

Ultimo aggiornamento: 02.01.2023.

REGOLAMENTO INTERNO PER L'ACCESSO DEI VISITATORI E PER L'USCITA DEI SIGG. OSPITI

Le misure di seguito riportate sono finalizzate a consentire in sicurezza lo svolgimento delle visite ai Sigg. Ospiti e Pazienti, nonché, le uscite programmate dei Sigg. Ospiti della RSA, nel rispetto della normativa vigente.

1

ARTICOLO 1. Criteri di accesso dei Sigg. Visitatori.

1. L'accesso dei Sigg. Visitatori nella Casa di Cura e nella RSA è consentito a tutti i soggetti apparentemente non affetti da COVID-19 e/o altre patologie simil-influenzali, non sottoposti a regime di autosorveglianza, che indossano correttamente e per l'intera durata delle operazioni il dispositivo di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 o superiore, e che osservano scrupolosamente tutte le misure dell'igiene delle mani e di etichetta respiratoria, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.
2. L'accesso è preceduto dalla compilazione di un *Questionario di valutazione all'ingresso/Check list (Allegato "A", CDC_QUE_vis)* per la puntuale verifica, da parte degli operatori della struttura, della presenza dei requisiti che consentono di effettuare la visita nel modo più sicuro possibile.
3. I nominativi dei visitatori vengono segnalati su di un apposito "Registro unico delle visite effettuate", i cui dati vengono conservati per 14 (quattordici) giorni, in ossequio alla normativa in materia di tutela dei dati personali.

ARTICOLO 2. Orario di visita.

1. Gli orari di visita ai Pazienti/Ospiti sono i seguenti:
 - **CASA DI CURA:** dalle ore 15.00 alle ore 16.00.
 - **RSA/NARI:** dalle ore 16.15 alle ore 17.15.I Sigg. Visitatori sono pregati di presentarsi 10' minuti prima dell'inizio degli orari indicati per l'effettuazione delle operazioni previste al *check point* collocato presso il Centralino/ingresso principale della Casa di Cura.
2. Al fine di eliminare il rischio di assembramenti nei piani di degenza, le date delle visite devono essere preliminarmente concordate con il medico e/o il coordinatore infermieristico del reparto/nucleo presso cui è degente il Paziente/Ospite, secondo le modalità illustrate dal personale sanitario al momento del ricovero.
3. In ragione della peculiarità dei *setting* assistenziali post-acuzie e residenziale socio-sanitario, previo accordo/comunicazione con il medico e/o con il coordinatore infermieristico, potranno essere considerate anche visite in fasce orarie differenti rispetto a quelle indicate al precedente comma 1.

ARTICOLO 3. Luogo delle visite.

Le visite potranno essere eseguite, a seconda delle condizioni cliniche del Paziente/Ospite, del quadro epidemiologico e, non da ultimo, delle condizioni metereologiche:

- nell'area esterna dedicata, in corrispondenza dei gazebo allestiti nel piazzale all'ingresso della struttura (da prediligere sempre quando possibile);
- nella "Stanza degli affetti", situata in prossimità della Cappella della Casa di Cura (da utilizzare, per esempio, in caso di condizioni climatiche avverse);
- al letto del Paziente/Ospite (per esempio, in caso di degenti allettati o in situazioni di fine vita).

ARTICOLO 4. Protocollo per lo svolgimento delle visite.

1. All'ingresso i familiari/amministratori di sostegno/*caregiver*/visitatori in genere sono ricevuti al Punto di accoglienza (*check point*) allestito in prossimità del Centralino della Casa di Cura (ingresso: via di Vallelunga, 8).

2. Il personale del Centralino, accertata la congruità del nominativo secondo gli accordi intercorsi con il personale sanitario di reparto/nucleo, invita il visitatore ad attendere al Punto di Accoglienza.

L'operatore provvederà poi a:

- ✓ verificare che il visitatore indossi correttamente una mascherina con filtrante facciale FFP2 o superiore (coprendo naso e bocca);
- ✓ rilevare la temperatura corporea con *termoscanner* digitale e accertarsi che non vi siano evidenti segni/sintomi sospetti e/o deponenti per una sindrome influenzale/simil influenzale;
- ✓ invitare il visitatore a igienizzarsi le mani con il liquido disinfettante messo a disposizione dalla struttura¹;
- ✓ somministrare il *Questionario di valutazione all'ingresso del visitatore/Check list* (**Allegato "A", CDC_QUE_vis**);
- ✓ verificare, nel caso di visita all'interno della struttura, che il visitatore sia in possesso, oltre che della mascherina FFP2 o superiore, anche di un camice monouso;
- ✓ informare il visitatore di tutte le norme igienico-sanitarie che devono essere rispettate durante la permanenza all'interno ovvero nelle aree esterne della struttura quali l'igiene delle mani, il distanziamento sociale di almeno due metri, l'osservanza dell'etichetta respiratoria, il divieto di introduzione di oggetti e/o alimenti dall'esterno, l'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione individuale (di proprietà dei parenti/visitatori), etc.

3. Una volta verificata, da parte dell'operatore, la puntuale e completa compilazione e il rispetto degli adempimenti indicati nel *Questionario di valutazione all'ingresso del visitatore/Check list*, si potrà procedere al regolare svolgimento della visita.

La violazione/inosservanza/manca di debito informativo di uno soltanto dei punti riportati al precedente comma, non consentirà il proseguimento della visita che dovrà essere rinviata a data da destinarsi.

4. Durante lo svolgimento delle visite deve essere assicurato il mantenimento della distanza di sicurezza. In ogni caso è fatto divieto assoluto di assembramenti.

ARTICOLO 5. Regolamentazione degli accessi.

1. Per ogni singolo accesso sono previsti, di norma, non più di due visitatori per Ospite/Paziente per una visita effettuata all'esterno della Casa di Cura/RSA o nella *Stanza degli affetti*, e di un solo visitatore per volta se la stessa si svolge all'interno del reparto/nucleo di degenza.

2. I visitatori devono essere identificati dall'Ospite/Paziente o, in presenza di incapacità certificata, individuati nella sfera di relazione/affetti dal Responsabile medico e/o dall'Assistente sociale.

ARTICOLO 6. Rientri in famiglia e uscite programmate dei Sigg. Ospiti.

I rientri in famiglia e le uscite programmate degli ospiti potranno essere eseguite, previa autorizzazione scritta della direzione sanitaria, secondo le modalità e di ogni altra misura qualora prevista dalla normativa vigente.

¹ Nella struttura sono attualmente disponibili n. 250 *dispenser* di soluzione disinfettante biocida liquida a base alcolica per l'igiene delle mani.

	QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO		CDC_QUE_vis Ultimo aggiornamento: 02.01.2023 DS/RM
	ALLEGATO "A". CHECK-LIST DI CUI AGLI ARTT. 2 E 4 DEL REGOLAMENTO INTERNO DELLA CASA DI CURA/RSA, CDC_REG_VIS		

COGNOME E NOME FAMILIARE/VISITATORE <small>(INDICARE TRA PARENTESI IL TIPO DI RELAZIONE ESISTENTE CON L'OSPITE/PAZIENTE)</small>	CODICE FISCALE
RECAPITO TELEFONICO	
OSPITE/PAZIENTE <small>(INDICARE TRA PARENTESI IL REPARTO/NUCLEO)</small>	
DATA E ORARIO DELLA VISITA	

1. In questo momento è affetto da COVID-19 ovvero ha eseguito un test antigenico e/o molecolare negli ultimi 5 (cinque) giorni con esito positivo? ¹	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta affermativa è necessario procrastinare la data di svolgimento della visita)
2. Nel caso avesse risposto "NO" alla precedente domanda, Ella è in grado di documentare che non sia affetto/a da COVID-19 potendo esibire una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido e/o molecolare eseguito nelle 48 ore precedenti l'accesso?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta negativa potrà ugualmente effettuare la visita nel rispetto della normativa vigente)
3. Dichiaro, sotto la propria responsabilità, in ottemperanza a quanto disposto alla Circolare del Ministero della Salute n. 51961 del 31.12.2022, di non essere in regime di autosorveglianza?	<input type="checkbox"/> NO, non sono in autosorveglianza <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta affermativa è necessario procrastinare la data di svolgimento della visita)
4. Ha viaggiato negli ultimi 7 (sette) giorni in Paesi esteri che presentano attualmente un'elevata incidenza di casi COVID-19 (per esempio, Repubblica popolare cinese)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta affermativa è necessario procrastinare la data di svolgimento della visita)
5. In questo momento presenta febbre e/o un segno/sintomo sospetto per sindrome influenzale o simil-influenzale (espettorazione, raffreddore, mal di gola, mal di testa, etc.)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta affermativa è necessario procrastinare la data di svolgimento della visita)
6. Conferma, sotto la propria responsabilità, che la mascherina che indossa è di tipo facciale filtrante FFP2 o superiore?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta negativa NON si potrà procedere allo svolgimento della visita)
7. Si è igienizzato/a le mani con un liquido disinfettante (anche ricorrendo all'utilizzo dei dispenser messi a disposizione dalla struttura)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta negativa NON si potrà procedere allo svolgimento della visita)
8. Ha preso visione e s'impegna a osservare scrupolosamente il Regolamento interno della Casa di Cura/RSA riguardante le modalità di svolgimento delle visite ai pazienti/ospiti pubblicato sul sito internet aziendale? ²	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta negativa NON si potrà procedere allo svolgimento della visita)

FIRMA DEL FAMILIARE/VISITATORE
(per esteso e leggibile)

I dati sopra riportati sono raccolti e trattati da personale autorizzato della Casa di Cura/RSA "AUXOLOGICO ROMA - Buon Pastore" per finalità di interesse pubblico di protezione dall'emergenza sanitaria "Covid-19" e obblighi di legge, e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire tali finalità nel rispetto di quanto stabilito dal RGDP, RE n. 679/2016.

Compilazione a cura dell'Operatore

1. CONTROLLO TEMPERATURA CORPOREA CON TERMOSCANNER DIGITALE	<input type="checkbox"/> <37,5 °C <input type="checkbox"/> >37,5 °C (se >37,5 °C rinviare visita)
2. PRESENZA DI EVIDENTI SEGNI/SINTOMI DI SINDROME INFLUENZALE?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (rinviare visita)
3. È STATO COMPILATO CORRETTAMENTE IL PRESENTE QUESTIONARIO?	<input type="checkbox"/> SÌ (si può procedere allo svolgimento della visita) <input type="checkbox"/> NO (visita rinviata a data da destinarsi)
FIRMA OPERATORE CASA DI CURA/RSA	

¹ In caso si tratti di un visitatore immunodepresso occorre esibire un test antigenico o molecolare con risultato negativo effettuato al termine dell'isolamento (si veda Circolare del Ministero della Salute n. 51961 del 31.12.2022).

² <https://www.auxologico.it/sedi/auxologico-roma-buon-pastore>.