

L'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021 ha fornito nuove indicazioni rispetto alla gestione sicura delle visite ai degenti e residenti nelle strutture sociosanitarie, per favorire una ripresa delle normali relazioni affettive, in un contesto di attenzione e prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e di tutela primaria della salute. La stessa Ordinanza e le conoscenze scientifiche richiamano la necessità della consapevolezza comune che il potenziamento delle attività di interazione fra Ospiti e visitatori provenienti dall'esterno delle strutture, seppur controllate, non permettono di azzerare il rischio di contagio. Questo rischio può essere ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo per lo svolgimento delle attività sia da parte dell'organizzazione delle strutture che da parte di familiari e visitatori. Viene quindi proposto, a supporto di questa ripresa, il Patto di condivisione del rischio fra Enti Gestori e familiari/visitatori, per condividere gli impegni reciproci a esclusiva tutela della salute dei degenti e residenti più fragili. Il Patto viene sottoscritto prima dell'inizio delle visite regolamentate e resta valido fino a eventuale comparsa di condizioni (malattia da SARS-CoV-2, sintomi sospetti, contatti stretti o sospetti con casi, provvedimenti di isolamento o quarantena) che ne determinano l'automatico annullamento e la necessità di successiva nuova sottoscrizione a risoluzione delle stesse.

PATTO DI CORRESPONSABILITA' PER LA CONDIVISIONE DEL RISCHIO

TRA

Il comitato di attuazione delle misure di prevenzione e protezione del Coronavirus identificato nel protocollo del 25 maggio 2020 attuato dalla struttura Residenze IRIS Coop. Soc. O.N.L.U.S.

e

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,

residente in _____, C.F. _____,

in qualità di:

Familiare Conoscente Tutore Curatore Amministratore di sostegno Altro

del Sig. / Sig.ra _____ Ospite della suddetta Struttura,

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO INERENTE LA POSSIBILITÀ DI:

- INCONTRO IN SPAZIO ATTREZZATO ESTERNO
- RIENTRO IN FAMIGLIA (consapevole delle procedure di rientro: isolamento temporaneo dell'ospite in attesa dell'esecuzione del tampone a distanza di 1 settimana per poter riaccedere alla vita di comunità).

La Struttura Residenze IRIS Coop. Soc. O.N.L.U.S. DICHIARA

- Di applicare integralmente tutte le indicazioni igienico-sanitarie atte a prevenire la diffusione dell'infezione all'interno della struttura, in coerenza con il principio di precauzione;
- Di aver assunto tutti gli impegni utili a contenere il rischio infettivo da SARS-CoV-2
- Di aver provveduto e continuare a provvedere alla vaccinazione degli ospiti e degli operatori, in assenza di controindicazioni cliniche e secondo le priorità e le regole definite dalle autorità competenti;
- Di mantenere sotto costante sorveglianza sanitaria tutti gli ospiti e gli operatori presenti in struttura;
- Di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un ospite o altra persona che accede alla struttura a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;
- Di aver predisposto e aggiornato tempestivamente i piani organizzativi e le procedure e istruzioni di sicurezza COVID secondo le indicazioni e raccomandazioni degli enti preposti;
- Di aver adottato regole specifiche per la gestione sicura delle visite agli Ospiti secondo le indicazioni previste dall'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021;
- Di avere fornito puntuale informazione sugli impegni che devono assumere i visitatori prima dell'ingresso in struttura, dopo il rientro a casa e durante l'eventuale rientro in famiglia del proprio congiunto e di adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente.

Il Familiare/Conoscente/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno/Altro DICHIARA

- Di essere consapevole del fatto che la protezione dalla diffusione infettiva agli ospiti in strutture di ricovero è da considerarsi una reciproca e primaria necessità e che la sicurezza delle visite o di eventuali rientri in famiglia implica una forte alleanza fra le parti coinvolte;
- Di essere a conoscenza delle norme generali di prudenza, sicurezza, distanziamento sociale e di contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2;
- Di aver preso visione della informativa contenente 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;
- Di attenersi con estremo rigore a queste norme nella propria vita quotidiana, durante le visite e durante il periodo di eventuale rientro in famiglia dell'ospite;
- Di non avere sintomi sospetti e di non aver tenuto comportamenti a rischio.
- Che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare è sottoposto alla misura della quarantena, ovvero è risultato positivo al COVID-19;
- Di mantenere sotto regolare controllo le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti);
- Di essere consapevole ed accettare che l'Ente gestore può provvedere all'isolamento immediato dell'ospite, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia e non riuscire a fornire una tempestiva comunicazione dell'annullamento della visita.

E SI IMPEGNA QUINDI A:

- Rispettare le regole di sicurezza che la struttura ha adottato per visite ed eventuali rientri in famiglia;
- Garantire una comunicazione efficace e tempestiva alla direzione della struttura in caso di sintomi sospetti o di ogni condizione che possa determinare il rischio di infezione e della sua diffusione all'interno della struttura. In particolare, ogni qualvolta il sottoscritto o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti), presenti sintomi sospetti per infezione da SARS-CoV-2 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.)

Fagnano Olona, il _____

Il sig./sig.ra

Il Referente COVID

Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679.

In adempimento degli obblighi informativi di cui al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, il cui obiettivo è proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche ed in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che prenda visione di alcune informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali.

- Finalità e base giuridica del trattamento dei dati personali:** I suoi dati personali verranno trattati dal Titolare del trattamento al fine di assicurare modalità sicure per l'accesso alla struttura sanitaria da parte di Terzi, in modo da evitare la produzione di pregiudizi per la salute dei pazienti, degli ospiti e degli operatori sanitari legati a prevenire la diffusione del virus sars-Cov-19.
Base giuridica del trattamento è la sussistenza di motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e provvedimenti susseguenti, e all'art. 9 par. 2 lett. i) del Regolamento Europeo 679/2016.
- Modalità del trattamento dei dati:** Il trattamento dei suoi Dati Personali, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza in modo da garantirne la sicurezza con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, esclusivamente da soggetti debitamente nominati responsabili o incaricati, nonché mediante l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la tutela della Sua riservatezza e ad evitare i rischi di perdita o distruzione, di accessi non autorizzati, di trattamenti non consentiti o non conformi alle finalità di cui sopra.
- Titolare del trattamento:** Il titolare del trattamento è **Residenze IRIS Coop. Soc. O.N.L.U.S.** Sede operativa: Piazza San Giovanni, 6 - 21054 Fagnano Olona (VA), Sede legale: Via Maino, 6 - 21013 Gallarate (VA), P. IVA: 02195420126.
- Responsabile della protezione dei dati (RPD):** Il responsabile della protezione dei dati può essere contattato telefonicamente al +39 0331361808 o all'indirizzo mail info@residenzeiris.it - PEC: residenzeiris@pec.it
- Natura del conferimento dei dati:** Il conferimento dei dati deve intendersi come facoltativo, tuttavia La avvisiamo che il mancato conferimento di detti dati comporta, nell'interesse della tutela della salute di quanti vi sono ospitati e lavorano, il diniego dell'autorizzazione di accedere alla struttura sanitaria.
- Destinatari e ambito di comunicazione dei dati:** I dati non saranno oggetto di diffusione né di comunicazione a terzi, se non in assolvimento di eventuali obblighi di legge e/o in caso di richiesta da parte delle Autorità Pubbliche.
- Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti all'Unione Europea:** La informiamo che i dati trattati non saranno diffusi al di fuori del territorio dell'Unione Europea.
- Periodo di conservazione dei dati:** I dati personali Suoi verranno conservati unicamente per il periodo strettamente necessario al perseguimento delle citate finalità, anche sulla base delle indicazioni e disposizioni diramate dalle Autorità competenti in materia di salute pubblica, e comunque non oltre il termine stabilito dello "stato d'emergenza".
La informiamo, inoltre, che i Suoi dati personali potranno essere conservati per periodi di tempo più lunghi rispetto a quanto precisato al paragrafo precedente in caso di assolvimento di specifici obblighi di legge o per far valere o difendere in giudizio un diritto.
- Diritti dell'interessato:** In qualità di interessato al trattamento, Lei ha il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, l'aggiornamento, o la cancellazione dei dati trattati in violazione della legge o in modo non conforme alla presente informativa, ma nei limiti derivanti dalle esigenze primarie di sicurezza della Struttura, o di tutela della salute pubblica, per quanto sopra già specificato.

Il/La sottoscritto/a dichiaro/a di avere letto e compreso l'informativa che precede, e:

Esprimo il consenso Non esprimo il consenso

al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come particolari categorie di dati per tutte le finalità sopra richiamate.

Luogo, data _____

Firma per presa visione _____