



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Il Direttore generale

Ravenna,

Al Sig. Sindaco
Comune di Ravenna

Oggetto: Question time presentato dal Consigliere Comunale Alvaro Ancisi (gruppo lista per Ravenna)

A riscontro del question time in oggetto, si specifica quanto segue.

Sono totalmente d'accordo con il consigliere Ancisi. L'ospedale, tra i suoi innumerevoli e complessi compiti, deve venire incontro alle esigenze affettive e di relazioni umane del familiare degente.

Tale fortissima convinzione è stata alla base della nota, firmata dal sottoscritto unitamente al Direttore degli ospedali di Lugo/Faenza e al Direttore Infermieristico di ambito, contenente le indicazioni per l'accesso dei visitatori/caregiver/volontari all'interno delle strutture ospedaliere da noi dirette (di cui al protocollo numero 2020/0206746/P del 17/08/2020) in cui si è definito nel dettaglio cosa dovessero fare i reparti di ricovero per garantire la doverosa assistenza dei familiari ai propri cari degenti.

Tale nota indica disposizioni che - vista la delicatezza dell'argomento - mi permetto di riportare nel dettaglio.

L'accesso di ogni visitatore sarà consentito solo a fronte di presentazione di un'autodichiarazione che attesti l'assenza di fattori di rischio. Tale modulo è da presentare solo al primo accesso con la raccomandazione di comunicare eventuali variazioni successive, ripresentando il modulo aggiornato.

Nelle aree COVID, FILTRO e QUARANTENA non sono di norma ammesse visite; eventuali deroghe per motivi eccezionali autorizzate dai Direttori di UUOO dovranno svolgersi utilizzando tutti i DPI necessari.

Con riferimento alle aree a BASSO RISCHIO le modalità di accesso alle UUOO vengono definite come segue :

- 1. VISITATORE: è consentito un solo accesso nelle 24h per un massimo di un'ora, la presenza verrà accordata per ogni paziente ad un numero complessivo di visitatori pari ad un minimo di 1 sino ad un massimo di 3 per paziente nell'arco dell'intero ricovero, in considerazione anche della durata media della degenza e in relazione al quadro clinico del paziente. L'autorizzazione con nome e cognome dei visitatori identificati per pazienti dovrà essere riportata in cartella clinica. Sarà responsabilità del visitatore rispettare le indicazioni impartite rispetto all'utilizzo del cartellino autorizzativo. Il visitatore sarà autorizzato all'ingresso utilizzando un cartellino di colore giallo riportante il nome e cognome del visitatore stesso e il numero del letto. L'ingresso dovrà essere scaglionato al fine di evitare assembramenti e la contestuale presenza in ogni stanza di degenza di un congiunto per paziente.*
- 2. ASSISTENZA AL PASTO: l'autorizzazione di una persona per l'assistenza al pasto verrà definita e concordata dal Direttore/Coordinatore e documentata nella cartella clinica. Tale autorizzazione sarà concessa con cartellino di colore azzurro contenente numero di letto e nome e cognome del visitatore autorizzato.*

Per le seguenti categorie oltre alla presentazione al primo accesso dell'autodichiarazione che attesti l'assenza di fattori di rischio, si renderà necessaria l'esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca di SARS CoV-2. In attesa dell'esito del tampone il caregiver/ANS potrà accedere al Reparto. La validità del tampone negativo è di un mese, in assenza di variazioni dei fattori di rischio presenti nell'autodichiarazione.

- 3. CAREGIVER: considerata l'importanza strategica nel percorso assistenziale del caregiver, ovvero la persona che si occuperà dell'accudimento e della cura di chi non è in grado di provvedere a sé stesso in maniera autonoma, come previsto dalle indicazioni Fase 2, la presenza dello stesso dovrà essere favorita e*

monitorata. A tal fine il Direttore/Coordinatore di UO definiranno con autorizzazione formale in accordo con il paziente la necessità del caregiver/ANS per periodi di durata superiore ad un'ora con conseguente identificazione. Tale percorso sarà tracciato all'interno della cartella e a tal fine saranno definiti gli appuntamenti di presenza del caregiver in UO di degenza per l'addestramento/formazione sulle necessità assistenziali del congiunto/assistito, in relazione alla pianificazione assistenziale/riabilitativa. Il caregiver verrà identificato con cartellino di colore rosso contenente numero di letto e nome e cognome del caregiver.

4. PER I PAZIENTI IN CONDIZIONI DI FINE VITA il Direttore di UO insieme al Coordinatore valuteranno la possibilità di estensione del numero di accessi giornalieri dei congiunti nonché l'orario di presenza in UO di degenza (cartellino di colore rosso).
5. PER I PAZIENTI CON GRAVE INVALIDITÀ, FISICA E/O PSICHICA E DI PAZIENTI IN ETÀ PEDIATRICA/ADOLESCENTE (<18 ANNI) viene concessa la permanenza continuativa di un care giver, nel rispetto delle misure di carattere generale (cartellino di colore rosso).

L'esecuzione del tampone ai caregiver/ANS dovrà essere eseguito il prima possibile seguendo le indicazioni sotto riportate:

- Effettuazione del tampone nella fase di pre-ricovero, se il permanere del caregiver è preventivabile prima del ricovero stesso;
- Effettuazione del tampone presso il "drive through" con specifica richiesta via mail da parte dell'UO a profilassi.ra@auslromagna.it, indicando nella richiesta: nome e cognome del caregiver, data di nascita, codice fiscale e numero di cellulare affinché il caregiver possa essere contattato dalla Sanità Pubblica per concordare la data di effettuazione del tampone.
- Effettuazione del tampone presso ambulatorio screening del Presidio con richiesta (che indichi nome e cognome del caregiver, unità operativa richiedente) trasmessa via mail da parte dell'UO a:
 - screeningcovid.ra@auslromagna.it ambulatorio screening c/o PO Ravenna (tel 054428-7110)
 - screeningcovid.fa@auslromagna.it per ambulatorio screening c/o PO Faenza (tel 054660-1368)
 - screeningcovid.lu@auslromagna.it, per ambulatorio screening c/o PO Lugo (tel 054521-4505)In caso di richieste urgenti contattare telefonicamente gli ambulatori screening ai numeri indicati negli orari di apertura dei servizi.
- Effettuazione del tampone direttamente dall'UO in cui è ricoverato il paziente le cui modalità di richiesta informatizzata sono esplicitate nel documento "MODALITA' DI RICHIESTA DEL TAMPONE PER CORONAVIRUS SENZA NECESSITA' DI APRIRE UNA CARTELLA".

In merito alle indicazioni di cui sopra si rimanda ai Direttori e Coordinatori di UO per la possibilità di modificare le fasce orarie indicate sulla base dell'analisi delle proprie specificità organizzative, così come per eventuali deroghe per motivi eccezionali e circostanziati. Il personale sanitario avrà cura di rinforzare le indicazioni sui corretti comportamenti ai visitatori e agli stessi pazienti anche attraverso brochure specifica.

Ciascun visitatore deve accedere all'unità di degenza dando evidenza di essere transitato dai check-point in ingresso (cartellino V verde) rispettando le misure di carattere generale. All'ingresso del visitatore in Unità Operativa il personale dovrà ritirare il modulo di autodichiarazione al primo accesso mentre il cartellino visitatore dovrà essere ritirato ogni ulteriore accesso; in caso di utilizzo della brochure come pass, il personale sanitario dovrà verificarne il possesso.

L'utilizzo dei DPI così come le norme comportamentali a prevenzione del rischio infettivo sono declinati negli opuscoli informativi secondo la tipologia di persona che accede (paziente, caregiver, accesso ai pasti, visitatore). Tali opuscoli sono forniti in forma di bozza con evidenziate in giallo le parti che ogni unità operativa declinerà secondo le proprie specifiche prima di inviare la sua versione al centro stampa.

L'accesso delle suddette persone dovrà essere garantito attraverso puntuale e relativa comunicazione al servizio preposto al controllo dei punti di accesso dei Presidi (steward) per questo si chiede ai Coordinatori di UO di comunicare alla Direzione Infermieristica e alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero le eventuali variazioni rispetto alle fasce orarie indicate negli opuscoli allegati per il necessario riscontro al servizio di sorveglianza.

Per il colloquio con il personale medico relativamente alle condizioni cliniche del paziente si dovrà favorire la comunicazione mediata dalla tecnologia preferibilmente attraverso contatto telefonico del medico di UO col congiunto identificato dal paziente.

Il Coordinatore dovrà valutare all'interno propria UO la possibilità di istituire un percorso comunicativo con il congiunto del paziente attraverso contatti telefonici volti a comunicare, per quanto di competenza, le condizioni assistenziali rispetto ai bisogni fondamentali del paziente. Ciò al fine di favorire le interfacce comunicative con i congiunti/familiari che in questa fase potranno solo per un breve tempo effettuare visite ai pazienti durante la degenza. Tale modalità operativa sarà da favorire, in particolare, nei giorni in cui non vi è stato il contatto da parte del medico con il congiunto.

Al fine di eventuale indagine epidemiologica da parte della Sanità Pubblica ogni UO dovrà conservare le suddette autocertificazioni presentate da visitatori/caregiver/ANS, suddivise per paziente (per un periodo precedente di un mese).

Allo stesso scopo, quello cioè di avere evidenza degli eventuali contatti qualora si verificasse un caso COVID Positivo di un degente in UO, si rimanda al Coordinatore della UO la possibilità di mantenere un registro in ingresso o agenda movimento giornaliera rendicontante la presenza/distribuzione di visitatori/degenti .

Come già condiviso con i relativi Direttori/Referenti, per le UUOO Oncologia e Ematologia degenza, Hospice sono previsti percorsi specifici così come per i reparti Pediatrici, Sala Parto, Ostetricia e definiti nella Delibera RER 10742 del 24/06/2020.

Nell'ambito dei Pronto Soccorso e percorsi ambulatoriali/DH resta interdetto l'accesso del visitatore/accompagnatore eccetto per pazienti minorenni e non autosufficienti, con grave invalidità, fisica e/o cognitiva che richiedono il supporto di un caregiver previa presentazione dell'autodichiarazione che attesti l'assenza di fattori di rischio, come sempre nel rispetto delle misure di carattere generale.

Resta inteso che presso i "checkpoint" dei punti di accesso alle strutture ospedaliere, in ottemperanza alle suddette indicazioni per la gestione del rischio infettivo in ambito sanitario per la Fase 2 dell'epidemia da Covid-19 in Ausl della Romagna e indicazioni regionali per l'accesso ai visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere, il personale dedicato procederà a:

- *rilevazione della temperatura corporea,*
- *effettuazione di screening attraverso checklist regionale sotto forma di poster affisso. In caso di presenza di criteri epidemiologici e/o clinici, i visitatori/accompagnatori saranno invitati a tornare al domicilio e a contattare il proprio medico di medicina generale, seguendo le opportune indicazioni fornite su supporto cartaceo consegnato al momento*
- *consegna di mascherina chirurgica ai visitatori/accompagnatori che ne sono sprovvisti*
- *indicazione a far detergere le mani con gel idroalcolico*
- *rinforzo informativo rispetto a spostamenti in ospedale e comportamenti da tenere*
- *disponibilità di copie dei moduli di autocertificazione.*

La nota da noi prodotta entra nel dettaglio dell'attività ed ha l'unico scopo di regolamentare gli accessi, mai vietarli (tranne casi specifici o situazioni non prevedibili in cui la tutela della salute dei pazienti superi il diritto di visita dei familiari).

Ma come certamente il consigliere Ancisi sa, un conto sono le parole e un conto sono i fatti. Se anche la nota detta precise indicazioni, alcuni primari possono avere derogato dalle indicazioni ed aver contingentato ulteriormente e drasticamente gli accessi, fino alla completa interdizione.

Se questo era giustificato nella Fase 1 del Lockdown, adesso tale comportamento appare eccessivo.

Certo, nel corso della scorsa primavera abbiamo attraversato momenti molto difficili, in cui abbiamo dovuto gestire cluster di infezione all'interno dei nostri reparti e solo l'interdizione di tutti i reparti ha permesso di interrompere il circolo di infezione. All'epoca molti pazienti si sono contagiati, anche tramite l'accesso di familiari.

Esempio di ciò è stato il focolaio maggiore che il nostro ospedale abbia dovuto combattere; quello dell'Oncologia.

Non a caso l'unità operativa, ha applicato l'interdizione completa ai familiari. Si è trattato di un'applicazione difforme delle norme, in parte comprensibile per tutti i precedenti che – non lo nascondo – hanno segnato profondamente tutti i professionisti e gli operatori di quell'unità operativa.

Attualmente, si sta pianificando la riapertura ragionata della degenza.

Infine, a proposito delle altre unità operative, a partire dalla Medicina Interna, sarà mia cura rinforzare l'applicazione corretta delle norme contenute nella nota di cui sopra al fine di minimizzare le incomprensioni con le famiglie dei ricoverati.

Chiaramente, il nostro impegno è proporzionato all'evoluzione della situazione epidemiologica della pandemia restando inteso che, nel caso malaugurato in cui vi dovesse essere una ripresa della Covid19, non si esiterà ad applicare – in modo coordinato con lo SPIAR aziendale, la Direzione Strategica e la Regione – tutte le azioni di minimizzazione del rischio di contagio per pazienti e operatori, ivi compreso l'eventuale ritorno all'interdizione delle unità operative.

Distinti saluti.

Tiziano Carradori
(documento firmato digitalmente)

Responsabile procedimento
Direttore Direzione Medica P.O. Ravenna
Paolo Tarlazzi