tutto il materiale strutturato di *smart-working* (video, tutorial, ecc.) è allegato alla cartella clinica nella sezione delle diarie del singolo professionista.

Le strategie messe in atto verranno di seguito esposte, suddividendo, per praticità, i vari servizi di cui Scuola Viva dispone.

Settore semiresidenziale

Alla drastica restrizione ed interruzione delle abituali attività, per le persone che presentano condizioni di elevata fragilità psichica e quadri, spesso associati a severi disturbi del comportamento, si aggiungono la sospensione dei quotidiani rapporti con i contesti di cura socio-assistenziali e di tutti quegli interventi informali che incidono positivamente sulla loro salute, ove il rischio è un aumento considerevole delle condizioni di vulnerabilità.

Anche il Settore semiresidenziale, recependo la complessità e gravità del momento che stiamo attraversando, ha immediatamente effettuato un’ampia analisi su come poter intervenire per tutelare la salute ed il benessere dei propri utenti e delle loro famiglie.

Sono stati effettuati una serie di incontri in video-conferenza da parte dell’equipe riabilitativa da cui sono scaturite delle riflessioni trasformatesi in una nuova modalità operativa per affrontare l’emergenza. Non essendo possibile individuare situazioni di minore o maggiore fragilità nell’attuale condizione di isolamento sociale, l’equipe ha attivato da subito, per tutti gli utenti e per le loro famiglie, interventi educativi, riabilitativi, medici e psicologici.

Abbiamo ritenuto opportuno attuare, senza discriminazioni, un intervento continuativo di prevenzione, monitoraggio e sostegno verso tutti, utilizzando tutte le forme di comunicazione possibili, affinché la “distanza di sicurezza” non si trasformi in distacco. Ciò ha consentito di mantenere un legame di appartenenza, tra operatori, utenti e famiglie, indispensabile nelle relazioni, che, d’altra parte, però, non tollerano il distacco, ma possono sostenere la distanza.

Per poter realizzare praticamente questi principi, sono stati coinvolti, nell’intervento educativo e terapeutico a distanza, tutte le figure di riferimento che normalmente lavorano a diretto contatto con l’utenza: psicologa, assistente sociale, educatori professionali, OSS, fisioterapista, terapeuta cognitivo, tecnici dei laboratori.

Attraverso un’attenta programmazione degli interventi educativi, condivisa con i coordinatori del settore ed i medici responsabili, si è potuto garantire un contatto quotidiano con ciascun utente e con la sua famiglia. In questo particolare momento, abbiamo ritrovato e consolidato l’alleanza terapeutica con molte famiglie che stanno collaborando con noi e che ci hanno permesso di “entrare” nelle loro case, attraverso tutti i possibili strumenti di comunicazione.

Inizialmente, è stato prospettato agli utenti ed alle famiglie questo tipo di intervento, verificando sia il gradimento di ciascuno sia la disponibilità dei dispositivi necessari per l’attivazione di videoconferenze. La proposta è stata accolta positivamente, gli utenti e le famiglie hanno manifestato immediatamente gratitudine ed espresso piena collaborazione. Per inciso, non va taciuto che il timore più grande da parte delle famiglie è l’eventualità di abbandono, data la gravità della situazione e l’impossibilità a trovare precedenti con i quali confrontarsi. Successivamente, sono stati proposti interventi educativi quali: video-chiamate all’utente in autonomia o in presenza del genitore o del tutore legale; video-chiamate in piccolo gruppo con il coinvolgimento di più utenti, invio di materiali quali documenti word, video, link su argomenti concordati, assegnazione di semplici attività da svolgere al fine di mantenere autonomie acquisite nelle diverse aree o in

attività di laboratorio specifiche, video tutorial realizzati dagli educatori quali operatori di riferimento.

Le situazioni di emergenza e particolare fragilità vengono tempestivamente segnalate al medico responsabile, alla psicologa, all'assistente sociale, comunque costantemente reperibili da parte delle famiglie.

Dalla sospensione delle attività riabilitative, precedentemente svolte presso il Centro, da un punto di vista strettamente medico, si prosegue con gli interventi a distanza con l'utenza che prevedono: un monitoraggio delle condizioni psicopatologiche dei singoli, eventuali interventi farmacologici su segnalazione delle famiglie, l'invio per e-mail di certificazioni volte a favorire brevi spostamenti quotidiani, anche al fine di ridurre possibili crisi comportamentali, sempre su richiesta e nel rispetto delle normative vigenti. Il lavoro che si sta eseguendo è in collegamento e condivisione con l'equipe coinvolta nei progetti riabilitativi, anche tramite riunioni in video-conferenza programmate sulla base del lavoro da svolgersi, sia rispetto alle scadenze degli stessi progetti sia volte a pianificare gli interventi riabilitativi da proporre agli utenti. Naturalmente, tutto il lavoro svolto viene riportato nella cartella riabilitativa, come sempre. Si vuole, inoltre, sottolineare quanto tutte le famiglie stiano segnalando differenti punti di vulnerabilità che necessitano di ascolto e attenzione. Infine, le famiglie stanno accogliendo di buon grado il contatto quotidiano con tutte le figure che ruotano intorno ai propri figli.

Ambulatorio Età Evolutiva

La situazione di emergenza sanitaria conseguente alla pandemia da COVID-19 ha indotto l'equipe dell'Ambulatorio Età Evolutiva di Scuola Viva, in accordo con la Direzione Sanitaria e le Direzioni Generale ed Operativa, ad elaborare modalità di intervento alternative a quelle ordinarie. Permanendo le indicazioni ai trattamenti in corso, si è ragionato su come modificare le condizioni di erogazione degli stessi, alla luce delle restrizioni oggettivamente imposte dalle norme di contenimento della pandemia a carico dell'utenza e degli operatori.

Utilizzando piattaforme di comunicazione a distanza si sono definite in equipe allargata (medico specialista neuropsichiatra infantile, assistente sociale, psicologhe, coordinatore, logopedisti e neuro-psicomotricisti dell'età evolutiva) le modalità della presa in carico, ragionando sulla utenza in base a criteri quali: la diagnosi, l'età, la scolarità, il grado di *compliance* alla terapia, le caratteristiche del nucleo familiare, la presenza di *digital divide* (divario digitale subito da chi è escluso per motivi economici, culturali, generazionali, geografici dall'accesso all'utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione) e di dimestichezza con la tecnologia, oltre che eventuali altre criticità insite ad ogni singola situazione.

Partendo dal presupposto che l'intervento sarebbe stato erogato, necessariamente, in remoto, è stato definito per ogni utente:

- quale *hardware* utilizzare (*smartphone, tablet/computer*);
- quali materiali utilizzare (*software* dedicati, video con tutorial, *link* su piattaforme riabilitative ad hoc, fotografie, schemi, tabelle ecc.);
- come utilizzare tali materiali (videochiamate con il bambino, da solo o affiancato dalla madre, e lavoro sul materiale proposto; assegnazione di compiti da svolgere in autonomia o con aiuto dell'adulto e verifica successiva; supporto su attività e compiti assegnati dalla scuola o su attività di autonomia personale, relazionale e domestica; supporto diretto al genitore su problematiche specifiche o comportamentali).

Ogni intervento è stato concepito come un adattamento, o meglio come una traduzione del progetto già in corso, mantenendo il più possibile inalterati gli obiettivi dello stesso, attenendosi alle indicazioni di partenza, e focalizzando l'attenzione soprattutto sugli strumenti e sulle modalità della proposta riabilitativa, all'interno degli accessi previsti.

È implicito a questo ragionamento che alcuni obiettivi sono stati enfatizzati a discapito di altri, cogliendo però in ciò l'aspetto di opportunità piuttosto che di limite. La possibilità di poter vedere e lavorare con il bambino (e spesso con il suo *caregiver*) nel suo contesto di vita e nella sua dimensione relazionale domestica, offre al terapeuta l'opportunità di cogliere dal vivo aspetti non visibili nello spazio terapeutico e di poter trasmettere al genitore in vivo indicazioni riabilitative su aspetti che, solitamente, accadono solo (o maggiormente) nella stanza di terapia: è ovvio che ciò può inibire la possibilità di effettuare interventi raffinati su aspetti specifici del funzionamento, ma questi si ritiene possano essere recuperati successivamente.

A supporto del delicato, e gravoso, impegno richiesto ai terapisti, di entrare a contatto con i bambini a distanza ed allo stesso tempo dentro le loro abitazioni e dentro le complesse trame relazionali familiari, sono stati attivati frequenti e mirati incontri di equipe (con tutti gli operatori al completo) o di counseling su aspetti specifici, con figure dedicate (il coordinatore per aspetti più tecnici riabilitativi, la psicologa per aspetti correlati alla sfera emotivo-comportamentale del bambino e della sua famiglia, l'assistente sociale per aspetti correlati alla scuola o al rapporto con operatori e agenzie esterne alla equipe e, comunque, operanti sul bambino e sul suo nucleo familiare).

Parimenti con le famiglie si è intensificato il counseling ad opera delle psicologhe (laddove non è già attivo un percorso di sostegno psicologico parentale, che in tal caso prosegue) e della assistente sociale.

Ai bambini ed alle famiglie vengono garantiti, inoltre, tutti gli aspetti documentali rispetto a necessità e scadenze (certificati specialistici, diagnosi funzionali, relazioni cliniche), tramite *e-mail*. Nei limiti del possibile, sempre con modalità in remoto, vengono mantenuti i contatti con le scuole, con altri eventuali operatori che agiscono sul bambino (terapisti privati, educatori, istruttori sportivi, ecc.) e con i Colleghi del TSMREE di appartenenza.

Settore Non Residenziale Ambulatoriale e Domiciliare di Riabilitazione FKT

Le norme che sono state messe in atto dal governo, per ridurre al minimo l'impatto della pandemia COVID-19 su tutta la popolazione, ha portato ad una forzata e drastica riduzione delle attività programmate nel Settore della riabilitazione neuromotoria sia ambulatoriale che domiciliare. Inoltre, è stata altresì stabilita una procedura specifica per interventi di FKT, nell'eventualità di contatto diretto del fisioterapista con l'utente, non COVID-19.

La situazione, in generale, ha ovviamente portato un grave disagio in tutti i pazienti che al già alto grado di sofferenza per le patologie altamente invalidanti di cui soffrono, associano ora la paura dell'isolamento.

Il Settore della riabilitazione neuromotoria ha immediatamente recepito la gravità del momento e, dopo una attenta analisi della situazione, per poter aiutare nel modo migliore i nostri pazienti, è intervenuto per tutelarne la salute ed il benessere psico-fisico.

Pertanto, sono stati organizzati serie di incontri in video-conferenza tra tutti gli operatori dell'equipe riabilitativa (Medici, Fisioterapisti, Logopedisti, Psicologi e Assistente Sociale) per confrontarsi e trovare insieme una nuova modalità operativa, al fine di sfruttare al meglio tutte le risorse disponibili in questa situazione di emergenza.

L'attuale condizione ha ulteriormente consolidato il rapporto terapeutico con le famiglie, le quali, con grande spirito collaborativo, ci hanno visti entrare questa volta nelle loro case non più fisicamente, ma attraverso tutti i possibili strumenti di comunicazione disponibili, in accordo e nel rispetto delle possibilità tecnologiche di ogni paziente e delle loro famiglie.

Gli interventi a carattere di supporto riabilitativo sono stati:

- ✓ Video-conferenze e video-chiamate di supporto, con particolare rilievo alle problematiche di ascolto psicologico per evitare che la "distanza di sicurezza" potesse essere vissuta dal paziente come un distacco. Altresì, chiamate telefoniche per quegli utenti privi di alta tecnologia. In questo clima di paura, impotenza ed incertezza sul futuro, è stata di fondamentale importanza continuare ad essere punto di riferimento, mantenendo un legame

di appartenenza e garantendo uno “spazio sicuro” che potesse fungere da sostegno nei momenti di maggiore fragilità emotiva, e da riparo in questa particolare situazione.

- ✓ Invio di materiale quali documenti word, link o video con esercizi specifici, presi da fonti qualificate, sia per gli aspetti fisioterapici sia per quelli logopedici;
- ✓ Video tutorial con l'immagine diretta del fisioterapista e del logopedista.

Dopo un periodo di quarantena, a garanzia di tutto il personale sanitario e dei pazienti, a partire dal giorno 30.03.2020 l'equipe riabilitativa ha ripreso, di volta in volta, parte dei trattamenti sia fisioterapici che logopedici a domicilio sui pazienti sia ambulatoriali che domiciliari stessi. Appena deciso su quali pazienti riprendere le prestazioni a contatto per necessità terapeutiche, gli stessi sono stati informati dai rispettivi terapisti. Molti hanno accolto, con sollievo, la possibilità di ricominciare, mentre altri hanno palesato, nonostante tutte le rassicurazioni, ancora timore e paura. A tutt'oggi copriamo circa il 40% dei trattamenti a contatto, prevalentemente con pazienti domiciliari.

Istruzione Operativa per il trattamento a domicilio

Premessa

A causa della rapida evoluzione del contagio da COVID-19 nella nostra regione, allo scopo di tutelare la salute degli operatori ed impedire la diffusione della stessa, si ritiene utile emanare le seguenti procedure interne che dovranno essere osservate da tutti gli operatori addetti ad attività domiciliare di fisioterapia.

Naturalmente, le procedure ivi riportate sono da osservarsi su utenza NON contagiata da COVID-19.

In caso contrario, il fisioterapista non effettuerà la terapia domiciliare, ma potrà suggerire all'utente, sempre che non sia già stato fatto, di avvertire il call-center della Regione Lazio al numero 800118800 oppure il Ministero Salute al numero 1 500, oppure ancora il MMG dell'utente stesso.

Detta I.O., scaturita a seguito della pubblicazione del "Documento sorveglianza operatori sanitari" e della prima revisione del documento ivi allegato "Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)" della Regione Lazio (R.U. U. 024003 del 23.03.2020), farà parte del D.V.R. di questa Struttura in qualità di allegato.

Si rammenta che l'Operatore dovrà recarsi al domicilio del proprio Utente corredato dell'auto-certificazione personale, secondo le norme governative, e di una dichiarazione del Centro di Riabilitazione Scuola Viva onlus atto a confermare l'impegno terapeutico a favore dello stesso.

Questa I.O. è stata redatta e condivisa dal Direttore Sanitario, dal Medico Competente, Dal Responsabile alla Sicurezza e dal R.L.S. interno.

Procedura

- 1) È opportuno che l'Operatore ogni volta, prima di recarsi a domicilio, contatti telefonicamente l'assistito (triage telefonico) per avere notizie sulla presenza di eventuali casi sospetti, anche tra i conviventi e /o il caregiver (disturbi respiratori, tosse, febbre oltre 37.5, congiuntivite ed altri sintomi simili a quelli dell'influenza) e fornire adeguate indicazioni sulla sanificazione dell'ambiente che verrà utilizzato per la terapia.
Inoltre, è bene raccomandare all'assistito di avvisare telefonicamente il terapeuta appena dovessero comparire i suddetti segni e/o sintomi influenzali, a prescindere dal giorno della terapia.
- 2) Il Terapista avrà cura di mantenere, per quanto possibile, la distanza di almeno un metro dalle persone presenti, di far arieggiare in anticipo i locali e di seguire scrupolosamente le procedure previste dalle precauzioni universali in tema di protezione da rischio biologico, come di seguito indicato:
 - a) Lavaggio sociale delle mani secondo i noti 12 passaggi se effettuato con sapone, 9 se utilizzata soluzione idroalcolica (vedi allegati).

- b) Fare indossare la mascherina di tipo chirurgico all' Utente, se tollerata, mentre per l'Operatore può essere preferibile una di tipo FFP2 se disponibile oppure, in alternativa, di tipo FFPI oppure una mascherina di tipo chirurgico.
- c) L'Operatore dovrà utilizzare guanti monouso (lattice o nitrile) durante le manovre di kinesi passiva, da sostituire in caso di danneggiamento ed indossare gli occhiali protettivi; non sono necessari indumenti protettivi, tipo grembiuli usa e getta o simili. È sufficiente indossare una tuta in tessuto tradizionale, lavabile in lavatrice con un prodotto igienizzante qualsiasi.
- d) Al termine della terapia si provvederà sia alla rimozione dei guanti mono uso, secondo la procedura di incapsulamento di un guanto nell'altro, ad un primo lavaggio delle mani, e dopo essersi allontanato di almeno un metro dall'assistito, al controllo della mascherina propria giudicandone l'eventuale riutilizzo, secondo quanto previsto dal Documento dell'AIDII (Ass.ne It. Igienisti Industriali del 25.03.2020 rev. 04) *"Sull'uso prolungato dei DPI per le vie respiratorie a/fine di sopperire alla necessità con limitata disponibilità di alcuni DP/: si riferisce all'indicazione di indossare lo stesso dispositivo per ripetuti incontri/interventi/situazioni che possano comportare l'esposizione con il patogeno, senza rimuovere il respiratore tra un evento e l'altro"*.
- e) Nel caso la mascherina dovesse essere cambiata, la stessa sarà rimossa afferrandola per i lacci; ripetere quindi il lavaggio delle mani come al punto a). Il materiale utilizzato dovrà essere adeguatamente eliminato utilizzando sacchetti impermeabili e smaltito nei rifiuti, trattandosi di persone sane; al termine si procederà di nuovo al lavaggio delle mani come previsto al punto a).
- f) Infine, si potrà invitare l'Utente a rimuovere la propria mascherina.

Si vuole qui completare questa esposizione specificando alcuni punti al fine di rendere la giusta dimensione del lavoro “rivoluzionato” e reso immediatamente operativo, nonostante alcune rilevanti problematiche. La difficoltà, o meglio l'assenza, a reperire i DPI per gli operatori ha creato non poche complicazioni nell'iniziare il percorso domiciliare, così come è stato inteso.

In particolare, è stato per noi basilare continuare a supportare gli utenti del Centro, senza peraltro trascurare la fascia più fragile e che la cronaca dichiarava la più esposta al contagio con esito infausto, cioè gli anziani.

Infine, ma non per questo meno considerevole, la massiccia mole di lavoro che, con impegno e rapidità, abbiamo dovuto reinventare, in mancanza di precedenti, sia da parte degli operatori che delle figure apicali.

In conclusione, anche in questa occasione il Centro di Riabilitazione Scuola Viva è stato capace di essere all'altezza delle aspettative dei propri utenti, senza abbandonarne alcuno.

Il Direttore Sanitario
Dr. Fabrizio Fea