



Direzione Medica
Direttore dott. F.A. Mezzadri

Foggia, 13 Maggio 2021

Ai Direttori di Dipartimento
Ai Direttori di Unità Operativa
Ai Responsabili di SSVD
Ai Coordinatori Unità Operative
Al Resp. SSVD Affari Generali e Privacy

OGGETTO: Direttiva 110/21 Emergenza CoViD-19. Linee d'indirizzo per l'accesso in sicurezza dei familiari dei pazienti critici nei Reparti Covid-19 e No Covid-19

La recente Legge Regionale "*Norme per assicurare gli incontri in ambito ospedaliero tra pazienti in condizioni critiche e loro familiari*" si iscrive a pieno titolo nell'ambito di un percorso che da tempo la Regione Puglia ha intrapreso per la cosiddetta "umanizzazione delle cure".

Il Policlinico Riuniti di Foggia al fine di consentire gli incontri in ambiente ospedaliero tra familiari e pazienti in fase di criticità clinica, ovvero bisognosi di particolari e straordinarie necessità sul piano psicologico, affetti da Covid-19 o meno adotta il presente documento per l'accesso dei familiari in sicurezza a cui ogni Unità Operativa deve attenersi.

Sono esclusi da tale protocollo i pazienti non critici

1. Definizione di "stato di condizione clinica critica"

La valutazione della condizione clinica di criticità del paziente ed il beneficio che la visita potrà produrre sullo stesso sono di pertinenza del Direttore della U.O. o di suo delegato nell'ambito di una valutazione rischio-beneficio ponderata tra il vantaggio per il paziente ed il potenziale rischio di contagio e di malattia del visitatore. Lo stato di criticità del paziente deve comunque consentire la partecipazione attiva dello stesso alla visita, ovvero che siano rilevate le condizioni di coscienza

2. Requisiti di accesso dei familiari

Non possono accedere alla struttura ospedaliera, in qualità di visitatori, familiari con sintomatologia indicativa di infezione respiratoria acuta o sospetta per Covid-19 e soggetti sottoposti a misure di isolamento o quarantena.



- Per i reparti COVID:
l'accesso alla struttura è autorizzato previa dichiarazione del familiare, sotto la propria responsabilità e mediante autocertificazione o mediante green card, di aver completato il ciclo vaccinale o di essere guarito da infezione da SARS-CoV-2.
- Per i reparti NO COVID
l'accesso alla struttura è autorizzato previa l'esecuzione di un tampone molecolare nelle 48 ore precedenti con esito negativo. Per i reparti No Covid, I familiari adotteranno le stesse precauzioni previste per il personale sanitario sia in termine di comportamento che di dispositivi di protezione.

Ai familiari, prima della visita, saranno fornite indicazioni relative alla vestizione e svestizione. Sarà cura del personale di Reparto verificare la corretta applicazione delle predette indicazioni. Il familiare deve sottoscrivere il modulo sul trattamento dei dati personali (allegato 4) nonché il modulo di consenso informato dei quali si fornisce modello (allegati 2 area covid oppure allegato 3 area no covid) in cui deve essere specificato che il rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2, pur con la scrupolosa applicazione delle procedure di protezione e delle misure di prevenzione, non può essere completamente annullato e sarà maggiore nel caso in cui non siano seguite le istruzioni fornite dal personale. I moduli dovranno essere prodotti in duplice copia, di cui una sarà rilasciata al familiare e la seconda allegata alla cartella clinica del paziente ove sarà inoltre riportata, in diario clinico, la data e l'ora della visita.

3. Modalità di accesso e comportamento

L'accesso nei Reparti Covid e no Covid deve essere preventivamente concordato e programmato con il personale del Reparto di degenza. I DPI che saranno utilizzati dai familiari sono quelli specifici degli operatori delle aree di pertinenza.

Il familiare dovrà seguire pedissequamente le indicazioni del personale circa le regole di comportamento sia all'esterno che all'interno delle aree di ricovero

La permanenza del visitatore all'interno del Reparto di degenza di norma ed a fini di sicurezza non deve superare indicativamente i 15 minuti e durante tutta la permanenza, l'operatore sanitario che accompagna il familiare deve controllare che siano rispettate le seguenti norme di comportamento:

- Prima di avvicinarsi al letto del paziente, il familiare dovrà procedere alla sanificazione delle mani;
- Limitare, per quanto possibile, i contatti diretti con il malato;
- Evitare il contatto con i suoi effetti personali e limitare il contatto con le superfici circostanti il paziente (sponda del letto ecc.) e con le apparecchiature mediche presenti;
- Rispettare, per quanto possibile, il distanziamento fisico sia dal paziente che dagli operatori presenti;
- Il visitatore che permane all'interno delle stanze di degenza nelle vicinanze del paziente, dovrà evitare di avvicinarsi ad altri degenti presenti nelle stanze comuni;
- In caso di necessità di esecuzione di manovre assistenziali sul paziente non è consentita la presenza di visitatori;



- Durante la permanenza, il familiare non potrà rimuovere alcun DPI;
- Al termine della visita, e prima di procedere alla svestizione, il familiare dovrà procedere alla sanificazione delle mani.
- All'uscita dal Reparto, l'operatore sanitario supervisionerà la corretta esecuzione delle manovre di svestizione.
- Le visite ai pazienti potranno essere temporaneamente sospese a discrezione insindacabile del Direttore della U.O. in funzioni di particolari contingenze sanitarie o organizzative.
- In caso di necessità di esecuzione di manovre assistenziali sul paziente non è consentita la presenza di visitatori;
- Durante la permanenza, il familiare non potrà rimuovere alcun DPI;
- Al termine della visita, e prima di procedere alla svestizione, il familiare dovrà procedere alla sanificazione delle mani.

All'uscita dal Reparto, l'operatore sanitario supervisionerà la corretta esecuzione delle manovre di svestizione.

Le visite ai pazienti potranno essere temporaneamente sospese a discrezione insindacabile del Direttore della U.O. in funzioni di particolari contingenze sanitarie o organizzative.

4. Condizioni di Riservatezza

La riservatezza di tutti i pazienti presenti all'interno del Reparto è prioritaria rispetto all'accesso dei familiari all'interno della Struttura stessa. Dovrà, quindi, essere assicurata la massima riservatezza possibile a tutti i degenti presenti nelle stanze comuni e devono conseguentemente essere identificati percorsi che tanto consentano.

5. Schema procedura

I modelli di richiesta sono disponibili presso:

1. Il sito web aziendale
 2. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
 3. I reparti di degenza
- ✓ Il modello di richiesta preliminare (allegato 1) va compilato e inviato/portato al reparto di riferimento per valutare il requisito di criticità o meno del paziente. Tale requisito è indispensabile per poter accedere al reparto. Il visitatore sarà informato tramite numero di telefono o via mail
 - ✓ Se il requisito di criticità del paziente è confermato dal Direttore di Struttura o suo delegato il consenso informato corredato di tutti gli elementi informativi del visitatore per accedere in area Covid o No Covid deve essere presentato direttamente presso il reparto di degenza cui si intende accedere.



- ✓ Il medico che prende in carico la richiesta la inoltra al Direttore di Struttura o suo delegato che provvederà, se ci sono i requisiti previsti dalla legge, ad autorizzare o meno la richiesta nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre 24 ore dall'inoltro della stessa. Tutti i modelli devono essere prodotti in duplice copia una copia per il visitatore e una copia va conservata in cartella clinica.
- ✓ Nell'autorizzazione saranno specificati il giorno/i e la fascia oraria in cui avverrà la visita che sarà espletata nei modi e nei tempi previsti dalla presente disposizione.
- ✓ Per ogni informazione si può contattare il Policlinico Riuniti di Foggia ai seguenti numeri del Servizio di Assistenza Sociale e dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico:
 - dal lunedì al venerdì e dalle 09.00 alle 12.00
3341124220 – 3665608831- 3387286263 Numero verde URP 800676868
 - lunedì e martedì e dalle 15.00 alle 16.30
3387286263 - Numero verde URP 800676868
 - mercoledì e giovedì e dalle 15.00 alle 16.30
3341124220 - 3665608831 - Numero verde URP 800676868

Allegati:

1. modello preliminare di richiesta
2. **Consenso informato visitatore area Covid**
3. **Consenso informato visitatore area No Covid**
4. **Trattamento dati personali**

Il Direttore sanitario
Dott. F.A. Mezzadri

Il Commissario Straordinario
Dott. V. Dattoli

Il Direttore Amministrativo
Dott. M. Armetta



Allegato 1 (duplice copia)

MODELLO PRELIMINARE DI RICHIESTA

Al Direttore Unità Operativa _____

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Recapito telefonico _____ mail _____

Cognome e nome del Paziente _____

Grado di parentela o caregiver _____

CHIEDE

Ai sensi della Legge Regionale “*Norme per assicurare gli incontri in ambito ospedaliero tra pazienti in condizioni critiche e loro familiari*” di poter accedere al reparto per poter visitare il proprio parente.

Si chiede infine di essere informato del giorno e dell’ora in cui poter accedere nel caso ci siano le condizioni previste dalla suddetta legge regionale.

Firma parente o caregiver

Spazio riservato all’unità operativa

PAZIENTE CRITICO.

PAZIENTE NON CRITICO. NON SI AUTORIZZA

Il Direttore o suo Delegato



Allegato 2 (duplice copia)

Consenso Informato visitatore
area Covid

1.A SEZIONE INFORMATIVA DEL CONSENSO

L'accesso all'area COVID da parte di un familiare/caregiver/persona di fiducia può avvenire soltanto in situazioni eccezionali, previa autorizzazione del responsabile della struttura di degenza dietro valutazione e richiesta del medico del reparto e per un lasso di tempo di norma non superiore a 15 minuti. L'accesso è limitato ad un solo visitatore che non sia sottoposto a misura di quarantena/isolamento, non presenti sintomatologia sospetta per COVID-19, non rientri nelle condizioni di fragilità così come individuate in relazione alle disposizioni contenute nell'art. 26, della legge n.27, del 24.04.2020¹ e più in generale non sia affetto da patologie che possano esporlo a maggior rischio di infezione da SARS CoV 2 e di sviluppare una forma grave di COVID 19 e che sia preferibilmente individuato dallo stesso paziente o, se non possibile, dal familiare autorizzato in cartella clinica a ricevere informazioni. Il familiare/caregiver/persona di fiducia autorizzato deve scrupolosamente seguire le indicazioni che verranno fornite dal personale presente; in particolare l'accesso deve avvenire rispettando specifiche procedure di vestizione e svestizione che verranno illustrate dal personale di reparto (medico/infermiere) che aiuterà nel metterle in atto. Si specifica che talora siano autorizzati più accessi all'Area COVID per il medesimo paziente, è opportuno che venga individuato un unico familiare/caregiver/persona di fiducia per tutta la durata della degenza.

Quali possono essere i rischi e le complicanze

Nonostante la scrupolosa applicazione delle procedure di protezione e delle misure di prevenzione, il rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 non può essere completamente annullato e sarà maggiore nel caso in cui non vengano seguite le istruzioni fornite dal personale.

1.B SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO PER VISITATORE

Io sottoscritto/a (nome) (cognome)

familiare/caregiver/persona di fiducia di (nome e cognome del paziente)
.....

Nato/a il a residente a

telefono di riferimento:.....

Dichiaro di

- Essere stato informato da.....(mettere nome e cognome, qualifica operatore medico/infermiere)
- Aver letto la sezione informativa,
- Di non essere sottoposto a misura di quarantena/isolamento
- Di non presentare sintomatologia sospetta per Covid-19
- Di aver completato il ciclo vaccinale
- Di essere guarito da infezione da SARS-Cov-2
- Aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni
- Aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite in merito al corretto comportamento da tenere sia durante le manovre di vestizione e svestizione sia durante la permanenza nel reparto (di norma non superiore a 15 minuti)
- Essere stato/a informato/a dei rischi a cui mi espongo entrando in un'area Covid

Pertanto, consapevole che, nonostante il rispetto di tutte le procedure e le precauzioni che l'Azienda sta adottando, il mio accesso non può essere totalmente esente da rischi di contagio da SARS-CoV-2

RICHIEDO

Di entrare nell'area Covid



Data e firma del familiare/caregiver/persona di fiducia
Altri eventuali operatori presenti all'acquisizione del consenso informato. Indicare nome e cognome:.....
Data e firma dell'operatore (medico/infermiere).....

¹ Condizioni di fragilità associate a maggiore suscettibilità di infezione sono: immunodepressione e/o immunodeficienza congenita o acquisita e patologie che richiedono terapie immunosoppressive; Patologie oncologiche (tumori maligni) attive negli ultimi 5 anni; Patologie cardiache (ischemie e coronaropatie, ipertensione arteriosa grave scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi tipo pacemaker e defibrillatori); Patologie broncopolmonari croniche (BPCO, asma grave, cuore polmonare cronico, enfisema, fibrosi, bronchiectasie, sarcoidosi, embolia polmonare); Diabete mellito insulinodipendente (specie se scompensato); Insufficienza renale cronica; Insufficienza surrenale cronica; Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie); Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; Reumoartropatie sistemiche (artrite reumatoide, LES, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche); Epatopatia cronica grave (cirrosi epatica). Da segnalare che anche la gravidanza è considerata da molti come una condizione di ipersuscettibilità al contagio.

PARTE RISERVATA AL DIRETTORE DI STRUTTURA O SUO DELEGATO	
<input type="checkbox"/>	PAZIENTE CRITICO
<input type="checkbox"/>	PAZIENTE NON CRITICO
VALUTATE LE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE, IL CONSENSO INFORMATO E LE CONDIZIONI PREVISTE DALLA LEGGE PER IL VISITATORE	
<input type="checkbox"/>	SI AUTORIZZA L'ACCESSO IL _____ ALLE ORE _____
<input type="checkbox"/>	NON SI AUTORIZZA L'ACCESSO
IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO	



Allegato 3(duplica copia)

Consenso Informato visitatore
area No Covid

1.A SEZIONE INFORMATIVA DEL CONSENSO

L'accesso all'area No COVID da parte di un familiare/caregiver/persona di fiducia può avvenire soltanto in situazioni eccezionali, previa autorizzazione del responsabile della struttura di degenza dietro valutazione e richiesta del medico del reparto e per un lasso di tempo di norma non superiore a 15 minuti. L'accesso è limitato ad un solo visitatore che non sia sottoposto a misura di quarantena/isolamento, non presenti sintomatologia sospetta per COVID-19, non rientri nelle condizioni di fragilità così come individuate in relazione alle disposizioni contenute nell'art. 26, della legge n.27, del 24.04.2020¹ e più in generale non sia affetto da patologie che possano esporlo a maggior rischio di infezione da SARS CoV 2 e di sviluppare una forma grave di COVID 19 e che sia preferibilmente individuato dallo stesso paziente o, se non possibile, dal familiare autorizzato in cartella clinica a ricevere informazioni. Il familiare/caregiver/persona di fiducia autorizzato deve scrupolosamente seguire le indicazioni che verranno fornite dal personale presente; In particolare l'accesso deve avvenire rispettando specifiche procedure di vestizione e svestizione che verranno illustrate dal personale di reparto (medico/infermiere) che aiuterà nel metterle in atto. Si specifica che talora siano autorizzati più accessi all'Area No COVID per il medesimo paziente, è opportuno che venga individuato un unico familiare/caregiver/persona di fiducia per tutta la durata della degenza.

Quali possono essere i rischi e le complicanze

Nonostante la scrupolosa applicazione delle procedure di protezione e delle misure di prevenzione, il rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 non può essere completamente annullato e sarà maggiore nel caso in cui non vengano seguite le istruzioni fornite dal personale.

1.B SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO PER VISITATORE

Io sottoscritto/a (nome) (cognome)

familiare/caregiver/persona di fiducia di (nome e cognome del paziente)
.....

Nato/a il a residente a

telefono di riferimento:.....

Dichiaro di

- Essere stato informato da.....(mettere nome e cognome, qualifica operatore medico/infermiere)
- Aver letto la sezione informativa,
- Di non essere sottoposto a misura di quarantena/isolamento
- Di non presentare sintomatologia sospetta per Covid-19
- Aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni
- Aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite in merito al corretto comportamento da tenere sia durante le manovre di vestizione e svestizione sia durante la permanenza nel reparto (di norma non superiore a 15 minuti)
- Di aver effettuato un tampone molecolare nelle 48 ore precedenti con esito negativo

Pertanto, consapevole che, nonostante il rispetto di tutte le procedure e le precauzioni che l'Azienda sta adottando, il mio accesso non può essere totalmente esente da rischi di contagio da SARS-CoV-2

RICHIEDO

Di entrare nell'area No Covid



Data e firma del familiare/caregiver/persona di fiducia
Altri eventuali operatori presenti all'acquisizione del consenso informato.
Indicare nome e cognome:.....
Data e firma dell'operatore (medico/infermiere).....

¹ Condizioni di fragilità associate a maggiore suscettibilità di infezione sono: immunodepressione e/o immunodeficienza congenita o acquisita e patologie che richiedono terapie immunosoppressive; Patologie oncologiche (tumori maligni) attive negli ultimi 5 anni; Patologie cardiache (ischemie e coronaropatie, ipertensione arteriosa grave scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi tipo pacemaker e defibrillatori); Patologie broncopolmonari croniche (BPCO, asma grave, cuore polmonare cronico, enfisema, fibrosi, bronchiectasie, sarcoidosi, embolia polmonare); Diabete mellito insulinoindipendente (specie se scompensato); Insufficienza renale cronica; Insufficienza surrenale cronica; Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie); Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; Reumoartropatie sistemiche (artrite reumatoide, LES, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche); Epatopatia cronica grave (cirrosi epatica). Da segnalare che anche la gravidanza è considerata da molti come una condizione di ipersuscettibilità al contagio.

<p>PARTE RISERVATA AL DIRETTORE DI STRUTTURA O SUO DELEGATO</p> <p><input type="checkbox"/> PAZIENTE CRITICO</p> <p><input type="checkbox"/> PAZIENTE NON CRITICO</p> <p>VALUTATE LE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE, IL CONSENSO INFORMATO E LE CONDIZIONI PREVISTE DALLA LEGGE PER IL VISITATORE</p> <p><input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA L'ACCESSO IL _____ ALLE ORE _____</p> <p><input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA L'ACCESSO</p> <p>IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO</p>



Allegato 4 (duplice copia)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dobbiamo infine informarla in merito al Trattamento dei suoi dati personali e pertanto, prima di sottoscrivere la modulistica la invitiamo a leggere attentamente anche quanto segue:

Finalità del trattamento.

In conformità con il Regolamento UE 2016/679 e con il D. Lgs. 30 giugno 2003, così come modificato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101 i suoi dati personali saranno trattati per consentirle l'accesso e la visita al suo familiare ricoverato nel reparto Covid/no Covid (indicare UO, Edificio Presidio) _____ e per ogni eventuale obbligo normativo consequenziale.

Il trattamento riguarda dati personali identificativi (cognome, Nome, Data di Nascita) _____

_____ e dati di contatto (Indirizzo di Residenza, numero telefonico) _____

_____ nonché i dati rientranti nelle categorie di cui all'art. 9 del RGPD; in particolare: dati relativi alla salute.

Conferimento e natura dei dati trattati.

Il conferimento dei dati personali è indispensabile per tracciare gli accessi dei familiari ricoverati nei reparti Covid/no covid, il rifiuto di conferirli non Le consentirà di accedere alla struttura sanitaria indicata al precedente paragrafo; le saranno comunque assicurate informazioni aggiornate sullo stato di salute del suo familiare ricoverato. Solo il personale della struttura Covid/no covid presso il quale è ricoverato il suo familiare (per es., il medico e/o l'infermiere) ed il personale della Direzione Medica di Presidio (in caso di necessità) avrà accesso diretto ai Suoi dati personali anagrafici, fatti salvi obblighi normativi, anche specifici legati all'epidemia da Covid 19.

Modalità del trattamento. Diffusione e comunicazione dei dati.

I dati, trattati sia in formato cartaceo che mediante strumenti elettronici, potranno essere diffusi, ad esempio attraverso la stampa, solo in forma rigorosamente anonima ed aggregata, riguardo al numero di visitatori che hanno avuto accesso alle singole strutture.

L'AOU e la struttura presso la quale effettua l'accesso, adotteranno tutte le misure di sicurezza necessarie e gli idonei accorgimenti tecnici per effettuare un trattamento conforme alla vigente normativa e a tutela dei Suoi dati personali, della Sua dignità e riservatezza.

Conservazione dei dati.

I Suoi dati saranno conservati per un tempo illimitato all'interno della cartella clinica del Suo Familiare e, pertanto, in caso di richiesta copia da parte dell'Interessato o degli aventi diritto, i suoi dati potranno essere comunicati a tali soggetti.

Esercizio dei diritti.

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli articoli dal 14 al 22 del GDPR 679/2016 ovvero ha il diritto di accedere ai Suoi dati personali, richiedere la loro rettifica, limitazione e cancellazione.

Per queste richieste, può contattare per iscritto il Direttore della struttura, Preposta al Trattamento

dei Dati _____ email: _____

data e firma del familiare/caregiver/persona di fiducia autorizzato: