

PROCEDURA
GESTIONE VISITE
PARENTI/VISITATORI
UU.OO. RSA

SEDE MARMIROLO

| | | | | | |
|----------------|----------------------------|---|--|---|---|
| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
| Data Emissione | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina, Muti Ettore, Scremin Anna Savazzi Carla, Marchesini Paola, Mariani Marco | Data Validazione | Funzione | Cognome Nome |
| 28/05/2021 | | | 28/05/2021 | Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |
| | | | <i>Firma di validazione</i> | | |
| | | | <i>F. to Dott. Paolo Portioli F.to Dott. Ettore Muti</i> | | |

TABELLA REVISIONI E MODIFICHE

| Edizione | Data | Codice | Modifiche effettuate |
|-----------------|-------------|--------------------------|---|
| I° Stesura | 22/06/20 | 2AmmPRVISITERSA MAR00 | Integralmente modificata in adeguamento: -all'Ordinanza ministeriale del 8/05/2021 -al Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52, -a Decreto-Legge 18 maggio 2021, n. 65 |

| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|---|---|
| Data Emissione 28/05/2021 | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina Come riportato a piè di pag. 1 | Data Validazione 28/05/2021 | Funzione Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Cognome Nome Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |

SOMMARIO

| | |
|--|----|
| 1.PREMESSA..... | 4 |
| 2.CAMPO E DATA DI APPLICAZIONE | 4 |
| 3.DESTINATARI | 4 |
| 4.SCOPO/OBIETTIVO | 5 |
| 5.PROCEDURE | 5 |
| 5.1 Pianificazione settimanale delle visite:..... | 5 |
| 5.2 Prenotazione visite:..... | 5 |
| 5.3 Accoglienza parente: | 6 |
| 5.4. Norme comportamentali da osservare durante la visita all'esterno dell'UU.OO:..... | 7 |
| 5.5. Norme comportamentali da osservare durante la visita all'interno dell'UU.OO:..... | 7 |
| 5.6. In caso di inosservanza delle regole comportamentali..... | 8 |
| 6. "Spazio abbracci" | 8 |
| 7.EVIDENZA DI DIFFUSIONE | 8 |
| 8.LUOGO DI ARCHIVIAZIONE DELLA PRESENTE PROCEDURA | 8 |
| 9.SCHEDA DI CONDIVISIONE | 9 |
| 10.ALLEGATI..... | 10 |
| Allegato 1. Patto di condivisione del rischio | 10 |
| Allegato 2. Tabella DPI | 11 |
| Allegato 3. Check list. | 12 |
| Allegato 4. Modello Triage telefonico..... | 13 |
| Allegato 5. Modello Triage in Presenza | 14 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|---|---|
| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
| Data Emissione 28/05/2021 | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina Come riportato a piè di pag. 1 | Data Validazione 28/05/2021 | Funzione Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Cognome Nome Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |

1.PREMESSA

In accordo con quanto previsto nell'Ordinanza emanata in data 8/05/2021 dal Ministro della Salute, recante "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale", verranno reintrodotte le visite agli Ospiti da parte dei familiari/visitatori a partire dal 31/05/2021.

L'accesso ai visitatori è consentito se il familiare/visitatore:

- È in possesso di Pass Verde Covid-19, di cui all'articolo 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52, e all'articolo 14 Decreto-Legge 18 maggio 2021, n. 65, così specificato:
 - a) Certificazione comprovante avvenuta vaccinazione anti-SARS-Cov-2; ha validità di nove mesi a far data dal completamento;
 - b) Certificazione comprovante l'avvenuta somministrazione della prima dose vaccinale; ha validità dal 15esimo giorno successivo alla somministrazione fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale.
 - c) Certificazione comprovante avvenuta guarigione da Covid-19; ha validità di sei mesi a far data dal completamento;
 - d) Effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-Cov-2 nelle 48 ore precedenti la visita.
- Sottoscrive il "Patto di condivisione del Rischio" (allegato 1):
 - **Per gli ospiti già ricoverati al 31/05/2021:** sarà cura del Servizio Animazione accordarsi per la firma (prima o al momento della visita, coinvolgendo il garante/rappresentante legale alla raccolta firma di tutti i parenti interessati alla visita).
 - **Per gli ospiti ricoverati dal 01/06/2021:** il patto verrà firmato in giorno dell'ingresso a cura dell'Ufficio accettazione.

Il documento in originale dovrà essere allegato al FASAS dell'Ospite; una copia dovrà essere conservata presso l'ufficio amministrativo.

Le visite saranno sospese:

- che nel caso di mutamento del quadro epidemiologico regionale, tale da determinarne la classificazione in zona "arancione", "arancione rafforzato" o "rossa";
- che nel caso in cui si verificasse un focolaio all'interno della RSA, previa comunicazione da parte della struttura.

Verranno inoltre assicurate telefonate, videochiamate e le visite tramite lo "Spazio degli abbracci".

2.CAMPO E DATA DI APPLICAZIONE

Con la seguente Procedura si intende regolamentare e organizzare le visite dei parenti agli ospiti delle UU.OO. della RSA della "Fondazione Mons. Mazzali" – sede Marmirolo. Questa Procedura entra in vigore dalla data della sua pubblicazione, a seguito di formale diffusione, come previsto nel protocollo dei protocolli.

3.DESTINATARI

La seguente Procedura è destinata a tutto il personale delle UU.OO. RSA e dell'Ufficio amministrativo della "Fondazione Mons. Mazzali" – "RSA Cordioli" sede Marmirolo, così di seguito specificato: Medici, Coordinatori, Infermieri, ASA/OSS, Educatori/Animatori, Fisioterapisti e Personale Amministrativo.

| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
|------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------|--|---|
| Data Emissione 28/05/2021 | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina Come riportato a piè di pag. 1 | Data Validazione 28/05/2021 | Funzione Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Cognome Nome Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |

4.SCOPO/OBIETTIVO

Lo scopo della seguente Procedura è uniformare e regolamentare i comportamenti degli operatori al fine di garantire lo svolgimento delle visite nel rispetto della massima tutela della sicurezza sia degli operatori che degli ospiti, riducendo la probabilità di rischio infettivo, favorendo prevenzione e sorveglianza sanitaria.

5.PROCEDURE

Per un'efficiente/efficace organizzazione delle visite sono state definite alcune indicazioni di carattere generale:

- Individuazione delle zone/spazi adibiti alle visite dei familiari: SALA POLIVALENTE, ingresso diretto alla stessa dalla porta/finestra laterale all'accesso principale.
- La sala polivalente avrà due postazioni divise da una libreria (per la necessaria privacy) sui tavoli di grandi dimensioni per garantire il distanziamento verrà posizionata una barriera divisoria in policarbonato e posizionato alcolgel per l'igiene delle mani
- Posizionamento di un tavolo che funga da barriera/divisoria (atto a facilitare il mantenimento di distanziamento necessario) sul quale viene posizionato alcolgel per l'igiene delle mani
- Definizione dei DPI necessari per operatori, familiari ed ospiti (Allegato 2).
- Alla visita potrà essere presente: **max due parenti in copresenza.**
- Le visite avranno luogo orientativamente la mattina dalle ore 9.00 alle ore 11.15; il pomeriggio di lunedì; mercoledì e venerdì dalle 15.00 alle 17.00.
- L'ospite sottoposto ad isolamento non potrà ricevere visite.

5.1 Pianificazione settimanale delle visite:

L'equipe dell'UU.OO definisce, insieme all'educatore/animatore, la pianificazione delle visite tenendo conto dell'organizzazione interno dell'UU.OO. e delle condizioni di salute e dei bisogni dell'ospite.

Il Servizio Animazione provvederà ad organizzare il calendario delle visite settimanale complessivo comprendenti le visite dei due reparti della RSA, con l'attenzione di scaglionare gli appuntamenti dei parenti di 30 minuti uno dall'altro, per evitare assembramenti e avere il tempo necessario di riportare un ospite nel suo reparto, accompagnare l'ospite successivo presso la postazione per la visita, dopo aver provveduto all'igienizzazione della stessa.

5.2 Prenotazione visite:

L'educatore/animatore, in base alla pianificazione delle visite:

- Contatta telefonicamente il familiare identificato quale garante nei confronti dell'ospite (firmatario del contratto posto in essere con la Fondazione); per gli ospiti che beneficiano di tutela, si contatterà l'amministratore di sostegno/tutore/curatore.
- Lo informa delle procedure genarli messe in atto per garantire la visita in sicurezza e definisce la calendarizzazione della visita: in caso di più familiari interessati alla visita si concorda con il garante o tutore chi sarà presente alla prima visita con turnazione di quelle successive.
- Prima di ogni visita dovrà
 - fornire al familiare che sarà presente alle visite tutte le informazioni per lo svolgimento della stessa in sicurezza come da check list (allegato 3),

| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
|------------|---------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| Data | Responsabile | Boldo Savina | Data | Funzione | Cognome Nome |
| Emissione | Gruppo lavoro | Come riportato a piè di pag. 1 | Validazione | Datore di Lavoro | Dott. Portioli Paolo |
| 28/05/2021 | | | 28/05/2021 | Dirigente Sanitario | Dott. Muti Ettore |

- verificare che abbia sottoscritto il “Patto di condivisione del Rischio”.
- Compila il modello Triage telefonico (allegato 4), allo scopo di accertare la presenza o meno di sintomi specifici per sospetto COVID-19 sia a carico dell’interessato che tra i componenti del suo nucleo familiare. In caso di presenza di tali sintomi non si potrà accogliere il parente e raccomanderà all’interessato di rimanere presso il proprio domicilio limitando al massimo i contatti sociali e di prendendo contatti con il proprio medico curante e/o con l’Azienda sanitaria di riferimento, per le indicazioni del caso. Il documento verrà conservato all’interno del FASAS.
- Informa inoltre il familiare/caregiver che ha l’OBBLIGO di comunicare tempestivamente al Servizio Animazione eventuali cambiamenti rispetto a quanto registrato durante il Triage telefonico.
- Procede alla prenotazione della visita come da calendario definito in equipe, comunicando al familiare l’orario e modalità di accesso.
Al termine delle prenotazioni invia la tabella con la conferma delle visite programmate all’UU.OO. di appartenenza, all’ufficio amministrativo e al Direttore Generale.
- La tabella verrà siglata del Dirigente Sanitario e/o dal medico responsabile della RSA Cordioli conservata per 14 giorni.
- Sarà facoltà del familiare, in caso di imprevisto, disdire la visita o farsi sostituire da altro parente/visitatore, previa effettuazione di un nuovo triage, con preavviso di almeno 24 ore.

5.3 Accoglienza parente:

- Il parente si presenta all’ingresso esterno della sala polivalente nel giorno e ora concordati.
- L’operatore dell’ufficio avvisa l’animatore o l’operatore del servizio civile che:
 - Si accerta che il familiare sia dotato dei seguenti DPI: mascherina chirurgica o mascherina FFP2/FFP3 pulita e senza “evidenti segni di usura”; guanti puliti indossati in sua presenza;
 - Rileva la temperatura (con termometro infrarossi senza contatto diretto): se superiore a 37.5 °C non sarà possibile continuare la procedura, l’interessato dovrà tornare al proprio domicilio.
 - Consegna e ritira il modulo triage in presenza compilato a cura del familiare (Allegato 5). Il documento verrà conservato nel FASAS dell’Ospite.
 - L’operatore dovrà accertare dal triage la presenza o meno di sintomi specifici per sospetto COVID-19 sia a carico del parente che tra i componenti del nucleo familiare. In caso di presenza di tali sintomi non si potrà accogliere il familiare; ma gli si raccomanderà di rimanere presso il proprio domicilio limitando al massimo i contatti sociali e di riferirsi al proprio medico curante e/o con l’Azienda sanitaria di riferimento, per le indicazioni del caso.
 - Verifica il possesso di Pass Verde Covid-19 e che indossi correttamente DPI.
 - Fa firmare il “Patto di condivisione del Rischio”, se non è già stato acquisito.
 - Riassume brevemente al parente le regole comportamentali obbligatorie da osservare durante la visita;
 - Per i familiari degli ospiti con gravi disturbi comportamentali che potrebbero rendere difficile garantire adeguate distanze di sicurezza l’equipe potrà valutare l’uso del camice mono uso, visiere o occhiali paraspruzzi. Sarà cura

| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
|------------|---------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| Data | Responsabile | Boldo Savina | Data | Funzione | Cognome Nome |
| Emissione | Gruppo lavoro | Come riportato a piè di pag. 1 | Validazione | Datore di Lavoro | Dott. Portioli Paolo |
| 28/05/2021 | | | 28/05/2021 | Dirigente Sanitario | Dott. Muti Ettore |

dell'operatore, dopo l'uso, l'igienizzazione della visiera o occhiali paraspruzzi (come da procedura PT Covid-19).

- Chiede al familiare/visitatore di igienizzare le mani
- Accompagna il parente/visitatore nella zona adibita alla visita dove ci sarà già il proprio congiunto e lo invita ad accomodarsi.

5.4. Norme comportamentali da osservare durante la visita all'esterno dell'UU.OO:

5.4.1 La visita avrà durata di 15/20; minuti se il parente arriva in ritardo tale periodo verrà ridotto per rispettare gli appuntamenti successivi.

5.4.2 Si svolgerà esclusivamente all'interno della zona dedicata (salvo punto 5.4.4).

5.4.3 Si dovrà rispettare la distanza minima di 1 metro (salvo punto 5.4.4)

5.4.4 Sarà consentito ai familiari con vaccinazione completa, o con la somministrazione della prima dose vaccinale dal 15 giorno o guariti da pregressa infezione Covid-19 (da non più di 6 mesi) e se a sua volta l'ospite è vaccinato o guarito dall'infezione (da non più di sei mesi):

- il contatto diretto (per es.: carezze, tenersi per mano, andare a braccetto), esclusi in ogni caso abbracci e baci;
- accedere ai distributori di bevande (con consumazione);
- passeggiare in giardino.

5.4.5 La consegna di oggetti/regali, fatta eccezione per omaggi floreali, si dovranno lasciare sul tavolo posto prima dell'ingresso della RSA per essere sanificati e recapitati secondo le regole in uso.

5.4.6 Supervisione e controllo per tutto il periodo della visita all'osservanza delle regole dell'animatore (che dovrà contemporaneamente rispettare la privacy tra i congiunti).

5.4.7 Al termine di ogni visita l'animatore/educatore:

- Indicherà il percorso di uscita al familiare (in caso il parente indossi il camice mono uso, prima di andarsene dovrà toglierlo e smaltirlo in apposito raccoglitore posto vicino all'ingresso CDI)
- Accompagnerà l'ospite nel suo reparto di appartenenza
- Igienizzare e sanificare gli ambienti; se si svolge in luogo chiuso, arieggiare per almeno 5 minuti.

5.5. Norme comportamentali da osservare durante la visita all'interno dell'UU.OO:

Caso 1: Ospite terminale o allettato permanente in stanza con ospiti che si possono mobilitare.

5.5.1 Prima della visita far uscire dalla stanza il/i compagno/i dell'interessato/a all'incontro

5.5.2 Il familiare/visitatore, dotato di DPI (vedi allegato 2), accompagnato dall'operatore, segue il percorso pulito e sporco dell'UU.OO.

5.5.3 Accesso limitato al solo letto dell'ospite

5.5.4 Non è consentito alcun tipo di spostamento (fuori dalla stanza, vicino ad altri letti)

5.5.5 Si dovrà rispettare la distanza di 1 metro (salvo punto 5.5.6).

5.5.6 Sarà consentito ai familiari con vaccinazione completa, o con la somministrazione della prima dose vaccinale dal 15 giorno o guariti da pregressa infezione Covid-19 (da non più di 6 mesi) e se a sua volta l'ospite è vaccinato o guarito dall'infezione (da non più di sei mesi): il contatto diretto (per es.: carezze, tenersi per mano, andare a braccetto), esclusi in ogni caso abbracci e baci;

| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
|------------|---------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| Data | Responsabile | Boldo Savina | Data | Funzione | Cognome Nome |
| Emissione | Gruppo lavoro | Come riportato a piè di pag. 1 | Validazione | Datore di Lavoro | Dott. Portioli Paolo |
| 28/05/2021 | | | 28/05/2021 | Dirigente Sanitario | Dott. Muti Ettore |

- 5.5.7 La visita avrà durata di 15 minuti, se il parente arriva in ritardo tale periodo verrà ridotto per rispettare gli appuntamenti successivi
- 5.5.8 Supervisione e controllo per tutto il periodo della visita all'osservanza delle regole dell'animatore/educatore (che dovrà contemporaneamente rispettare la privacy tra i congiunti)
- 5.5.9 Dopo la visita arieggiare la stanza almeno per 5 minuti
- 5.5.10 Sanificazione spondine e unità letto dopo la visita
- 5.5.11 Non riportare gli altri ospiti all'interno della stanza prima del cambio d'aria e della sanificazione delle spondine.

Caso 2: Ospite terminale in stanza con altri ospiti allettati che non si possono mobilizzare.

- Valutare se è possibile l'utilizzo della stanza di quarantena per il periodo della terminalità se allettato, o della visita in altro ambiente se è possibile mobilizzarlo anche solo per poco, per garantire comfort e la possibilità di visita in sicurezza.
- Nel caso in cui la stanza di quarantena fosse occupata o inutilizzabile il medico di Reparto valuterà opportune modalità per garantire la visita del familiare in sicurezza
- Per accesso del parente/visitatore, tempi, DPI, ecc. seguire stesse procedure del caso 1.

5.6. In caso di inosservanza delle regole comportamentali.

In caso di gravi inosservanze o comportamenti scorretti, l'animatore è tenuto a:

- Intervenire per correggere ed informare il parente/visitatore sulle corrette modalità.
- Invitare il familiare/visitatore ad interrompere la visita, in caso di ripetuti gravi comportamenti non conformi alle regole.
- Segnalare per iscritto alla Direzione Sanitaria e Generale per eventuali provvedimenti.

6. "Spazio abbracci"

Viene mantenuto lo "Spazio abbracci" per consentire le visite in caso di familiari/visitatori privi di pass Verde Covid-19, di cui all'articolo 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52, e all'articolo 14 Decreto-Legge 18 maggio 2021, n. 65.

Per lo svolgimento delle visite nello "spazio abbracci" si rimanda alla procedura Cod. 8AmPRSPAZIOABBRACCIMAR00.

7.EVIDENZA DI DIFFUSIONE

È presente nella procedura in oggetto una scheda di condivisione come previsto dal protocollo dei protocolli.

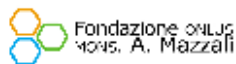
8.LUOGO DI ARCHIVIAZIONE DELLA PRESENTE PROCEDURA

Il documento originale, firmato e validato dal Datore di lavoro e dal Dirigente Sanitario è conservato presso l'Ufficio Protocolli.

| | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------|--|---|
| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
| Data Emissione 28/05/2021 | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina Come riportato a piè di pag. 1 | Data Validazione 28/05/2021 | Funzione Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Cognome Nome Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |

10.ALLEGATI

Allegato 1. Patto di condivisione del rischio



PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO VISITE

Premesso che:

- la Fondazione Mons. A. Mazzali onlus, con sede legale a Mantova, via Trento n.10 e sede staccata a Marmirolo (MN) in viale Gavioli n.15, gestisce n. 2 RSA e n. 2 UU.OO. di Cure intermedie (ex I.d.R.);
- la relazione tra Ospite e familiare costituisca un elemento imprescindibile di benessere psico-fisico della popolazione accolta in RSA/CI e che pertanto sia necessario definire modalità di incontro alla luce di un'attenta valutazione tra i benefici di una relazione quanto più "normale" ed il rischio che la stessa comporta;
- Il diritto del singolo alla libertà ed all'autodeterminazione, deve conciliarsi con i limiti posti dalla vita di comunità e dal diritto degli altri appartenenti alla comunità di vedere tutelata la propria salute.

Considerato che:

- in relazione all'attuale situazione epidemiologica mondiale, locale e di struttura, non è possibile escludere totalmente la possibilità di contagio a fronte di un contatto ravvicinato e pertanto tutte le azioni messe in atto dalla Fondazione hanno lo scopo di ridurre il più possibile rischio, pur nella consapevolezza che sia impossibile eliminarlo.
- Il contatto fisico tra visitatore/familiare e ospite/paziente può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive, valutate insindacabilmente dal Dirigente Sanitario o suo delegato. L'interazione con contatto fisico può avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione Verde Covid-19 e ospite/paziente vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi, fatte salve motivate indicazioni del Dirigente Sanitario.
- Non è ammesso l'accesso ai minori di 6 anni per i quali non sia possibile garantire il rispetto delle misure di prevenzione.

Richiamata l'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021;

I sottoscritti dott. Paolo Portioli, in qualità di Direttore Generale della Fondazione

il/la sig./ra _____, e nato/a _____ ()

il _____ e residente in _____, via _____,

in qualità di visitatore/familiare/legale rappresentante dell'ospite sig./ra _____,

il/la sig./ra _____, e nato/a _____ ()

il _____ e residente in _____, via _____,

in qualità di visitatore/familiare dell'ospite sig./ra _____,

sottoscrivono il seguente Patto

le premesse costituiscono parte integrante del presente patto

Impegni dell'Ente Gestore

- La Fondazione mette a disposizione idonei luoghi di incontro atti a garantire il diritto alla socialità ed alle relazioni affettive, nel rispetto delle norme che, sulla base di indicazioni scientificamente

| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
|------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------|--|---|
| Data Emissione 28/05/2021 | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina Come riportato a piè di pag. 1 | Data Validazione 28/05/2021 | Funzione Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Cognome Nome Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |

Allegato 2. Tabella DPI

| TABELLA DPI | | | |
|--|------------------|---------------|----------------------------|
| Visita esterna all'UU.OO | | | |
| Tipologia | operatori | ospiti | familiari |
| Mascherina FFP2/3 | SI | se tollerata | SI |
| Camice mono uso | NO | NO | Solo su indicazione medica |
| Visiera* | NO | NO | Solo su indicazione medica |
| | | | |
| Visita all'interno dell'UU.OO | | | |
| Tipologia | operatori | ospiti | familiari |
| Mascherina FFP2/3 | SI | se tollerata | SI |
| camice mono uso | SI | NO | Solo su indicazione medica |
| Visiera* | NO | NO | Solo su indicazione medica |
| | | | |
| PS:* per igienizzazione seguire procedure in uso (PT COVID-19) | | | |

| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
|------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------|--|---|
| Data Emissione 28/05/2021 | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina Come riportato a piè di pag. 1 | Data Validazione 28/05/2021 | Funzione Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Cognome Nome Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |

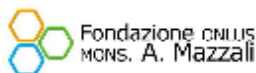
Allegato 3. Check list.

Check list delle informazioni da dare al parente durante il colloquio telefonico di prenotazione – Sede Marmirolo

1. Orario visita _____ Luogo visita _____
2. Durata visita: 15 minuti
3. Nominativo parente presente: MAX 2
4. DPI: il parente dovrà portare: Mascherina chirurgica FFP2/3
5. Triage telefonico (allegato 4)
6. Se le informazioni fornite durante il triage telefonico dovessero cambiare deve tempestivamente comunicarlo al Servizio.
7. In caso di imprevisto il familiare potrà disdire la visita con preavviso di 24 ore.
8. Informazioni utili prima della visita:
 - Presentarsi in all'ingresso esterno della sala polivalente all'orario stabilito (raccomandare rispetto dell'orario indicato)
 - Prova temperatura - se superiore a 37.5 C° non si accede
 - Igienizzazione mani.
 - Compilazione scheda Triage visitatori – se presenti sintomi non accede.
 - Presa visione Pass Verde Covid-19.
 - Firma "Patto di condivisione del Rischio"
 - Evitare assembramenti
 - Distanziamento tra altri visitatori di almeno 1 metro.
 - La consegna di oggetti/regali (si dovranno lasciare all'ingresso RSA)
9. Comportamenti da adottare durante la visita: Sarà consentito ai familiari con vaccinazione completa, o con la somministrazione della prima dose vaccinale dal 15 giorno o guariti da pregressa infezione Covid-19 (da non più di 6 mesi) e se a sua volta l'ospite è vaccinato o guarito dall'infezione (da non più di sei mesi):
 - il contatto diretto (per es.: carezze, tenersi per mano, andare a braccetto), esclusi in ogni caso abbracci e baci;
 - accedere ai distributori di bevande (con consumazione);
 - passeggiare in giardino.
10. Supervisione e controllo per tutto il periodo della visita all'osservanza delle regole dell'animatore/educatore.
11. In caso di gravi inosservanze o comportamenti scorretti, l'educatore/animatore sarà tenuto a:
 - Intervenire per correggere ed informare il parente sulle corrette modalità.
 - Invitare il familiare ad interrompere la visita, n caso di reiterati e ripetuti gravi comportamenti negativi.
 - Segnalare per iscritto alla Direzione Sanitaria ed amministrativa per eventuali provvedimenti.
12. Prima di terminare la telefonata ripetere:
Data _____ orario _____ luogo incontro della visita _____

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|---|---|
| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
| Data Emissione 28/05/2021 | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina Come riportato a piè di pag. 1 | Data Validazione 28/05/2021 | Funzione Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Cognome Nome Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |

Allegato 4. Modello Triage telefonico



Modulo triage Telefonico per visita ospite RSA – CI/IDR.

Cognome e Nome Visitatore _____
 Nato a _____ il _____
 Residente in _____
 Recapito telefonico _____
 Congiunto/caregiver dell'Ospite _____

al fine di consentire l'accesso alla "Fondazione Mons Mazzali" senza pregiudizio per gli Ospiti, il personale e tutti gli addetti, ha dichiarato sotto la propria responsabilità che:

In questo momento o negli ultimi 10 giorni:

- È stato affetto da Covid-19 o posto in isolamento domiciliare per contatto stretto con persona positiva. SI NO
- Ha avuto/ha tosse? SI NO
- Ha avuto/ha raffreddore? SI NO
- Ha avuto/ha mal di gola? SI NO
- Ha avuto/ha difficoltà di respiro? SI NO
- Ha avuto mialgia/artralgia SI NO
- Ha avuto vomito/diarrea SI NO
- Ha avuto alterazioni del gusto/olfatto SI NO
- Ha avuto/ha febbre o febbricola (superiore a 37,5°)? SI NO
- Ha familiari o conviventi che presentano in questi giorni o hanno presentato i sintomi sopra elencati? SI NO
- Ha avuto/ha contatto stretto o vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato o sospetto di Covid-19. SI NO
- È stato contattato dalla propria ATS in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da coronavirus (es. viaggio aereo, operatore sanitario o socio-sanitario)? SI NO

Di essere in possesso di Pass Verde Covid-19, di cui all'articolo 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52, e all'articolo 14 Decreto-Legge 18 maggio 2021, n. 65:

- o Certificazione comprovante avvenuta vaccinazione anti-SARS-Cov-2; ha validità di nove mesi a far data dal completamento;
- o Certificazione comprovante l'avvenuta somministrazione della prima dose vaccinale; ha validità dal 15esimo giorno successivo alla somministrazione fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale.
- o Certificazione comprovante avvenuta guarigione da Covid-19; ha validità di sei mesi a far data dal completamento;
- o Effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-Cov-2 nelle 48 ore precedenti la visita.

Firma dell'Operatore che ha rilevato l'evento

Data

| | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------|--|---|
| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
| Data Emissione 28/05/2021 | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina Come riportato a piè di pag. 1 | Data Validazione 28/05/2021 | Funzione Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Cognome Nome Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |

Allegato 5. Modello Triage in Presenza

AGGIORNAMENTO DIRETTIVE PER LA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DI COVID-19

In attuazione del contenuto del D.P.C.M. 1° marzo 2020 e s.m.i che dispone la "rigorosa limitazione dell'accesso dei visitatori agli ospiti nelle residenze sanitarie assistenziali per non autosufficienti", al fine di tutelare maggiormente le persone ricoverate e con l'ottica di fornire un'attiva collaborazione, favorendo una maggiore conoscenza e responsabilizzazione di ciascuna persona relativamente alle infezioni da COVID-19,

Fondazione MONS. ARRIGO MAZZALI ONLUS

- ha disposto indicazioni e misure da adottare, sia ai visitatori che agli operatori;
- fornisce la scheda che dovrà essere compilata dai visitatori, al fine di poter essere autorizzati all'accesso in struttura;
- comunica che, nel caso in cui il visitatore non fornisca i dati richiesti o non sia in grado di rispondere negativamente ai quesiti clinici sottoposti, l'accesso in struttura non verrà consentito;

Modulo triage per accettazione visitatori.

Io sottoscritto _____

al fine di accedere alla struttura senza pregiudizi agli ospiti e al personale operante

dichiaro sotto la mia responsabilità:

1. di non avere avuto febbre, tosse, disturbi respiratori e di non avere contattato il mio medico curante per la diagnosi e conseguenti provvedimenti nei 10 giorni precedenti l'odierno;
2. di non avere familiari e non avere aver avuto contatto stretto (faccia a faccia) o aver vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato o sospetto di Covid-19, negli ultimi **10 giorni** precedenti l'odierno;
3. di non essere stato contattato dalla mia ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da coronavirus (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario), negli ultimi **10 giorni** precedenti l'odierno;
4. di essere in possesso di Pass Verde Covid-19, di cui all'articolo 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52, e all'articolo 14 Decreto-Legge 18 maggio 2021, n. 65:

- Certificazione comprovante avvenuta vaccinazione anti-SARS-Cov-2; ha validità di nove mesi a far data dal completamento;
- Certificazione comprovante l'avvenuta somministrazione della prima dose vaccinale; ha validità dal 15esimo giorno successivo alla somministrazione fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale.
- Certificazione comprovante avvenuta guarigione da Covid-19; ha validità di sei mesi a far data dal completamento;
- Effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-Cov-2 nelle 48 ore precedenti la visita.

Firma _____

Luogo, data _____

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|---|---|
| Redazione: | | | Verifica e approvazione | | |
| Data Emissione 28/05/2021 | Responsabile Gruppo lavoro | Boldo Savina Come riportato a piè di pag. 1 | Data Validazione 28/05/2021 | Funzione Datore di Lavoro Dirigente Sanitario | Cognome Nome Dott. Portioli Paolo Dott. Muti Ettore |