

Ingresso dei familiari/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 la 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:

- È stata promossa ed eseguita una vasta campagna vaccinale di ospiti ed operatori.
- Continuano i programmi di screening degli ospiti e degli operatori, anche se vaccinati.
- Tutto il personale ha effettuato apposita formazione sulle modalità di trasmissione del virus Covid – 19 più volte ripetuta.
- Il parente/visitatore è a conoscenza dei rischi infettivi da SARS-COV-2 che possono derivare dalle visite di esterni.
- Accesso possibile solo per familiari/visitatori/volontari in possesso di Green Pass. La declinazione attuale del Green Pass (in attesa dei provvedimenti europei e nazionali in tal senso) è dato da documentazione prodotta dall'interessato che attesti, ex art. 9 del D.L. 52/2021:
 - Vaccinazione completa avvenuta entro sei mesi dalla richiesta di accesso al Centro Servizi
 - Avvenuta guarigione dal Covid 19 entro 90 giorni dalla richiesta di accesso al Centro Servizi
 - Attestazione di negatività a test rapido o molecolare con esito non superiore a 48 ore dalla richiesta di accesso al Centro Servizi.

Il personale del CS verifica la validità delle attestazioni prima dell'ingresso dei familiari, non registrando alcuna informazione sensibile.

- Possono accedere fino ad un massimo di 2 familiari per utente contemporaneamente

- Sono previsti obbligatoriamente l'igienizzazione delle mani all'ingresso ed all'uscita dalla struttura, il mantenimento di distanza sociale fra familiari di nuclei diversi di almeno un metro, e il divieto di contatti fisici con l'utenza, se non in caso di vaccinazione o guarigione sia di utenza che di familiare/visitatore negli ultimi 6 mesi. In ogni postazione-incontro verrà messo a disposizione un igienizzante con obbligo di utilizzo.
- Per tutto il tempo dell'accesso al CS i familiari dovranno indossare mascherine FFP2 di proprio reperimento. Anche gli utenti per il tempo della visita sono tenuti ad indossare mascherine FFP2 laddove possibile e compatibilmente alle condizioni cliniche e tollerabilità
- Verrà effettuata una registrazione dei nominativi e recapiti dei visitatori conservata per almeno 14 giorni dal loro ingresso.
- E' fatto divieto assoluto di introdurre alimenti od oggetti durante le visite. Questi possono essere lasciati al personale e devono essere sanificabili.
- Verranno effettuati procedure di sanificazione degli ambienti e superfici.
- Verrà effettuata una registrazione dei nominativi e recapiti dei visitatori conservata per almeno 14 giorni dal loro ingresso

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

- prenotare l'incontro
- fornire informazioni clinico- anamnestiche circa il rischio di COVID-19,
- non presentarsi in caso di temperatura superiore a 37,5 gradi

Durante la permanenza in struttura il visitatore si impegna a:

- rispettare le regole previste dall'AziendaLZ
- rispettare i percorsi definiti
- utilizzare dispositivi di protezione
- praticare il lavaggio delle mani/utilizzo di gel idroalcolico
- Verrà effettuata una registrazione dei nominativi e recapiti dei visitatori conservata per almeno 14 giorni dal loro ingresso.

Dopo il rientro a casa il visitatore si impegna a segnalare l'insorgenza di sintomatologia sospetta per COVID-19 nei due giorni successivi alla visita in struttura.

Il parente si impegna a individuare un numero limitato di visitatori che saranno definiti stabilmente nel tempo.

La struttura provvederà alla sanificazione ed areazione di tutte le zone di contatto utilizzate durante la seduta di visita.

Sottoscrivo il Patto di Condivisione del Rischio

COGNOME _____

NOME _____

Grado di parentela (se parente) _____

Visitatore dell'Ospite _____

Longarone, _____

Firma del parente o del visitatore _____

Timbro e firma dell'Ente _____