

Prot.1052

Luzzara, 24.06.2020

Gent.mi Ospiti  
Gent.mi Familiari  
Gent.mi Colleghi

**OGGETTO:** aggiornamento - indicazioni per l'accesso e le visite degli Ospiti delle Case Residenza Anziani e Casa Albergo / riapertura servizi CRA e CDA.

Con piacere comunichiamo che tutte le strutture gestite da ASP Progetto Persona sono COVID-19 Free quindi, in attuazione delle indicazioni del Presidente della Regione Emilia Romagna del 12.06.2020 avente per oggetto: "ULTERIORE ORDINANZA AI SENSI DELL'ARTICOLO 32 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19." siamo in grado di organizzare le visite agli Ospiti delle Case Residenza Anziani e della Casa Albergo di ASP Progetto Persona anche per la struttura di Luzzara.

Ricordiamo quindi che:

- 1) i famigliari di riferimento degli Ospiti verranno contattati dalla struttura e dovranno rispondere ad un questionario preliminare (allegato n°1) per verificare che vi siano le condizioni per confermare la prenotazione della visita;
- 2) le visite potranno avvenire per un solo famigliare per Ospite nelle giornate di lunedì, mercoledì e sabato nei seguenti orari (mattino 09:30-10:00 / 10:15-10:45 / 11:00-11:30 e pomeriggio 15:30-16:00 / 16:15-16:45 / 17:00-17:30) e secondo le disponibilità delle strutture. E' consigliato presentarsi all'ingresso principale della struttura 10 minuti prima dell'appuntamento avendo cura di portare con se almeno una mascherina senza valvola;
- 3) è fatto obbligo ai famigliari di prendere visione e sottoscrivere il "patto di corresponsabilità" (allegato n°2) e rispondere, nonché sottoscrivere, un secondo questionario (allegato n°3) prima dell'inizio della visita;
- 4) sarà cura dell'addetto all'accoglienza dare informazioni relativamente alle modalità e ai luoghi in cui avverrà la visita che non potrà durare più di 30 minuti;
- 5) il personale addetto all'accoglienza darà indicazioni sulle modalità di prenotazione della visita successiva;
- 6) sarà garantita una visita settimanale secondo disponibilità della struttura.

Stiamo contestualmente lavorando a delle procedure strettamente aderenti alle indicazioni emanate tramite atto del Presidente della Regione Emilia Romagna del 17.06.2020 avente per oggetto "ULTERIORE ORDINANZA AI SENSI DELL'ARTICOLO 32 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19." al fine di garantire in assoluta sicurezza e quanto prima possibile la riapertura dei servizi offerti dalle CRA e dai CDA.

**Sede Legale:** P.zza Mazzini, 1 - 42016 Guastalla (RE)

**Sede Amministrativa:** V.le Filippini, 65 - 42045 Luzzara (RE)

codice fiscale e partita iva: 02327140352

Tel. 0522 976049 / 0522 979858 / 0522 976839 - Fax 0522 976695

E-mail: [segreteria@asp.progettoperona.re.it](mailto:segreteria@asp.progettoperona.re.it)



Siamo fiduciosi di poterne comunicare i dettagli a breve.

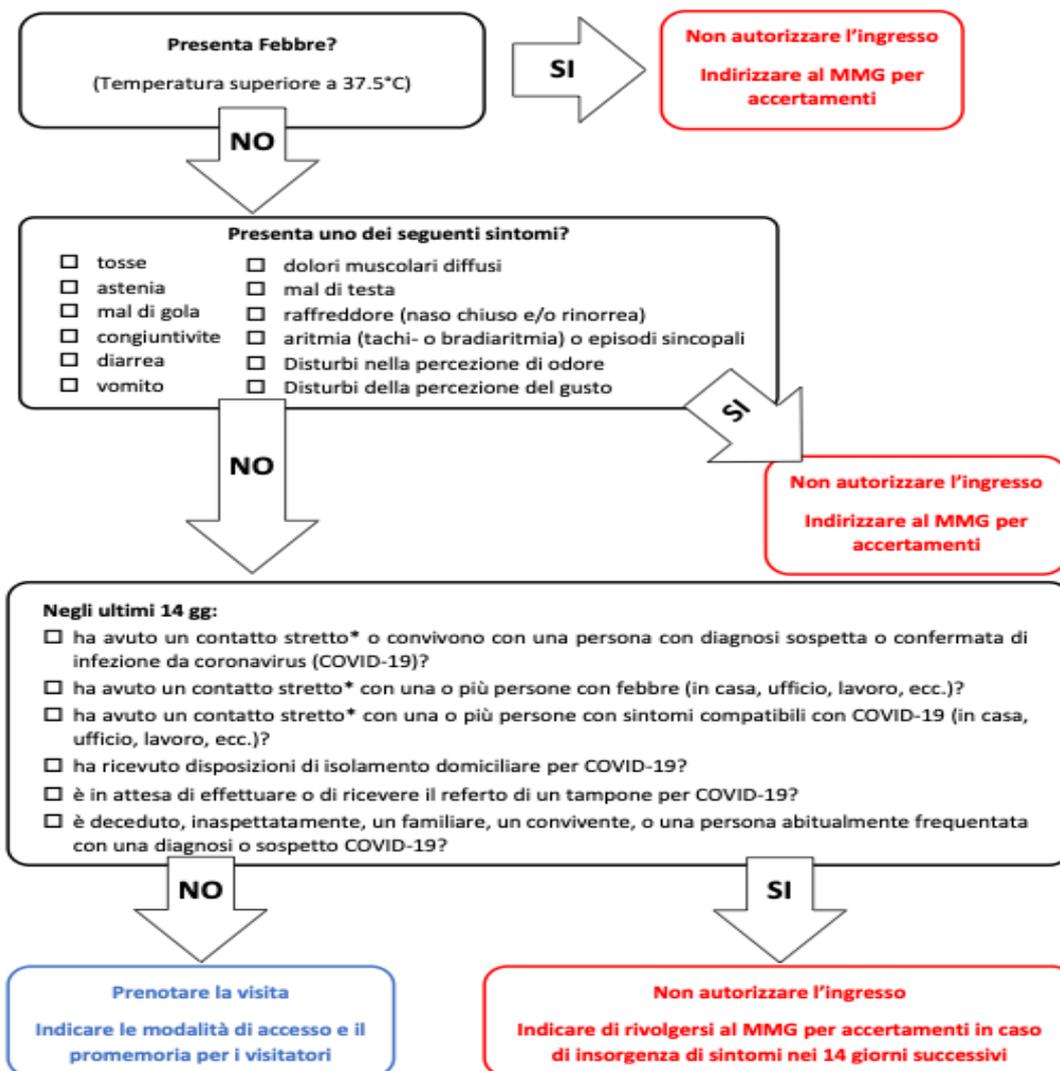
I Coordinatori dei servizi rimangono a vostra disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Il Direttore Generale  
Dott. Vincenzo Ferro

**Sede Legale:** P.zza Mazzini, 1 - 42016 Guastalla (RE)  
**Sede Amministrativa:** V.le Filippini, 65 - 42045 Luzzara (RE)  
codice fiscale e partita iva: 02327140352  
Tel. 0522 976049 / 0522 979858 / 0522 976839 - Fax 0522 976695  
E-mail: [segreteria@asp.progettopersona.re.it](mailto:segreteria@asp.progettopersona.re.it)

### Allegato n° 1

Allegato 1 - Sequenza per effettuare l'intervista telefonica per la prenotazione dell'ingresso in struttura



\* I contatti stretti di casi sospetti, probabili o confermati di COVID-19, negli ultimi 14 giorni, sono definiti come coloro che:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un individuo (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un altro individuo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un altro individuo, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), con un altro individuo, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.
- sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

**Sede Legale:** P.zza Mazzini, 1 - 42016 Guastalla (RE)

**Sede Amministrativa:** V.le Filippini, 65 - 42045 Luzzara (RE)  
codice fiscale e partita iva: 02327140352

Tel. 0522 976049 / 0522 979858 / 0522 976839 - Fax 0522 976695

E-mail: segreteria@asp.progettoperona.re.it

## **Allegato n°2 (patto di corresponsabilità)**

Gentile Visitatore,

Le persone anziane e le persone con disabilità, affette da patologie croniche o disabilitanti costituiscono la fascia di popolazione più vulnerabile, in caso di contagio da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2), a sviluppare evoluzioni del quadro clinico gravi caratterizzate dal tasso più elevato di possibili esiti infausti. Per questi motivi, l'accesso di parenti e visitatori alla struttura è limitato a soli casi autorizzati dal Responsabile della Struttura, che è tenuta ad adottare tutte le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

Per permetterLe di visitare i suoi Cari e allo stesso tempo garantire la sicurezza di tutti gli ospiti della nostra comunità, dobbiamo chiedere la Sua collaborazione per prevenire ogni possibile contagio da COVID-19.

Per questo scopo, ogni accesso alla struttura andrà prenotato e autorizzato da parte della struttura. Pertanto, Le chiediamo la disponibilità a fornire le informazioni richieste al personale incaricato della struttura, per le necessarie valutazioni per effettuare la visita in sicurezza.

Se, in ogni momento, dovessero venire meno le condizioni che garantiscono la sicurezza degli ospiti, gli incontri verranno sospesi fino al momento in cui tali condizioni non vengano ripristinate. Inoltre, Le vorremo dare alcune raccomandazioni per aiutarLa a ridurre i rischi per Lei e per i suoi Cari.

Nei giorni che precedono la visita, per quanto possibile, riduca le occasioni di permanenza in luoghi chiusi, frequentati da altre persone e quando è fuori casa Le consigliamo di:

- Rispettare il distanziamento sociale mantenendo almeno un metro di distanza dalle altre persone.
- Evitare abbracci e strette di mano.
- Indossare la mascherina chirurgica se deve entrare in un luogo chiuso frequentato da altre persone. In ogni caso, segua le indicazioni della sua Regione e del suo Comune (in alcune zone, se esce di casa la mascherina è sempre obbligatoria). Nel caso non riesca a trovare le mascherine chirurgiche, usi una mascherina di stoffa lavabile.
- Utilizzare spesso i prodotti igienizzanti per le mani a base di alcol, soprattutto dopo il contatto con oggetti toccati continuamente da altre persone (ad esempio, i carrelli della spesa, le maniglie sui mezzi pubblici, i pulsanti dell'ascensore, ecc.).
- Evitare di toccarsi bocca, naso e occhi con le mani, soprattutto quando è in luoghi pubblici e senza aver prima igienizzato le mani.
- In caso di starnuti o colpi di tosse, coprire la bocca e il naso con un fazzoletto di carta che va gettato subito dopo l'uso nei rifiuti indifferenziati (se non ha un fazzoletto di carta non usi le mani, ma copra la bocca e il naso con l'incavo del braccio piegato).
- Lavare subito e bene le mani appena rientrato in casa.

Nel giorno della visita, quanto è in compagnia del suo Caro, si ricordi di:

- Mantenere una distanza minima di 1 metro dal suo Caro, durante tutta la durata della visita.
- Praticare l'igiene delle mani (lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica), in particolare nel momento precedente l'incontro con l'ospite. Inoltre, l'igiene delle mani deve essere praticata in tutte le occasioni nelle quali si tocca il viso o entra in contatto con oggetti che ha portato dall'esterno e in particolare prima e dopo l'uso del bagno.

**Sede Legale:** P.zza Mazzini, 1 - 42016 Guastalla (RE)

**Sede Amministrativa:** V.le Filippini, 65 - 42045 Luzzara (RE)

codice fiscale e partita iva: 02327140352

Tel. 0522 976049 / 0522 979858 / 0522 976839 - Fax 0522 976695

E-mail: [segreteria@asp.progettoperpersona.re.it](mailto:segreteria@asp.progettoperpersona.re.it)

- Munirsi della mascherina chirurgica! Ricordi di averla con sé al momento della visita, la dovrà indossare durante tutta la permanenza nella struttura, coprendo naso e bocca (se ha bisogno, chiedi l'aiuto del personale che le indicherà come indossarla o come fare se non riesce a farla aderire al volto).
- Faccia attenzione, non le sarà consentito l'uso di filtranti facciali (es. FFP2) con valvola.
- Chiedere l'autorizzazione del responsabile di struttura, per poter portare generi di conforto, come alimenti (questi possono essere solo quelli confezionati e non potranno essere consumati durante la visita). Potrà portare indumenti che dovranno essere preferibilmente in cotone o in altro tessuto lavabile a temperature di 60-90°C. Se vorrà portare altri oggetti, non sanificabili, dovrà richiedere prima l'autorizzazione del personale.

Durante la visita non potrà essere consentito:

- Il contatto diretto e prolungato con l'ospite; purtroppo si dovranno evitare le strette di mano, i baci e gli abbracci.
- Condividere oggetti con altri ospiti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, cibo, ecc.
- Spostarsi liberamente all'interno dell'area di visita o interagire con l'ambiente circostante. Si attenga strettamente alle indicazioni sui percorsi di ingresso e di uscita che le verranno indicati. Cerchi di arrivare poco prima della visita (per evitare di dover aspettare troppo) e Le chiediamo di lasciare la struttura quanto prima.
- Accedere alle altre aree/nuclei della struttura al di fuori degli spazi previsti e concordati per la visita.

Dopo la visita, Le chiediamo di informarci immediatamente qualora dovesse manifestare febbre e/o segni e sintomi simil-influenzali (tosse, mal di gola, raffreddore, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, diarrea, vomito, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto, congiuntivite, astenia) nei 14 giorni successivi alla visita. In questo modo ci darebbe la possibilità di mettere in atto ulteriori misure preventive atte a garantire la sicurezza dei nostri ospiti.

Inoltre, le raccomandiamo di rivolgersi al suo medico per tutte le valutazioni del caso. Per ogni necessità o aiuto può rivolgersi agli operatori della struttura che sapranno aiutarla. Può altresì contattare direttamente i numeri messi a disposizione.

La ringraziamo per collaborare con noi a proteggere la salute dei Vostri cari.

Sicuri della vostra collaborazione, le porgiamo i più cordiali saluti.

Il Direttore Generale  
Dott. Vincenzo Ferro

## Allegato n° 3

### Allegato 3 – Checklist di valutazione all'ingresso del visitatore

#### PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE

#### SCHEDA DI SCREENING PER INGRESSO DI VISITATORI

Le persone anziane e le persone con disabilità, affette da patologie croniche o disabilitanti costituiscono la fascia di popolazione più vulnerabile, in caso di contagio da nuovo Coronavirus, a sviluppare evoluzioni del quadro clinico gravi caratterizzate dal tasso più elevato di possibili esiti infausti.

Per questo motivo l'accesso da parte di parenti e visitatori alle strutture è limitato ai casi autorizzati dalla Direzione sanitaria, che è tenuta ad adottare tutte le misure previste per prevenire possibili trasmissioni di infezione.

È necessaria la massima collaborazione di tutti al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza a tutti gli ospiti.

**Le chiediamo quindi di rispondere alle seguenti domande:**

**Negli ultimi 14 gg:**

- ha avuto un contatto stretto\* o convive con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?
- ha avuto un contatto stretto\* con una o più persone con febbre (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha avuto un contatto stretto\* con una o più persone con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19?
- è in attesa di effettuare o di ricevere il referto di un tampone per COVID-19?
- è deceduto, inaspettatamente, un familiare, un convivente, o una persona abitualmente frequentata con una diagnosi o sospetto COVID-19?

\* I contatti stretti di casi sospetti, probabili o confermati di COVID-19, negli ultimi 14 giorni, sono definiti come coloro che:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un individuo (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un altro individuo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un altro individuo, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), con un altro individuo, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.
- sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

**Sede Legale:** P.zza Mazzini, 1 - 42016 Guastalla (RE)

**Sede Amministrativa:** V.le Filippini, 65 - 42045 Luzzara (RE)

codice fiscale e partita iva: 02327140352

Tel. 0522 976049 / 0522 979858 / 0522 976839 - Fax 0522 976695

E-mail: [segreteria@asp.progettoperpersona.re.it](mailto:segreteria@asp.progettoperpersona.re.it)

**Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?**

febbre (temperatura  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ )

*(da accertare anche al momento dell'ingresso in struttura da parte del personale designato)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> tosse                                  | <input type="checkbox"/> congiuntivite                                       |
| <input type="checkbox"/> astenia                                | <input type="checkbox"/> diarrea   |
| <input type="checkbox"/> dolori muscolari diffusi               | <input type="checkbox"/> vomito  |
| <input type="checkbox"/> mal di testa                           | <input type="checkbox"/> aritmia (tachi- o bradiaritmia) o episodi sincopali |
| <input type="checkbox"/> raffreddore (naso chiuso e/o rinorrea) | <input type="checkbox"/> Anosmia (disturbi nella percezione di odore)        |
| <input type="checkbox"/> mal di gola                            | <input type="checkbox"/> A-disgeusia (disturbi della percezione del gusto)   |

**DATI ANAGRAFICI**

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

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

Comune di Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza)

Comune di Domicilio \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Contatto telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**In base alla valutazione effettuata dal personale della struttura è autorizzato all'accesso alla struttura**

SÌ

NO

per la visita alla/al Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_

Altro motivo

*Visto da (il responsabile della struttura o suo delegato)*

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

*Le presenti informazioni saranno conservate nella struttura per 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.*

*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 al regolamento visitatori.*

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_