



PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO (per i rientri in famiglia o uscite)

(Ordinanza Ministero della Salute del 08.05.2021)

CASA DI RIPOSO E SOGGIORNO "DON VITTORIO ALLEGRI"
CENTRO SERVIZI – ONLUS SALZANO Via V. Allegri 5

e

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____

Codice Fiscale _____

in qualità di familiare/amministratore di sostegno _____

di _____

nato/a a _____ il _____

e residente _____

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVO IL SEGUENTE PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO, come da **Ordinanza del Ministero della Salute del 28/05/2021 per consentire lo svolgimento in sicurezza delle visite agli ospiti e i rientri in famiglia** con il quale dichiarano di aver preso visione delle "Linee di indirizzo per le modalità di accesso e visita dei familiari nelle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali" e si impegnano ad attenersi, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS – Cov – 2.

In particolare, il familiare/tutore/amministratore di sostegno, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica e che il vaccino non esclude la possibilità di infezione, dovrà garantire una forte alleanza con le parti coinvolte al fine di limitare rischi di diffusione del contagio in comunità.

DICHIARA

- **Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna (distanziamento sociale, uso DPI, igienizzazione delle mani e sanificazione ambienti)**
- **Che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID – 19;**
- **Di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti),**
- **Che non ha avuto contatti nei 14 giorni precedenti con soggetti positivi e non ha frequentato nei 14 giorni precedenti luoghi a rischio;**



- Di adottare le seguenti misure se dovesse presentare, o qualunque altro familiari e/o convivente (contatti stretti) presentassero sintomi sospetti per infezione da SARS COVID – 19 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e /o olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea ecc.):
 - Non presentarsi in struttura per la visita o per consentire l'uscita del parente
- Di presentare all'ingresso la Certificazione Verde Covid – 19 per cui come da indicazione dal Ministero della Salute si intende una certificazione comprovante uno dei seguenti stati:
 - lo stato di completamento vaccinale contro SARS-COV-2 + dose booster,
 - ciclo vaccinale primario con la guarigione dall'infezione SARS-COV-2 entro 120 giorni (che corrisponde alla data di fine isolamento, prescritto a seguito del riscontro di un tampone positivo);
 - esenzione o ciclo vaccinale primario (due dosi) o con guarigione oltre 120 giorni con tampone antigenico rapido o molecolare.
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi che l'ospite trascorre fuori della struttura residenziale, comportamenti di massima precauzione nel rispetto delle regole in vigore:
 - sanificazione ambienti,
 - distanziamento ,
 - igienizzazione mani,
 - uso DPI.
- di impegnarsi a limitare il numero delle persone con le quali l'anziano verrà in contatto (limitarsi alla ristretta cerchia dei familiari),

In particolare, la struttura nella figura del Responsabile, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di aver fornito 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 o integrazioni delle disposizioni;
- 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;

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, nonché delle Linee Guida Nazionali e Regionali applicabili alle strutture residenziali per persone con disabilità.

Salzano 15/04/2022

.....
Il genitore/familiare/amministratore di sostegno

.....
CASA DI RIPOSO E SOGGIORNO
"DON VITTORIO ALLEGRI"
CENTRO SERVIZI – O.N.L.U.S.



CASA DI RIPOSO E SOGGIORNO

DON VITTORIO ALLEGRI

CENTRO SERVIZI - O.N.L.U.S. SALZANO

