

Tipologia di documento: INFORMATIVA ED AUTOCERTIFICAZIONE

Oggetto : CONTROLLO E GESTIONE DEGLI ACCESSI ALLA STRUTTURA DA PARTE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI

Destinatari: FAMILIARI DEGLI OSPITI

La COVID-19 (Coronavirus disease 2019) rappresenta un rischio biologico per il quale occorre adottare misure di prevenzione di natura generale per tutta la popolazione, e di natura particolare nei luoghi di lavoro, in conformità al Protocollo Sicurezza del 14 marzo 2020 e al D.Lgs. n. 81/2008. I sintomi più comuni di contagio da COVID-19 sono febbre, stanchezza e tosse secca. Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea. Questi sintomi sono generalmente lievi e iniziano gradualmente. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte (Ministero della Salute). Tale informativa contiene quindi misure precauzionali che seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria, e che declinano le prescrizioni del Protocollo Sicurezza alla realtà. Nelle aree aziendali (incluse quelle comuni) ognuno è obbligato ad attenersi scrupolosamente alle disposizioni affisse, in conformità alla Legge per impedire la diffusione del contagio. Ognuno è obbligato a rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi influenzali e deve chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria. È obbligatorio rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e della Fondazione nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza: almeno 1 mt., osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene). È obbligatorio informare tempestivamente e responsabilmente della presenza di qualsiasi sintomo influenzale manifestato sia precedentemente che contestualmente alla visita, avendo sempre cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti. Nello specifico è obbligatorio segnalare e dichiarare la propria condizione rispetto ai seguenti aspetti:

Misurazione della temperatura corporea e/o recenti sintomi febbrili;

Provenienza e/o recente frequentazione di zone a rischio di contagio da COVID-19;

Convivenza e/o recente contatto con persone che abbiano manifestato sintomi o abbiano contratto il COVID-19;

Tutti i soggetti che manifestano i sintomi di contagio da COVID-19 devono immediatamente rivolgersi al proprio medico curante, il quale potrà dare specifiche indicazioni, attraverso un certificato medico, sulle misure di tutela più idonee da adottare.

RICONOSCIMENTO

1) Chiunque volesse accedere alla struttura, DOVRÀ OBBLIGATORIAMENTE SOSTARE ALL'INTERNO DELLA ZONA DI RICONOSCIMENTO IN ATTESA DI ESSERE CONTATTATO dal personale interno della struttura OIC;

2) Prima di superare la ZONA DI RICONOSCIMENTO, l'utente esterno dovrà prendere visione, compilare e firmare l'informativa di seguito riportata composta di nr. 4 (quattro) facciate;

3) La presente documentazione firmata e compilata sarà archiviata presso le strutture della Fondazione OIC e potrà essere consegnata in copia direttamente al firmatario che ne facesse espressa richiesta;

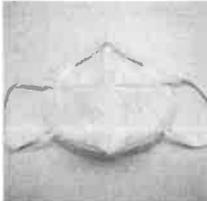
PREVENZIONE- OBBLIGHI - DPI (Dispositivi Protezione Individuale)

L'accesso alla struttura è consentito esclusivamente utilizzando **FILTRANTE FACCIALE FFP2 e SANIFICAZIONE DELLE MANI.**

4) Seguire le indicazioni del personale di sede per **EFFETTUARE LA MISURAZIONE DELLA TEMPERATURA COPOREA;**

5) Prima di accedere alla "Zona di Incontro" il familiare dovrà **VERIFICARE LA CORRETTA DOTAZIONE DELLA PROTEZIONE ADOTTATA** (filtrante facciale FFP2 e sanificazione delle mani) con il personale OIC di riferimento;

6) Nella seguente tabella sono indicate le procedure per la corretta gestione degli incontri degli Ospiti con i propri Familiari

| | | |
|--|---|---|
| <p>L'incontro Ospite/Familiare avviene previa prenotazione per consentire una gestione ordinata dello spostamento degli ospiti dalle proprie stanze e dai singoli piani;</p> <p>L'incontro ha una durata massima di 30 minuti;</p> <p>Il Personale interno che effettua il Triage dovrà essere dotato di filtrante facciale FFP2</p> | <p>L'incontro può avvenire in un locale specifico, individuato al piano terra della struttura dotato di finestra/portafinestra, oppure in una zona dell'area esterna.</p> | <p>Il familiare dovrà indossare SEMPRE filtrante facciale FFP2 come da indicazioni della presente informativa;</p> <p>E' consentito il contatto fisico fra Ospite e Familiare, SOLO per chi ha il Green Pass.</p> <p>Non è consentita la consegna diretta di oggetti o alimenti fra Ospite e Familiare;</p> |
| <p>I filtranti facciali che dovranno essere utilizzate dai Familiari devono essere di tipo FFP2;</p> <p>NO mascherine in tessuto NO mascherine lavabili NO mascherine chirurgiche</p> |  | <p>TRIAGE / RICONOSCIMENTO Al momento dell'ingresso in struttura il Familiare che si appresta ad incontrare il proprio congiunto dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> -misurare la Temperatura - compilare e firmare l'informativa - lavare le mani con gel idroalcolico - presentare documentazione |



EMERGENZA COVID 19
Incontri fra Ospiti e Familiari
Informativa ed Autocertificazione

Documento:

Allegato 7

Rev 07

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Gentile Signore/a, in adempimento degli obblighi informativi di cui al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche ed in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di alcune informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali.

1. Finalità e base giuridica del trattamento dei dati personali - I Suoi dati personali verranno trattati dal Titolare del trattamento al fine di assicurare modalità sicure per l'accesso alla struttura sanitaria da parte di terzi, in modo da evitare la produzione di pregiudizi per la salute degli ospiti e degli operatori sanitari legati alla diffusione del virus Sars-Cov-19.

Base giuridica del trattamento è la sussistenza di motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero sulla base del diritto interno, in relazione al DPCM 1 MARZO 2020 (art.9 par.2 lett. I del regolamento Europeo 679/2016).

2. Modalità del trattamento dei dati - Il trattamento sarà effettuato (con l'ausilio di mezzi elettronici e comunque automatizzati/in maniera cartacea) in conformità ai principi di necessità e minimizzazione e così per il solo tempo strettamente richiesto per il conseguimento delle finalità perseguite. Il titolare del trattamento adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.

3. Titolare del trattamento - Il Titolare è Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus - Via Toblino 53 - Padova 35142

4. Responsabile della protezione dei dati (RPD) - Il responsabile della protezione dei dati può essere contattato ai seguenti recapiti: telefono: 0496683000 - posta: Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus - Via Toblino 53 - Padova 35142

I dati relativi al DPO sono consultabili sul sito www.oiconlus.it.

5. Natura del conferimento dei dati - Il conferimento dei dati deve intendersi come facoltativo, tuttavia La avvisiamo che il mancato conferimento di detti dati comporta, nell'interesse della tutela della salute di quanti vi sono ospitati, il diniego all'autorizzazione di accedere alla struttura sanitaria.

6. Destinatari e ambito di comunicazione dei dati - I Suoi dati saranno trattati esclusivamente da Titolare del trattamento, dagli eventuali responsabili del trattamento appositamente incaricati, nonché dal relativo personale appositamente istruito al trattamento ed alla protezione dei dati. I Suoi dati personali non saranno mai comunicati a terzi, se non in adempimento di eventuali obblighi di legge. I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.

7. Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti all'Unione Europea - La informiamo che i dati trattati non saranno trasferiti presso società o altri Enti al di fuori del territorio della Unione Europea.

8. Periodo di conservazione dei dati - I dati personali trattati saranno conservati esclusivamente per il tempo strettamente necessario al raggiungimento della finalità del Titolare del trattamento e comunque non oltre il periodo di mesi 1 (uno) dalla raccolta. I dati potranno essere ulteriormente conservati solo in adempimento di specifici obblighi di legge.

9. Diritti dell'interessato - In qualità di interessato al trattamento, Lei ha facoltà di esercitare, nei casi espressamente previsti ai sensi di legge (art. 15 e ss. Regolamento UE 2016/679), i seguenti diritti:

a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali che La riguardano e/o la loro eventuale rettifica o cancellazione nei casi previsti dal Regolamento;

b) chiedere al Titolare del trattamento la limitazione del trattamento che La riguarda, ovvero opporsi al trattamento;

c) ottenere la conferma dell'esistenza di dati che lo riguardano, anche se non ancora comunicati, e di avere la loro comunicazione in forma intelligibile;

d) proporre un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it;

L'interessato non può chiedere la portabilità dei dati sanitari acquisiti perché questi hanno una durata molto limitata;

L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito;

10. Modalità di esercizio dei diritti - Gli interessati possono esercitare i propri diritti in qualsiasi momento, inviando una mail all'indirizzo privacy@oiconlus.it. La presente informativa è presente nel sito: www.oiconlus.it

AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il/la sottoscritto/a _____ in data ____ / ____ / ____ Tel. e mail _____

al fine di accedere alla struttura della Fondazione OIC denominata _____

senza pregiudizi agli ospiti ed al personale operante dichiaro sotto la mia responsabilità:

- che al momento del mio ingresso in struttura mi è stata misurata la temperatura corporea e che è risultata di _____ °C
- di aver presentato in merito al SarS Cov-2: Certificato vaccinale certificazione di negativizzazione tampone negativo
- di non avere avuto febbre, tosse, disturbi respiratori e di non avere contattato il mio medico curante per la diagnosi e conseguenti provvedimenti nei 14 giorni precedenti l'odierno;
- di non avere familiari e non avere avuto contatto stretto (faccia a faccia) o aver vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato di sospetto COVID-19 negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno;
- di non essere stato contattato dalla mia Azienda Sanitaria in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da COVID-19 (es: viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario), negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno;
- di avere ricevuto l'informativa che precede da parte del personale OIC con l'obbligo di metterne in pratica i dettami;
- di essere stato puntualmente indirizzato e/o accompagnato nella zona adibita all'incontro con il familiare dal Personale OIC;
- di avere utilizzato in maniera continuativa ed idonea i DPI indicati nella tabella di cui a pagina 1 della presente informativa;

dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli art. 12, 13 e 14 del Regolamento Europeo ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati con particolare riguardo a quelli considerati sensibili nei limiti, per le finalità e per la durata precisata nell'informativa.

Luogo e Data _____ firma leggibile _____



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



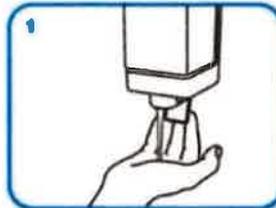
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



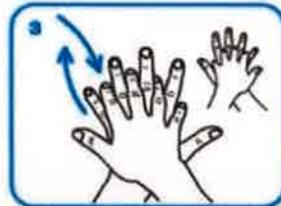
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



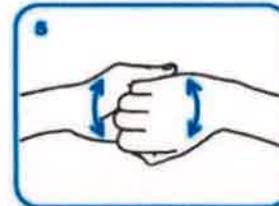
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



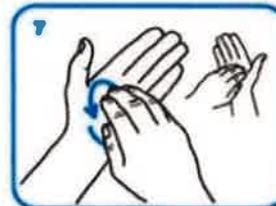
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



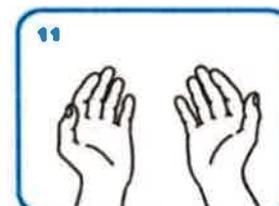
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

ISTRUZIONI PER L'USO DEL FILTRANTE FACCIALE FFP2

Come indossare una mascherina FFP2



Posizionare i elastici rivolti verso l'alto e tira la metà inferiore sul naso e sulla bocca



Sistemare il filo intorno al naso



Accertarsi che non ci siano spazi vuoti

Checklist di valutazione all'ingresso del visitatore

L'accesso da parte di parenti e visitatori alle strutture è limitato ed è necessaria la massima collaborazione di tutti al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza a tutti gli ospiti. Le chiediamo quindi di rispondere alle seguenti domande.

PADOVA

ASIAGO

BORGORICCO

BOZZOLO

CARMIGNANO

BARBARANO MOSSANO

ODERZO

THIENE

TREVI SO

VEDELAGO

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Comune di Residenza _____ Via _____

Contatto telefonico _____ email _____

Negli ultimi 14 giorni:

ha avuto un contatto stretto* o convivono con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?

ha avuto un contatto stretto* con una o più persone con febbre (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?

ha avuto un contatto stretto* con una o più persone con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?

ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19?

è in attesa di effettuare o di ricevere il referto di un tampone per COVID-19?

è deceduto, inaspettatamente, un familiare, un convivente, o una persona abitualmente frequentata con una diagnosi o sospetto COVID-19?

* I contatti stretti di COVID-19 sono definiti come coloro che negli ultimi 14 giorni:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un individuo (per esempio la stretta di mano);

- hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un altro individuo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);

- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un altro individuo, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;

- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), con un altro individuo, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.

- sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

febbre (temperatura $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) - da accertare anche al momento dell'ingresso in struttura
 tosse astenia dolori muscolari diffusi mal di testa raffreddore mal di gola congiuntivite diarrea vomito aritmia (tachi- o bradiaritmia) o episodi sincopali Anosmia (disturbi nella percezione di odore) A-disgeusia (disturbi della percezione del gusto)

Sede legale

35142 Padova

via Toblino, 53

Tel. 049.6683000

www.oiconlus.it

C.F.e Partita IVA 00682190285

Iscrizione Persone Giuridiche n. 77P

Iscrizione Registro REA PD420168

ENTE MORALE D.P.R. 1066 - 30.X.1970

In base alla valutazione effettuata dal personale della struttura è autorizzato all'accesso alla struttura

SI

NO

PADOVA

per la visita alla/al Sig.ra/Sig. _____

ASIAGO

BORGORICCO

Documento: _____

BOZZOLO

CARMIGNANO

EMERGENZA COVID 19

BARBARANO MOSSANO

Accesso Familiari per urgenze e/o accompagnamento alla Terminalità

ODERZO

Informativa ed Autocertificazione

THIENE

o per altro motivo _____

TREVISO

VEDELAGO

Visto da (il responsabile della struttura o suo delegato)

Nome Cognome _____ Firma _____

Le presenti informazioni saranno conservate nella struttura per almeno 14 giorni e messe a disposizione delle autorità sanitarie competenti qualora richiesto. Il presente modulo sarà conservato all'interno della struttura secondo le modalità previste dalle normative vigenti che regolano la privacy e potrà essere fatta richiesta di copia conforme alla direzione della struttura. Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, dichiara l'attendibilità delle informazioni fornite e di aver preso visione e di attenersi al regolamento visitatori.

Data _____ Firma _____

Sede legale

35142 Padova

via Toblino, 53

Tel. 049.6683000

www.oiconlus.it

C.F. e Partita IVA 00682190285

Iscrizione Persone Giuridiche n. 77P

Iscrizione Registro REA PD420168

ENTE MORALE D.P.R. 1066 - 30.X.1970

Modulo triage per accettazione visitatori

Il sottoscritto _____ al fine di accedere alla struttura senza pregiudizi agli ospiti e al personale operante dichiaro sotto la mia responsabilit :

PADOVA

ASIAGO

BORGORICCO

BOZZOLO

CARMIGNANO

BARBARANO MOSSANO

ODERZO

THIENE

TREVISO

VEDELAGO

1. di non aver avuto febbre, tosse, disturbi respiratori e di non avere contattato il mio medico curante per la diagnosi e conseguenti provvedimenti nei 14 giorni precedente l'odierno

2. di non avere familiari e non aver avuto contatto stretto (faccia a faccia) e non aver vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato o sospetto di Covid-19 negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno

3. di non essere stato contattato dalla mia ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da coronavirus (es. viaggio area, operatore sanitario o sociosanitario) negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno

Informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679

Gentile Signore/a

in adempimento agli obblighi informativi di cui al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, il cui obiettivo e' quello di proteggere i diritti e la liberta' fondamentale delle persone fisiche e in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, e' necessario che Lei prenda visione di alcune informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i suoi dati personali

1 Finalita' e base giuridica del trattamento dei dati personali

I suoi dati personali vengono trattati dal Titolare del trattamento al fine di assicurare modalita' sicure per l'accesso alla struttura sanitaria da parte di tutti, in modo da evitare la produzione di pregiudizi per la salute degli ospiti e degli operatori sanitari legati alla diffusione del virus Covid-19

Base giuridica del trattamento e' la sussistenza di motivi di interesse pubblico nel settore della sanita' pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero sulla base del diritto interno, in relazione al DPCM 1 marzo 2020 (art.9 par.2 lett.) del Regolamento Europeo 679/2016)

2 Modalita' di trattamento dei dati

Il trattamento sara' effettuato [con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati/in maniera cartacea] in conformita' ai principi di necessita' e minimizzazione, e cosi' per il solo tempo strettamente richiesto per il conseguimento delle finalita' perseguite. Il titolare del trattamento adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia dei dati trattati.

3 Titolare del trattamento

Titolare del trattamento e' la Fondazione OIC onlus con sede in via Toblino 53 a Padova, PEC dirgenerale@pec.oiconlus.it

4 Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il responsabile della protezione dei dati puo' essere contattato inviando un'email al seguente indirizzo privacy@oiconlus.it

5 Natura del conferimento dei dati

Sede legale

35142 Padova
via Toblino, 53
Tel. 049.6683000
www.oiconlus.it

C.F. e Partita IVA 00682190285
Iscrizione Persone Giuridiche n. 77P
Iscrizione Registro REA PD420168
ENTE MORALE D.P.R. 1066 - 30.X.1970

Il conferimento dei dati deve intendersi come facoltativo, tuttavia La avvisiamo che il mancato conferimento di detti dati comporta, nell'interesse della tutela della salute di quanti vi sono ospitati, il diniego all'autorizzazione di accedere alla struttura sanitaria.

6 Destinatari e ambito di comunicazione dei dati

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente dal Titolare del trattamento, dagli eventuali responsabili del trattamento appositamente incaricati, nonché dai responsabili esterni al trattamento e alla protezione dei dati.

I Suoi dati personali non saranno mai comunicati a terzi, se non in assolvimento ad eventuali obblighi di legge.

I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.

7 Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti all'Unione Europea

La informiamo che i dati trattati non sono trasferiti presso società o altri enti al di fuori del territorio dell'Unione Europea

8 Periodo di conservazione dei dati

I dati personali trattati saranno conservati esclusivamente per il tempo strettamente necessario al raggiungimento della finalità del Titolare del trattamento e comunque non oltre il periodo di 1 mese dalla raccolta.

I dati potranno essere ulteriormente conservati solo in adempimento a specifici obblighi di legge.

9 Diritti dell'interessato

In qualità di interessato al trattamento, Lei ha facoltà di esercitare, nei casi espressamente previsti ai sensi di legge (art.15 e seg. Regolamento UE 2016/679) i seguenti diritti:

chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali che La riguardano e/o la loro eventuale rettifica o cancellazione nei casi previsti dal Regolamento;

chiedere al Titolare del trattamento la limitazione del trattamento che La riguarda ovvero opporsi al trattamento

proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

Le Sue richieste per l'esercizio dei diritti potranno essere inviate all'indirizzo privacy@oiconlus.it oppure tramite posta raccomandata all'indirizzo dirgenerale@pec.oiconlus.it

PADOVA

ASIAGO

BORGORICCO

BOZZOLO

CARMIGNANO

BARBARANO MOSSANO

ODERZO

THIENE

TREVISO

VEDELAGO

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede

Firma _____

Bozzolo, il ___/___/_____

Io sottoscritto alla luce dell'informativa ricevuta

Esprimo il consenso

Non esprimo il consenso

al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come particolari categorie di dati.

Sede legale
35142 Padova
via Toblino, 53
Tel. 049.6683000
www.oiconlus.it

C.F. e Partita IVA 00682190285
Iscrizione Persone Giuridiche n. 77P
Iscrizione Registro REA PD420168
ENTE MORALE D.P.R. 1066 - 30.X.1970

Ingresso dei visitatori nelle strutture

PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

Con il Patto di Condivisione del rischio vengono condivise con i familiari/visitatori le procedure messe in atto dalla struttura per contenere il rischio infettivo da SARS-COV-2. Ciò è necessario per poter sviluppare strategie di corresponsabilizzazione che mirano a garantire la osservanza delle suddette procedure al fine di poter garantire la massima sicurezza possibile nella gestione dei rapporti tra ospiti e familiari/visitatori.

Con il Patto di Condivisione del Rischio si declina quanto segue:

- Il parente visitatore è a conoscenza dai rischi infettivi da SARS-COV-2 che possono derivare dalle visite di esterni e dalle uscite degli ospiti.
- 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 ospiti e operatori.
- Continuano i programmi di screening degli ospiti e degli operatori, anche se vaccinati.
- Verrà effettuata una registrazione dei nominativi e recapiti dei visitatori conservata per almeno 14 giorni dal loro ingresso.
- 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.

I visitatori prima dell'ingresso nella struttura si impegnano a:

- prenotare l'incontro
- fornire informazioni clinico- anamnestiche circa il rischio di COVID-19,
- non presentarsi in caso di temperatura superiore a 37,5 gradi

Durante la permanenza in struttura il visitatore si impegna a:

- rispettare le regole previste dall'Ente
- rispettare i percorsi definiti
- utilizzare dispositivi di protezione
- praticare il lavaggio delle mani/utilizzo di gel idroalcolico
- evitare l'introduzione di oggetti o alimenti se non in accordo con la struttura

Dopo il rientro a casa il visitatore si impegna a segnalare l'insorgenza di sintomatologia sospetta per COVID-19 nei due giorni successivi alla visita in struttura.

In caso di uscita programmata dell'ospite il familiare si impegna a:

- utilizzare i dispositivi di protezione
- condividere le indicazioni per prevenire il contagio presso l'abitazione accogliente con un limitato numero di persone
- evitare la frequentazione di luoghi pubblici
- accettare che l'ospite sia sottoposto a sorveglianza sanitaria al rientro in comunità

Il parente si impegna a individuare un numero limitato di visitatori che saranno definiti stabilmente nel tempo, nonché di soggetti che potranno essere frequentati durante le uscite programmate.

Sottoscrivo il Patto di Condivisione del Rischio

COGNOME _____ NOME _____

visitatore dell'Ospite _____

grado di parentela (se parente) _____

luogo, data _____

Firma del parente o del visitatore _____

Timbro e firma dell'Ente _____