



CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA "MORELLI BUGNA"



AUTODICHIARAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A IL _____._____._____ A _____ (____),

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ PROV _____

VIA _____

NUMERO TELEFONO _____ CELLULARE _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di NON avere in atto un'infezione respiratoria acuta con presenza di febbre, tosse, difficoltà respiratorie;
- di non provenire da zone dichiarate a rischio sanitario epidemiologico COVID 19,
- che nei 14 giorni precedenti NON ha avuto:
 - a. contatti con persone che sono sottoposte alla misura della quarantena;
 - b. contatti stretti con casi probabili o confermati di infezione da COVID 19.
- di manlevare l'Ente da qualsiasi responsabilità derivante da eventuali conseguenze legate alla visita effettuata al proprio familiare in data odierna.

Li _____, data _____._____._____

Firma del dichiarante _____

37069 VILLAFRANCA di Verona (VR) Via Rinaldo, 16
Tel. 045 6331500 – Fax 045 6300433 - C.F. 80013390234 – P. IVA 01557080239
<http://www.morellibugna.com>
e-mail: info@morellibugna.com - **PEC:** morellibugna@open.legalmail.it

PATTO DI RESPONSABILITA' E DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO TRA CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA "MORELLI BUGNA" E VISITATORI

Il Centro Servizi alla Persona "Morelli Bugna", con sede in Via Rinaldo 16 a Villafranca di Verona, in persona del Direttore Dott. Mauro Zoppi,

e

La /Il sottoscritta/o _____ Nata/o a _____ il _____
Residente in _____ C.F. _____ in qualità di familiare/rappresentante legale
di _____ nata/o a _____ il _____ ;

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, sottoscrivono il seguente patto di responsabilità e di condivisione del rischio inerente alla possibilità di visita/incontro in spazio protetto/altro del Residente. Dichiarano di aver preso visione delle ordinanze ministeriali, dei regolamenti emessi dalla Regione Veneto in materia, e delle procedure adottate dalla Fondazione, e si impegnano ad attenersi, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.

In particolare, il familiare/rappresentante legale, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le Parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta,

DICHIARA

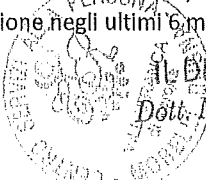
- di essere in possesso e di esibire a ogni visita la Certificazione Verde COVID-19 (di cui all'articolo 9 del Decreto Legge 22 Aprile 2021 n. 52) e in particolare di una certificazione comprovante, in via alternativa, uno dei seguenti stati (barrare):
 1. completamento del ciclo vaccinale contro il SARS-CoV-2;
 2. la guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2 (che corrisponde alla data di fine isolamento, prescritto a seguito del riscontro di un tampone positivo) avvenuta entro i 6 mesi antecedenti il giorno di accesso alla struttura;
 3. il referto di un test molecolare o antigenico rapido di 3^a generazione per la ricerca del virus SARS-CoV-2 e che riporti un risultato negativo, eseguito al massimo nelle 48 ore antecedenti;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di libera scelta di riferimento;
- di non avere nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale sottoposto alla misura della quarantena ovvero che sia risultato positivo al COVID-19;
- di, ogni qualvolta lui stesso o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Nuovo Coronavirus (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
 - > evitare di accedere alla struttura residenziale, informando il Coordinatore o un Infermiere del Centro Servizi presso il quale il Residente è accolto;
 - > rientrare prontamente al proprio domicilio;
 - > rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;



DIRETTORE
Dott. Mauro Zoppi

- di non aver avuto un contatto stretto (Definizione da circolare Ministero della Salute 0007922-09/03/2020) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19) nei 14 giorni precedenti la visita;
- non avere avuto, nei 14 giorni precedenti la visita, uno dei seguenti sintomi:
 - > febbre;
 - > tosse secca;
 - > respiro affannoso/difficoltà respiratorie;
 - > dolori muscolari diffusi;
 - > mal di testa;
 - > raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola);
 - > mal di gola;
 - > congiuntivite;
 - > diarrea;
 - > perdita del senso del gusto (ageusia);
 - > perdita del senso del dell'olfatto (anosmia);
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente provvederà all'isolamento immediato del Residente, nonché all'adozione delle misure di prevenzione previste dalla normativa vigente;
- di segnalare all'Ente l'insorgenza di sintomatologia sospetta per COVID-19 o conferma di diagnosi di COVID19 nei due giorni successivi alla visita in struttura;
- di essere stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 ed in particolare delle disposizioni per gli accessi e la permanenza nella struttura residenziale;
- di essere a conoscenza che gli accessi alla struttura dovranno riguardare un numero limitato di visitatori per residente, definiti stabilmente nel tempo, e che gli stessi dovranno essere individuati dall'ospite o in caso di sua incapacità certificata nella sfera di relazione/affetti del residente stesso;
- di rispettare il seguente regolamento per la visita in presenza al proprio caro:
 - > osservare la programmazione (le visite potranno avvenire esclusivamente su prenotazione) e i tempi di durata della visita concordati con il personale dell'Ente;
 - > essere sottoposto a misurazione della temperatura corporea prima dell'ingresso;
 - > firmare l'apposito registro di presenza al momento dell'ingresso (la registrazione dei nominativi e dei recapiti dei visitatori verrà conservata per almeno 14 giorni dal loro ingresso);
 - > utilizzare il gel idralcolico messo a disposizione, prima dell'ingresso e ogni volta che le mani vengono in contatto con superfici;
 - > utilizzare i Dispositivi di Protezione Individuale (mascherina FFP2) propri o messi a disposizione, secondo le istruzioni ricevute dal personale dell'Ente;
 - > rispettare gli spazi e i percorsi, sia interni che esterni, assegnati per la visita dal personale del Centro Servizi;
 - > non introdurre cibi, bevande e/o oggetti se non in accordo con la struttura (questa possibilità riguarda esclusivamente oggetti sanificabili secondo le procedure ordinarie);
 - > attenersi alle sole attività verso il proprio caro concordate con il personale del Centro Servizi; o stabilite dal protocollo sanitario interno
 - > evitare, per quanto possibile, il contatto fisico con il proprio caro¹;
 - > mantenere le distanze di sicurezza (almeno 2 metri), dagli altri residenti e familiari presenti;

¹Il contatto fisico tra visitatore/familiare e residente può essere preso in considerazione e autorizzato in particolari condizioni di esigenze relazionali affettive. L'interazione con contatto fisico può avvenire tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione Verde COVID-19 e di ospite paziente vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi


 IL DIRETTORE
 Dott. Mauro Zoppi

- evitare ed impedire assembramenti;
- impegnarsi ad adottare, al di fuori del tempo trascorso in struttura, comportamenti di massima precauzione;
- di essere consapevole che il mancato rispetto del sopra esposto regolamento comporterà l'impossibilità di accedere alla struttura;

In particolare, l'Ente, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta,

DICHIARA

- di impegnarsi a fornire informazione, anche con circolari indirizzate alla generalità delle visite, rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di avvalersi di personale formato sulle procedure igienico-sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio;
- di attuare programmi di screening diagnostico dell'infezione Covid-19 dei dipendenti operanti nella struttura e degli ospiti anche se vaccinati, secondo le disposizioni delle autorità competenti;
- di aver svolto e svolgere azioni di promozione alla campagna vaccinale di residenti e operatori dell'Ente;
- di vigilare sull'adozione, da parte di residenti e visitatori, delle regole da rispettare durante lo svolgimento della visita;
- adottare e mantenere le procedure di sanificazione degli ambienti e delle superfici;

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo. Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché delle Linee Guida Nazionali e Regionali applicabili alle strutture residenziali per persone anziane e disabili non autosufficienti.

Luogo e Data _____

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul sito internet istituzionale e di autorizzare il Titolare al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate, ai sensi della normativa vigente (Reg. UE 679/2016 e D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.)

Luogo e Data _____

IL PARENTE

