



CASA di RIPOSO UMBERTO I

Via Ospedale, n. 54 - 31044 MONTEBELLUNA (Tv)

cf: 83000370268 P.Iva 01599430269 Telef. 0423-2871 - Fax 0423 - 287222
Email: info@umbertoprino.com Pec: posta@pec.umbertoprino.com Sito Web: www.umbertoprino.com

Prot. nr. : 1417

del: 29/06/2020

Allegati: 2 (modulistica per la visita)

Ai sig.ri Familiari
dei residenti dell'Umberto I

**OGGETTO: emergenza sanitaria covid-19.
Modalità di visita ai residenti e prosecuzione delle videochiamate.**

Cari famigliari,
sono trascorsi oltre tre mesi da quando la pandemia ha costretto alla chiusura temporanea tutte le strutture residenziali per anziani. La chiusura è stata una misura critica e radicale, ma necessaria ed inevitabile per garantire la sicurezza della collettività: residenti, personale, familiari.

Uno degli aspetti che ci ha fatto più soffrire in questi mesi è la solitudine che ha accompagnato le nostre vite, con diversi livelli di gravità, da quello delle famiglie ben strutturate che hanno sofferto solo per l'impossibilità di visitare amici e parenti, alla solitudine degli anziani, chiusi nelle loro case, con pochi contatti, alla solitudine delle persone ospiti nelle residenze per anziani, alle quali è stato impedito il contatto personale con i loro parenti.

In alcune situazioni la solitudine ha provocato una silenziosa disperazione che fortunatamente si è lenita nel tempo, anche grazie alla competenza tecnica e all'umanità dei nostri operatori. Questi hanno sostituito con la loro parola e il loro sorriso quello dei parenti rimasti fuori dalle porte.

Voglio e devo ringraziare in questi giorni complicati tutti voi per la collaborazione e tutto il personale che ha dato e sta dando il massimo impegno per garantire continuità nelle attività assistenziali, con professionalità ed elevato senso di responsabilità.

Dopo vari provvedimenti nazionali e regionali che si sono susseguiti nel tempo, la Regione Veneto ha trasmesso le linee di indirizzo per le strutture residenziali extraospedaliere, che prevedono le modalità per le visite dei famigliari ai residenti accolti presso i Centri di servizi.

Non si tratta di un'apertura totale della struttura, bensì della possibilità di riprendere le visite, nel rispetto delle norme sul distanziamento sociale, l'adozione dei dispositivi di sicurezza e di altri adempimenti sanitari.

Con questa comunicazione vi informo che è possibile quindi riprendere gradualmente le visite ai residenti, secondo le modalità di seguito brevemente accennate e secondo gli ulteriori dettagli che vi darà il nostro personale al momento della visita.

MODALITÀ DI VISITA DEI FAMILIARI

- Saranno programmate dal Servizio Psicologico (e/o da loro collaboratori) e comunicate ai familiari.
- Avverranno solo previo appuntamento, per un massimo di due familiari alla volta, per un massimo di due residenti alla volta.
- Saranno consentite solo per i residenti risultati negativi al tampone per il virus Covid-19 e che non si trovino temporaneamente in una situazione di isolamento preventivo, quarantena, o da caso sospetto.
- Avranno una durata massima di 20 minuti, definita dall'Ente al fine di consentire adeguate opportunità a tutti i residenti.
- Per la visita è stato individuato un luogo dedicato.
- Deve essere costantemente mantenuto il distanziamento sociale (almeno un metro), **evitando qualsiasi contatto tra le persone**, l'uso costante e corretto della mascherina chirurgica per il familiare e il residente, e l'utilizzo di soluzione idroalcolica per la disinfezione delle mani per il familiare e il residente.
- Nel locale saranno disponibili dispenser di soluzione idroalcolica e fazzoletti monouso. Il locale sarà aerato, deterso e sanificato dopo ogni visita con particolare riguardo per gli elementi toccati con le mani e aerato.
- Sarà presente per tutta la durata della visita personale dell'Ente.
- I familiari sottoscriveranno la documentazione richiesta dalla normativa nazionale e regionale per le visite.

Accesso dei familiari ai nuclei della struttura

Gli ingressi all'interno della struttura sono una circostanza eccezionale e limitata ai soli familiari di residenti in fase terminale e allettati. L'accesso è preventivamente autorizzato. Il familiare, uno per volta, dovrà firmare il Registro di entrata, effettuare il lavaggio delle mani o utilizzo soluzione idroalcolica, utilizzare il camice in cotone idrorepellente lavato e sanificato per singolo utilizzo o monouso in TNT, utilizzare la mascherina chirurgica e utilizzare i copri scarpe. Durante la visita all'interno della struttura i familiari dovranno mantenere la distanza sociale (almeno un metro) ed evitare qualunque forma di contatto fisico.

Il servizio di videochiamate rimarrà comunque attivo.

Le misure precauzionali sono tassative e devono essere rigorosamente osservate, al fine di tutelare la salute e la sicurezza dei residenti, del personale e di tutti voi familiari e visitatori, in quanto, ricordiamolo, le strutture residenziali sono uno dei luoghi sociali di maggiore delicatezza e criticità.

Certo che saprete comprendere anche questa nuova e diversa modalità di svolgimento delle visite ai vostri cari, colgo l'occasione per porgere i più cari saluti da parte mia e da parte del Consiglio di Amministrazione.

IL DIRETTORE
(dott. Marco Giacon)





CASA di RIPOSO UMBERTO I

cfia Ospedale, n. 54 - 31044 MONTEBELLUNA (Tv)

cf: 83000370268

P.Iva 01599430269

Telef. 0423-2871 - Fax 0423 - 287222

Email: info@umbertoprino.com

Pec: posta@pec.umbertoprino.com

Sito Web: www.umbertoprino.com

Allegato 1. Checklist di valutazione all'ingresso del visitatore.

L'accesso da parte di parenti e visitatori alle strutture è limitato ed è necessaria la massima collaborazione di tutti al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza a tutti gli ospiti. Le chiediamo quindi di rispondere alle seguenti domande.

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Comune di Residenza _____ via _____

Contatto telefonico _____ email _____

Negli ultimi 14 giorni:

- ha avuto un contatto stretto* o convivono con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?
- ha avuto un contatto stretto* con una o più persone con febbre (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha avuto un contatto stretto* con una o più persone con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19?
- è in attesa di effettuare o di ricevere il referto di un tampone per COVID-19?
- è deceduto, inaspettatamente, un familiare, un convivente, o una persona abitualmente frequentata con una diagnosi o sospetto COVID-19?

* I contatti stretti di COVID-19 sono definiti come coloro che negli ultimi 14 giorni:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un individuo (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un altro individuo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un altro individuo, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), con un altro individuo, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.
- sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.



CASA di RIPOSO UMBERTO I

via Ospedale, n. 54 - 31044 MONTEBELLUNA (Tv)

cf: 83000370268

P.Iva 01599430269

Telef. 0423-2871 - Fax 0423 - 287222

Email: info@umbertoprino.com

Pec: posta@pec.umbertoprino.com

Sito Web: www.umbertoprino.com

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

- febbre (temperatura <math><37.5^{\circ}\text{C}</math>) da accertare anche al momento dell'ingresso in struttura

<input type="checkbox"/> tosse	<input type="checkbox"/> congiuntivite
<input type="checkbox"/> astenia	<input type="checkbox"/> diarrea
<input type="checkbox"/> dolori muscolari diffusi	<input type="checkbox"/> vomito
<input type="checkbox"/> mal di testa	<input type="checkbox"/> aritmia (tachi- o bradiaritmia) o episodi sincopali
<input type="checkbox"/> raffreddore	<input type="checkbox"/> Anosmia (disturbi nella percezione di odore)
<input type="checkbox"/> mal di gola	<input type="checkbox"/> A-disgeusia (disturbi della percezione del gusto)

In base alla valutazione effettuata dal personale della struttura è autorizzato all'accesso alla struttura

- SI
- NO

per la visita alla/al Sig.ra/Sig. _____

o per altro motivo _____

Visto da (il Delegato della Casa di riposo)

Data _____

Nome Cognome _____ **Firma** _____

Le presenti informazioni saranno conservate nella struttura per almeno 14 giorni e messe a disposizione delle autorità sanitarie competenti qualora richiesto. Il presente modulo sarà conservato all'interno della struttura secondo le modalità previste dalle normative vigenti che regolano la privacy e potrà essere fatta richiesta di copia conforme alla direzione della struttura.

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, dichiara l'attendibilità delle informazioni fornite, di essere stata/o formata/o sulle misure di contenimento e trasmissione del COVID 19 e di aver preso visione e di attenersi al regolamento visitatori.

(il Familiare)

Nome Cognome _____ **Firma** _____

Nome Cognome _____ **Firma** _____



Revisione 3 del 28/06/2016

CASA di RIPOSO UMBERTO I

Via Ospedale, n. 54 - 31044 MONTEBELLUNA (Tv)

cf: 83000370268

P.Iva 01599430269

Telef. 0423-2871 - Fax 0423 - 287222

Email: info@umbertoprino.com

Pec: posta@pec.umbertoprino.com

Sito Web: www.umbertoprino.com

Allegato 2.

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____, e residente in _____
C.F. _____ in qualità di figura di responsabilità della struttura residenziale
_____ Umberto I _____ sita in via Ospedale, 54 – Montebelluna (TV)

E

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

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 VISITA/RIENTRO IN FAMIGLIA/INCONTRO PROTETTO/ALTRO _____ DELL'OSPITE, con il quale dichiarano di aver preso visione dell'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 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 misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è 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.):



Revisione 3 del 28/06/2016

CASA di RIPOSO UMBERTO I

Via Ospedale, n. 54 - 31044 MONTEBELLUNA (Tv)

cf: 83000370268

P.Iva 01599430269

Telef. 0423-2871 - Fax 0423 - 287222

Email: info@umbertoprino.com

Pec: posta@pec.umbertoprino.com

Sito Web: www.umbertoprino.com

- 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 stato 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.

data _____

Il familiare/amministratore di sostegno

Il delegato della Struttura residenziale
