

Patto di corresponsabilità / condivisione del rischio **Fondazione e parenti ospiti RSA e CDI**

Gentile Familiare/Visitatore

vogliamo condividere con Lei le principali procedure messe in atto dalla nostra Struttura e le modalità di comportamento da osservare per contenere quanto più possibile il rischio di trasmissione delle malattie infettive (es. influenza).

Per il raggiungimento di questo obiettivo, Le proponiamo un “patto” di reciproci impegni che di seguito le illustriamo, in conformità con le norme nazionali e regionali. Non esiti a contattare il Direttore Sanitario Dott.ssa Alessandra Marré per eventuali chiarimenti o ulteriori informazioni.

Il Familiare/Visitatore si impegna a rispettare le seguenti regole/norme:

Durante la visita e durante le uscite degli ospiti è necessario igienizzare frequentemente le mani (sia dell'ospite che dei familiari / amici) utilizzando il gel idro-alcolico e/o il corretto lavaggio con acqua e sapone.

Resta fortemente sconsigliato l'accesso in struttura e/o l'accompagnare l'ospite durante un'uscita nel caso in cui siano presenti una temperatura corporea > 37.5° o sintomi compatibili con infezione respiratoria (tosse; raffreddore; mal di gola; etc.).

Nei due giorni successivi la visita o l'uscita dalla struttura dell'ospite, Le chiediamo di informarci tempestivamente nel caso in cui si manifestassero febbre e/o sintomi influenzale e/o conferma di diagnosi COVID-19 o altro (es. morbillo; influenza; etc.). In tal modo ci consentirà di mettere in atto ulteriori misure preventive.

Fondazione Ospedale della Carità si impegna a garantire le seguenti azioni

- Il costante rispetto delle disposizioni ministeriali e regionali in tema di contenimento del rischio correlato alla diffusione di malattie infettive ed il conseguente tempestivo/ regolare aggiornamento delle procedure per la prevenzione e la gestione delle infezioni da agenti patogeni
- Una regolare informazione, nel rispetto della normativa in materia di trattamento di dati sensibili, sulla situazione clinica-assistenziale degli ospiti/pazienti ai loro familiari e alle altre persone autorizzate a ricevere informazioni cliniche / La disponibilità a colloqui/incontri diretti o altri canali informativi per la massima condivisione delle scelte organizzative-strutturali assunte.

Se – in ogni momento – dovessero venir meno le condizioni che garantiscono la sicurezza dei residenti e/o visitatori (aggravamento situazione epidemiologica del territorio; altre condizioni motivate dalla Direzione Sanitaria), gli incontri in presenza potranno essere regolamentati con l'uso di particolari procedure a tutela degli utenti e dei loro familiari (per esempio isolamento, utilizzo di mascherine chirurgiche o FFP2).

A cura del Familiare/Visitatore

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

NOME OSPITE/PAZIENTE: _____

Consenso al trattamento dei dati ai sensi del RE UE 2016/679

Letto, compreso e fatto proprio nei suoi contenuti il presente documento, il sottoscritto acconsente al trattamento dei miei dati personali.

Casalbuttano, ____ / ____ / ____

Il Presidente
Orfeo Mattarozzi




Per accettazione
Firma parente/visitatore _____