



CASA DI RIPOSO “PIETRO ZANGHERI” – FORLÌ

ERETTA IN ENTE MORALE

PATTO DI CORRESPONSABILITA’

Gentile Familiare,

Le persone anziane e le persone con disabilità, affette da patologie croniche o disabilitanti costituiscono la fascia di popolazione più vulnerabile, in caso di contagio da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2), a sviluppare evoluzioni del quadro clinico gravi caratterizzate dal tasso più elevato di possibili esiti infausti.

Per questi motivi, l'accesso di parenti e visitatori alla struttura è limitato a soli casi autorizzati dal Responsabile della Struttura, che è tenuta ad adottare tutte le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

Per permetterLe di visitare i suoi Cari e allo stesso tempo garantire la sicurezza di tutti gli ospiti della nostra comunità, dobbiamo chiedere la Sua collaborazione per prevenire ogni possibile contagio da COVID-19.

Per questo scopo, ogni accesso alla struttura andrà prenotato e autorizzato da parte della struttura.

Pertanto, Le chiediamo la disponibilità a fornire le informazioni richieste al personale incaricato della struttura, per le necessarie valutazioni per effettuare la visita in sicurezza. Se, in ogni momento, dovessero venire meno le condizioni che garantiscono la sicurezza degli ospiti, gli incontri verranno sospesi fino al momento in cui tali condizioni non vengano ripristinate.

Inoltre, Le vorremo dare alcune raccomandazioni per aiutarLa a ridurre i rischi per Lei e per i suoi Cari.

Nei giorni che precedono la visita, per quanto possibile, riduca le occasioni di permanenza in luoghi chiusi, frequentati da altre persone e quando è fuori casa Le consigliamo di:

- Rispettare il distanziamento sociale mantenendo almeno un metro di distanza dalle altre persone.
- Evitare abbracci e strette di mano.
- Indossare la mascherina chirurgica se deve entrare in un luogo chiuso frequentato da altre persone.

In ogni caso, segua le indicazioni della sua Regione e del suo Comune (in alcune zone, se esce di casa la mascherina è sempre obbligatoria). Nel caso non riesca a trovare le mascherine chirurgiche, usi una mascherina di stoffa lavabile.

- Utilizzare spesso i prodotti igienizzanti per le mani a base di alcol, soprattutto dopo il contatto con oggetti toccati continuamente da altre persone (ad esempio, i carrelli della spesa, le maniglie sui mezzi pubblici, i pulsanti dell'ascensore, ecc.).
- Evitare di toccarsi bocca, naso e occhi con le mani, soprattutto quando è in luoghi pubblici e senza aver prima igienizzato le mani.
- In caso di starnuti o colpi di tosse, coprire la bocca e il naso con un fazzoletto di carta che va gettato subito dopo l'uso nei rifiuti indifferenziati (se non ha un fazzoletto di carta non usi le mani, ma copra la bocca e il naso con l'incavo del braccio piegato).
- Lavare subito e bene le mani appena rientrato in casa.

Nel giorno della visita, quanto è in compagnia del suo Caro, si ricordi di:

- Mantenere una distanza minima di 1 metro dal suo Caro, durante tutta la durata della visita.
- Praticare l'igiene delle mani (lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica), in particolare nel momento precedente l'incontro con l'ospite.

Inoltre, l'igiene delle mani deve essere praticata in tutte le occasioni nelle quali si tocca il viso o entra in contatto con oggetti che ha portato dall'esterno e in particolare prima e dopo l'uso del bagno.

- Munirsi della mascherina chirurgica!

Ricordi di averla con sé al momento della visita, la dovrà indossare durante tutta la permanenza nella struttura, coprendo naso e bocca (se ha bisogno, chiedi l'aiuto del personale che le indicherà come indossarla o come fare se non riesce a farla aderire al volto).

Faccia attenzione, non le sarà consentito l'uso di filtranti facciali (es. FFP2) con valvola.

- Chiedere l'autorizzazione del responsabile di struttura, per poter portare generi di conforto, come alimenti (questi possono essere solo quelli confezionati e non potranno essere consumati durante la visita).

Potrà portare indumenti che dovranno essere preferibilmente in cotone o in altro tessuto lavabile a temperature di 60-90°C.

Se vorrà portare altri oggetti, non sanificabili, dovrà richiedere prima l'autorizzazione del personale.

Durante la visita non potrà essere consentito:

- Il contatto diretto e prolungato con l'ospite; purtroppo si dovranno evitare le strette di mano, i baci e gli abbracci.
- Condividere oggetti con altri ospiti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, cibo, ecc.
- Spostarsi liberamente all'interno dell'area di visita o interagire con l'ambiente circostante. Si attenga strettamente alle indicazioni sui percorsi di ingresso e di uscita che le verranno indicati.

Cerchi di arrivare poco prima della visita (per evitare di dover aspettare troppo) e Le chiediamo di lasciare la struttura quanto prima.

- Accedere alle altre aree/nuclei della struttura al di fuori degli spazi previsti e concordati per la visita.

Dopo la visita, Le chiediamo di informarci immediatamente qualora dovesse manifestare febbre e/o segni e sintomi simil-influenzali (tosse, mal di gola, raffreddore, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, diarrea, vomito, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto, congiuntivite, astenia) nei 14 giorni successivi alla visita.

In questo modo ci darebbe la possibilità di mettere in atto ulteriori misure preventive atte a garantire la sicurezza dei nostri ospiti. Inoltre, le raccomandiamo di rivolgersi al suo medico per tutte le valutazioni del caso.

Per ogni necessità o aiuto può rivolgersi agli operatori della struttura che sapranno aiutarla.

Può altresì contattare direttamente i numeri messi a disposizione.

La ringraziamo per collaborare con noi a proteggere la salute dei Vostri cari.

Sicuri della vostra collaborazione, le porgiamo i più cordiali saluti.

Cordiali saluti

Il Segretario-Direttore
Annalisa Valgimigli

Data e Luogo

Per accettazione del Patto di Corresponsabilità

(firma del familiare) _____



**PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE
RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE**

SCHEDA DI SCREENING PER INGRESSO DI VISITATORI

Le persone anziane e le persone con disabilità, affette da patologie croniche o disabilitanti costituiscono la fascia di popolazione più vulnerabile, in caso di contagio da nuovo Coronavirus, a sviluppare evoluzioni del quadro clinico gravi caratterizzate dal tasso più elevato di possibili esiti infausti.

Per questo motivo l'accesso da parte di parenti e visitatori alle strutture è limitato ai casi indicati al Responsabile della struttura dal Medico di Base, che è tenuta ad adottare tutte le misure previste per prevenire possibili trasmissioni di infezione.

È necessaria la massima collaborazione di tutti al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza a tutti gli ospiti.

Le chiediamo quindi di rispondere alle seguenti domande:

Negli ultimi 14 gg:

- ha avuto un contatto stretto* o convivono con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?
- ha avuto un contatto stretto* con una o più persone con febbre (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha avuto un contatto stretto* con una o più persone con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19?
- è in attesa di effettuare o di ricevere il referto di un tampone per COVID-19?
- è deceduto, inaspettatamente, un familiare, un convivente, o una persona abitualmente frequentata con una diagnosi o sospetto COVID-19?

* I contatti stretti di casi sospetti, probabili o confermati di COVID-19, negli ultimi 14 giorni, sono definiti come coloro che:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un individuo (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un altro individuo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un altro individuo, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), con un altro individuo, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.
- sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.



CASA DI RIPOSO "PIETRO ZANGHERI" – FORLÌ

ERETTA IN ENTE MORALE

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

febbre (temperatura $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)

(da accertare anche al momento dell'ingresso in struttura da parte del personale designato)

tosse

astenia

dolori muscolari diffusi

mal di testa

raffreddore (naso chiuso e/o rinorrea)

mal di gola

congiuntivite

diarrea

vomito

aritmia (tachi- o bradiaritmia) o episodi sincopali

Anosmia (disturbi nella percezione di odore)

A-disgeusia (disturbi della percezione del gusto)

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Comune di Residenza _____ Via _____

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza)

Comune di Domicilio _____ Via _____

Contatto telefonico _____ email _____

In base alla valutazione effettuata dal personale della struttura è autorizzato all'accesso alla struttura

SI NO

per la visita alla/al Sig.ra/Sig. _____

Altro motivo

Visto da (il responsabile della struttura o suo delegato)

Nome Cognome _____ Firma _____

Le presenti informazioni saranno conservate nella struttura per almeno 30 giorni e messe a disposizione delle autorità sanitarie competenti qualora richiesto.

Il presente modulo sarà conservato all'interno della struttura secondo le modalità previste dalle normative vigenti che regolano la privacy e potrà essere fatta richiesta di copia conforme alla direzione della struttura.

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, dichiara l'attendibilità delle informazioni fornite e di aver preso visione e di attenersi al regolamento visitatori.

Data _____ **Firma** _____

Il sottoscritto _____, nato il
a _____ (____), residente in _____
(____), via _____ e domiciliato in _____
(____), via _____, identificato a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____
in data....., utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19** (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- che lo spostamento è iniziato da _____
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione _____
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del**
Presidente delle Regione _____ (indicare la Regione di partenza) e del
Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti _____
(indicare quale);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- che lo spostamento è determinato da:
 - comprovate esigenze lavorative;
 - assoluta urgenza;
 - situazione di necessità;
 - motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che _____

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

Coordinatore di struttura