

## REGOLAMENTO VISITE rev.1 18.09.2024

### Premessa:

*Con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità vengono condivise con i parenti/visitatori le principali procedure messe in atto dall'OdC, le modalità generali di comportamento da osservare, e gli impegni che si devono assumere i visitatori e gestori allo scopo di contenere quanto più possibile il rischio infettivo in genere e da SARS-COV-2 in particolare.*

### **REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI ACCOMPAGNATORI/FAMILIARI/VISITATORI**

- 1) L'orario di visita è libero dalle ore 8:00 alle ore 20:00. Allo scopo di tutelare la tranquillità, la sicurezza e la privacy dell'ospite, di prevenire assembramenti o rischi per la salute del medesimo e di garantire il regolare svolgimento di tutte le attività cliniche ed assistenziali è consentito l'accesso al piano in numero di 1 visitatore per ospite (eccezione fatta per disabili e minori) mentre è libero il rapporto numerico al piano terra;
- 2) È fatto divieto di permanere accanto all'ospite durante i pasti e i momenti di igiene sia nel salone comune che nelle camere di degenza. Il visitatore potrà attendere nei salottini di piano o nei saloni al piano terra;
- 3) Eventuali restrizioni alle visite in struttura, commisurate all'entità del rischio, potranno essere adottate, a giudizio del Responsabile Sanitario, al fine di garantire la sicurezza degli ospiti e saranno comunicate mezzo mail alle famiglie;
- 4) È vietato l'accesso ai reparti bambini di età inferiore ai 7 anni compiuti. I bambini di questa fascia di età, essendo più facilmente soggetti a contrarre/trasmettere virus e batteri, potranno accedere solo ai piani terra a tutela degli ospiti più fragili che di norma restano nei reparti.

I visitatori si impegnano a:

- non presentarsi in caso di sintomi sospetti per MALATTIA INFETTIVA (febbre > 37,5 gradi, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.);

**Durante la permanenza in struttura il visitatore si impegna a:**

- utilizzare dispositivi di protezione individuale ove previsti;
- rispettare le regole previste dall'Ente;
- praticare all'ingresso il lavaggio delle mani/utilizzo di gel idroalcolico disponibile c/o la Struttura;
- evitare l'introduzione di oggetti o alimenti deperibili se non preventivamente autorizzati dalla struttura.

Il visitatore dichiara di essere consapevole ed accettare, che in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia, dopo la visita al paziente, Il Medico potrà valutare la necessità di isolamento del paziente medesimo, nonché alla messa in atto delle specifiche misure di prevenzione previste dalla struttura e dall'autorità locale in materia di sanità pubblica.

**Con il Patto di corresponsabilità del Rischio si declina quanto segue:**

- Il parente/visitatore è a conoscenza dei rischi infettivi da SARS-COV-2 e altre malattie infettive che

possono derivare dalle visite di esterni e dalle uscite dei pazienti.

- Il parente/visitatore è stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative ed igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 e altre malattie infettive ed in particolare delle disposizioni per gli accessi e la permanenza nella struttura.
- È necessario mantenere l'adesione alle buone pratiche igieniche e all'utilizzo di dispositivi di protezione.
- È stata promossa ed eseguita una vasta campagna vaccinale di pazienti e operatori.
- Verrà praticata la vigilanza sull'adesione alle regole di comportamento degli esterni da parte del personale durante le visite.
- Verranno effettuati procedure di sanificazione degli ambienti e superfici.

L'obiettivo è quello di condividere con Visitatori e familiari l'assunzione di responsabilità nelle condotte da assumere anche al di fuori della Struttura.

**Le presenti condizioni possono essere modificate dal Responsabile Sanitario in relazione all'andamento della situazione sanitaria esterna e interna alla struttura al fine di prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2 e altre malattie infettive o in base a nuove disposizioni Ministeriali e/o Regionali in materia.**

Eventuali variazioni alle modalità di svolgimento delle visite saranno comunicate tempestivamente.

**La sottoscrizione del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede.**

**La Direzione Sanitaria**

**SOTTOSCRIVO IL REGOLAMENTO VISITE**

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_

caregiver del paziente \_\_\_\_\_

relazione con il paziente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma del paziente/parente/ADS** \_\_\_\_\_

**Timbro e firma dell'Ente** \_\_\_\_\_