



MISURE DI CONTENIMENTO DIFFUSIONE del VIRUS SARS – CoV- 2/COVID-19 Informativa per pazienti - visitatori/accompagnatori

DAL 23.03.2022

In ottemperanza alle disposizioni normative di cui al D.L. n. 52/2021 (convertito con L. 87/2021) al DPCM 21 gennaio 2022 e ss.mm.ii., alla DGRV 264 del 15.03.2022 "Aggiornamento del Piano di sanità pubblica...", e alle raccomandazioni del garante privacy (GDPD Ufficio.protocollo.U.0035891)

MODALITA' DI ACCESSO A PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI PRE-RICOVERO

La Direzione Sanitaria al fine di contenere la diffusione del Virus Sars CoV2-COVID-19 dispone:

Pazienti (accesso senza Green Pass):

l'accesso alla struttura **è consentito 15 minuti prima** della prestazione;

in caso di anticipo superiore a 15 minuti si chiede di attendere negli spazi dedicati all'esterno della struttura

Solo per le seguenti prestazioni:

- visita otorinolaringoiatria
- visita pneumologia
- spirometria
- endoscopia digestiva

i pazienti riceveranno il modulo di autocertificazione dello stato di salute M-DS-80 disponibile presso il varco di ingresso principale del Policlinico che dovrà essere consegnato esclusivamente al personale sanitario degli ambulatori.

Accompagnatori (accesso con esibizione di Green Pass):

È consentito l'accesso ad uno solo accompagnatore di pazienti disabili, minori, soggetti fragili, pazienti con barriera linguistica previa esibizione di *green pass* base al personale addetto all'ingresso principale.

È sempre consentito, **senza obbligo di green pass**, l'accesso alle sale di attesa all'accompagnatore del paziente che risulta in possesso di riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'art 3, comma 3, L.5/02/92 n 104.

ACCESSO AI REPARTI

Le visite ai degenti sono consentite TUTTI I GIORNI con i seguenti orari:

Unità Operativa	Giorno	Orario <u>Su indicazione del caposala di reparto</u>
U.O. Chirurgica/U.O. Ortopedica 2° piano	TUTTI I GIORNI	Dalle 18.30 alle 19.15 oppure Dalle 19.30 alle 20.15
Riabilitazione Neurologica/Ortopedica 3° piano	TUTTI I GIORNI	Dalle 18.30 alle 19.15 oppure Dalle 19.30 alle 20.15
Riabilitazione Cardiologica 4° piano	TUTTI I GIORNI	Dalle 18.30 alle 19.15
Area Medicina e Geriatria 4° piano	TUTTI I GIORNI	Dalle 15.00 alle 15.45
Hospice 5° piano	TUTTI I GIORNI	24/24h
STANZA COVID	Su appuntamento con il reparto	

VISITATORE IN TUTTI I REPARTI E HOSPICE NEGLI ORARI DI APERTURA VISITE

Al varco di ingresso principale in struttura: l'operatore incaricato verifica utilizzando l'apposita *app-mobile verifica C19* in dotazione su dispositivo mobile la validità del:

- **green pass rafforzato** ovvero conseguente alla somministrazione della dose di richiamo o guarigione dopo ciclo primario
- **green pass base** (conseguente al completamento del ciclo primario o guarigione) + **test antigenico o molecolare negativo (eseguito entro 48h).**

VISITATORE che presta ASSISTENZA CONTINUATIVA

Agli accompagnatori di pazienti di cui all'art.3-quinquies, L. 4/03/22 n.18 "misure concernenti l'accesso alle strutture sanitarie e socio-sanitarie" è sempre consentito prestare assistenza purché in possesso di *green pass* base.

Il familiare/care giver che presta assistenza continuativa potrà essere sottoposto a SCREENING DI SORVEGLIANZA CON TAMPONE RAPIDO ALMENO OGNI 72 ORE, presso l'area tamponi esterna dal lunedì al venerdì con orario 13.00-14.00 su appuntamento programmato dal reparto.

Per l'accesso alla struttura si richiede il rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente:

- igienizzazione delle mani e utilizzo di mascherina FFP2. *Non sono ammesse mascherine in tessuto.* La mascherina deve essere indossata correttamente a copertura di naso e bocca per tutta la durata della visita
- distanziamento sociale di almeno un metro
- assenza Temperatura corporea > 37,5°C;

Si precisa che gli accessi dei visitatori nelle stanze COVID sono ammessi previo appuntamento e solo con un corretto utilizzo dei DPI per area /reparto e sotto sorveglianza del personale.



PATTO DI RESPONSABILITÀ PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI:

a) visita otorinolaringoiatria b) visita pneumologia c) spirometria d) endoscopia digestiva

FASE DI EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 19

Il/la sottoscritto/a, in qualità di:

COGNOME E NOME	
DATA DI NASCITA	

In data odierna dichiara:

ASSENZA TEMPERATURA > 37,5	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASSENZA SINTOMI RESPIRATORI (es. tosse, raffreddore)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASSENZA ALTRI SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID 19 (es. perdita di gusto, olfatto, diarrea, mal di gola)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASSENZA DI UN CONTATTO STRETTO CON UNA PERSONA CON SOSPETTO/CONFERMATO INFEZIONE DA CORONAVIRUS NEGLI ULTIMI 5 GIORNI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DI NON ESSERE ATTUALMENTE POSTO IN STATO DI ISOLAMENTO FIDUCIARIO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASSENZA DI CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO AVERLA ESPOSTA A RISCHIO CONTAGIO (es. contatto stretto con persone sintomatiche/positive o che sono stati a contatto con positivi)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Con la sottoscrizione del presente documento, si impegna ad attenersi obbligatoriamente alle precauzioni di seguito riportate:

- INDOSSARE MASCHERINA FFP2 O CHIRURGICA CERTIFICATA COPRENDO NASO E BOCCA (non sono ammesse mascherine autoprodotte o in tessuto)
- FREQUENTE IGIENE DELLE MANI
- MANTENERE LA DISTANZA SOCIALE DI UN METRO

Data _____

Firma del visitatore _____

Firma operatore che verifica la completezza della dichiarazione _____

Il presente modulo è conservato per le finalità di contact-tracing per 14 giorni