

# **Procedura per la riapertura ai visitatori delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie**

---

## **ALLEGATO 1**

**La modalità di accesso alle strutture in oggetto (es. RSA, Comunità Terapeutiche di recupero etc.) da parte dei familiari è soggetta alle seguenti procedure:**

- 1) Entro 48 ore precedenti la data prevista di visita, i familiari devono presentare, alla Direzione della struttura, una richiesta di permesso per la visita, in cui è riportato il nome dell'ospite e un'autocertificazione sul proprio stato di salute (allegato 1.a);
- 2) L'ingresso dei visitatori deve essere approvato, concordato e programmato con la Direzione della struttura, al fine di garantire accessi contingentati nel tempo nel rispetto delle misure di distanziamento sociale previste dalla normativa vigente; la Direzione predispone, su base quotidiana, una lista degli accessi giornalieri approvati (allegato 1.b).

**I responsabili delle singole strutture devono garantire le seguenti misure:**

- 1) riorganizzare i percorsi di ingresso ed uscita e rimodulare l'accesso alle strutture, predisponendo percorsi con accesso ed uscita diversificati, prevedendo un unico punto di ingresso destinato al controllo dei soggetti in zona dedicata di "triage" e limitando il numero di visitatori (micro-gruppi);
- 2) rendere disponibile un adeguato numero di dispenser di gel idroalcolico per l'igienizzazione delle mani, opportunamente collocati;
- 3) attivare procedure di triage, in "area filtro" con operatore dedicato a:
  - a. verificare la registrazione dell'utente nella lista degli accessi approvati;
  - b. verificare l'uso della mascherina da parte dei visitatori;
  - c. rilevare e registrare (allegato 2) la temperatura corporea degli utenti con termometro termoscanner; in presenza di temperatura superiore a 37.5°C o di sintomatologia suggestiva per COVID-19, i visitatori non potranno accedere alla struttura e saranno rinviati al proprio domicilio con l'indicazione di contattare il proprio Medico di Medicina Generale per gli opportuni accertamenti diagnostici successivi;
  - d. controllare che ciascun visitatore esegua corretta profilassi igienica delle mani;
  - e. distribuire foglio informativo come da facsimile (allegato 1.c);
- 4) promuovere e facilitare il rispetto del distanziamento interpersonale di almeno 1 metro e favorire la differenziazione dei percorsi all'interno delle strutture. A tal fine è auspicabile l'utilizzo di adeguata segnaletica, quale ad esempio adesivi informativi da porre sul pavimento, paline segnaletiche, nastri segnapercorsi etc.

# Procedura per la riapertura ai visitatori delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie

ALLEGATO 1.a

## AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI INGRESSO

### Dati richiedente

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale \_\_\_\_\_

ASL di appartenenza \_\_\_\_\_

### Dati ospite

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Ha avuto una diagnosi di COVID-19? SI NO

-Se la risposta è SI è guarito? (con tamponi di controllo negativi?) SI NO

È in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?

- |                                       |    |    |
|---------------------------------------|----|----|
| • Febbre/febbricola                   | SI | NO |
| • Tosse e/o difficoltà respiratorie   | SI | NO |
| • Malessere, astenia                  | SI | NO |
| • Cefalea                             | SI | NO |
| • Congiuntivite                       | SI | NO |
| • Sangue da naso/bocca                | SI | NO |
| • Vomito e/o diarrea                  | SI | NO |
| • Inappetenza/anoressia               | SI | NO |
| • Confusione/vertigini                | SI | NO |
| • Perdita/alterazione dell'olfatto    | SI | NO |
| • Perdita di peso                     | SI | NO |
| • Disturbi dell'olfatto e o del gusto | SI | NO |

Data \_\_\_\_\_

Firma richiedente

T° Corporea rilevata all'ingresso \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma addetto alla rilevazione



## **Procedura per la riapertura ai visitatori delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie**

---

**ALLEGATO 1.c**

### **FACSIMILE FOGLIO INFORMATIVO**

- **RICORDA DI INDOSSARE SEMPRE E CORRETTAMENTE LA MASCHERINA DURANTE LA PERMANENZA NELLA STRUTTURA**
- **IGIENIZZA SPESSO E ACCURATAMENTE LE MANI**
- **MANTIENI SEMPRE LA DISTANZA DI SICUREZZA EVITANDO CONTATTI STRETTI CON I DEGENTI**
- **MANTIENI SEMPRE LA DISTANZA DI SICUREZZA EVITANDO CONTATTI STRETTI (ABBRACCI, STRETTE DI MANO ETC.) ANCHE CON IL PROPRIO CONGIUNTO**