

Ingresso dei visitatori nelle strutture PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

Con il Patto di Condivisione del rischio vengono condivise con i parenti/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 l'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:

Parente/visitatore

- è a conoscenza dei rischi infettivi da SARS-COV-2, o di altre malattie infettive, che possono derivare dalle visite di esterni;
- mantiene adesione alle buone pratiche igieniche in particolare l'igiene corretta delle mani (omissis) ;
- non accompagna in struttura, in quanto non ammessi, bambini di età inferiore ai sei anni.

UdO Socio-Sanitaria

- ha promosso e realizzato una vasta campagna vaccinale di ospiti/operatori e tuttora continua nell'attività vaccinale, secondo le indicazioni e raccomandazioni di Regione Lombardia e ATS Brescia;
- prosegue, nel rispetto delle circolari e ordinanze del Ministero della Salute, a regolamentare il programma di screening degli ospiti e degli operatori, anche se vaccinati.

La Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia - Onlus si impegna a:

- 1) effettuare un tempestivo e regolare aggiornamento del proprio Piano Operativo Pandemico, per la prevenzione e la gestione dell'infezione da SARS-CoV-2, comprese le modalità per gli isolamenti e quarantene;
- 2) a dare attuazione a tutte le procedure, protocolli e informative per il contenimento del rischio infettivo da SARS-CoV-2 previste dalla normativa vigente, dalle raccomandazioni scientifiche e dalle indicazioni di buona pratica clinica;
- 3) garantire chiare informazioni a tutti gli interessati circa i percorsi e le regole di comportamento da rispettare all'interno della Struttura durante le visite ai propri familiari;
- 4) attuare la vigilanza, con il proprio personale o volontari, sull'adesione alle regole di comportamento degli esterni durante le visite;
- 5) effettuare le attività di sanificazione degli ambienti e superfici.

<p>FONDAZIONE DI CURA "CITTA' DI GARDONE VAL TROMPIA – ONLUS"</p>	<p>PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA ENTE GESTORE DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE E FAMILIARI/CONGIUNTI DELL'OSPITE</p>	<p>MAMM/78 rev.09 08/24 Pagina 2 di 2</p>
---	---	---

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

1. **IGIENIZZARE** le mani con l'apposito gel posto nell'erogatore presente all'ingresso;
2. **NON PRESENTARSI** in caso di febbre oppure di altri sintomi sospetti, (tosse, disturbi respiratori, mal di gola) o di altre condizioni a rischio per infezione da SARS-CoV-2 (esempio: un recente contatto di caso positivo per SARS-CoV-2, la presenza di sintomi compatibili con COVID-19, ecc...) e/o da influenza stagionale;
3. **SEGNALARE** l'insorgenza di sintomatologia sospetta per COVID-19 nei due giorni successivi alla visita in struttura; omissis
4. **NON INTRODURRE** oggetti o alimenti se non preventivamente concordati con la Struttura;
5. **EVITARE AFFOLLAMENTI:**
 - I parenti e i visitatori possono entrare dal lunedì alla domenica dalle 8.00 alle 20.00, nei nuclei di degenza è ammesso un visitatore per volta.;
 - NON sono ammessi in struttura bambini di età inferiore a 6 anni. Per eventuali necessità concordarsi preventivamente con il servizio psico-educativo.
6. **NON ACCEDERE** alle sale da pranzo, se non autorizzato dalla Direzione Sanitaria, ma attendere i propri cari, durante la somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e cena), negli spazi comuni sala Bar.
7. **SE INDICATO dalla Direzione Sanitaria INDOSSARE** la mascherina FFP prima dell'accesso in struttura e **UTILIZZARLA** per tutta la durata della visita, in modo corretto coprendo naso e bocca;

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 del Presidente _____

omissis