



Gentile Familiare/Visitatore,

nel rispetto dell'Ordinanza del Ministro della Salute 08.05.2021, che ha definito le modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le Strutture residenziali della rete territoriale, vogliamo con Lei condividere le procedure messe in atto dalla nostra Struttura e le modalità di comportamento da osservare per contenere quanto più possibile il rischio infettivo da SARS-COV-2, tenuto conto che allo stato attuale delle conoscenze non è possibile garantire una assenza totale del rischio di contagio da Covid-19, in conformità con le norme nazionali e regionali, con l'andamento epidemiologico della pandemia e con le conoscenze scientifiche al momento disponibili. Per il raggiungimento di questo obiettivo, le proponiamo un "patto" di reciproci impegni che di seguito Le illustriamo.

Non esiti a contattare la Direzione Sanitaria per eventuali chiarimenti o ulteriori informazioni.

La Direzione

PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

Questa Struttura si impegna a garantire:

- 1) una regolare informazione, nel rispetto della normativa in materia di trattamento di dati sensibili, sulla situazione clinica-assistenziale degli ospiti/pazienti ai loro familiari e alle persone autorizzate a ricevere informazioni cliniche
- 2) un tempestivo e regolare aggiornamento del proprio piano organizzativo-gestionale per la prevenzione e la gestione dell'infezione da SARS-CoV-2, comprese le modalità per l'isolamento nei casi sospetti (INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE IN RELAZIONE ALL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA DA COVID-19)
- 3) la disponibilità a colloqui/incontri diretti o all'utilizzo di altri canali informativi per la massima condivisione delle scelte organizzative-strutturali assunte per la pandemia
- 4) le necessarie attività per il contenimento del rischio infettivo da SARS-CoV-2 previste dalla normativa in vigore, dalle raccomandazioni scientifiche e dalle indicazioni di buona pratica clinica
- 5) una chiara e accurata informazione a tutti gli interessati circa i percorsi e le regole di comportamento da rispettare all'interno della Struttura durante le visite ai propri familiari (vedi Regolamento Visite)
- 6) la presenza di operatori che vigilino sul rispetto delle indicazioni organizzative e che possano fornire eventuali ulteriori informazioni o correzioni di comportamento

Il Familiare/Visitatore si impegna:

- 1) a prenotare la visita presso la Struttura fornendo le necessarie informazioni utili ad escludere un'eventuale infezione da SARS-CoV-2 (esempio: recente contatto con caso positivo SARS-CoV-2, presenza di sintomi compatibili con COVID-19, ecc.) compilando l'apposita scheda anamnestica COVID-19 al momento dell'accesso
- 2) a non presentarsi presso la Struttura in caso di temperatura corporea superiore a 37.5°C o di altri sintomi o condizioni di rischio per infezione da SARS-CoV-2



- 3) a mostrare al personale di accoglienza la Certificazione Verde COVID-19 (di cui all'art. 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52) ovvero una delle attestazioni, purché non scadute, delle condizioni necessarie per il rilascio delle certificazioni stesse
- 4) a segnalare alla Struttura l'insorgenza di sintomatologia sospetta COVID-19, la conferma di diagnosi COVID-19 nei due giorni successivi alla visita in Struttura, qualunque contatto sospetto o provvedimento di isolamento o quarantena o altre eventuali informazioni per finalità di mappatura infettivologica
- 5) a rispettare i sopraindicati percorsi e regole di comportamento per i visitatori all'interno della Struttura (Vedi Regolamento Visite)
- 6) a non introdurre oggetti o alimenti se non preventivamente concordati con la Struttura
- 7) ad assumere comportamenti sociali sicuri anche al di fuori della Struttura e nella sua vita privata, volti al contenimento del contagio da SARS-CoV-2 [evitare luoghi affollati, utilizzo della mascherina possibilmente FFP2 nei luoghi ad alta frequentazione come i supermercati o sui mezzi di trasporto pubblico]

A CURA DEL VISITATORE/FAMILIARE

COGNOME E NOME: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

COGNOME E NOME PAZIENTE: _____

EVENTUALI SEGNALAZIONI:

DATA: _____

FIRMA DEL VISITATORE/FAMILIARE:

DATA: _____

FIRMA DELL'OPERATORE DELLA STRUTTURA
