

PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

TRA

L'A.S.P. "DANIELE MORO" ENTE GESTORE DI SERVIZI RESIDENZIALI

E

VISITATORI E FAMIGLIARI

PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19

Il Coronavirus (SARS-Cov2) può causare una malattia (COVID19) caratterizzata, nella maggior parte dei casi da manifestazioni cliniche lievi quali rinite, tosse, febbre, anosmia (perdita del senso dell'olfatto), ageusia (perdita del senso del gusto), difficoltà respiratorie, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza e che, in alcuni casi, può determinare forme più gravi fino alla polmonite con gravi complicazioni respiratorie.

Stante l'emergenza sanitaria in atto, nell'ottica della condivisione dei comportamenti e delle azioni utili alla prevenzione e alla riduzione del rischio di contagio da COVID19, in ottemperanza a quanto disposto dal **D.L. 221 del 24.12.2021**.

TRA

Il/la Sig./Sig.ra _____ nato a _____ il
_____ in qualità di Responsabile (o suo delegato) della
residenza per anziani dell' A.S.P. " Daniele Moro" e della comunità alloggio per persone con
disabilità "La Terza luna"

E

Il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____

indirizzo: _____

in qualità di _____

dell'ospite Sig./Sig.ra _____

SI SOTTOSCRIVE IL SEGUENTE PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

L'ASP si impegna a:

- garantire una **regolare informazione sulla situazione clinica degli ospiti nei casi di positività dell'ospite al SARS-CoV-2**, sulle regole di prevenzione e sicurezza COVID-19 inclusi isolamenti e quarantene
- comunicare **le strategie assunte per la prevenzione e la sicurezza** COVID-19 attraverso il sito internet, tramite mail, video chiamate, canali social network, colloqui telefonici rivolge agli utenti e ai familiari/Amministratori di sostegno/tutori
- informare e formare il personale che opera nei servizi residenziali sul rischio infettivo, a sulle modalità delle **buone pratiche** attraverso documenti, protocolli, cartellonistica e aggiornamenti continui per il contenimento del rischio infettivo da SARS-CoV- 2.
- aggiornare continuamente **il Piano di emergenza e le procedure organizzative** in esso contenute a seconda delle condizioni di presenza o assenza di focolaio in ottemperanze alle normative nazionali e regionali

- effettuare i **programmi di screening** secondo le indicazioni dell’Azienda Sanitaria competente sia nei confronti degli ospiti che degli operatori
- favorire, promuovere e monitorare la **campagna vaccinale** degli ospiti e degli operatori
- elaborare e applicare il **protocollo ingresso visitatori** ed esterni con relativo triage e apposito **registro**
- vigilare continuamente e puntualmente sull’adesione alle **regole di comportamento dei visitatori** e degli esterni nonché sulle procedure di sanificazione degli ambienti.
- richiedere l’effettuazione ai visitatori e agli esterni prima dell’ingresso del triage e **verifica durante la loro permanenza** in struttura viene l’utilizzo corretto di adeguati DPI.
- affiggere e disporre di **adeguata cartellonistica** in ogni ingresso e fornisce dispositivi di sicurezza, registri, moduli triage e gel idroalcolico in ogni ingresso e nei diversi spazi interni
- garantire l’utilizzo di **adeguato DPI all’ospite** che ha necessità di uscire dalla struttura
- promuovere il modello *delle bolle sociali – nuclei* al fine di consentire la maggiore tracciabilità in caso di focolaio ed evitare più possibile il contagio all’interno delle strutture.

IL FAMILIARE/VISITATORE dichiara 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 e pertanto **si impegna in particolare a:**

a) rispettare le condizioni di accesso/alle strutture secondo quanto stabilito dall’ **D.L. 221 del 24.12.2021**

b) Condizione dell’ospite	Condizione del visitatore	Requisiti di accesso	Luogo di visita
Non vaccinato, vaccinato 1 dose o 2 dosi (da meno di 14 gg o più di 6 mesi senza aver effettuato la 3° dose) o con esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2	Non vaccinato	Vietato accesso	//
Non vaccinato, vaccinato 1 dose o 2 dosi (da meno di 14 gg o più di 6 mesi senza aver effettuato la 3° dose) o con esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2	Vaccinato 1 dose vaccino Pfizer , Moderna o Astra-Zeneca (senza aver in precedenza contratto l’infezione da SARS-Cov2)	Vietato accesso	//

b) Condizione dell'ospite	Condizione del visitatore	Requisiti di accesso	Luogo di visita
Non vaccinato, vaccinato 1 dose o 2 dosi (da meno di 14 gg o più di 6 mesi senza aver effettuato la 3° dose) o con esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2	Vaccinato 2 dosi vaccino Pfizer , Moderna o Astra-Zaneca oppure 1 dose vaccino Jhonson & Jhonson (da più di 14 giorni ma da meno di 9 mesi)	Certificazione verde cartacea COVID-19 <u>in corso di validità</u> riportante dosi 2/2 vaccino Pfizer, Moderna o Astra-Zeneca (oppure dosi 1/1 vaccino Jhonson & Jhonson), unitamente a certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso (non sono ammessi auto-test)	Stanza abbracci
Non vaccinato, vaccinato 1 dose o 2 dosi (da meno di 14 gg o più di 6 mesi senza aver effettuato la 3° dose) o con esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2	Guarito da infezione da SARS-Cov2 da meno di 6 mesi	Certificazione verde cartacea COVID-19 <u>in corso di validità</u> riportante indicazione guarito (da meno di 6 mesi), unitamente a certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso (non sono ammessi auto-test)	Stanza abbracci
Non vaccinato, vaccinato 1 dose o 2 dosi (da meno di 14 gg o più di 6 mesi senza aver effettuato la 3° dose) o con esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2	Vaccinato <u>dose di richiamo</u> 3 dose vaccino Pfizer , Moderna, 3° dose dopo 2 dosi di vaccino Astra-Zeneca oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson oppure 2° dose <u>in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u>	Certificazione verde cartacea COVID-19 <u>in corso di validità</u> riportante dosi 3/3 vaccino Pfizer o Moderna, oppure 3° dose dopo 2 dosi di Astra-Zeneca, oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u>	Stanza abbracci

b) Condizione dell'ospite	Condizione del visitatore	Requisiti di accesso	Luogo di visita
<p>Vaccinato <u>dose di richiamo 3</u> dose vaccino Pfizer , Moderna, 3° dose dopo 2 dosi di vaccino Astra-Zeneca oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u></p>	<p>Non vaccinato</p>	<p>Vietato accesso</p>	<p>//</p>
<p>Vaccinato <u>dose di richiamo 3</u> dose vaccino Pfizer , Moderna, 3° dose dopo 2 dosi di vaccino Astra-Zeneca oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u></p>	<p>Vaccinato 1 dose vaccino Pfizer, Moderna, Astra-Zeneca (senza aver in precedenza contratto l'infezione da SARS-Cov2)</p>	<p>Vietato accesso</p>	<p>//</p>
<p>Vaccinato <u>dose di richiamo 3</u> dose vaccino Pfizer , Moderna, 3° dose dopo 2 dosi di vaccino Astra-Zeneca oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u></p>	<p>Vaccinato 2 dosi vaccino Pfizer , Moderna o Astra-Zaneca oppure 1 dose vaccino Jhonson & Jhonson (da più di 14 giorni ma da meno di 9 mesi)</p>	<p>Certificazione verde cartacea COVID-19 <u>in corso di validità</u> riportante dosi 2/2 vaccino Pfizer, Moderna o Astra-Zeneca (oppure dosi 1/1 vaccino Jhonson & Jhonson), unitamente a certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso (non sono ammessi auto-test)</p>	<p>Visita protetta</p>

b) Condizione dell'ospite	Condizione del visitatore	Requisiti di accesso	Luogo di visita
<p>Vaccinato <u>dose di richiamo 3</u> dose vaccino Pfizer , Moderna, 3° dose dopo 2 dosi di vaccino Astra-Zeneca oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u></p>	<p>Guarito da infezione da SARS-Cov2 da meno di 6 mesi</p>	<p>Certificazione verde cartacea COVID-19 <u>in corso di validità</u> riportante indicazione guarito (da meno di 6 mesi), unitamente a certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso (non sono ammessi auto-test)</p>	<p>Visita protetta</p>
<p>Vaccinato <u>dose di richiamo 3</u> dose vaccino Pfizer , Moderna, 3° dose dopo 2 dosi di vaccino Astra-Zeneca oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u></p>	<p><u>Vaccinato dose di richiamo 3</u> dose vaccino Pfizer , Moderna, 3° dose dopo 2 dosi di vaccino Astra-Zeneca oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u></p>	<p>Certificazione verde cartacea COVID-19 <u>in corso di validità</u> riportante dosi 3/3 vaccino Pfizer o Moderna, oppure 3° dose dopo 2 dosi di Astra-Zeneca, oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u></p>	<p>Visita protetta</p>
<p>Qualunque condizione</p>	<p>Con esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2</p>	<p>Certificazione di esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2 cartacea <u>in corso di validità</u> rilasciata ai sensi della Circolare Ministero della salute del 4 agosto 2021 n. 35309, unitamente a certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso (non sono ammessi auto-test)</p>	<p>Stanza abbracci</p>

b) Condizione dell'ospite	Condizione del visitatore	Requisiti di accesso	Luogo di visita
Fine vita (qualunque condizione)	Non vaccinato	Vietato accesso	//
Fine vita (qualunque condizione)	Vaccinato 1 dose vaccino Pfizer, Moderna, Astra-Zeneca (senza aver in precedenza contratto l'infezione da SARS-Cov2)	Vietato accesso	//
Fine vita (qualunque condizione)	Vaccinato 2 dosi vaccino Pfizer, Moderna o Astra-Zeneca oppure 1 dose vaccino Jhonson & Jhonson (da più di 14 giorni ma da meno di 9 mesi)	Certificazione verde cartacea COVID-19 <u>in corso di validità</u> riportante dosi 2/2 vaccino Pfizer, Moderna o Astra-Zeneca (oppure dosi 1/1 vaccino Jhonson & Jhonson), unitamente a certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso (non sono ammessi auto-test) Vestizione da parte del familiare visitatore di tutti i DPI previsti per l'accesso ai nuclei e obbligo di indossare la mascherina FFP2	In stanza

b) Condizione dell'ospite	Condizione del visitatore	Requisiti di accesso	Luogo di visita
Fine vita (qualunque condizione)	Guarito da infezione da SARS-Cov2 da meno di 6 mesi	Certificazione verde cartacea COVID-19 <u>in corso di validità</u> riportante indicazione guarito (da meno di 6 mesi), unitamente a certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso (non sono ammessi auto-test) Vestizione da parte del familiare visitatore di tutti i DPI previsti per l'accesso ai nuclei e obbligo di indossare la mascherina FFP2	In stanza
Fine vita (qualunque condizione)	Vaccinato <u>dose di richiamo 3</u> dose vaccino Pfizer , Moderna, 3° dose dopo 2 dosi di vaccino Astra-Zeneca oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u>	Certificazione verde cartacea COVID-19 <u>in corso di validità</u> riportante dosi 3/3 vaccino Pfizer o Moderna, oppure 3° dose dopo 2 dosi di Astra-Zeneca, oppure 2° dose dopo vaccino Jhonson & Jhonson <u>oppure 2° dose in persona guarita dal Covid e vaccinata in precedenza con 1 dose</u> Vestizione da parte del familiare visitatore di tutti i DPI previsti per l'accesso ai nuclei e obbligo di indossare la mascherina FFP2	In stanza

c) NON ACCEDERE ALLA STRUTTURA in caso di sintomatologia riconducibile a COVID 19 (rinite, tosse, febbre >37.0), anosmia, ageusia, difficoltà respiratorie, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza) della persona stessa o di un componente del nucleo familiare.

d) Attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19, da parte sua o di altro componente familiare convivente, a ogni disposizione dettata dall'autorità sanitaria locale.

La sottoscrizione del presente patto impegna le parti a rispettarlo. 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, delle Linee guida regionali e nazionali.

Luogo e data

Firme:

Il Responsabile/delegato dell'Ente Gestore Sig./Sig.ra

L'interessato in qualità di _____

Si precisa che il presente **Patto di condivisione del rischio** dovrà essere sottoscritto al primo accesso dei visitatori/Famigliare a partire dal 30.12.2021 (data di entrata in vigore delle disposizioni di cui al D.L. 221/2021) con il quale l'A.S.P. si impegna a garantire una regolare informazione ai suddetti sulla situazione clinica degli ospiti, non solo nei casi di positività dell'ospite al SARS-CoV-2, e sulle regole di prevenzione e sicurezza COVID-19, fra cui quelle relative agli isolamenti e quarantene e i visitatori a rispettarlo in ogni sua parte.

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

Gentile Signora/e,

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

1. 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 degli ospiti e degli operatori sanitari legati alla diffusione del virus sars-Cov-19 (= Coronavirus).

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 sulla base del diritto interno, in relazione al DPCM 1Marzo 2020 (art. 9, paragrafo 2, lett. i) del Regolamento Europeo 679/2016).

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento sarà effettuato [con l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati/ in modalità cartacea] in conformità ai principi di necessità e minimizzazione, e così per il solo tempo strettamente richiesto per il conseguimento delle finalità perseguite e almeno per il perdurare del periodo di contingenza ed emergenza legate al Covid-19. Il titolare del trattamento adotta misure tecniche e

organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.

3. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati di cui alla presente Informativa è il Direttore Generale dell'A.S.P. "Daniele Moro" di Codroipo, dott.ssa Valentina Battiston, domiciliata per la carica c/o Viale Duodo n.80, 33033 - Codroipo (UD); tel. 0432/909311; mail: info@aspmoro.it; PEC: aspmoro@pec.it.

4. Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD) ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento UE 2016/679 è RobyOne S.r.l, Via Lazzaretto n.10, 35010 – Trebaseleghe (PD).

5. 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, il diniego dell'autorizzazione di accedere all'interno della struttura sanitaria/socio-sanitaria.

6. Destinatari ed ambito di comunicazione dei dati

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente dal Titolare del Trattamento, dagli eventuali Responsabili del Trattamento appositamente incaricati, nonché dal relativo personale appositamente istruito ed autorizzato/incaricato al trattamento ed alla protezione dei dati.

I Suoi dati personali non saranno comunicati a terzi, se non in adempimento di eventuali obblighi di legge.

I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.

7. Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti all'Unione Europea

La informiamo che i dati trattati non sono trasferiti presso società, o altri Enti, al di fuori del territorio dell'Unione Europea.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali trattati saranno conservati esclusivamente per il tempo strettamente necessario al raggiungimento della finalità del Titolare del Trattamento e comunque almeno per il perdurare del periodo di contingenza ed emergenza.

I dati potranno essere ulteriormente conservati solo in adempimento di specifici obblighi di legge.

9. Diritti dell'interessato

In qualità di interessato al trattamento, Lei ha facoltà di esercitare, nei casi espressamente previsti ai sensi di legge (artt. 15 e seguenti, Regolamento UE 2016/679), i seguenti diritti:

- a) chiedere a al Titolare del Trattamento l'accesso ai dati personali che La riguardano, e/o la loro eventuale rettifica, o cancellazione, nei casi previsti dal Regolamento;
- b) chiedere al Titolare del Trattamento la limitazione del trattamento che La riguarda, ovvero opporsi al trattamento;
- e) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto l'informativa che precede e sulla base di questa:

- Esprimo il consenso
- Non esprimo il consenso

al trattamento dei dati personali, inclusi quelli considerati come *particolari categorie di dati*.

Codroipo, li _____

Firma
