

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA ENTE GESTORE DELLA STRUTTURA
RESIDENZIALE E FAMILIARI/CONGIUNTI DELL'OSPITE**

Il/la sottoscritto/a SLAVIERO NEVIO _____ nato/a a VICENZA _____ il
29/02/1964 __, C.F. SLVNVE64B29L840H _____ in qualità di responsabile della
struttura residenziale CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI S. ANTONIO CHIAMPO E ALTA VALLE
_____ sita in CHIAMPO _____

E

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, e residente in _____ C.F.
_____ in qualità di genitore/familiare/amministratore di sostegno:
_____ di _____, nato/a a
_____ il _____, e residente in
_____ C.F. _____,

**entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA
POSSIBILITÀ DI INCONTRO IN SPAZIO PROTETTO DELL'OSPITE, con il quale dichiarano di aver
preso visione dell'allegata Ordinanza del Presidente della Regione del Veneto n. 55 del 29 Maggio 2020
"Linee di indirizzo Strutture residenziali extraospedaliere" e successive modifiche e integrazioni 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 genitore/familiare/amministratore di sostegno, 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 a conoscenza delle linee guida dell'allegata Ordinanza del Presidente della Regione del Veneto n. 55 del 29 Maggio 2020;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale e sottoposto alla misura della quarantena ovvero e risultato positivo al COVID-19;
- 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, ogni qualvolta il genitore/familiare/amministratore di sostegno 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 gestore del servizio;
 - rientrare prontamente al proprio domicilio;

○ rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;

● di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato dell'ospite, nonché all'adozione delle misure di prevenzione previste dall'allegato 3 dell'ordinanza del Presidente della Regione del Veneto n. 55 del 29 Maggio 2020 e s.m.i., Paragrafo 2.3 Nuovi ingressi o riammissioni in struttura;

● di essere 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 impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi che l'ospite trascorre fuori dalla struttura residenziale, comportamenti di massima precauzione;

● di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto della struttura residenziale per persone con disabilità.

In particolare, il gestore, 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 aver fornito puntuale informazione 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 impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionali;

● 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 residenziale a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. 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 con disabilità.

Il genitore/familiare/amministratore di sostegno

Il responsabile della Struttura residenziale
