cooperativa sociale
ilFARO

PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO
TRA IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE
E LE FAMIGLIE/VISITATORI DEGLI OSPITI

circa le misure ed i comportamenti necessari per la gestione in sicurezza delle visite per ospiti di RSA e Strutture residenziali nella fase 2 dell'emergenza COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____,

in qualità di Direttore della Struttura Residenziale _____,

Indirizzo_____,

e il/la sig./sig.ra ._____,

in qualità di familiare/visitatore o in qualità di Tutore legale _____,

del sig./sig.ra_____,

nato/a _____il_____,

residente a _____indirizzo_____,

entrambi consapevoli delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO INERENTE L'INGRESSO E L'USCITA DEL SIG.RE/RA _____
NELLA STRUTTURA RESIDENZIALE SOPRA MENZIONATA.

In particolare, il FAMILIARE/VISITATORE (o tutore) dichiara:

☐ di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;

☐ che non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;

☐ che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID-19;

☐ di impegnarsi a disdire gli incontri programmati, sia presso la Struttura e sia presso il proprio domicilio, in presenza di febbre o di altri sintomi quali tosse, difficoltà respiratoria, arrossamento/lacrimazione degli occhi, perdita dell'olfatto o del gusto, spossatezza, irritabilità, vomito, diarrea, inappetenza e di informare tempestivamente il pediatra/medico curante e il Direttore/Responsabile della Struttura della comparsa di uno o più di tali sintomi;

☐ di essere consapevole ed accettare che ad ogni accesso presso la Struttura sarà sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso e che, in caso di febbre o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso all'ingresso e alle visite e che tali dati saranno conservati dal Direttore della Struttura e nei 14 giorni successivi e fino a presentazione di esito negativo del tampone;

☐ di essere consapevole e di accettare di essere sottoposto a tampone rapido di screening presso la Struttura/Hot-spot in assenza di certificazione comprovante lo stato di avvenuta vaccinazione o di un certificato di guarigione valido 6 mesi dalla data di emissione ovvero l'esito negativo di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo valido 48 ore dall'esecuzione;

☐ di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza nell' ospite di febbre o di sintomi descritti ai punti precedenti, il Direttore/Responsabile della Struttura provvede all' Isolamento immediato dell' ospite; il familiare/visitatore assicura comunque alla Struttura la possibilità di dare continuità al sostegno e supporto affettivo attraverso videochiamate o altre forme di sostegno da remoto;

☐ di essere stato adeguatamente informato dal Direttore della struttura residenziale di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 ed in particolare:

-delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dalla Struttura residenziale;

di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il familiare/ visitatore/ospite non trascorre presso la residenza, comportamenti di massima precauzione per evitare il rischio di contagio;

in particolare, il Direttore/Responsabile della struttura dichiara:

☐ di aver fornito, ad ospiti e visitatori, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, a comunicare eventuali modifiche e/o integrazioni delle disposizioni;

☐ che per garantire l' accesso alla Struttura si avvale di operatori adeguatamente formati anche sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Gli operatori stessi sono tenuti ad osservare e chiedere di osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi presso la Struttura solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;

☐ di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all' ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento interpersonale;

☐ di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19, accertata tramite test di screening presso la Struttura, in adulto/minore ospite della struttura, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede.
Dal punto di vista giuridico, non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia Covid-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro.

Firma del Direttore Struttura Residenziale__ _____Data_____

Firma del Visitatore/ Familiare_____ Data_____

Consenso al Trattamento dei Dati ai sensi del Re UE 2016/679

Letto compreso e sottoscritto il presente " Patto del Rischio", il Visitatore/ parente acconsente al trattamento dei propri dati personali e relativi alla salute connessi alla gestone operativa del Decreto del Ministero della Salute dell' 08-05-2021 riguardo alla possibilità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale.
Acconsente alla:

- ✓ *Gestione del Registro degli Accessi- informazioni annotate a margine dell'accesso;*
- ✓ *Gestione delle informazioni di cui alla Green Pass (requisiti alternativi)*

Firma Visitatore/ Familiare _____Data_____