

**PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO**  
**TRA VILLA SAN BENEDETTO MENNI e FAMILIARI E/O IL RAPPRESENTANTE LEGALE E/O**  
**I VISITATORI circa GLI ACCESSI IN STRUTTURA E LE USCITE DEGLI OSPITI**

**OSPITE: NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_

**REPARTO**  **RSA**  
 **RSD**

**Premesso che**

1. Villa San Benedetto Menni è l'Ente Gestore della RSA-RSD sita in Albese con Cassano, via Roma n.16;
2. DGR XI/6082 10 marzo 2022
3. l'emergenza COVID-19 comporta un impegno da parte di tutti affinché gli ingressi in RSA-RSD e le uscite possano avvenire in totale sicurezza sia per gli ospiti che per gli operatori

**le parti interessate si impegnano a rispettare quanto segue:**

**Villa San Benedetto Menni si impegna** ad applicare il protocollo di sorveglianza e le disposizioni dell'ordinanza soprariportata mediante:

- la verifica all'ingresso – con un questionario (check list) – che i visitatori siano in buona salute (limitatamente ai dati sanitari correlabili a COVID-19);
- la misurazione della temperatura
- la garanzia di un'ampia e diffusa disponibilità nella struttura di dispenser per l'igienizzazione delle mani;
- la garanzia, ove possibile, di percorsi distinti di accesso e di uscita dei familiari/visitatori agli spazi dedicati alle visite
- la verifica della documentazione ricevuta come requisito per accedere alla struttura
- l'adozione di tutte le misure di prevenzione e di protezione volte al contenimento del rischio di contagio nonché le misure di gestione di eventuali casi COVID-19 o sospetti in modo da limitare, per quanto possibile, la diffusione dell'infezione. Tali misure sono volte a una riduzione di possibilità di contagio, pur tuttavia è doveroso sottolineare che anche a fronte delle precauzioni e le procedure di sicurezza messe in atto, mantenute con capillare e costante controllo il rischio di possibilità di contagio non può essere azzerato.

**Il familiare e/o il legale rappresentante (amministratore di sostegno /tutore) e/o il visitatore**, per poter accedere alla struttura **si impegna** a:

- mostrare all'operatore incaricato il Green Pass ;
- sottoporsi al protocollo sanitario in vigore nel Centro sul quale è stato adeguatamente informato:
  - misurazione della temperatura (se > a 37,5 sarà vietato l'accesso)
  - compilazione del questionario sulle condizioni di salute correlabili a Covid 19;
  - sanificazione delle mani con gel alcolico
- **indossare preferibilmente la mascherina FFP2** (sono vietate mascherine artigianali e con valvola) per tutta la durata di permanenza in struttura;
- evitare di introdurre in struttura oggetti o alimenti non sanificabili;
  
- **astenersi** dalla visita ogniqualvolta il familiare/AdS/visitatore o un qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Coronavirus (febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o olfatto, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito...);
- di **contattare** tempestivamente il medico di reparto di VSB e il proprio Medico di Base nel caso in cui abbia avuto nei giorni successivi all'ingresso in struttura SINTOMI correlabili a COVID-19 (febbre, tosse, difficoltà a respirare, raffreddore, congiuntivite, dolori muscolari, sintomi gastrointestinali) – centralino 031 4291511

E' sconsigliato l'accesso ai minori di 6 anni.

## **USCITE**

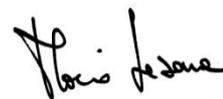
Gli ospiti possono essere accompagnati fuori dalla struttura dai propri familiari/AdS/tutori che si assumono la responsabilità di mantenere condotte nel rispetto delle regole anti-Covid; tra queste regole s'intende anche l'impegno di limitare il numero di persone, preferibilmente sempre le stesse, con le quali l'ospite entrerà in contatto. E' opportuno che l'ospite abbia contatti solo con persone in possesso della Certificazione verde Covid.

QUALORA IL VISITATORE /FAMILIARE RIFIUTI L'ADESIONE AL PROTOCOLLO DI  
SORVEGLIANZA E ALLE REGOLE STABILITE NEL PRESENTE DOCUMENTO NON POTRÀ AVERE  
ACCESSO ALLA STRUTTURA

## **LE PARTI INTERESSATE SOTTOSCRIVONO IL PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO**

Il sottoscritto Mario Sesana in qualità di Direttore Generale della Unità di Offerta RSA e RSD con sede a Albese con Cassano, via Roma n. 16

Direttore Generale  
Mario Sesana



e

**il/la signor/a** \_\_\_\_\_, in qualità di

- familiare
- altro \_\_\_\_\_

della persona sopra indicata

Firma \_\_\_\_\_

**il/la signor/a** \_\_\_\_\_, in qualità di

- familiare
- altro \_\_\_\_\_

della persona sopra indicata

Firma \_\_\_\_\_

**il/la signor/a** \_\_\_\_\_, in qualità di

- familiare
- altro \_\_\_\_\_

della persona sopra indicata

Firma \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_