

**Emergenza COVID - Fase di riavvio delle attività**  
**Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori**  
**presso le strutture ospedaliere**

4 Giugno 2020

## Indice

Premessa .....	2
1. Indicazioni generali per l'accesso dei visitatori e degli accompagnatori.....	2
2. Visitatori presso i reparti COVID o sospetti COVID.....	3
3. Visitatori presso i reparti non COVID.....	3
3.1 Accesso visitatori in orario diurno .....	4
3.2 Accesso visitatori per l'erogazione dell'assistenza non sanitaria in orario notturno o al di fuori delle fasce orarie diurne prestabilite .....	4
3.3 Accesso personale volontario.....	5
4. Visitatori presso i reparti pediatrici.....	5
5. Stazionamento visitatori presso le zone di attesa (sala operatoria, reparti non COVID).....	5
6. Accompagnatori presso la Sala Parto e visitatori presso il reparto di ostetricia.....	6
7. Accompagnatori presso il Pronto Soccorso.....	6
8. Accompagnatori presso i servizi ambulatoriali.....	7
9. Accesso alle aree di ristoro/caffetteria ospedaliera per visitatori e accompagnatori .....	7
10. Fonti bibliografiche .....	7
11. Allegati .....	7
Allegato 1 – Fac-simile checklist per l'accesso di visitatori/accompagnatori alle strutture ospedaliere* .....	8
Allegato 2 – Fac-simile poster per somministrazione checklist nei punti di accesso alle strutture ospedaliere .....	9

## Premessa

Anche in questa seconda fase dell'epidemia, gli ospedali restano un luogo da proteggere dal rischio di focolai di COVID-19. Al fine di assicurarne il massimo funzionamento, nonché garantire la sicurezza dei pazienti, del personale e dell'intera collettività, è necessario organizzare i flussi dell'utenza in funzione delle norme igienico-comportamentali previste per limitare la diffusione di COVID-19.

È pertanto necessario aggiornare le procedure di accesso alle strutture ospedaliere per:

- i **visitatori** che si recano a trovare un familiare degente nonché i caregiver che prestano assistenza non sanitaria;
- gli **accompagnatori** di utenti che devono effettuare visite ambulatoriali o rivolgersi al pronto soccorso.

Le indicazioni contenute nel presente documento non si applicano ai pazienti che accedono in ospedale per prestazioni programmate o si recano al pronto soccorso, per i quali sono previsti percorsi specifici.

### 1. Indicazioni generali per l'accesso dei visitatori e degli accompagnatori

Al fine di governare il flusso in ingresso/uscita degli utenti esterni è necessario prevedere uno o comunque un numero limitato di ingressi dedicati all'accesso e altrettanti percorsi di uscita, in modo tale da evitare il sovrapporsi dei due flussi. Compatibilmente con le caratteristiche logistiche della struttura ospedaliera è auspicabile prevedere percorsi di accesso distinti tra operatori sanitari e visitatori.

I punti di ingresso/uscita devono essere adeguatamente segnalati e auspicabilmente presidiati da personale di vigilanza o volontario al fine di fare rispettare i percorsi stabiliti. È inoltre opportuno preparare del materiale informativo sotto forma di brochure da distribuire all'ingresso o in zone strategiche: tali opuscoli fungeranno da reminder dei comportamenti da tenere. Se fattibile, possono essere anche preparati video informativi da proiettare su schermi posti agli ingressi in modo da rendere ancor più immediata ed efficace la comunicazione.

Nei punti di accesso deve essere prevista l'istituzione di "checkpoint", con personale dedicato e adeguatamente formato, al fine di:

- Misurare la temperatura corporea tramite termometro digitale frontale a infrarossi o ThermoScan. In caso di temperatura > 37.5°C, alla misurazione con termometro digitale a infrarossi ne seguirà una seconda con termometro tradizionale, a conferma della prima. A tale proposito dovranno essere adottate le opportune modalità di disinfezione dei termometri tradizionali secondo quanto previsto dalle procedure locali di controllo delle infezioni. In alternativa ai termometri tradizionali, per effettuare la seconda misurazione, si può utilizzare nuovamente il termometro digitale frontale a infrarossi facendo trascorrere 5-10 minuti dalla prima<sup>1</sup> misurazione, in modo da dare il tempo alla temperatura corporea della persona di stabilizzarsi e limitare il rischio di errore.
- Effettuare uno screening avvalendosi di checklist (Allegato 1) somministrata tramite breve colloquio. Le informazioni raccolte riguarderanno criteri clinici (febbre, tosse, mal di gola, ecc.) ed epidemiologici (zone/contatti frequentati) dell'infezione. In alternativa la checklist potrà essere proposta sotto forma di poster affissi presso i checkpoint (Allegato 2), in modo che i visitatori possano leggerli e darne riscontro al personale presente; questo al fine di snellire le procedure d'ingresso e di non creare assembramenti, garantendo al contempo la funzione di filtro prevista dai checkpoint. 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 delle opportune indicazioni fornite su supporto cartaceo (tipo brochure). Nel caso le condizioni lo richiedano, i

---

<sup>1</sup> Nel caso si disponga di termometri digitali a infrarossi che lo consentono, effettuare la calibrazione finalizzata alla stabilizzazione della temperatura ambientale. Per limitare la possibilità di ottenere misurazioni anomale attenersi alle indicazioni presenti sulla scheda tecnica del termometro in uso.

visitatori/accompagnatori possono essere indirizzati direttamente al pronto soccorso o ad altri percorsi interni di presa in carico, se presenti.

- Consegnare la mascherina chirurgica ai soli visitatori/accompagnatori che ne sono sprovvisti (a tale proposito si segnala l'importanza d'informare preventivamente gli utenti circa la necessità di presentarsi presso le strutture ospedaliere già muniti di mascherina).
- Far detergere le mani con gel idroalcolico; a tale proposito i dispenser di gel dovranno essere sempre disponibili nei punti di accesso/uscita della struttura ospedaliera, nonché all'ingresso dei reparti, dei servizi ambulatoriali e del pronto soccorso.
- Rinforzare le informazioni (già rese disponibili su brochure/poster/video) circa gli spostamenti consentiti in ospedale, i comportamenti da tenere nelle aree di attesa e/o nelle unità di degenza dov'è consentito l'accesso ed illustrare i percorsi di uscita. Tra le informazioni da fornire si raccomanda di segnalare che il tempo di permanenza all'interno della struttura ospedaliera deve essere quanto più possibile contenuto in funzione della tipologia di accesso che l'utente effettua.

È inoltre auspicabile prevedere dei semplici sistemi d'identificazione da consegnare ai visitatori che passano per i checkpoint, al fine di facilitare le operazioni di controllo all'accesso in reparto o nelle aree di attesa. Esempi possono essere l'utilizzo di bollini adesivi numerati su cui scrivere data/ora da apporre sugli abiti dei visitatori o braccialetti adesivi da far indossare; la potenzialità identificativa di tali sistemi può essere aumentata utilizzando un codice colore corrispondente al percorso che l'utente esterno dovrà effettuare nella struttura (visitatore, accompagnatore servizi ambulatoriali, accompagnatore pronto soccorso, ecc.).

Tali modalità, oltre ad essere utili per facilitare le operazioni di controllo dei movimenti dell'utenza all'interno della struttura ospedaliera, possono anche consentire il monitoraggio del numero di accessi giornalieri e del tempo di permanenza da parte del personale di vigilanza posto sui percorsi di uscita.

Per le finalità sopra esposte, oltre alle semplici modalità riportate, sarà necessario valutare apposite soluzioni informatiche in grado di gestire il monitoraggio degli accessi dei visitatori presso le strutture sanitarie, nel rispetto del regolamento dell'Unione europea in materia di trattamento dei dati personali e di privacy.

## **2. Visitatori presso i reparti COVID o sospetti COVID**

Nei reparti COVID e sospetti COVID per pazienti adulti non sono di norma ammesse visite. Le Direzioni Sanitarie possono regolamentare diversamente l'accesso ai reparti COVID, in particolare per la gestione di situazioni specifiche quali il fine vita; tali diverse indicazioni dovranno essere motivate e documentate.

Per limitare lo stato d'isolamento e cercare di garantire comunque una risposta ai bisogni comunicativo-relazionali dei pazienti, devono essere facilitate forme di comunicazione alternative tra le persone assistite e i loro familiari, come quella mediata da device quali tablet e smartphone. Se le persone assistite non sono in possesso di tali device o non sono in grado di usarli, devono essere organizzati servizi che facilitino questa forma di comunicazione, come già indicato nel progetto RER sulla comunicazione mediata dalla tecnologia per i pazienti in isolamento (PG/2020/319453).

Sempre nell'ottica di supplire alla mancanza di contatto diretto con i familiari, l'unità di degenza deve consentire delle modalità di raccolta degli effetti personali dei degenti (ad es. indumenti, materiale per l'igiene personale, nonché lettere/biglietti destinati ai pazienti in isolamento) stabilendo le modalità organizzative più consone ad evitare assembramenti nell'area di attesa antistante il reparto.

## **3. Visitatori presso i reparti non COVID**

L'accesso dell'utenza esterna ai reparti non COVID può essere consentito a fronte di una rimodulazione delle consuete fasce orarie di visita che massimizzi la diluizione delle presenze, di una revisione delle modalità di accesso e dell'implementazione di un sistema di controllo.

### *3.1 Accesso visitatori in orario diurno*

Durante le ore diurne, nei reparti non COVID è consentito ai visitatori un unico accesso per un massimo di due ore consecutive o, in alternativa, per un tempo che consenta di far ruotare le presenze dei visitatori stessi, soprattutto là dove ci siano stanze a due o più letti. Si auspica pertanto che siano identificate due o più fasce orarie di accesso, in modo da scaglionare la presenza dei visitatori sia all'interno del reparto, sia nelle aree di attesa antistanti.

Ad ogni ricoverato deve essere assegnata una fascia oraria durante la quale ricevere la visita di un solo familiare per volta. Possono ricevere la visita di un familiare in due diverse fasce orarie, nella medesima giornata, solo quei pazienti che hanno bisogno di assistenza ai pasti. Nel caso in cui i familiari siano impossibilitati ad effettuare la visita nella fascia oraria attribuita, anche per i pazienti non autonomi dei reparti non COVID, possono essere organizzati servizi volti a favorire la comunicazione con i congiunti mediata dalla tecnologia, come già previsto nel progetto RER sopraccitato (PG/2020/319453).

Ciascun visitatore deve accedere all'unità di degenza dando evidenza di essere transitato dai checkpoint in ingresso e rispettando le indicazioni di comportamento fornite dal personale, quali:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel idroalcolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso in reparto, prima e dopo il contatto diretto con il familiare ricoverato, all'uscita dal reparto e ogni qual volta ce ne sia ulteriore necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dagli altri pazienti, visitatori od operatori;
- attenersi ad eventuali altre regole aggiuntive stabilite dall'unità di degenza stessa (non sedersi sul letto, non appoggiare borse oppure oggetti sul letto, non uscire dalla stanza di degenza, non scambiarsi cellulari, ecc.).

In caso di sovraffollamento o in situazioni di urgenza/emergenza il personale può limitare ulteriormente gli accessi alle stanze di degenza, dandone opportuna informativa ai visitatori in attesa. Inoltre, le indicazioni sopra riportate possono differire, prevedendo ulteriori restrizioni, in funzione dello specifico setting di cura (ad es. degenza oncoematologica).

### *3.2 Accesso visitatori per l'erogazione dell'assistenza non sanitaria in orario notturno o al di fuori delle fasce orarie diurne prestabilite*

Le Direzioni Sanitarie definiscono quali reparti e/o per quali degenti può essere prevista la presenza di caregiver, badanti o personale afferente a Cooperative Sociali che erogano assistenza non sanitaria durante le ore notturne o al di fuori delle fasce orarie diurne, nel rispetto dei regolamenti aziendali elaborati sulla base della DGR n. 1693 del 23/9/1997 "Miglioramento della qualità dell'accoglienza ospedaliera: definizione ed organizzazione dell'Assistenza Non Sanitaria Aggiuntiva (ANS) nelle aree di degenza" ed introducendo eventuali restrizioni se ritenute opportune.

Le indicazioni per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria nelle aree di degenza, riportate nell'Allegato A della suddetta DGR, indicano che le strutture Aziende Sanitarie devono approntare un regolamento per fornire i criteri di accesso al di fuori degli orari già regolamentati, prevedendo il rilascio di una specifica autorizzazione per l'ANS da parte dell'Unità Operativa e/o dalla Direzione Sanitaria, nonché la registrazione dei pazienti che ne usufruiscono/caregiver che la erogano.

I caregiver, badanti o altro personale afferente a Cooperative Sociali, durante la loro permanenza nell'unità di degenza, dovranno attenersi alle medesime indicazioni di comportamento previste per i visitatori che accedono nelle fasce orarie diurne.

### **3.3 Accesso del personale volontario**

Nell'ottica dell'implementazione di un sistema di controllo, per l'accesso dei visitatori alle unità di degenza, le Aziende Sanitarie devono incentivare la presenza strutturata di volontari che si adoperino per l'identificazione dei visitatori in termini di:

- avvenuto accesso alla struttura ospedaliera tramite i checkpoint in ingresso;
- rispetto della fascia oraria attribuita.

La presenza dei volontari può, inoltre, essere di supporto al personale sanitario per fornire informazioni e monitorare il rispetto delle norme comportamentali previste, alle quali i volontari stessi sono tenuti ad attenersi (indossare la mascherina, frizionare le mani con gel idroalcolico, mantenere la distanza di almeno un metro).

Nell'ambito del coordinamento già previsto per l'accesso dei volontari, le Aziende Sanitarie devono stabilire degli specifici accordi con le Associazioni di settore per assimilare il personale volontario a quello sanitario in termini di controlli e screening infettivologici.

## **4. Visitatori presso i reparti pediatrici**

Secondo la DGR n. 1693 del 23/9/1997 sull'ANS, in caso di ricovero di persona con disabilità fisica e/o psichica ed in pazienti di età pediatrica - adolescente (< 18 anni), oltre a quanto già previsto dalla normativa per la tutela dell'infanzia, deve essere sempre concessa, su richiesta della famiglia, la permanenza continuativa al letto del paziente.

Nell'ambito della revisione organizzativa dell'accesso alle strutture ospedaliere prevista per l'emergenza COVID, nei reparti pediatrici è mantenuta la possibilità di permanere in modo continuativo vicino al minore; è però consentita la presenza di un solo genitore/altra persona di riferimento per ciascun minore ricoverato. Il genitore/persona di riferimento è tenuto ad osservare le medesime regole previste per i visitatori nei reparti non COVID, ovvero:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel idroalcolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso in reparto, prima e dopo il contatto diretto con il minore ricoverato, all'uscita dal reparto e ogni qual volta ce ne sia ulteriore necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dagli altri pazienti, visitatori o operatori;
- attenersi ad eventuali altre regole aggiuntive stabilite dall'unità di degenza stessa.

Come per gli adulti, le indicazioni sopra riportate possono differire in funzione dello specifico setting di cura pediatrico, prevedendo ulteriori restrizioni.

In caso di pazienti pediatrici COVID positivi le modalità di accesso del genitore/altra persona di riferimento devono essere specificatamente definite di volta in volta dalla Direzione dell'unità di degenza, di concerto con la Direzione Sanitaria.

## **5. Stazionamento visitatori presso le zone di attesa (sala operatoria, reparti non COVID)**

Ciascuna struttura ospedaliera, in funzione degli spazi a disposizione, definisce quante persone possono sostare nelle aree di attesa dei reparti o delle sale operatorie. I famigliari, previa adeguata informazione, devono attenersi alle fasce orarie previste e non stazionare senza motivo nelle aree di attesa. Le informazioni relative al comportamento da tenere in tali luoghi devono essere già fornite all'ingresso della struttura ospedaliera attraverso il materiale informativo presente ai checkpoint.

## **6. Accompagnatori presso la Sala Parto e visitatori presso il reparto di ostetricia**

In Sala Parto è consentita la presenza del padre/altra persona di riferimento per tutta la durata del travaglio e del post-partum; l'accesso è consentito esclusivamente ad una persona che non può darsi il cambio con altri familiari. L'identificazione del padre/altra persona di riferimento deve essere fatta dall'ostetrica che ha in carico la partorientente e che fornirà anche tutte le informazioni relative alle norme di comportamento da tenere.

Presso la degenza ostetrica la presenza del padre/altra persona di riferimento è consentita nelle ore diurne in un unico accesso e per un massimo di due ore consecutive o, in alternativa, per un tempo che consenta di far ruotare le presenze dei visitatori, soprattutto là dove ci siano stanza a due o più letti. Se l'organizzazione dell'unità di degenza lo consente, devono essere identificate due o più fasce orarie di accesso in modo da scaglionare la presenza dei visitatori sia all'interno del reparto sia nelle aree di attesa antistanti. Ad ogni puerpera deve essere assegnata una fascia oraria durante la quale può ricevere la visita di un solo familiare per volta; non è previsto l'accesso a fratellini o sorelline del nuovo nato.

Come per gli altri reparti non COVID, il padre/altra persona di riferimento deve accedere al reparto di ostetricia dando evidenza di essere transitato dai checkpoint in ingresso e rispettando le indicazioni di comportamento fornite dal personale, quali:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel idroalcolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso in reparto, prima e dopo il contatto diretto con la puerpera, all'uscita dal reparto e ogni qual volta ce ne sia necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dalle altre puerpere, visitatori od operatori;
- attenersi ad eventuali altre regole aggiuntive stabilite dall'unità di degenza stessa.

In caso di sovraffollamento o in situazioni di urgenza/emergenza gli operatori sanitari possono limitare ulteriormente gli accessi alle stanze di degenza, dando opportuna informativa ai visitatori in attesa.

In caso di puerpera COVID positiva, il percorso di assistenza al parto e le modalità di accesso del padre/altra persona di riferimento devono essere specificamente definite di volta in volta dalla Direzione dell'unità di degenza, di concerto con la Direzione Sanitaria.

## **7. Accompagnatori presso il Pronto Soccorso**

In riferimento al DPCM 26.04.2020, Art 1, comma w, *“è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso, salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto”*.

Eccezioni a quanto sopra indicato sono rappresentate da:

- accompagnatori di minori;
- accompagnatori di persone con disabilità fisica e/o cognitiva che richiedono il supporto di un caregiver.

Gli accompagnatori consentiti devono sostare nelle aree di attesa e accompagnare il paziente nel percorso interno al PS rispettando le indicazioni fornite dai sanitari, ovvero:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel idroalcolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso in PS, all'uscita dal PS e ogni qual volta ce ne sia necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dagli altri pazienti in attesa, accompagnatori od operatori.

Gli accompagnatori che non sono autorizzati a sostare nell'area di attesa possono lasciare un recapito telefonico per essere contattati alla fine del percorso di PS, nel caso in cui la persona assistita che hanno accompagnato non sia in grado di farlo in autonomia.

### **8. Accompagnatori presso i servizi ambulatoriali**

Così come per il DEA/Pronto Soccorso, anche per le aree di attesa dei servizi ambulatoriali non è di norma prevista la possibilità di permanenza degli accompagnatori. Le eccezioni riguardano i minori o le persone con disabilità fisica e/o cognitiva che richiedono il supporto di un caregiver. Gli accompagnatori consentiti devono sostare nelle aree di attesa rispettando le indicazioni comportamentali fornite dai sanitari, quali:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel alcoolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso nell'area ambulatoriale, all'uscita e ogni qual volta ce ne sia la necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dagli altri pazienti in attesa, accompagnatori od operatori.

### **9. Accesso alle aree di ristoro/caffetteria ospedaliera per visitatori e accompagnatori**

I visitatori e gli accompagnatori devono essere informati, attraverso le modalità che le Aziende ritengono più idonee (campagne informative, brochure fornite ai checkpoint, ecc.) di usufruire delle aree di ristoro/caffetterie ospedaliere solo per il tempo strettamente necessario e rispettando la distanza di almeno 1 metro dagli altri utenti. Al contempo, i suddetti servizi di ristorazione devono prevedere, per quanto possibile, una riorganizzazione degli spazi che consenta di garantire la distanza di sicurezza durante consumazione dei pasti.

### **10. Fonti bibliografiche**

1. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione 17 aprile 2020. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – COVID-19 2020, ii, 25p. Rapporti ISS COVID n. 4/2020 Rev (Allegato 1).
2. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/hcf-visitors.html>

### **11. Allegati**

1. Fac-simile checklist per l'accesso di visitatori/accompagnatori alle strutture sanitarie.
2. Fac-simile poster per somministrazione checklist nei punti di accesso alle strutture sanitarie.

## Allegato 1 – Fac-simile checklist per l'accesso di visitatori/accompagnatori alle strutture ospedaliere°

°Adattata da: Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione 17 aprile 2020. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – COVID-19 2020, ii, 25p. Rapporti ISS COVID n. 4/2020 Rev (Allegato 1).

<p><b>Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (specificare in una nota*) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> febbre</li><li><input type="checkbox"/> tosse secca</li><li><input type="checkbox"/> respiro affannoso/difficoltà respiratorie</li><li><input type="checkbox"/> dolori muscolari diffusi</li><li><input type="checkbox"/> mal di testa</li><li><input type="checkbox"/> raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)</li><li><input type="checkbox"/> mal di gola</li><li><input type="checkbox"/> congiuntivite</li><li><input type="checkbox"/> diarrea</li><li><input type="checkbox"/> perdita del senso del gusto (ageusia)</li><li><input type="checkbox"/> perdita del senso del dell'olfatto (anosmia)</li></ul> <p>(*) Nota: _____</p>

### Definizione di contatto stretto (circolare Ministero della Salute 0018584-29/05/2020)

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Un "contatto stretto" di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

## Avviso per tutti i VISITATORI

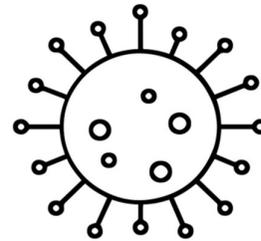


### PRIMA DI ENTRARE IN OSPEDALE LEGGI QUI:

1. Hai avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata da Coronavirus?

2. Hai uno di questi sintomi:

- febbre
- tosse secca
- respiro affannoso/difficoltà a respirare
- dolori muscolari diffusi
- mal di testa
- Raffreddore
- mal di gola
- congiuntivite
- diarrea
- perdita del gusto o dell'olfatto?



### DICCI COME STAI E PROTEGGI I TUOI CARI!

