11- VISITE PARENTI DEGLI OSPITI

Richiamata l'Ordinanza del Ministero della Salute del 08/05/2021 di cui agli articoli 1 e 2;
Preso atto del Documento: "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale";

si predispone regolamento interno **(allegato 1)** al fine di regolamentare gli accessi e gli incontri in sicurezza tra famigliari/visitatori e ospiti della *Fondazione Mazzucchini Casa di Riposo Pomponesco Onlus,* al fine di prevenire possibili contagi da Sars-Covid 19.

IL REFERENTE COVID-19: Dott. Marco Castagna

Allegato 1)

FONDAZIONE "MAZZUCCHINI" CASA DI RIPOSO POMPONESCO - O.N.L.U.S.
46030 - POMPONESCO (MN) - VIA GARIBALDI, 36 – TEL/FAX 0375 86024
P. IVA : 01542450208
E-MAIL: CDR.POMPONESCO@TISCALI.IT

REGOLAMENTO PER L'INGRESSO IN STRUTTURA DI FAMIGLIARI/VISITATORI DEGLI OSPITI

Richiamata l'Ordinanza del Ministero della Salute del 08/05/2021 di cui agli articoli 1 e 2;
Preso atto del Documento: "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale";

si predispone il seguente regolamento interno al fine di regolamentare gli accessi e gli incontri in sicurezza tra famigliari/visitatori e ospiti della *Fondazione Mazzucchini Casa di Riposo Pomponesco Onlus,* al fine di prevenire possibili contagi da Sars-Covid 19.

1) Il Direttore Sanitario/ Referente Covid della Struttura nel caso di fattori epidemiologici subentranti (esempio focolai di covid in struttura o ambientali), che a suo giudizio possano pregiudicare le condizioni cliniche degli Ospiti e dei Famigliari, può sospendere senza preavviso le visite oggetto del presente regolamento. Tale decisione, finalizzata a prevenire/contenere potenziali contagi, sarà comunicata tempestivamente ai famigliari e agli ospiti.
2) L'ingresso dei famigliari avviene solo su appuntamento fissato dal personale del servizio animazione.
3) L'ingresso in Struttura dei famigliari/visitatori può avvenire solo esibendo al personale preposto alla vigilanza la certificazione Verde Covid-19 (certificato di vaccinazione o Test covid negativo eseguito entro le 48 ore dalla visita, oppure certificato di pregressa guarigione da covid avvenuta entro 6 mesi).
4) Sono ammessi per ciascun Ospite massimo due famigliari (è sconsigliato l'ingresso ai minori di 6 anni per i quali non sia possibile garantire il rispetto delle misure di prevenzione) contemporaneamente. Devono comunque essere evitati assembramenti di persone e deve essere assicurato il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra visitatori ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo famigliare o conviventi.

5) La durata dell'incontro è fissata in venti minuti, così da permettere l'alternanza ad altri famigliari per i loro Ospiti.
6) I famigliari/visitatori oltre ad esibire la certificazione Verde Covid-19 dovranno indossare una mascherina FFP2 o superiore e sottoporsi al protocollo di sorveglianza in uso:
   -rilevazione della temperatura tramite termoscanner;
   -sottoscrivere un questionario (check-list) attestante le condizioni di salute (in particolare il visitatore non deve aver avuto febbre nei giorni precedenti; non deve essere in isolamento fiduciario o obbligato; non deve essere affetto da coronavirus o da altra patologia diffusiva infettiva o con sintomi che possono richiamarla) e il non essere stato a contatto con persona affetta da coronavirus;
   -sottoscrivere il "Patto di Condivisione del Rischio";
   -igienizzare le mani, mantenere il distanziamento, non introdurre oggetti o alimenti portati da casa se non in accordo con la struttura.
7) I documenti sottoscritti dal famigliare/visitatore verranno conservati unitamente al *Registro degli accessi* per almeno quattordici giorni.
8) In presenza di condizioni climatiche favorevoli gli incontri verranno organizzati nel giardino della struttura, diversamente si utilizzerà la palestra con ingresso dal retro.
9) Il contatto fisico tra visitatore/famigliare e ospite può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive. L'interazione con contatto fisico può avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione Verde COVID-19 e di ospite vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi. Il visitatore/famigliare può farne richiesta al direttore sanitario specificandone le motivazioni su apposito modulo messo a disposizione dal personale preposto.
10) Qualora il visitatore/famigliare rifiuti l'adesione alle indicazioni di cui sopra, non potrà avere accesso alla struttura.
11) Per quanto riguarda le uscite degli ospiti dalla Struttura il Direttore Sanitario non ritiene attualmente opportuno consentire l'uscita degli ospiti dalla struttura.

DATA E REVISIONE DOCUMENTO REV.00 DEL 10.05.2021	**Il Legale rappresentante**_____ **Il Direttore Sanitario**_____

FONDAZIONE "MAZZUCCHINI" CASA DI RIPOSO POMPONESCO - O.N.L.U.S.
46030 - POMPONESCO (MN) - VIA GARIBALDI, 36 – TEL/FAX 0375 86024
P. IVA : 01542450208
E-MAIL: CDR.POMPONESCO@TISCALI.IT

Check list all'INGRESSO del Visitatore/Parente in Struttura

1) Esibizione da parte del Visitatore della Certificazione verde covid 19, ovvero dichiara:

   A) Lo stato di completamento del ciclo vaccinale contro il sars-covid-2

   B) La guarigione dall'infezione da sars-cov-2 (che corrisponde alla data di fine isolamento, prescritto a seguito del riscontro di un tampone positivo) entro 6 mesi.

   C) Il referto di un test molecolare o antigenico rapido per la ricerca del virus sars-covid-2 e che riporti un risultato negativo eseguito nelle 48 ore antecedenti.

2) Il visitatore dichiara di non avere sintomi riconducibili al Covid 19 (febbre, congiuntivite, tosse, mialgie diffuse, perdita del gusto/olfatto, diarrea, mal di gola, difficoltà respiratoria).

3) Il visitatore dichiara di non trovarsi in isolamento obbligatorio.

4) Il visitatore dichiara di non essere stato a contatto diretto con persona positiva al coronavirus negli ultimi 14 giorni.

Data_____

Visitatore/Parente:_____ Firma_____

Operatore incaricato:_____ Firma_____

Nota IMPORTANTE: Se il Visitatore/Parente ha uno o più sintomi NON può accedere in Struttura.

Nota IMPORTANTE: L'esibizione del Certificato verde covid-19 è OBBLIGATORIO. La sua mancanza VIETA l'ingresso in Struttura.

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 parente visitatore è a conoscenza dai rischi infettivi da SARS-COV-2 che possono derivare dalle visite di esterni e dalle uscite degli ospiti.

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 ospiti e operatori.

Continuano i programmi di screening degli ospiti 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 (Check List)
- 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.

In caso di uscita programmata dell'ospite il familiare si impegna a:

- utilizzare i dispositivi di protezione
- condividere le indicazioni per prevenire il contagio presso l'abitazione accogliente con un limitato numero di persone
- evitare la frequentazione di luoghi pubblici
- accettare che l'ospite sia sottoposto a sorveglianza sanitaria al rientro in comunità

Il parente si impegna a individuare un numero limitato di visitatori che saranno definiti stabilmente nel tempo, nonché di soggetti che potranno essere frequentati durante le uscite programmate.

Sottoscrivo il Patto di Condivisione del Rischio

COGNOME _____

NOME _____

visitatore dell'Ospite _____

grado di parentela (se parente) _____

luogo, data _____

Firma del parente o del visitatore_____

Timbro e firma dell'Ente _____

FONDAZIONE "MAZZUCCHINI" CASA DI RIPOSO POMPONESCO - O.N.L.U.S.
46030 - POMPONESCO (MN) - VIA GARIBALDI, 36 – TEL/FAX 0375 86024
P. IVA : 01542450208
E-MAIL: CDR.POMPONESCO@TISCALI.IT

MODULO DI RICHIESTA INTERAZIONE CON CONTATTO FISICO

Premesso che il contatto fisico tra visitatore/familiare e ospite può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive;

Considerato che l'interazione con contatto fisico può avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione verde COVID-19 e di ospite vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi, fatte salve diverse motivate indicazioni della Direzione Sanitaria;

Il sottoscritto _____

in qualità di (grado di parentela) _____

c h i e d e

di poter avere interazione con contatto fisico con l'ospite _____

per le seguenti motivazioni:
_____
_____
_____
_____

A tal fine dichiara (barrare la propria condizione):

A) Lo stato di completamento del ciclo vaccinale contro il sars-covid-2

D) La guarigione dall'infezione da sars-cov-2 (che corrisponde alla data di fine isolamento, prescritto a seguito del riscontro di un tampone positivo) entro 6 mesi.

E) Di presentare il referto di un test molecolare o antigenico rapido per la ricerca del virus sars-covid-2 che riporti un risultato negativo eseguito nelle 48 ore antecedenti.

Data_____ Firma_____
(visitatore/parente)

Si autorizza ☐

Non si autorizza ☐

Il Direttore Sanitario_____ **Data** _____

RICHIESTA DI ESECUZIONE DI TEST ANTIGENICO RAPIDO PER L'INGRESSO DI VISITATORI/FAMILIARI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE E SOCIOASSISTENZIALI
ai sensi dell'Ordinanza Ministro della Salute 8/05/2021
(da consegnare al momento dell'esecuzione del test)

Il/la Sottoscritto/a_____

Codice Fiscale_____ Documento di Identità_____ N°_____

Nato/a a_____ (_____) il____/____/____

residente a _____ (_____) in _____n° _____

richiede l'esecuzione di tampone antigenico rapido per l'identificazione di SARS-CoV-2 a carico del Servizio Sanitario Regionale.

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di avere prenotato per il giorno_____ un accesso, in qualità di visitatore/familiare di

ospite/paziente, presso la struttura *(indicare il nome della struttura)*:

_____,

con sede in via _____Comune_____,

Prov. _____.

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data_____ Firma del Dichiarante_____