

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Sanitaria</p>	<p>COVID-19: Check-list per l'accesso dei visitatori presso le aree di degenza dell'Ospedale di Imola e dell'OsCo di Castel San Pietro Terme – PRIMO ACCESSO</p>	<p>MOD-COVID</p> <p>Rev. 02</p> <p>del Agosto 2020</p> <p>Pag. 1/3</p>
---	---	--

Dati anagrafici del visitatore	
NOME:	
COGNOME:	
RECAPITO TELEFONICO:	
PAZIENTE CHE RICEVE LA VISITA: (apporre etichetta identificativa del ricovero)	

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?	
Febbre (> 37,5°)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tosse?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Respiro affannoso / Difficoltà di respiro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altra sintomatologia compatibile con la diagnosi di COVID-19 (mal di testa, dolori muscolari diffusi, raffreddore, mal di gola congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto e/o dell'olfatto)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che negli ultimi 14 giorni:

- non ha avuto un “contatto stretto” con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)
- non ha avuto un “contatto stretto” con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, etc.)
- non è stato sottoposto al regime della quarantena e non ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19
- non è rientrato da Paesi extra-UE e/o extra-Schengen, di cui all'art. 6 comma 2 del DPCM 11/06/2020 (per i quali è previsto l'isolamento fiduciario di 14 giorni dopo l'arrivo in Italia)
- non ha presentato anche uno solo dei sintomi sopra dettagliati

Si impegna inoltre a comunicare agli operatori sanitari, prima di accedere al reparto, ogni eventuale variazione rispetto a quanto sopra dichiarato, con compilazione del modulo “ACCESSI NEI GIORNI SUCCESSIVI”.

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, dichiara l'attendibilità delle informazioni fornite e di aver preso visione e di attenersi alle “Indicazioni per l'accesso ai reparti da parte dei visitatori dei pazienti ricoverati”.

Data: _____

Firma del visitatore: _____

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Sanitaria</p>	<p>COVID-19: Check-list per l'accesso dei visitatori presso le aree di degenza dell'Ospedale di Imola e dell'OsCo di Castel San Pietro Terme – PRIMO ACCESSO</p>	<p>MOD-COVID</p> <p>Rev. 02</p> <p>del Agosto 2020</p> <p>Pag. 2/3</p>
---	---	--

Definizione di “contatto stretto” (rif. Circolare Ministero della Salute 0018584-29/05/2020)

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Un “**contatto stretto**” di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Il presente Modulo, debitamente compilato e firmato, deve essere consegnato al personale del reparto, come previsto dalla Ordinanza num. 144 del 13/07/2020 della Regione Emilia-Romagna.

Le presenti informazioni saranno conservate dall'Ausl per un periodo di almeno 30 giorni e messe a disposizione delle autorità sanitarie competenti qualora richiesto.

Il presente modulo sarà conservato all'interno della struttura secondo le modalità previste dalle normative vigenti che regolano la privacy e potrà essere fatta richiesta di copia conforme alla direzione della struttura.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Sanitaria</p>	<p>COVID-19: Check-list per l'accesso dei visitatori presso le aree di degenza dell'Ospedale di Imola e dell'OsCo di Castel San Pietro Terme – PRIMO ACCESSO</p>	<p>MOD-COVID</p> <p>Rev. 02</p> <p>del Agosto 2020</p> <p>Pag. 3/3</p>
---	---	--

PROMEMORIA PER IL VISITATORE

(da lasciare al visitatore)

Indicazioni per l'accesso ai reparti da parte dei visitatori dei pazienti ricoverati

Si ricorda che l'accesso dei visitatori alle aree di degenza è limitato a una persona per paziente al giorno. Per accedere, è obbligatorio compilare il modulo di autodichiarazione.

- **In caso di sintomatologia** (febbre > 37.5°, tosse, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, perdita del senso del gusto/ageusia o dell'olfatto/anosmia) **e/o "contatto stretto" negli ultimi 14 giorni** con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di COVID-19, il visitatore **NON può accedere al reparto.**
- Si raccomanda al visitatore di recarsi alla visita provvisto di mascherina (N.B: non è consentito l'uso di filtranti facciali con valvola). In caso di necessità, il visitatore può richiedere la mascherina chirurgica presso i punti di check-point e le indicazioni su come indossarla correttamente al personale.
- Al momento dell'accesso in reparto, dopo il passaggio ai check-point, il visitatore si presenta con **mascherina chirurgica indossata correttamente** (far aderire bene al viso la mascherina; evitare di toccare la mascherina mentre la si indossa; NON abbassarla al di sotto di naso e bocca) e **senza guanti** (effettuare l'igiene delle mani all'ingresso in reparto, utilizzando i dispenser di gel idro-alcologico a disposizione).
- Il visitatore effettuerà una **seconda igiene delle mani prima di entrare in contatto con il paziente** ricoverato (sistemare la biancheria, aiutare la persona durante l'assunzione del pasto).
- **Durante la permanenza nella stanza** del degente è fondamentale che, sia il visitatore che il paziente, **mantengano indossata correttamente la mascherina** e rispettino per quanto possibile la **distanza di un metro durante l'interazione reciproca**: dovrebbe essere evitato il contatto diretto e prolungato con il paziente (fanno eccezione le eventuali attività di assistenza ad es. per l'assunzione del pasto); in particolare, devono essere evitate le strette di mano, i baci e gli abbracci.
- Nel caso il visitatore aiuti il degente per lo svolgimento di attività assistenziali specifiche, il personale del reparto mette eventualmente a disposizione guanti monouso che dovranno essere eliminati al termine dell'attività svolta; dopo aver eliminato i guanti, dovrà essere svolta l'igiene delle mani.
- **Prima di uscire dalla stanza** il visitatore provvederà ad un'ulteriore **igienizzazione delle mani.**
- Si raccomanda di non indossare guanti durante la permanenza in ospedale, se non quelli che sono eventualmente forniti dal reparto per lo svolgimento di attività assistenziali specifiche e che dovranno comunque essere smaltiti prima di uscire dalla stanza
- E' consigliato **igienizzare nuovamente le mani in uscita dalla struttura ospedaliera.**