INCONTRI IN PRESENZA TRA OSPITI E PARENTI/CAREGIVER

PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

L'ASP "Pio e Ninetta Gavazzi" RSA l'Arca ritiene che la relazione tra ospite e familiare costituisca un elemento imprescindibile di benessere psico-fisico della popolazione accolta in RSA e che pertanto sia necessario definire modalità di incontro alla luce di un'attenta valutazione tra benefici di una relazione quanto più "normalizzata" ed il rischio che la stessa comporta. Allo stesso modo il diritto del singolo alla libertà ed all'autodeterminazione deve conciliarsi con i limiti posti dalla vita di comunità e dal diritto del singolo a vedere tutelata la propria salute.

Data l'attuale situazione epidemiologica mondiale, al momento non è possibile escludere totalmente la possibilità di contagio a fronte di un contatto ravvicinato, e pertanto tutte le azioni messe in atto dalla RSA hanno lo scopo di ridurre il rischio, pur nella certezza che sia impossibile eliminarlo.

Ciò premesso

L' ASP "Pio e Ninetta Gavazzi" RSA l'Arca

SI IMPEGNA

- A predisporre idonei luoghi di incontro atti a garantire il diritto alla socialità ed alle relazioni affettive, nel rispetto delle norme che- sulla base di indicazioni scientificamente validate- definiscono modalità di comportamento atte a ridurre la possibilità di contagio da covid-19;
- A mettere in atto tutte le misure di prevenzione suggerite dalle evidenze scientifiche ad oggi note;
- A garantire la frequenza ed una durata delle visite compatibile con la propria struttura organizzativa e le proprie risorse, nel pieno rispetto della parità di trattamento di tutTi gli ospiti;
- A garantire il rispetto da parte di tutti i visitatori delle norme di comportamento atte a ridurre il rischio di diffusione del virus Covid-19, con un'azione di supervisione degli incontri discreta e rispettosa della privacy di ciascuno.

Il Sig./la Sig.ra_____

SI IMPEGNA

- A rispettare le norme di comportamento imposte dalla RSA a tutela della salute di tutta la comunità residenziale.
- Ad attenersi alle indicazioni degli operatori addetti alla supervisione degli incontri:
- A rispettare gli orari di visita concordati, evitando di presentarsi in anticipo o di trattenersi al temine della visita creando condizioni di assembramento;
- A presentarsi muniti di certificazione verde, a indossare la mascherina FFP2 (non fornita dall'Ente)
- A non scambiare con il proprio congiunto nessun oggetto o alimento;
- A non interagire durante le visite con altri familiari o con altri ospiti;
- A rispettare i posti assegnati;
- A rispettare i percorsi indicati;
- A non accedere alla struttura per nessun motivo senza previa autorizzazione della Direzione Sanitaria.

Il Sig./la Sig.ra_____ dichiara altresì di essere stato debitamente informato ed essere consapevole

- Che la visita al proprio congiunto nelle forme e nelle modalità descritte **NON ESCLUDE la possibilità di un contagio da Covid-19** ma riduce esclusivamente la probabilità che possa ricorrere tale evenienza.
- Che ogni comportamento non rispettoso delle norme indicate aumenta sensibilmente il rischio di un contagio da covid-19, **mettendo a rischio la salute e vita propria, del proprio congiunto e di tutta la comunità residenziale.**
- Che nel caso di mutamento del quadro epidemiologico regionale le visite saranno sospese
- Che nel caso in cui si verificasse un focolaio all'interno della RSA le visite saranno sospese previa comunicazione da parte della struttura.

Luogo e data_____

Il legale rappresentante della RSA_____

Il visitatore _____