

## ATTENZIONE: NUOVE MODALITÀ VISITE PER EMERGENZA COVID- 19

L'emergenza sanitaria legata alla diffusione della patologia nota come COVID-19, causata dal virus noto come CORONAVIRUS, ha imposto diverse modalità di convocazione ed effettuazioni delle visite per le quali è importante, nell'interesse della salute di tutti, la collaborazione di cittadini e operatori della sanità nel seguire le indicazioni di comportamento che seguono.

---

### Prenotazione visita

All'atto della prenotazione visita gli operatori del CUP effettueranno un triage telefonico finalizzato a ridurre il rischio di contagio: si tratta di semplici domande finalizzate a verificare lo stato di condizione fisica per tutti i soggetti che richiedono prestazioni sanitarie programmabili.

Nel caso non emergano condizioni di rischio infettivo, verrà comunicata/confermata la data e l'ora della visita. In caso contrario bisognerà seguire le indicazioni dell'operatore. La visita verrà riprogrammata appena le condizioni di salute lo consentiranno.

Inoltre, con la prenotazione, viene spedito (via posta elettronica o fax) all'interessato il **modulo di autodichiarazione** (*si veda l'ultima pagina*), da leggere in tutte le sue parti, che dovrà essere portato il giorno della visita programmata ed essere in tale data sottoscritto.

Qualora si verificasse, nel periodo tra prenotazione ed effettuazione della visita, una delle 5 condizioni previste nel modulo, l'utente dovrà tempestivamente avvisare l'ufficio per riprogrammare l'appuntamento.

---

### Visita: accesso alla struttura

L'utente deve presentarsi il giorno della visita presso la sede dell'ambulatorio, rispettando tassativamente l'orario fissato e munito di mascherina chirurgica (è sconsigliato utilizzare maschere dotate di valvola di efflusso).

Sempre per ragioni preventive non sono ammessi accompagnatori, salvo casi di minori o di utenti fragili non autosufficienti: in questi casi è consentito un solo accompagnatore con le stesse precauzioni previste per l'utente.

All'ingresso un operatore procederà a controllo per:

- rilevare la temperatura corporea;

- verificare che la mascherina chirurgica sia correttamente utilizzata;
- far utilizzare gel disinfettante;
- far allontanare eventuali accompagnatori non necessari.

Nel caso in cui, venga riscontrata temperatura  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  o sintomatologia respiratoria o similinfluenzale, l'utente dovrà rientrare subito al proprio domicilio con invito a contattare il medico-curante.

Nelle aree comuni sono presenti distributori di soluzione disinfettante per l'igiene delle mani a disposizione degli addetti, degli utenti e degli eventuali accompagnatori (quando consentiti); anche in caso di utilizzo di guanti propri questi andranno disinfettati.

---

## **Accettazione**

---

Allo sportello di accettazione l'utente dovrà consegnare la documentazione medica ed amministrativa, necessaria alla visita, tra cui il modello di autodichiarazione compilato e sottoscritto; nel caso di utenti sprovvisti il modello verrà loro fornito, fatto compilare e sottoscrivere, ed inserito nel fascicolo agli atti.

In caso di una o più risposte affermativo, l'accesso viene negato e l'utente andrà informato che la visita sarà riprogrammata quando le condizioni cliniche lo consentiranno.

---

## **Sala di attesa**

---

Gli utenti verranno ammessi nella sala di attesa in numero complessivo tale da non costituire assembramento e consentire il rispetto delle previste misure preventive.

Nella sala di attesa le postazioni debbono essere opportunamente distanziate tra loro e gli utenti debbono in ogni caso mantenere una distanza di almeno 1 metro tra loro.

---

## **Ambulatori**

---

Durante la visita va sempre mantenuta la mascherina chirurgica.

Al termine, ricevute le indicazioni della commissione riguardo alla visita di idoneità, e l'eventuale documentazione, l'utente non deve trattenersi nei locali che dovrà lasciare nel più breve tempo possibile.

## INFORMATIVA PER INVITO

### INFORMATIVA COVID 19

Il Coronavirus (SARS-CoV2, meglio conosciuto come Covid 19) è un virus respiratorio, che può causare in parecchie persone forme gravi di malattia.

In alcuni casi le persone pur infette, non manifestano sintomi o hanno solo sintomi molto lievi, contribuendo ad una forma di diffusione del virus di assai difficile controllo.

In ogni caso la via primaria di diffusione avviene attraverso goccioline - droplets ( $\geq 5\mu\text{m}$  di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi ( $< 1$  metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria, ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona.

La trasmissione può anche avvenire per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

Data l'elevata contagiosità del virus, le misure igieniche e quelle di distanziamento che mirano a evitare i contatti ravvicinati tra persone infette e persone non infette riducono, ma NON eliminano, il rischio di contrarre l'infezione.

Pertanto, posto che non è possibile escludere in assoluto il rischio di contagio, risulta indispensabile, per ridurre tale rischio, attenersi strettamente a quanto indicato di seguito

### NORME DI COMPORTAMENTO DA TENERE IN SEDE DI VISITA

- Deve essere rigorosamente rispettato l'orario di convocazione (non presentarsi prima di 10 minuti dall'appuntamento fissato).
- Presentarsi da solo/sola; se è assolutamente necessario un aiuto per muoversi può farsi accompagnare da una sola persona, che dovrà rispettare le stesse misure preventive.
- Presentarsi all'appuntamento indossando mascherina chirurgica (l'utilizzo di mascherine dotate di valvola di efflusso è sconsigliato); la mascherina andrà mantenuta durante tutte le fasi dell'accertamento.
- Al momento dell'ingresso in sede verrà sottoposto/a a controllo della temperatura da personale dedicato.
- Utilizzare il gel disinfettante messo a disposizione.
- In sala d'attesa evitare di accomodarsi vicino ad altre persone, mantenere la distanza di almeno 1 metro e sedersi dove indicato.
- Terminata la visita dovrà lasciare subito i locali della ASST.

**NB: LA INFORMIAMO CHE, PER CONTENERE IL RISCHIO DI CONTAGIO, ALCUNI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE POTRANNO PARTECIPARE ALLA SEDUTA IN VIDEOCONFERENZA. TALE MODALITÀ NON COMPORTA VIDEOREGISTRAZIONE.**



### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Preso atto di quanto contenuto nell'informativa, al fine di contribuire a ridurre il rischio di contagio, io sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DICHIARO (ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000):

- di non essere attualmente positivo a tampone per COVID-19 (se effettuato)
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena
- di non aver avuto febbre nelle ultime 48 ore  $\geq 37,5$  °C
- di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, sintomi simil-influenzali (febbre, tosse, starnuti, difficoltà respiratorie) o altra sintomatologia (vomito, diarrea, congiuntivite, stanchezza profusa, dolori articolari diffusi e/o perdita di gusto e olfatto)
- di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti ravvicinati senza utilizzo di protezioni con persone positive al Covid-19 o in quarantena (ad es. parenti, conviventi)

*Firma del cittadino (o del rappresentante legale in caso di minori o interdetti)*

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' dell'accompagnatore

Preso atto di quanto contenuto nell'informativa, al fine di contribuire a ridurre il rischio di contagio, io sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DICHIARO (ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000):

- di non essere attualmente positivo a tampone per COVID-19 (se effettuato)
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena
- di non aver avuto febbre nelle ultime 48 ore  $\geq 37,5$  °C
- di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, sintomi simil-influenzali (febbre, tosse, starnuti, difficoltà respiratorie) o altra sintomatologia (vomito, diarrea, congiuntivite, stanchezza profusa, dolori articolari diffusi e/o perdita di gusto e olfatto)
- di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti ravvicinati senza utilizzo di protezioni con persone positive al Covid-19 o in quarantena (ad es. parenti, conviventi)

*Firma dell'accompagnatore*

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**NB: La presente dichiarazione va sottoscritta e consegnata al momento della visita.**

**La commissione medica procederà alla visita se nella dichiarazione è attestata l'assenza di tutte le condizioni elencate.**

**In caso contrario non presentarsi alla visita e richiedere all'ufficio un nuovo appuntamento.**