

MAGGIO 2020

LINEE DI INDIRIZZO E RACCOMANDAZIONI AI TERAPISTI DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA

DOCUMENTO CONDIVISO DA
FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI TSRM E PSTRP
ASSOCIAZIONI TECNICO SCIENTIFICHE



INDICE

INDICE	1
Premessa	2
Il TNPEE nell'emergenza Covid-19	3
L'assistenza sanitaria nell'Emergenza Covid-19: codice ATECO e riferimenti normativi.....	3
Rimodulazione degli interventi e indifferibilità	4
Misure di prevenzione del rischio	6
Uso e selezione DPI	7
Indicazioni per la pratica clinica del TNPEE	8
Cornice teorica di riferimento	8
La terapia in presenza	9
La terapia a distanza	11
L'educazione terapeutica	13
L'importanza del lavoro con la rete sociale	14
Spunti operativi pratici	15
Consigli pratici per l'organizzazione del setting a distanza	15
Consigli pratici per l'organizzazione del setting in presenza	15
Allegati utili	16
Tutela della professione	17
FAQ	19
Documenti utili e Sitografia	23
Allegato 1 - Indicazioni utili alla selezione dei supporti informatici	24
Allegato 2 - Integrazione al Consenso Informato alla prestazione	25
Allegato 3 - Documento di reciproco consenso all'aggiornamento dello stato di salute	27
Allegato 4 - Autodichiarazione dello stato di salute	28



PREMESSA GENERALE

La pandemia da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 che l'intero territorio nazionale sta affrontando da mesi, ha sollevato problematiche cliniche e di salute pubblica, tra cui quelle relative ai Servizi dedicati all'infanzia e all'adolescenza, come sottolineato dalla recente [Circolare del Ministero della Salute 23 Aprile 2020](#). All'utenza di questi Servizi rivolge le sue prestazioni il Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva che, con profondo senso di responsabilità civile, etica e deontologica, in queste settimane si è adoperato per ridurre o sospendere le attività in presenza, garantendo una continuità della presa in carico anche a distanza tramite ricorso al patrimonio condiviso di modalità operative, che da sempre delineano il suo operato sulla base di teorie e metodiche scientifiche.

Il perdurare della situazione di emergenza, seppure nel graduale passaggio dalla fase 1 alla fase 2 della gestione governativa, diventa pertanto un'occasione importante per sviluppare maggiore assunzione di responsabilità deontologica da parte del TNPEE e potenziare nuovi modi per lavorare con gli utenti e le famiglie, sfruttando al massimo le risorse professionali e tecnologiche a sua disposizione.

In quest'ottica, il presente documento vuole essere un testo di riferimento in grado di sostenere il TNPEE nella corretta applicazione delle indicazioni contenute all'interno di tutti i testi di riferimento Governativi, Ministeriali e Regionali emanati fino ad ora e di orientare il suo operato nella attuale pratica clinica.

Secondo quanto stabilito dalla [Legge 3 Febbraio 2018](#) e dal [DM 2 Agosto 2017](#) l'Ordine, le Commissioni d'Albo (CdA) e le Associazioni Tecnico Scientifiche (ATS) non possono intervenire direttamente su questioni che coinvolgono nello specifico i cambiamenti delle condizioni lavorative dei professionisti, come sta accadendo nell'attuale emergenza Covid-19. Non è inoltre nel potere degli organi e degli enti sopra citati produrre e divulgare documenti, il cui contenuto possa in una qualche misura ridefinire quanto stabilito dalle norme, e tanto meno integrarle con libere interpretazioni.

Fatto salvo queste premesse, le Commissioni d'Albo e le Associazioni Tecnico Scientifiche AITNE e ANUPI TNPEE hanno sentito la necessità di predisporre per i TNPEE un testo unico, con l'obiettivo di fornire risposta alle esigenze e di chiarimento più frequenti sull'applicazione della normativa che necessariamente comporta una rimodulazione della pratica clinica.

IL TNPEE NELL'EMERGENZA COVID-19

► *Il Codice Deontologico sottolinea che il Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva è tenuto a mantenere la propria competenza professionale ai livelli ottimali impegnandosi, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale aggiornata in materia di Educazione Continua in Medicina (ECM), ad adeguare il proprio sapere al progresso della ricerca scientifica e professionale.*

In quest'ottica, soprattutto in questa fase di emergenza sanitaria, risulta fondamentale che il TNPEE si informi e si formi adeguatamente sull'emergenza in corso, sulle misure di prevenzione igienico-sanitarie da adottare, sull'uso corretto dei DPI.

L'assistenza sanitaria nell'Emergenza Covid-19: Codice ATECO e riferimenti normativi

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) emesso in data [26 Aprile 2020](#), non modifica sostanzialmente quanto già stabilito dai precedenti del [22 Marzo 2020](#) e [10 Aprile 2020](#).

I suddetti decreti hanno gradualmente sollecitato i cittadini tutti, ma in particolare i professionisti sanitari, a proseguire il proprio operato valutando tutte le possibili soluzioni a distanza, assicurando esclusivamente le attività indifferibili secondo le misure di protezione e le procedure indicate dai Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità [N. 2](#) , [N. 5](#) , [N. 8](#) , [N. 12](#) e dal documento del Ministero della Salute del 23 aprile 2020.

Il DPCM del 22 marzo, inoltre, esplicita chiaramente che le attività comprese nell'allegato Elenco 1, tra cui si trova quella di Assistenza Sanitaria (codice Ateco 86), non sono sospese:

art 1 Misure urgenti del contagio sull'intero territorio nazionale

a) sono sospese tutte le attività produttive industriali e commerciali, ad eccezione di quelle indicate nell'Allegato 1

► *Alla luce di queste specifiche, la figura del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, corrispondente al codice ATECO 86. 90. 29 "Altre attività paramediche indipendenti", non è mai stata obbligatoriamente sospesa dai Decreti fino ad oggi emanati. È stato tuttavia consentito di svolgere l'attività in presenza unicamente nelle situazioni di indifferibilità del trattamento al fine di contribuire in modo responsabile al contenimento della pandemia.*

Ad ulteriore conferma, nella Circolare del Ministero della Salute del 23 Aprile 2020, le indicazioni ad interim delineate per i "Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e

dell'Adolescenza e di Riabilitazione dell'Età Evolutiva" invitano i professionisti a garantire ai propri utenti intensità di cure adeguate, nel pieno rispetto delle misure preventive e di contenimento del contagio, sollecitando a differire le attività ambulatoriali non urgenti rimodulandole attraverso la modalità telematica.

A tali indicazioni governative, ciascun professionista ha dovuto integrare quanto indicato dalle relative ordinanze regionali, le quali in alcuni casi hanno condotto alla sospensione delle attività in presenza e in altri alla prosecuzione per le sole situazioni indifferibili, nel rispetto delle procedure e precauzioni individuate dai decreti emanati.

Rimodulazione degli interventi e indifferibilità

Il recente Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, emesso in data 26 Aprile 2020, non modifica sostanzialmente quanto già indicato all'interno dei precedenti DPCM per le attività sanitarie ed in particolare per quanto concerne i servizi dedicati alla disabilità, fatte salve specifiche disposizioni regionali, di cui all'Art. 8, nel quale si legge:

Art. 8 Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità

1. 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 del contagio e la tutela della salute degli utenti e dei lavoratori.

 *L'avvicinarsi del passaggio alla fase 2, il 4 Maggio prossimo, orienta verso una graduale riduzione dei divieti di circolazione ai cittadini. Ciò tuttavia appare ancora lontano dal concretizzarsi in un pieno ritorno alla libera circolazione e allo svolgimento delle attività come nel periodo precedente all'emergenza, richiamando tutti alla responsabilità civile e professionale.*

Il nuovo DPCM, infatti, sottolinea ancora l'orientamento ad effettuare a distanza ogni attività possibile. Al suo interno leggiamo:

Art. 1 Misure urgenti del contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale

1. T) sono adottate, in tutti i casi possibili, nello svolgimento di riunioni, modalità di collegamento da remoto con particolare riferimento a strutture sanitarie e sociosanitarie, servizi di pubblica utilità e coordinamenti attivati nell'ambito dell'emergenza Covid-19, comunque garantendo il rispetto della distanza di sicurezza di un metro.

All'interno della Circolare del Ministero della Salute del 23 Aprile 2020, di riferimento per le attività relative ai "Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e di Riabilitazione dell'Età Evolutiva", si legge inoltre:

Attività Ambulatoriali Territoriali - Indicazioni generali:

è fondamentale che tutte le attività ambulatoriali non urgenti e per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza vengano spostate in modalità telematica in modo progressivo ma rapido e venga organizzata una modalità di smartworking per il massimo numero possibile di operatori, limitando la presenza nei servizi a coloro che sono strettamente indispensabili per la gestione delle attività urgenti e di quelle non procrastinabili che richiedono presenza diretta.

E ancora:

L'attività di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e quella riabilitativa è attività a stretto contatto con gli utenti, e in assenza di mascherine chirurgiche (e di presidi per disinfettare i materiali dopo ciascun utente) non possono essere effettuate, non trattandosi di attività urgenti.

Lo stesso documento invita inoltre a riorganizzare i servizi all'utenza attraverso attività da remoto, con ridefinizione del Piano di Trattamento Individualizzato e rimodulazione dell'intervento.

Relativamente alla possibilità di svolgere attività previste in presenza, declina come premessa generale, quanto segue:

Eventuali attività cliniche in presenza:

se la situazione epidemiologica lo consente, può essere opportuno mantenere transitoriamente le attività in presenza con utenti e famiglie con disturbi psichiatrici gravi o con altri disturbi per i quali si ritenga necessaria una fase di transizione e preparazione allo spostamento in remoto e alle limitazioni in corso. Vanno mantenuti i controlli clinici di pazienti in fase di criticità, se non gestibili da remoto.

Dettaglia inoltre indicazioni pratiche e utili all'organizzazione delle stesse attività, previo accertamento dello stato di salute del paziente e del sussistere delle condizioni igienico-sanitarie preventive di cui ai DD.P.C.MM., a carico del professionista (Cfr. Circolare del Ministero della Salute 23 Aprile 2020).

▶ *Alla luce di quanto riportato dalle normative sopra citate, stanti ulteriori indicazioni regionali o provinciali specifiche, il TNPEE è tenuto ad operare insieme alla equipe di riferimento una rimodulazione di tutti gli interventi, nonché la valutazione della loro indifferibilità, richiedendo autorizzazione al medico responsabile del progetto riabilitativo in corso per lo svolgimento degli incontri in presenza. Il TNPEE infatti effettua la sua presa in carico non soltanto in base alla diagnosi clinica, che nel corso del tempo può essere*

soggetta a evoluzione, ma di come essa si innesta nelle modalità di funzionamento bio-psico-sociale del paziente. Per tale motivo, anche in questa fase di emergenza è fondamentale che il TNPEE mantenga o stabilisca un contatto con lo specialista o il servizio che hanno effettuato la diagnosi e inviato la richiesta di intervento, coerentemente a quanto previsto per le buone prassi di presa in carico che esulano dalla gestione dell'emergenza.

La necessità di rimodulare l'attività utilizzando supporti informatici comporta la selezione attenta degli strumenti di comunicazione ed interazione, in grado di rispettare le normative vigenti in materia di Privacy e di garantire alle famiglie un accesso facile agli stessi.

Fermo restando la necessità di concordare con la famiglia la scelta più funzionale, si rimanda alla lettura dell'*Allegato 1* per consigli approfonditi sull'argomento.

Misure di prevenzione del rischio

Il DPCM del 10 aprile 2020 che, come tutta la normativa prodotta per gestire la fase dell'emergenza COVID-19, ha per obiettivo prioritario quello di contrastare e contenere la diffusione del virus su tutto il territorio nazionale, esplicita misure di prevenzione a tutti i livelli.

Per quanto riguarda gli operatori sanitari e le strutture sanitarie e socio-sanitarie le principali indicazioni sono quelle di:

- utilizzare per lo svolgimento di tutte le riunioni modalità di collegamento da remoto;
- prevedere sistemi di lavoro agile per le attività che possono essere svolte presso il proprio domicilio o a distanza;
- assumere protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di un metro come principale misura di contenimento, adottare strumenti di protezione individuale;
- prevedere operazioni frequenti di sanificazione dei luoghi di lavoro;
- invitare il personale sanitario ad attenersi alle appropriate misure per la prevenzione del rischio così come previste dalla normativa vigente e dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- provvedere all'applicazione delle indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della Salute;
- predisporre erogatori di soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario a disposizione degli operatori, degli addetti, nonché degli utenti ed eventuali accompagnatori autorizzati.

I Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità [N. 2](#) e [N. 5](#) dettagliano inoltre le modalità con cui

devono essere eseguite le operazioni di pulizia e sanificazione degli ambienti; le tipologie di prodotti da impiegare; le buone prassi per l'areazione degli ambienti; le tipologie dei dispositivi di protezione individuale da indossare in base alla valutazione del rischio di contagio, la necessità di informare e aggiornare gli operatori.

Il Rapporto ISS [N. 8](#) fornisce indicazioni per un appropriato sostegno alle persone con disturbi dello spettro autistico suggerendo la strutturazione di interventi da remoto, segnalando ulteriori risorse nei documenti prodotti dalla [SIDiN](#) Società Italiana per il Disturbi del Neurosviluppo, dalla [SINPIA](#) Società italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza (2), dalla [SIEP](#) Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, della [SIP](#) Società Italiana di Psichiatria.

Il Rapporto ISS [N. 12](#) analizza il tema delle esigenze assistenziali a domicilio affrontabili in telemedicina, includendo anche i soggetti affetti da patologie croniche, malattie rare e persone in condizione di fragilità che richiedono trattamenti di lungo periodo o di particolare assistenza e/o non ospedalieri e che necessitano di mantenere la continuità dei servizi.

L'ultimo DPCM del 26 aprile, che prefigura l'ingresso nella fase 2 dell'emergenza, precisa all'art. 8 "*Disposizioni specifiche per la disabilità*" che le attività sociali e socio-sanitarie verranno riattivate secondo piani territoriali adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione del contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.

Tutti i documenti sono consultabili e scaricabili dal sito

<http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa>

Uso e selezione DPI

 *Per la selezione e l'utilizzo consapevole dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) è consigliabile informarsi attraverso la lettura approfondita delle [disposizioni divulgate dall'Istituto Superiore di Sanità](#). Alcune delucidazioni sui principali dispositivi di protezione si trovano nella sezione FAQ.*

INDICAZIONI PER LA PRATICA CLINICA DEL TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Cornice teorica di riferimento

L'intervento del TNPEE, professionista sanitario della riabilitazione specializzato in età evolutiva, si colloca nel solco della grande tradizione culturale e scientifica italiana. Questa tradizione, a partire dalla nascita della neuropsichiatria ad oggi, ha saputo integrare magistralmente i contributi prodotti dalla sinergia tra pensiero clinico, riabilitativo, pedagogico, preventivo, sperimentale in materia di sviluppo tipico, disturbi, disfunzioni e patologie associate. Questo filone di pensiero è stato alla base di politiche preventive, sanitarie ed educative uniche al mondo come la Legge 517/77 sull'inclusione dei bambini disabili nella scuola dell'obbligo o il diritto alle cure gratuite in ambito riabilitativo.

Alla luce dell'approccio Evidence Based Medicine (EBM), la prospettiva teorica che offre lo sfondo all'intervento del TNPEE è rappresentata dal Modello Bio-Psico-Sociale, suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e centrata sul concetto di neurosviluppo. Tale prospettiva risulta particolarmente efficace per spiegare le relazioni tra sistemi e per sostenere gli approcci multidimensionali ed interdisciplinari, riferiti allo sviluppo in tutto l'arco di vita [...] - (Bertelli, 2015a; 2015 b). Questo si traduce in un approccio di tipo dimensionale centrato sulla complessità e sulle differenze tra singoli individui, sulle relazioni tra processi mentali e comportamenti, in una prospettiva evolutiva e longitudinale in cui l'epigenetica svolge un ruolo predominante nel sottolineare l'importanza che l'ambiente riveste nell'influenzare ciò che l'informazione genetica esprime.

Il TNPEE risponde a questo modello proponendo un intervento sul sistema e non solo sul bambino, finalizzato a generalizzare tutte le sue competenze e potenzialità in tutti i contesti di vita. Un intervento che di volta in volta, a partire da una sofisticata conoscenza dello sviluppo in tutte le sue declinazioni, procede all'individuazione di tutti i facilitatori in grado di rendere l'ambiente di vita del bambino ecologicamente sostenibile per i suoi processi adattivi: dalla definizione delle procedure spazio temporali all'alleanza e condivisione con tutti i caregiver impegnati con il bambino.

 *Questa è la cornice teorica che, anche in una situazione eccezionale come quella attuale, permette al TNPEE di poter mantenere stabile il contatto con molti pazienti e poter individuare risorse nel nuovo ambiente di intervento a distanza, coerentemente con quanto previsto dalle buone prassi di presa in carico, nella consuetudine di costruire un posizionamento attivo di tutta la rete dei caregiver.*

Nel solco di questa cornice siamo chiamati a rimodulare le proposte di intervento nel lento e complesso ritorno ai servizi e ai setting rivolti ai pazienti, nonostante le enormi difficoltà di gestione dettate dall'imprevedibilità del virus, da norme soggette a rapidi cambiamenti e dalle difficoltà di molte famiglie di avere accesso alle risorse necessarie.

La terapia in presenza

"È fondamentale che tutte le attività ambulatoriali non urgenti e per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza vengano spostate in modalità telematica in modo progressivo ma rapido e venga organizzata una modalità di smart-working per il massimo numero possibile di operatori, limitando la presenza nei servizi a coloro che sono strettamente indispensabili per la gestione delle attività urgenti e di quelle non procrastinabili che richiedono presenza diretta". (Ministero della Salute, 23/04/2020)

Nei casi in cui non sia possibile optare per la terapia a distanza e sia indispensabile, previa valutazione clinica dell'equipe di riferimento, effettuare terapia in presenza per situazioni non differibili sarà necessario adottare tutte le misure di sicurezza previste dal DPCM del 26/04/2020 e dalle successive disposizioni previste dalla norma.

In particolare per la gestione degli ambienti e per l'organizzazione degli appuntamenti:

- le procedure di sicurezza andranno definite nei vari contesti lavorativi e condivise anticipatamente con pazienti e caregiver;
- è opportuno verificare attraverso colloquio telefonico preventivo l'assenza di sintomatologia influenzale (ad es: febbre, tosse) nel soggetto e nei caregiver e annullare gli appuntamenti in caso di positività;
- si raccomanda la sospensione immediata di qualsiasi attività in presenza in caso di positività COVID-19 o di qualsiasi sintomo influenzale (operatore / caregiver / bambino);
- si raccomanda di organizzare gli orari di terapia distanziando opportunamente una prestazione da quella successiva (minimo 15/20 minuti) per evitare assembramenti in sala d'attesa e per sanificare gli ambienti;
- è necessario rispettare l'orario di inizio e di fine terapia, evitando anticipi o ritardi che potrebbero creare assembramenti;
- è vietato per gli accompagnatori sostare all'interno delle sale d'attesa e negli spazi comuni. È consentito permanere per il tempo strettamente legato all'accesso e all'uscita dal setting terapeutico, mantenendo sempre la distanza di sicurezza di un metro e indossare la mascherina;

- è importante rimuovere dalla sala d'attesa qualsiasi oggetto superfluo e non indispensabile (ad es. giochi, libri, materiale, sedie, distributori ecc...);
- è preferibile non portare giochi o altri oggetti dal proprio domicilio;
- è necessario areare frequentemente l'ambiente;
- è obbligatorio avere all'ingresso delle sale d'attesa dei dispenser di soluzione idroalcolica da utilizzare sia in ingresso che in uscita (sia dal caregiver che dal paziente);
- per i colloqui di restituzione con la famiglia è preferibile la modalità a distanza (attraverso telefonate o videochiamate);
- è consigliabile effettuare le riunioni d'equipe in modalità remota o quando ciò non sia possibile, è indispensabile rispettare tutte le norme di sicurezza tra gli operatori;

All'interno del setting terapeutico invece:

- nei casi in cui non sia possibile mantenere una distanza di sicurezza superiore al metro è necessario l'uso delle mascherine, per l'operatore e, dove possibile, per il paziente, insieme ad altri dispositivi di protezione monouso (guanti, visiera, occhiali, tute, cuffie, camici, copriscarpe ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie. Si consiglia l'utilizzo per l'operatore di mascherine FFP2 o FFP3 in tutti quei casi in cui per il paziente non sia possibile indossare la mascherina chirurgica;
- nei casi in cui sia invece possibile mantenere la distanza di sicurezza, è sufficiente l'utilizzo delle mascherine chirurgiche, sia per il paziente che per l'operatore; nel caso in cui però per il paziente non sia possibile indossare la mascherina, è consigliabile che l'operatore indossi mascherine FFP2 o FFP3;
- per le necessità di gestione dei DPI, sarebbe auspicabile non inserire nell'orario di uno stesso operatore due terapie consecutive di pazienti che non possano mantenere la distanza di sicurezza o che non possano indossare la mascherina;
- si raccomanda di starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie e di non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- è fatto obbligo (operatore o addetti alle pulizie) di sanificare tutte le superfici con disinfettanti che riportino la dicitura di presidio medico chirurgico tra una terapia e l'altra (superfici, tappeti, giocattoli e materiale). Nel caso in cui non sia possibile farlo nell'immediato, riporli in un apposito contenitore provvedendo quanto prima alla pulizia dello stesso;

- va garantita la pulizia a fine turno (sanificazione periodica) dei locali, di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati con appositi detergenti;
- nei casi di terapia diretta, in cui non è stato possibile mantenere la distanza di sicurezza, tra un paziente e l'altro è necessario il ricambio dei DPI.

Per la gestione dell'intervento presso il domicilio del paziente

In tutti quei casi in cui la terapia necessita di essere effettuata a domicilio, previa prescrizione medica, sarà in ogni caso necessario che vengano garantite tutte le misure sopra elencate. In caso contrario l'equipe dovrà valutare la possibilità di realizzare l'intervento con modalità a distanza.

La terapia a distanza

Per il TNPEE la comunicazione e la relazione sono fondamentali per creare un'alleanza terapeutica, che da sempre lo porta ad indicare il trattamento in presenza come quello elettivo. In questo momento tuttavia è indispensabile ridurre al minimo il rischio di contagio per gli utenti e gli operatori.

Veicolare il trattamento in modalità telematica può essere quindi al momento una delle risorse delle quali avvalersi, come già accade in altri Paesi, la cui popolazione è distribuita in territori estremamente vasti, come nel caso degli Stati Uniti d'America e dell'Australia, dove gli studi confermano l'efficacia del supporto a distanza ed evidenziano risultati correlati all'intensività della terapia, ma anche all'ottimizzazione degli effetti.

Non può essere automatico il passaggio da un trattamento diretto ad uno indiretto, quindi sarà importante valutare attentamente, caso per caso, la possibilità di modificare l'intervento, considerando il contesto entro cui tale nuova modalità dovrebbe realizzarsi nei termini di situazioni ambientali, compliance e possibilità concreta di lavorare in rete.

Occorrerà ridefinire il progetto riabilitativo, in maniera coordinata con l'equipe di riferimento e con la famiglia, in continuità con quello che veniva svolto in precedenza, ma stabilendo nuovi obiettivi sulla base del profilo di sviluppo del bambino e tenendo conto dei mezzi e delle disponibilità strumentali ed emotive dei suoi caregiver. Prima di avviare il progetto andrà fatta un'analisi accurata degli strumenti a disposizione, nel rispetto dei tempi, degli spazi e dell'organizzazione familiare.

Le Checklist di informazioni che permettono di verificare nel tempo l'efficacia dell'intervento o monitorare situazioni in cui non è stato possibile adottare la modalità a distanza per motivi familiari o tecnici possono essere un valido supporto anche nei progetti ciclizzati.

Le modalità di intervento a distanza

1. modalità sincrona: la terapia viene condotta dal terapeuta in videochiamata diretta con il paziente attraverso piattaforme online; ciò richiede una connessione interattiva audio e video (ad es. condivisione di schermo e utilizzo di software), eventualmente supportata dal caregiver.

2. modalità asincrona: la terapia si realizza attraverso l'invio di materiali o videoclip con attività da svolgere in autonomia (genitore/bambino) o mediate dal caregiver. Il terapeuta successivamente richiede feedback al caregiver (attraverso la condivisione di video, materiali o colloquio) e fornisce ulteriori indicazioni al riguardo. Questa modalità permette di supportare, attraverso un intervento di counseling, le famiglie nel riorganizzare le routine nei momenti di interazione quotidiana.

3. modalità miste: fanno riferimento alle terapie in cui all'intervento in modalità sincrona segue un programma di attività di rinforzo, sulle quali organizzare un monitoraggio ragionato e organizzato in relazione agli incontri in videochiamata.

Gli interventi di tipo neurocognitivo (disturbi dell'apprendimento, disturbi visuo-spaziali, disturbi cognitivi, di linguaggio e delle funzioni esecutive) soprattutto in età scolare si prestano alle prime due modalità e trovano beneficio da una modalità sincrona, garantita da una interazione circolare sulle abilità emergenti e sulle difficoltà integrate.

Gli interventi neuromotorio e neuro e psicomotorio si possono prestare ad una modalità mista con la mediazione del caregiver.

Gli interventi con bambini che presentano disturbi globali del neurosviluppo (disturbo dello spettro autistico, disabilità intellettiva, disturbi della comunicazione sociale, ma anche disturbo dell'attenzione e dell'iperattività o disturbo oppositivo provocatorio) si possono prestare ad una modalità asincrona. Ciò permette di supportare il caregiver in relazione al gioco condiviso e alla facilitazione della comprensione dei comportamenti problema, attraverso lo scambio e la discussione.

Gli interventi con pazienti che presentano disabilità motorie sono quelli che meno si prestano alla terapia a distanza. In questi casi va effettuata una valutazione con l'equipe in

merito all'eventuale non differibilità, rispettando le misure previste per la terapia in presenza. In ogni caso l'utilizzo di una modalità asincrona, pur non permettendo di perseguire il progetto riabilitativo, può essere un modo per sostenere la famiglia nella gestione della quotidianità e monitorare il benessere del bambino.

▶ *Tuttavia si sottolinea nuovamente che il TNPEE effettua la sua presa in carico non soltanto in base alla diagnosi clinica, ma anche in relazione a come essa si esprime ed evolve nell'ambiente di vita del paziente, cioè all'interno di un sistema complesso influenzato da molteplici variabili, psicologiche, sociali, economiche, civili e spirituali, fra loro interagenti ed in grado di influenzare l'evoluzione della malattia. Pertanto nella decisione di non differibilità della prestazione il TNPEE, insieme allo specialista di riferimento, deve tenere conto anche di questi fattori.*

L'educazione terapeutica

La continua trasmissione di competenze ai contesti di vita è un elemento essenziale dell'intervento, nell'ottica biopsicosociale.

In tutti i documenti di programmazione sanitaria viene stabilita la necessità, conseguente alla provata efficacia, di coinvolgere nella gestione della patologia paziente, familiari e contesto di vita. In età evolutiva, la definizione stessa di disturbo di sviluppo, in cui si evidenzia l'interazione fra componenti genetiche multifattoriali e variabili ambientali, contiene l'imprescindibilità di un'azione sul contesto all'interno del progetto riabilitativo. I dati di letteratura e le buone pratiche in tal senso riguardano da un lato la terapia mediata dai genitori, dall'altro la complementazione dell'azione riabilitativa mediante una parallela azione sull'ambiente.

Nell'attuale periodo, questo aspetto dell'attività del TNPEE può assumere un'importanza ancora maggiore, per il valore di amplificazione dell'intervento riabilitativo a distanza e/o per integrare gli interventi in presenza obbligatoriamente ridotti di frequenza.

In tal senso, il coinvolgimento attivo e l'empowerment della famiglia può diventare al momento attuale un elemento fondamentale del percorso di cura. I disturbi del neurosviluppo, che già in condizioni normali hanno un importante impatto sul sistema familiare, possono costituire, in questo momento di instabilità dei sistemi, un carico troppo oneroso da sopportare in assenza del sostegno del terapeuta e dell'equipe, che possono fornire gli adeguati strumenti emotivi e pratici per affrontare l'emergenza.

Il coinvolgimento nel percorso riabilitativo, le informazioni sulla progressione del programma terapeutico e sulle modifiche che si verificano nel profilo di sviluppo e del disturbo del bambino, le strategie di "lettura" dei momenti particolari che si possono presentare durante la giornata e l'aiuto nella gestione degli stessi sono elementi da considerare come fondamentali nell'intervento a distanza. Allo stesso modo, solo la famiglia, opportunamente educata a farlo, riesce a fornire al TNPEE le conoscenze esclusive sul bambino e sul contesto di riferimento estremamente utili in un'ottica di scambio di risorse e di cogestione del progetto riabilitativo del bambino.

Operare con i contesti significativi del bambino risponde, quindi, a tre grandi funzioni:

- sostenere il contesto stesso;
- ridurre la condizione di disagio conseguente al disturbo, favorendo, al di là degli aspetti più specificatamente clinici, la convivenza con il disturbo stesso e la qualità della vita;
- incrementare l'efficacia dell'intervento, facilitando anche la generalizzazione dei risultati.

L'importanza del lavoro con la rete sociale

▶ *Ampliando la prospettiva, la presa in cura del bambino passa, anche ai tempi del Covid-19, per la valorizzazione della rete: la collaborazione da remoto con il pediatra di base e le consulenze con la scuola e con gli eventuali altri professionisti sanitari e sociali che seguono il bambino può favorire in questo momento la costituzione di un contesto, per quanto in parte virtuale, più attento e accogliente, nella stessa logica di welfare generativo dei tempi ordinari.*

SPUNTI OPERATIVI PRATICI

Il Setting è il contesto entro il quale si sviluppa la relazione terapeutica.

È uno spazio ricco, colorato e vario, che prevede la presenza di un adulto che accoglie il bambino e le sue produzioni, ne condivide le emozioni, le scoperte e lo accompagna nel percorso di crescita.

Consigli pratici per l'organizzazione del setting a distanza

Nella rimodulazione dell'intervento neuro e psicomotorio durante questo periodo di emergenza, è necessario che il TNPEE condivida con i caregiver obiettivi e modalità operative, nonché consigli utili alla riorganizzazione degli ambienti domestici perché possano diventare spazio operativo riconosciuto dal bambino, orientando allo svolgimento delle proposte e facilitando così anche il ruolo di mediazione del genitore.

Potrebbe pertanto essere utile:

- individuare delle routines di preparazione dello spazio di lavoro;
- individuare un ambiente della casa che venga sempre dedicato all'incontro con il TNPEE e che possa essere isolato da distrattori ambientali (es: oggetti, rumori, familiari, televisione...);
- selezionare queglii oggetti in grado di caratterizzare l'ambiente dedicato alle interazioni (es: cuscini, tavolino, materiali plastici...);
- prevedere un contenitore all'interno del quale raccogliere e conservare le produzioni del bambino al termine dell'incontro;
- condividere con la famiglia la successione delle attività, per consentire l'accesso rapido ai materiali utili;
- durante l'incontro offrire la visualizzazione della sequenza delle proposte perché possa orientare il bambino e il genitore presente (es: agenda visiva);
- prevedere frequenti momenti di feedback con il genitore in relazione a quanto emerso durante gli incontri, anche attraverso l'utilizzo di video play e video feedback di momenti di interazione del bambino con il genitore che avvengono in assenza del terapeuta.

Consigli pratici per l'organizzazione del setting in presenza

Le esigenze determinate dalla prevenzione e dal contenimento dell'epidemia richiedono al TNPEE lo sforzo di ripensare gli spazi e gli oggetti del setting terapeutico, applicando le

disposizioni mutuata dalle normative vigenti, a favore della maggiore tutela dei pazienti e della funzionalità organizzativa.

In quest'ottica potrebbe essere utile:

- suddividere gli spazi, identificando differenti ambienti con diverse priorità di sanificazione;
- ridurre al minimo la presenza di arredi, suppellettili e giochi superflui, prediligendo materiali per i quali sarà più facile impiegare prodotti di pulizia;
- differenziare il materiale in base alla frequenza d'uso da parte dei diversi pazienti, ovvero creare scatole o contenitori personalizzati all'interno dei quali riporlo;
- collocare i materiali in punti accessibili a discrezione del terapeuta a seconda della necessità, senza dimenticare di etichettare le scatole per favorire il riconoscimento del contenuto da parte del bambino;
- sanificare gli oggetti che provengono dagli ambienti domiciliari del bambino, quando non sia in alcun modo possibile scongiurare l'accesso all'interno del setting (es: nel caso in cui il bambino mostri intolleranza alla separazione dall'oggetto).

ALLEGATI UTILI

- Indicazioni alla selezione dei supporti informatici (Allegato 1)
- Consenso informato (Allegato 2)
- Documento di impegno reciproco all'aggiornamento dello stato di salute (Allegato 3)
- Autodichiarazione dello stato di salute (Allegato 4)
- Autocertificazione degli spostamenti (Allegato o link)

TUTELA DELLA PROFESSIONE

La tutela della professione e del TNPEE, prima che dalle istituzioni e dalle normative, scaturisce da noi stessi, trova origine nella nostra formazione, sulla quale costruiamo la nostra identità e i nostri saperi di TNPEE.

Chi diventa TNPEE non diventa TNPEE per caso, ma approda ad esserlo perché porta già dentro di sé una sensibilità e un modo di approcciarsi all'altro, e all'altro in difficoltà, che lo caratterizza.

La formazione e l'esperienza, poi, sviluppano e accrescono nel TNPEE il forte senso di responsabilità per la presa in carico globale dei piccoli pazienti, perché essendo guidato da un'ottica evolutiva nel suo lavoro di elaborazione, pianificazione e messa in opera di un progetto terapeutico, ha ben chiaro il concetto e l'importanza di ragionare sul bambino secondo stadi di sviluppo e loro successione e integrazione, e che i ritardi di uno comportano ripercussioni su tutto il profilo di funzionamento.

È per tutti questi motivi che l'intervento del TNPEE è caratterizzato da una peculiare qualità di comunicazione e di relazione, diretta e spesso corporea con i piccoli pazienti, che porta ad individuare il trattamento in presenza come quello elettivo.

L'emergenza che in questo momento il nostro Paese sta fronteggiando, però, pone di fronte a problematiche che costringono, in molti casi, ad abbandonare l'intervento diretto con il bambino, a reinventare ed adattare il lavoro con grande flessibilità attraverso social, piattaforme e mezzi che oggi fortunatamente abbiamo a disposizione. Nell'ambito specifico della nostra professione, tali strumenti tecnologici ci consentono di mantenere il contatto e dare continuità alla relazione bambino-terapista, fondamentale soprattutto con i bambini più piccoli.

► *Il forte senso di responsabilità di presa in carico dei piccoli pazienti, però, non deve condurre il TNPEE a perdere di vista la sua identità e il suo ruolo. A tutela della professione, va posta molta attenzione alla divulgazione dei propri saperi, in modo particolare alle platee virtuali e non. È importante differenziare i contenuti e le modalità di diffusione dei saperi a seconda del pubblico che si vuole raggiungere (collega, genitore, insegnante). Ogni TNPEE sa perfettamente che un determinato progetto terapeutico è costruito sulle specificità e caratteristiche di quel singolo bambino, che le attività vengono proposte con modalità e obiettivi specifici sulla base di un ragionamento clinico; è la conoscenza e consapevolezza di questi obiettivi che consente di verificare l'efficacia e la*

validità delle attività stesse oltre che del progetto, rimodulandoli o modificandoli di volta in volta. È fondamentale quindi che sia il terapeuta a mediare queste attività con metodiche di facilitazione dell'apprendimento e che queste siano inserite all'interno del setting evitando che i materiali vengano diffusi in maniera incontrollata attraverso i social.

Ogni TNPEE, infine, in quanto professionista sanitario, è tenuto quotidianamente a prendere delle decisioni: cliniche, professionali, operative, orientandosi tra i propri saperi, le leggi, raccomandazioni e linee guida, quale unico responsabile del proprio operato con il paziente.

Nessuna istituzione potrà mai sostituirsi al TNPEE e all'equipe nelle scelte cliniche che questi attuano in quanto unici veri conoscitori del bisogno del paziente.



È possibile riprendere le attività in presenza dal 4 maggio?

Stante le ultime disposizioni riportate all'interno del DPCM 26 Aprile 2020 che non modificano sostanzialmente quanto indicato nei precedenti DPCM del 17 Marzo 2020 e 10 Aprile 2020; vista la Circolare del Ministero della Salute del 23 Aprile 2020; visto il Documento della FNO del 13 Marzo 2020 si invitano tutti i colleghi a sospendere tutti gli interventi differibili e a riorganizzare la propria attività professionale a distanza.

Nei casi di presunta non differibilità si rimanda al Medico responsabile del progetto di presa in carico il rilascio della certificazione in grado di attestare la necessità all'erogazione delle cure in presenza.

Esiste incompatibilità nello svolgere il proprio lavoro in più di una struttura territoriale?

Al fine di ridurre gli spostamenti degli operatori sanitari alcune Ordinanze Regionali hanno proposto una riorganizzazione del lavoro dei professionisti tale da prevedere la loro permanenza in una sola struttura lavorativa.

Tale indicazione viene data prevalentemente in funzione della posizione contrattuale.

(Es: Ordinanza Regionale Lazio 18 Aprile 2020 n.34 e Documenti di precisazione successivi).

Per il libero professionista non sussistono vincoli rispetto a queste disposizioni, tuttavia si raccomanda, come suo onere, garantire il rispetto delle norme di sicurezza e ridurre al minimo gli spostamenti.

L'Assicurazione professionale, stipulata tramite la Federazione Nazionale degli Ordini TSRM PSTRP, copre il TNPEE nello svolgimento delle attività terapeutiche con supporti telematici a distanza?

Sì, sono comprese nelle garanzie di polizza le prestazioni sanitarie previste dal profilo professionale ed erogate in via telematica, secondo le disposizioni emanate dal Ministero

della Salute nelle Linee di Indirizzo Nazionali sulla telemedicina (approvate dall'Assemblea generale del Consiglio Superiore di Sanità il 10 Luglio 2012).

Sezione FAQ DPI

Quali mascherine utilizzare?

Stante la normativa vigente risulta obbligatorio per garantire la prevenzione del contagio l'utilizzo di mascherine chirurgiche monouso. Tuttavia in caso di droplet o aerosol è prescritto l'uso delle mascherine di tipo FFP. *Risultano obbligatorie in caso di sospetto o accertato caso covid-19 mascherine FFP.*

Chi deve utilizzare le FFP?

Nel Rapporto ISS covid 19 n2/2020 rev. Si specifica che dispositivi FFP, nell'attuale scenario emergenziale e di carenza, devono essere resi disponibili, secondo un criterio di priorità, agli operatori a più elevato rischio professionale. In tale categoria rientrano quei professionisti che svolgono manovre e procedure in grado di generare aerosol o che operano in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.

I DPI sono una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario?

Stante la documentazione messa a disposizione dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Istituto Superiore della Sanità, i DPI devono essere considerati come misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario. (Vedi Rapporto ISS Covid-19 n 2/2020)

Per le terapie in presenza quali DPI è necessario utilizzare obbligatoriamente?

Stante la normativa vigente risultano obbligatori per garantire la prevenzione del contagio l'utilizzo di mascherine e guanti monouso. In presenza di droplet ed aerosol è indicato anche l'utilizzo di camici monouso impermeabili.

Risultano obbligatori in caso di sospetto o accertato caso covid-19 l'utilizzo di mascherine FFP2, cuffia, visiera, calzari, doppio guanto monouso, copri scarpe, camice monouso impermeabile.

Dove acquistare i DPI necessari?

Si consiglia di rivolgersi agli Enti territoriali di riferimento per assicurarsi acquisti in linea con le disposizioni emanate. Si raccomanda inoltre di rivolgersi a produttori in grado di certificare per il prodotto il rispetto delle ultime norme.

La sanificazione dei locali da parte del libero professionista deve essere certificata?

All'interno del DPCM 26 Aprile 2020 non sono indicati obblighi di certificazione né esposizione degli stessi da parte del professionista.

Tuttavia, qualora la ditta contattata avesse la possibilità di rilasciare il certificato di sanificazione, il libero professionista può decidere di rilevarlo ed esporlo all'interno dei suoi locali.

Sezione FAQ AUTOCERTIFICAZIONE

È necessario spostarsi con Autocertificazione?

Secondo quanto previsto dall'ultimo DPCM 26 Aprile 2020 per gli spostamenti è previsto l'utilizzo dell'ultima autocertificazione rilasciata dal Governo (vedi allegato 1).

All'interno dell'Autocertificazione quale motivazione inserire?

La normativa autorizza spostamenti di comprovata natura lavorativa, pertanto all'interno dell'Autocertificazione si raccomanda di indicare oltre alla motivazione l'indirizzo di riferimento finale per lo spostamento. Nel caso dello studio o della struttura inserire l'indirizzo relativo; nel caso delle domiciliari inserire il domicilio del paziente.

È necessario allegare insieme all'Autocertificazione un certificato da parte del proprio datore di lavoro?

All'interno dell'ultimo DPCM viene segnalata obbligatoria per gli spostamenti unicamente l'Autocertificazione, tuttavia si consiglia di richiedere al proprio datore di lavoro un certificato che attesti orari e giorni degli spostamenti, da poter allegare.

Sezione FAQ COMMERCIALE: TARIFFARIO E SPESE DETRAIBILI

Esiste un tariffario di riferimento per la retribuzione dell'intervento a distanza?

Con la Legge Bersani D.L. 223/2006 sono stati aboliti i tariffari, pertanto così come non esistono per le condizioni lavorative standard non esistono per questa fase di emergenza e di lavoro a distanza.

L'intervento a distanza deve essere retribuito?

Sì, come tutte le prestazioni professionali.

Nel caso della libera professione i professionisti si rimettono agli accordi con la famiglia del paziente per eventuali variazioni del proprio tariffario, dettate dalla volontà di essere solidali in considerazione della situazione di emergenza nazionale.

Si consiglia ai professionisti di consultare i documenti regionali che prevedono il rimborso o convenzioni per le terapie private (es: Trentino Alto Adige).

Le spese relative alla sanificazione degli ambienti e all'acquisto di DPI sono detraibili?

Stante le normative vigenti, le spese di sanificazione e quelle per acquisto DPI sono detraibili nel seguente modo:

- per i professionisti P.IVA con regime ordinario: detraibilità dal reddito, quadro E, fino ad un massimo di 20.00 euro;
- professionisti con regime fiscale agevolato: non hanno diritto ad una detrazione, ma ad un credito d'imposta per l'anno 2020 fino al 50% delle spese sostenute.

Si invitano i professionisti tutti a rivolgersi al proprio consulente commerciale per la valutazione approfondita del singolo caso.

DOCUMENTI UTILI

[Circolare Ministero della Salute 16 Marzo 2020](#)

[Circolare Ministero della Salute 23 Aprile 2020](#)

[DPCM 8 Marzo 2020](#)

[DPCM 17 Marzo 2020](#)

[DPCM 10 Aprile 2020](#)

[DPCM 26 Aprile 2020](#)

[Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev.](#)

[Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev.](#)

[Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020](#)

[Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020](#)

SITOGRAFIA

[Ministero dell'Interno](#)

[Ministero della Salute](#)

[Istituto Superiore di Sanità](#)

[Sito Epidemiologico dell'ISS](#)

[GIMBE](#)

[Federazione Nazionale degli Ordini TSRM PSTRP](#)

[AITNE](#)

[ANUPI TNPEE](#)

ALLEGATO 1

INDICAZIONI UTILI ALLA SELEZIONE DEI SUPPORTI INFORMATICI



Al fine di individuare, tra i tanti disponibili sul mercato, i supporti informatici in grado di garantire ai propri utenti le maggiori tutele in materia di privacy, è utile verificare la presenza di specifiche funzionalità, nonché procedere alla lettura attenta dei termini di sottoscrizione della privacy che gli stessi forniscono.

Si riportano di seguito alcune funzionalità la cui presenza può aiutare nella scelta l'operatore e la famiglia:

- Accesso attraverso l'utilizzo di nickname condivisi;
- Accesso fruibile esclusivamente su invito diretto del contatto o invio di un link di partecipazione o di una password di accesso condivisa;
- Abilitazione della funzione della *sala di attesa* o *waiting room* in grado di consentire all'organizzatore della riunione di ammettere esclusivamente i partecipanti invitati e non eventuali intrusi o di gestirne l'accesso scaglionato se necessario;
- Disattivazione della possibilità di partecipare accedendo prima dell'organizzatore, poiché molti sistemi rendono il primo utente automaticamente organizzatore e gestore della sessione;
- Limitazione della condivisione dello schermo all'organizzatore, con possibilità di lasciare anche all'ospite la condivisione del proprio, ma su richiesta e accordo dell'organizzatore;
- Attivazione dei blocchi alla riunione in seguito all'accesso di tutti i partecipanti;
- Presenza e possibilità di attivazione di strumenti utili allo smart-working: condivisione audio, schermo, lavagna multimediale e messaggistica istantanea.

ALLEGATO 2

INTEGRAZIONE AL CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE

TRA

La Dott.ssa / Il Dott., TNPEE (Terapista della Neuro e psicomotricità dell'Età Evolutiva), nato/a a il / /

E

Il Sig..... (padre del minore) nato a il / /

la Sig.ra (madre del minore) nato a il / /

in qualità di esercenti la potestà genitoriale sul minore.....

nato a il / / e residente in.....

PREMESSO CHE

1. le suddette parti hanno già sottoscritto un accordo ai sensi del quale

la Dott.ssa/il Dott. si è impegnata/o a fornire prestazioni di in favore del summenzionato minore;

2. ai sensi del suddetto accordo tali prestazioni sono finalizzate a

.....
attraverso un percorso terapeutico svolto con le seguenti modalità:

3. le parti ravvisano, in considerazione dell'attuale corso di eventi e restrizioni legate alla diffusione dell'epidemia Covid-19, la necessità di rimodulare sia alcuni aspetti concreti della erogazione delle prestazioni terapeutiche in favore del suddetto minore, sia le finalità del relativo trattamento.

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE

1. Le modalità di svolgimento del percorso terapeutico già concordato sono riviste nei seguenti termini: (vedi esempio 1).....;

[NOTA: indicare ogni modifica alle modalità di svolgimento del percorso terapeutico, ad es., nuovi mezzi di erogazione delle prestazioni (es., attraverso videochiamata) e/o precedenti modalità non più in uso]

2. In considerazione delle diverse modalità di erogazione delle prestazioni terapeutiche, gli obiettivi del trattamento sono rimodulati nei seguenti termini: (vedi esempio 2.)
.....

[NOTA: indicare l'introduzione di nuovi obiettivi e/o la rimodulazione delle relative tempistiche, l'eliminazione di precedenti obiettivi, ecc.]

3. Le parti concordano che le modifiche di cui ai precedenti punti 1. e 2. saranno valide ed efficaci fino al
4. Restano ferme le ulteriori condizioni di cui all'accordo richiamato in premessa.

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che si effettui quanto sopra dichiarato.

_____, li _____

Genitore _____ Genitore _____

Il Dott./La Dott.ssa _____

Esempi n.1

Colloqui, invio di programmi di attività, sessioni, attraverso il supporto di vie telematiche e/o analogo sistema digitale (video-conferenza e chat/mail) tramite Skype, Zoom, Teams, Facetime/videochiamata WhatsApp, videochiamata Facebook, GoToMeeting, (Altro, specificare:.....)

Esempi n. 2

Obiettivi: garantire la continuità della presa in carico / mantenere le abilità acquisite / potenziare dove possibile quelle emergenti nell'ambito delle aree di sviluppo neuro e psicomotorio.

Tempistiche:

- *la frequenza degli appuntamenti (settimanale o quindicinale) e la durata dei video-collegamenti sono indicati dal terapeuta a seconda del tipo di intervento privilegiato;*
- *gli orari sono concordati con il terapeuta in base alle disponibilità indicate*

ALLEGATO 3
DOCUMENTO DI RECIPROCO CONSENSO
ALL'AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI SALUTE

In via preliminare rispetto alla ripresa delle attività in presenza, le parti coinvolte concordano e acconsentono quanto segue.

Il sottoscritto (nome e cognome) in qualità di
TNPEE responsabile della presa in carico del minore (nome e cognome)
E il sottoscritto genitore 1 (nome e cognome)
E il sottoscritto genitore 2 (nome e cognome)

DICHIARANO

- 1) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio e vigenti alla data odierna
- 2) loro stessi e nessun familiare convivente alla data odierna risulta sottoposto alla misura di quarantena, ovvero non risulta positivo al Covid-19.

SI IMPEGNANO RECIPROCAMENTE pertanto, al fine di ottemperare a quanto previsto ambito di prevenzione e contenimento della diffusione della pandemia da Covid-19, a scambiarsi in forma scritta aggiornamenti costanti sullo stato di salute.

Tale aggiornamento deve riguardare non solo lo stato di salute delle parti direttamente coinvolte negli incontri, ma anche di eventuali conviventi che soggiornano o dimorano nello stesso domicilio.

Gli aggiornamenti interesseranno eventuali cambiamenti occorsi negli ultimi 14 giorni e saranno relativi a:

- presenza di variazioni della temperatura corporea di base (36.5°/37°);
- presenza di sintomatologia respiratoria: dispnea / affaticamento / espettorato / rinorrea / tosse / mal di gola
- presenza di sintomatologia gastrointestinale
- presenza di ogni eventuale altro sintomo ascrivibile ad un sospetto di situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2

Firme

Professionista

Genitore

Genitore

Data

ALLEGATO 4

AUTODICHIARAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

In via preliminare alla ripresa delle attività in presenza, stante la sottoscrizione del *Documento di consenso al reciproco aggiornamento dello stato di salute* compilato in data

Il sottoscritto (nome e cognome)

Nato a..... Il / / e residente a

In Via/Viale/Piazza CAP PROV.....

In qualità di.....del minore (nome e cognome)

Nato a..... Il / / e residente a

In Via/Viale/Piazza CAP PROV.....

DICHIARA

- 1) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio e vigenti alla data odierna;
- 2) di non essere sottoposto alla misura di quarantena, ovvero non risulta positivo al Covid-19 alla data odierna;
- 3) che nessun familiare convivente alla data odierna risulta sottoposto alla misura di quarantena, ovvero non risulta positivo al Covid-19.

DICHIARA INOLTRE che

negli ultimi 14 giorni non sono per lui ed eventuali conviventi occorsi i seguenti cambiamenti relativi allo stato di salute:

- presenza di variazioni della temperatura corporea di base (36.5°/37°);
- presenza di sintomatologia respiratoria: dispnea / affaticamento / espettorato / rinorrea / tosse / mal di gola
- presenza di sintomatologia gastrointestinale
- presenza di ogni eventuale altro sintomo ascrivibile ad un sospetto di situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2

Firme

Data