

**ORDINANZA MINISTERO SALUTE 8 MAGGIO 2021
PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO**

La sottoscritta Annalisa Bergozza, in qualità di Direttore della Casa di Ricovero MUZAN con sede in via Barbè 39 Malo - P.IVA 00599680246

E

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il
____/____/____ a _____ (____), residente a
____ (____), via
____, C.F. _____

contatto telefonico _____ email _____
_____ in qualità di genitore familiare amministratore di sostegno

visitatore: di _____,
nato/a il ____/____/____ a _____ (____), residente a
____ (____), via
____, C.F. _____

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO INERENTE LA POSSIBILITÀ DI VISITA/RIENTRO IN FAMIGLIA/INCONTRO IN SPAZIO PROTETTO/ALTRO _____ DELL'OSPITE, con il quale dichiarano di aver preso visione dell'Ordinanza del Ministero della Salute datata 8 maggio 2021.

**SOTTOSCRIVONO IL PRESENTE PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO
(ORDINANZA DEL MINISTRO DELLA SALUTE 8 MAGGIO 2021)**

Il familiare/visitatore

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non presentare i seguenti sintomi:

<input type="checkbox"/> febbre (temperatura 37.5°C)	<input type="checkbox"/> tosse	<input type="checkbox"/> astenia	<input type="checkbox"/> dolori muscolari diffusi
<input type="checkbox"/> respiro affannoso / difficoltà respiratorie	<input type="checkbox"/> congiuntivite	<input type="checkbox"/> vomito	<input type="checkbox"/> mal di testa
<input type="checkbox"/> raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)	<input type="checkbox"/> mal di gola	<input type="checkbox"/> diarrea	
<input type="checkbox"/> perdita del senso del gusto (ageusia)	<input type="checkbox"/> perdita del senso dell'olfatto (anosmia)		
- di rispettare le norme igienico-sanitarie per la prevenzione della diffusione di SARS-CoV-2, tra le quali: igiene delle mani, distanziamento, igiene respiratoria, e di non introdurre oggetti o alimenti portati da casa;
- di essere in possesso di Certificazione Verde COVID-19 (di cui all'articolo 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52) e di averlo esibito ai soggetti incaricati delle verifiche, prima della visita. I soggetti incaricati delle verifiche sono individuati nel personale in servizio al momento dell'ingresso del familiare/visitatore.
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID-19;
- di aver ricevuto specifica informazione ai familiari sulla situazione clinica degli ospiti, non solo nei casi di positività dell'ospite al SARS-CoV-2, e sulle regole di prevenzione e sicurezza COVID-19, fra cui quelle relative agli isolamenti e quarantene;
- di essere corresponsabilizzato, nell'ottica della massima condivisione delle scelte assunte;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di, ogni qualvolta il genitore/familiare/amministratore di sostegno stesso o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Covid - 19 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
 - evitare di accedere alla struttura residenziale, informando il gestore del servizio;
 - rientrare prontamente al proprio domicilio;
 - rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato dell'ospite, nonché all'adozione delle misure di prevenzione previste;

- di essere stato adeguatamente informato 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 la permanenza nella struttura residenziale;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi che l'ospite trascorre fuori dalla struttura residenziale, comportamenti di massima precauzione;
- di assumere i seguenti impegni prima dell'ingresso in struttura: prenotazione dell'incontro fatto salve situazioni di emergenza clinica/psicologica o altrimenti non prevedibile, fornire informazioni clinico-anamnestiche circa il rischio di COVID-19, non presentarsi in caso di febbre, ecc.), durante la permanenza in struttura: rispetto delle regole previste dall'Ente, rispetto dei percorsi definiti, utilizzo dei dispositivi di protezione, lavaggio delle mani/utilizzo di gel idroalcolico, evitare l'introduzione di oggetti o alimenti se non in accordo con la struttura, ecc.) e dopo il rientro a casa: segnalare insorgenza di sintomatologia sospetta per COVID-19 o conferma di diagnosi di COVID-19 nei due giorni successivi alla visita in struttura, ecc.);
- di assumere i seguenti impegni in caso di uscita programmata dell'ospite: utilizzo dei dispositivi di protezione, condivisione delle indicazioni per prevenire il contagio presso la struttura/abitazione accogliente, ecc.
- di promuovere la condivisione del modello delle "bolle sociali", con l'assunzione di responsabilità nelle condotte da assumere anche al di fuori della struttura, nell'impegno di individuare un numero limitato di visitatori che saranno definiti stabilmente nel tempo nonché dei soggetti che potranno essere frequentati durante le uscite programmate.

Il visitatore dichiara altresì di essere consapevole e di accettare i rischi infettivi da SARS-CoV-2 che derivano dalle visite di esterni e dalle uscite programmate degli ospiti. In particolare, il visitatore/famigliare si dichiara consapevole ed accetta che – con la visita/uscita – aumentano le probabilità del contagio al COVID-19, e quindi si riducono le precauzioni finalizzate ad evitare il rischio di contagio all'ospite e all'intera Struttura.

Il visitatore/famigliare rinuncia ad ogni azione nei confronti di CASA DI RICOVERO MUZAN e dichiara ed accetta espressamente che – in caso di contagio di sé stesso o dell'ospite – CASA DI RICOVERO MUZAN non potrà essere ritenuta responsabile.

In particolare, il gestore

DICHIARA

- di aver fornito puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVI D-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di aver assunto impegni per il contenimento del rischio infettivo da SARS-CoV-2 (tra cui: attività di formazione del personale, implementazione/adesione alle buone pratiche, disponibilità e utilizzo di dispositivi di protezione, promozione alla campagna vaccinale di ospiti/pazienti e operatori, programmi di screening dell'infezione degli operatori sanitari e degli ospiti anche se vaccinati, registrazione dei nominativi e recapiti dei visitatori per almeno 14 giorni dal loro ingresso, vigilanza sull'adesione alle regole di comportamento degli esterni da parte del personale durante le visite, procedure di sanificazione degli ambienti e superfici, aggiornamento continuo delle procedure organizzative in base all'andamento epidemiologico, alle disposizioni normative regionali e nazionali e delle nuove acquisizioni scientifiche, ecc.)
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionali;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da COVID-19 da parte di un ospite o altra persona che accede alla struttura residenziale a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;

Il genitore/familiare/amministratore di
sostegno/visitatore

Il responsabile della Struttura residenziale

F.to dott.ssa Annalisa Bergozza

SPAZIO DEDICATO ALL'INCARICATO DELLE VERIFICHE

Io sottoscritto Nome _____ Cognome _____,

- ho misurato la temperatura del visitatore (inferiore a 37.5°C)
- ho verificato che il visitatore ha indossato la propria mascherina FFP2 o superiore
- ho preso visione della certificazione verde Covid – 19
- ho verificato che sono state rispettate le norme igienico-sanitarie per la prevenzione della diffusione di SARS-CoV-2, tra le quali: igiene delle mani, distanziamento, igiene respiratoria, non introduzione di oggetti o alimenti portati da casa

SPAZIO PER NOTE O OSSERVAZIONI: _____

Firma _____