

## **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 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:*

Il familiare/visitatore è a conoscenza dei rischi infettivi da SARS-COV-2 che possono derivare agli anziani dalle visite di esterni.

È necessario mantenere l'adesione alle buone pratiche igieniche e all'utilizzo di dispositivi di protezione.

È stata promossa ed eseguita una vasta campagna vaccinale di anziani e operatori.

Continuano i programmi di screening degli anziani e degli operatori, anche se vaccinati.

Verrà effettuata una registrazione dei nominativi e recapiti dei visitatori conservata per almeno 14 giorni dal loro ingresso.

Verrà praticata la vigilanza sull'adesione alle regole di comportamento degli esterni da parte del personale durante le visite.

Verranno effettuati procedure di sanificazione degli ambienti e superfici.

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'Ente;
- rispettare i percorsi definiti;
- utilizzare dispositivi di protezione;

- praticare il lavaggio delle mani/utilizzo di gel idroalcolico;
- evitare l'introduzione di oggetti o alimenti se non in accordo con la struttura.

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

Sottoscrivo il Patto di Condivisione del Rischio:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

visitatore dell'anziano \_\_\_\_\_

grado di parentela (se parente) \_\_\_\_\_

Silea, lì \_\_\_\_\_

Firma del familiare o del visitatore \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'Ente \_\_\_\_\_