

**A.S.P PERGOLA**  
**Via Mameli, 6**  
**61045 PERGOLA (PU)**

**COOP. SOC LA MACINA**  
**Via G.Garibaldi, 5**  
**61040 ACQUALAGNA (PU)**

=====

**DOCUMENTO DI CONDIVISIONE DELLE PROCEDURE FINALIZZATE  
ALL'ACCESSO DI FAMILIARI E VISITATORI ED USCITE DEGLI OSPITI DEL  
CENTRO ANZIANI**

**PREMESSO:**

- che il Centro Anziani la cui titolarità è in capo all'A.S.P. Pergola, è autorizzato per n. 52 posti di Residenza Protetta e n. 9 posti di Casa di Riposo;
- che la gestione dei servizi di assistenza tutelare, mensa, pulizie, lavanderia, fisioterapia, animazione e coordinamento socio-assistenziale sono erogati tramite contratto di servizio attualmente con l'ATI composta da Cooperativa Sociale La Macina (capogruppo) con sede in Acqualagna (PU), Via G.Garibaldi n. 5 e Labirinto Cooperativa Sociale con sede in Pesaro;
- che le prestazioni infermieristiche presso il Centro Anziani vengono erogate dall'ASUR in forma diretta e che il Referente Covid è stato individuato in figura dalla stessa dipendente;

Si è ritenuto necessario rielaborare, tenuto conto dei contenuti di cui alla nota della Regione Marche-Servizio Sanità prot. n. 0742423 del 18.06.2021, il presente documento in condivisione tra l'A.S.P. Pergola, l'ATI sopracitata, nella Società Capogruppo "Coop. Soc. LA MACINA" e la Referente Covid..

---

✓ **OBIETTIVI E FINALITA'**

Con il presente documento si intende dettagliare le modalità relative agli accessi dei familiari/visitatori degli ospiti del Centro Anziani nonché le uscite dei medesimi conformemente alle misure previste nell'Ordinanza del Ministro della Salute del 08.05.2021 e tenuto conto dei contenuti di cui alla nota della Regione Marche-Servizio Sanità prot. n. 0742423 del 18.06.2021, al fine di porre in essere tutte quelle buone pratiche atte alla prevenzione e controllo dell'infezione da Covid-19.

Si evidenzia che per quanto concerne le uscite degli ospiti quanto indicato nel relativo patto di condivisione del rischio rappresenta il contenuto regolamentare delle uscite medesime.

Fanno parte del presente documento:

- Protocollo operativo per le modalità di accesso di visitatori presso il Centro Anziani A.S.P. Pergola e relativi allegati:

1. Patto di condivisione del rischio relativo alle visite agli ospiti del Centro Anziani
2. Registro degli accessi

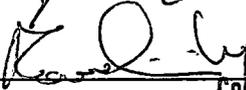
- Patto di condivisione del rischio relativo alle uscite degli ospiti  
- Modelli triage / check list

Pergola li, 26.06.2021

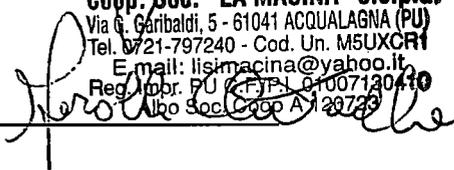
A.S.P. PERGOLA: IL PRESIDENTE



A.S.P. PERGOLA: IL DIRETTORE



COOP. SOC. LA MACINA: IL PRESIDENTE



Coop. Soc. "LA MACINA" s.c.p.s.  
Via G. Garibaldi, 5 - 61041 ACQUALAGNA (PU)  
Tel. 0721-797240 - Cod. Un. M5UXCR1  
E-mail: lisimacina@yahoo.it  
Reg. Trib. PU (F.P.S.) n. 007130410  
Albo Soc. Coop. A. 129729

LA REFERENTE COVID-19



# PROTOCOLLO OPERATIVO PER LE MODALITA' DI ACCESSO DI VISITATORI PRESSO IL CENTRO ANZIANI A.S.P. PERGOLA

## “Accessi di visitatori e familiari”

L'accesso di visitatori/familiari per le visite agli ospiti dovrà avvenire nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione del contagio, garantendo al tempo stesso il diritto di visita e il diritto collettivo di protezione dal virus e pertanto, ai fini del contemperamento delle esigenze di cui sopra, si continuerà a privilegiare, forme di comunicazione a distanza quali, ad esempio, videochiamate.

Viene designata una figura di referente per i visitatori con il compito di monitorare il rispetto delle indicazioni date, curare la tenuta dei registri e della modulistica, segnalare alla direzione eventuali difformità, tale figura viene individuata tra gli addetti al servizio di animazione.

Le visite devono essere prenotate previo contatto telefonico (0721 734325) dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 11.00, e svolte secondo il seguente calendario, con possibilità di deroghe solo in via eccezionale e per comprovate esigenze:

LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO
15.00/17.00	9.00/11.00	15.00/17.00	09.00/11.00	15.00/17.00	09.00/11.00

Ogni ospite può ricevere massimo 2 visite a settimana.

Possono accedere di norma non più di n. 2 visitatori per ospite.

La durata massima di ogni visita è di 20 minuti.

In specifiche condizioni cliniche/psicologiche è possibile valutare l'alternanza di più visitatori individuati specificamente, così come per eventuali care-giver, anche per frequenza e durata superiori a quanto ordinariamente previsto.

Quando possibile, gli incontri verranno svolti in giardino, prevedendo come ingresso la porta a vetro del tunnel di collegamento dei Corpi A) e C) del Centro Anziani. In caso di condizioni climatiche avverse, le visite si svolgeranno nei locali dedicati alle attività culturali e sociali posti al Piano del Corpo B) del Centro Anziani dove gli ospiti

Silvia Aebi



verranno accompagnati dal personale. Viene preferita detta soluzione dato l'accesso da via pubblica totalmente separato da altri locali del Centro Anziani ed in considerazione dell'ampiezza dei locali stessi nonché della possibilità di dedicare tali spazi esclusivamente agli incontri tra ospiti e visitatori prevedendo la separazione dagli spazi adiacenti adibiti a palestra.

I visitatori/familiari devono astenersi dalla visita in caso di febbre superiore a 37,5° o in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o in caso di contatto stretto con casi covid-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni.

Al fine di effettuare la visita in sicurezza all'atto dell'ingresso in struttura è obbligatorio: l'igienizzazione delle mani e successivamente con adeguata frequenza durante la permanenza all'interno della stessa; il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale delle vie aeree almeno FFP2 o superiore (non è consentito l'uso di filtranti facciali con valvola); fornire informazioni veritiere al personale incaricato della struttura nonché:

- provvedere all'effettuazione del triage (controllo temperatura e compilazione modulo di check list);
- esibire la certificazione Verde Covid-19 o documentazione equipollente;
- sottoscrivere il Patto di condivisione del rischio (***allegato al presente protocollo***)-.

Il personale addetto compila il registro degli accessi (allegato al presente documento) contenente le informazioni ivi riportate, tale registro verrà conservato per almeno 14 gg..

Durante la visita gli spostamenti sono limitati al solo ambiente destinato all'incontro e resta obbligatorio tenere contatti unicamente con il proprio congiunto.

Il visitatore dovrà garantire l'igiene respiratoria.

E' obbligatorio rispettare il distanziamento sociale mantenendo almeno un metro di distanza di sicurezza.

Il contatto fisico tra visitatore/familiare può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive. L'interazione da contatto fisico, come stabilito dalla citata Ordinanza, potrà avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione Verde Covid 19 e ospite vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi.

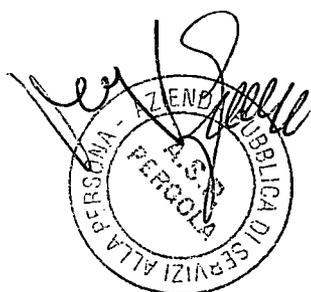
E' vietato introdurre oggetti o alimenti portati da casa se non in accordo con la struttura, in ogni caso non è possibile consumare alimenti durante la visita e non è consentito condividere oggetti con altri ospiti.

L'accesso alle camere di degenza è consentito, da parte di un solo visitatore, con specifica autorizzazione del MMG e della Referente Covid-19, da rilasciare solo in caso di pazienti non mobilizzabili e/o fine vita, comunque limitatamente alla camera del proprio congiunto nel rispetto delle indicazioni di cui all'Ordinanza del Ministero della Salute del 08.05.2021.

Al termine della visita resta a carico dell'operatore disinfettare gli arredi e le superfici utilizzate.

Il visitatore deve segnalare tempestivamente al personale incaricato della struttura ogni eventuale cambiamento dello stato di salute (es. febbre, sintomi respiratori) nei 14 giorni successivi alla visita riconoscendo che tale disposizione è particolarmente importante per consentire di tracciare i potenziali contatti e provvedere ad eventuali isolamenti precauzionali.

Silvia Cetrà



*[Handwritten signature]*

**CENTRO ANZIANI A.S.P. PERGOLA**  
**Accesso in struttura di familiari / visitatori**

**PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO**

**PREMESSA:**

L'accesso di visitatori/familiari per le visite agli ospiti dovrà avvenire nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione del contagio, garantendo al tempo stesso il diritto di visita e il diritto collettivo di protezione dal virus e pertanto, ai fini del contemperamento delle esigenze di cui sopra, si continueranno ad utilizzare anche forme di comunicazione a distanza quali, ad esempio, videochiamate.

Alla luce delle disposizioni contenute nell'Ordinanza del Ministero della Salute 8 maggio 2021, è ora possibile procedere ad un graduale superamento di alcune restrizioni e favorire maggiormente l'esercizio di relazioni affettive significative fra gli Ospiti e i relativi familiari. L'Ordinanza stabilisce che tra struttura ospitante e familiare è necessaria la firma di un Patto di reciproca responsabilità prevedendo che la mancata adesione alle indicazioni contenute nel Patto sarà causa di divieto di accesso.

Con il Patto di Condivisione del rischio vengono condivise con i parenti/visitatori le procedure messe in atto dalla struttura per contenere il rischio infettivo da COVID 19: ciò è necessario per poter sviluppare strategie di corresponsabilizzazione che mirano a garantire la osservanza delle suddette procedure al fine di poter garantire la massima sicurezza possibile nella gestione dei rapporti tra ospiti e familiari/visitatori

Si chiede quindi la Sua collaborazione per prevenire ogni possibile contagio e diffusione del COVID-19 e la sottoscrizione del presente "**Patto di condivisione del rischio**".

Il Patto recepisce le puntuali disposizioni ministeriali e si articola nei seguenti principali impegni reciproci:

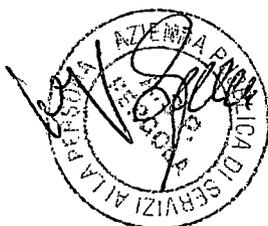
**IL CENTRO ANZIANI ASP PERGOLA SI IMPEGNA A:**

- svolgere una regolare informazione sulle condizioni cliniche degli ospiti nonché sulle procedure adottate ivi comprese informazioni sugli isolamenti e quarantene;
- **avere disponibilità di idonei DPI imponendone il corretto utilizzo da parte dei lavoratori;**
- **sensibilizzare gli ospiti e le famiglie sulle misure di prevenzione e sull'utilizzo dei DPI;**
- **rispettare tutte le norme di prevenzione e contenimento del contagio da Covid-19 previste dalle autorità competenti e di svolgere attività di formazione del personale in materia di rischio da SARS-Cov-2;**
- **garantire un controllo delle infezioni da Covid-19 ed a porre in essere tutte quelle azioni atte ad identificare i casi sospetti;**
- implementare l'adesione alle buone pratiche (distanziamento, utilizzo di DPI, igiene delle mani);
- promuovere la campagna vaccinale di ospiti e operatori;
- eseguire screening agli ospiti ed agli operatori anche se vaccinati, conformemente alle vigenti disposizioni in merito;
- registrazione dei nominativi e recapiti dei visitatori per almeno 14gg;
- designare una figura di referente per i visitatori con il compiti di monitorare e vigilare il rispetto delle indicazioni date, curare la tenuta dei registri e della modulistica, segnalare alla direzione eventuali difformità, tale figura viene individuata tra gli addetti al servizio di animazione;
- provvedere al termine della visita a **sanificare ambienti e superfici in conformità alle vigenti normative.**

**IL VISITATORE SI IMPEGNA A:**

- nei giorni che precedono la visita, per quanto possibile, al rispetto di tutti quei comportamenti atti a prevenire la diffusione dell'infezione da Sars-CoV-2;

*Silvia Cecca*



*[Handwritten signature]*

- non presentarsi in caso di febbre superiore a 37,5° o in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o in caso di contatto stretto con casi covid-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni;
- prenotare la visita previo contatto telefonico (0721 734325) **dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 11.00;**
- **adottare comportamenti idonei a prevenire il contagio e la diffusione dell'infezione da COVID 19 rispettando tutte le prescrizioni relative alle misure di contenimento del contagio secondo le normative vigenti e le indicazioni della struttura;**
- **igienizzare le mani all'atto dell'ingresso in struttura e successivamente con adeguata frequenza durante la permanenza all'interno della stessa** ed indossare sempre e correttamente i dispositivi di protezione individuale delle vie aeree almeno FFP2 o superiore (non è consentito l'uso di filtranti facciali con valvola) ;
- fornire informazioni veritiere al personale incaricato della struttura al fine di effettuare la visita in sicurezza ed in dettaglio:
  - provvedere all'effettuazione del triage (controllo temperatura e compilazione modulo di check list);
  - esibire la certificazione Verde Covid-19 o documentazione equipollente;
  - sottoscrivere il presente Patto di condivisione del rischio;
- garantire l'igiene respiratoria;
- rispettare il distanziamento sociale mantenendo almeno un metro di distanza di sicurezza ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare;
- limitare i propri spostamenti al solo ambiente destinato all'incontro ed a tenere contatti unicamente con il proprio congiunto evitando di creare assembramenti;
- non introdurre oggetti o alimenti portati da casa se non in accordo con la struttura e a non consumare alimenti durante la visita;
- non condividere oggetti con altri ospiti;
- segnalare tempestivamente al personale incaricato della struttura ogni eventuale cambiamento dello stato di salute (es. febbre, sintomi respiratori) nei 14 giorni successivi alla visita riconoscendo che tale disposizione è particolarmente importante per consentire di tracciare i potenziali contatti e provvedere ad eventuali isolamenti precauzionali.

#### **LE PARTE SI DANNO RECIPROCO ATTO CHE:**

- Sono a conoscenza dei rischi infettivi da Covid-19 che possono derivare dalle visite di esterni;
- Gli incontri potranno essere svolti nel giardino interno al Centro Anziani prevedendo come ingresso la porta a vetro del tunnel di collegamento dei Corpi A) e C) del Centro medesimo. In caso di condizioni climatiche avverse, le visite si svolgeranno nei locali dedicati alle attività culturali e sociali posti al P.T. del Corpo B) del Centro Anziani dove gli ospiti verranno accompagnati dal personale;
- Ogni ospite può ricevere massimo 2 visite a settimana;
- La durata massima di ogni visita è di 20 minuti;
- Possono accedere di norma non più di n. 2 visitatori per ospite;
- Il contatto fisico tra visitatore/familiare può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive. L'interazione da contatto fisico, come stabilito dalla citata Ordinanza, potrà avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione Verde Covid 19 e ospite vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi;
- In specifiche condizioni cliniche/psicologiche è possibile valutare l'alternanza di più visitatori individuati specificamente, così come per eventuali care-giver, anche per frequenza e durata superiori a quanto ordinariamente previsto;
- L'accesso alle camere di degenza è consentito con specifica autorizzazione del MMG e della Referente Covid-19, da rilasciare solo in caso di pazienti non mobilizzabili e/o fine vita comunque

limitatamente alla camera del proprio congiunto nel rispetto delle indicazioni di cui all'Ordinanza del Ministero della Salute del 08.05.2021.

Il Familiare /visitatore dichiara:

- di aver ricevuto informazioni comprensibili ed esaurienti sulle modalità di effettuazione della visita;
- di collaborare affinché l'Ospite durante la visita indossi la mascherina ed eventuali altri appositi DPI ritenuti necessari, ove tollerati;
- di attenersi alle misure di distanziamento.

Pergola li, \_\_\_\_\_

IL/I VISITATORE/I

IL DIRETTORE

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Silvia Celsi



# A.S.P. PERGOLA

Sede - Via Mameli n. 6 - 61045 PERGOLA (PU) - Tel./Fax 0721/734325  
[www.asp-pergola.it](http://www.asp-pergola.it) - Email [info@asp-pergola.it](mailto:info@asp-pergola.it) - P.e.c. [postacert@pec.asp-pergola.it](mailto:postacert@pec.asp-pergola.it)

---

## REGISTRO ACCESSI AL CENTRO ANZIANI DA PARTE DI VISITATORI / FAMILIARI



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## A.S.P. PERGOLA

### USCITE PROGRAMMATE DEGLI OSPITI DEL CENTRO ANZIANI

#### PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

##### PREMESSA:

Durante l'emergenza sanitaria del COVID 19, al fine di garantire una tutela collettiva, il distanziamento fisico si è reso maggiormente necessario e stringente ma, alla luce delle attuali disposizioni stabilite dal Ministero della Salute con Ordinanza del 8 maggio 2021, è ora possibile procedere ad un graduale superamento di tali restrizioni e favorire maggiormente l'esercizio di relazioni affettive significative fra gli Ospiti e i relativi familiari/visitatori.

Con la citata Ordinanza il Ministero ha stabilito le regole per consentire in sicurezza lo svolgimento delle Uscite programmate e il buon risultato delle stesse dipenderà esclusivamente dai comportamenti che ciascuno terrà in tali occasioni.

Con il **Patto di Condivisione del rischio** vengono condivise con gli ospiti, parenti/visitatori le procedure messe in atto dalla struttura per contenere il rischio infettivo da COVID 19: ciò è necessario per poter sviluppare strategie di corresponsabilizzazione che mirano a garantire la osservanza delle suddette procedure al fine di poter garantire la massima sicurezza possibile nella gestione dei rapporti tra ospiti e familiari/visitatori. Mantenere i livelli di sicurezza, anche fuori dalla struttura residenziale, garantirà l'incolumità dell'Ospite e quella di tutti gli altri membri della nostra comunità a seguito del suo rientro.

L'Ordinanza ministeriale stabilisce che tra struttura, familiare/visitatore e Ospite (quando in grado di intendere e di volere) sia necessaria la firma di un Patto di reciproca responsabilità che ha come scopo permettere di svolgere l'uscita **programmata** nel rispetto delle norme di sicurezza: stabilisce che la mancata adesione alle indicazioni del Patto sarà causa di divieto per l'uscita programmata.

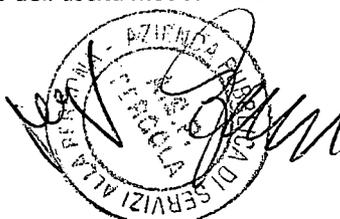
Dobbiamo quindi chiedere la Sua collaborazione per prevenire ogni possibile contagio da COVID-19 e di sottoscrivere il presente "**Patto di condivisione del rischio**": il Patto recepisce le puntuali disposizioni della citata Ordinanza ministeriale e si articola nei seguenti principali impegni reciproci:

##### IL CENTRO ANZIANI A.S.P. PERGOLA SI IMPEGNA A:

- svolgere una regolare informazione sulle condizioni cliniche degli ospiti nonché sulle procedure adottate ivi comprese informazioni sugli isolamenti e quarantene;
- **avere disponibilità di idonei DPI imponendone il corretto utilizzo da parte dei lavoratori;**
- **sensibilizzare gli ospiti e le famiglie sulle misure di prevenzione e sull'utilizzo dei DPI;**
- **rispettare tutte le norme di prevenzione e contenimento del contagio da Covid-19 previste dalle autorità competenti e di svolgere attività di formazione del personale in materia di rischio da SARS-Cov-2;**
- **garantire un controllo delle infezioni da Covid-19 ed a porre in essere tutte quelle azioni atte ad identificare i casi sospetti;**
- implementare l'adesione alle buone pratiche (distanziamento, utilizzo di DPI, igiene delle mani);
- promuovere la campagna vaccinale di ospiti e operatori;
- eseguire screening agli ospiti ed agli operatori anche se vaccinati, conformemente alle vigenti disposizioni in merito;
- registrazione dei nominativi e recapiti delle uscite relative agli ospiti non autonomi e quindi muniti di accompagnatore, tale registrazione verrà conservata per almeno 14gg;
- designare una figura di referente per le uscite programmate e i rientri in famiglia con il compito di monitorare il rispetto delle indicazioni date, tale figura viene individuata nella coordinatrice del servizio socio-assistenziale, mentre resta a carico del personale OSS curare la tenuta dei registri, della modulistica e segnalare alla direzione eventuali difformità;

##### L'ACCOMPAGNATORE E/O L'OSPITE (se in grado di intendere e volere) DICHIARANO:

- che è/sono a conoscenza dei rischi infettivi da COVID 19 che possono derivare dalle uscite e dai rientri in famiglia e **SI IMPEGNANO a:**
- **(in caso di uscita di ospite non autosufficiente)** richiedere l'uscita anticipatamente, tramite contatto telefonico al n. 0721-734325, concordando data ed orario dell'uscita medesima e del rientro;



- annullare l'uscita o il rientro in famiglia in caso di febbre o in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o in caso di contatto stretto con casi Covid-19 sospetti-probabili-confermati negli ultimi 14 giorni;
- *(solo per l'accompagnatore)* fornire informazioni **veritiere** al personale della struttura, utili alle necessarie valutazioni per effettuare l'uscita in sicurezza ed in dettaglio:
  - provvedere all'effettuazione del triage (controllo temperatura e compilazione modulo di check list);
  - esibire la **Certificazione Verde Covid-19** o documentazione equipollente;
  - sottoscrivere il presente Patto di condivisione del rischio, unitamente all'ospite se in grado di intendere e volere;
- adottare comportamenti idonei a prevenire il contagio e la diffusione dell'infezione da COVID 19 **rispettando tutte le prescrizioni relative alle misure di contenimento del contagio secondo le normative vigenti e le indicazioni della struttura**;
- rispettare le regole previste dalle buone pratiche igieniche: garantire la periodica igienizzazione delle mani, garantire l'igiene respiratoria;
- indossare sempre e correttamente i dispositivi di protezione individuale delle vie aeree e segnatamente mascherina almeno FFP2;
- adottare, quanto più possibile, il modello delle "bolle sociali", con l'assunzione di responsabilità nelle condotte da assumere anche al di fuori della struttura provvedendo a:
  - limitare la variabilità degli accompagnatori;
  - limitare il numero di soggetti che potranno essere frequentati durante le uscite;
- evitare la frequentazione di luoghi pubblici soprattutto quelli al chiuso e gli assembramenti;
- condividere le indicazioni per prevenire il contagio con tutti coloro che frequenteranno l'ospite in occasione delle uscite e dei rientri in famiglia;
- non introdurre, al rientro, oggetti o alimenti se non in accordo con la struttura;
- accettare che l'ospite al rientro in struttura sia sottoposto a sorveglianza sanitaria e nello specifico:

	<b>PER I RIENTRI DA USCITE BREVI - RIENTRI IN GIORNATA</b>	<b>PER I RIENTRI DALLE USCITE - DI DURATA SUPERIORE ALLA GIORNATA</b>
<b><i>(Ospiti non vaccinati o che hanno completato in ciclo vaccinale da meno di 14 gg.)</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ fare un periodo di quarantena di 10 giorni;</li> <li>➢ tampone antigenico rapido in 3<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> giornata;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>(solo per uscite di durata superiore a gg. 2)</b> esibire un test antigenico rapido o tampone molecolare dell'ospite effettuato non oltre 48 ore prima del suo rientro in struttura riportante esito negativo. N.B. : <b>nel caso di positività non sarà possibile il rientro in struttura</b>;</li> <li>➢ fare un periodo di quarantena di 10 giorni;</li> <li>➢ l'ospite sarà sottoposto, a cura dell'A.S.P. PERGOLA, a test antigenico rapido somministrato in 3<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> giornata dal rientro in struttura;</li> </ul>
<b><i>(Ospiti con completamento ciclo vaccinale da almeno 14 gg.)o guariti dal covid-19 da non oltre 6 mesi</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ monitoraggio per gg. 10;</li> <li>➢ tampone antigenico rapido in 3<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> giornata;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>(solo per uscite di durata superiore a gg. 2)</b> esibire un test antigenico rapido o tampone molecolare dell'ospite effettuato non oltre 48 ore prima del suo rientro in struttura riportante esito negativo. N.B. : <b>nel caso di positività non sarà possibile il rientro in struttura</b>;</li> <li>➢ monitoraggio per gg. 10;</li> <li>➢ l'ospite sarà sottoposto, a cura dell'A.S.P. PERGOLA a test antigenico rapido somministrato in 3<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> giornata dal rientro in struttura;</li> </ul>

- *(per il familiare e altri soggetti che hanno convissuto durante le uscite)* segnalare tempestivamente alla Referente Covid-19 (d.ssa Silvia Gelsi tel. 0721 734325/int. 3) ogni eventuale cambiamento del proprio stato di salute **e dei propri familiari** (es. febbre, sintomi respiratori, ect) nei 14 giorni successivi il rientro dell'ospite in struttura: tale disposizione è particolarmente importante per consentire di tracciare i potenziali contatti e provvedere ad eventuali isolamenti precauzionali;

#### LE PARTE SI DANNO RECIPROCO ATTO CHE:

- Laddove possibile, compatibilmente alle condizioni cliniche e tollerabilità, anche l'ospite indosserà i dispositivi di protezione delle vie aeree (mascherina FFP2) durante l'uscita;

- L'interazione da contatto fisico, come stabilito dalla citata Ordinanza, potrà avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione Verde Covid 19 e ospite vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi;
- È sconsigliato la frequentazione di minori di 6 anni per i quali non sia possibile garantire il rispetto delle misure di prevenzione.

**IL FAMILIARE /VISITATORE DICHIARA:**

- di aver ricevuto informazioni comprensibili ed esaurienti sulle modalità di effettuazione della visita;
- di collaborare affinché l'Ospite durante la visita indossi la mascherina ed eventuali altri appositi DPI ritenuti necessari, ove tollerati;
- di attenersi alle misure di distanziamento.

In caso di uscita di ospite autosufficiente NON accompagnato:

Pergola li, \_\_\_\_\_

L'OSPITE: nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

In caso di uscita di ospite ACCOMPAGNATO:

Pergola li, \_\_\_\_\_

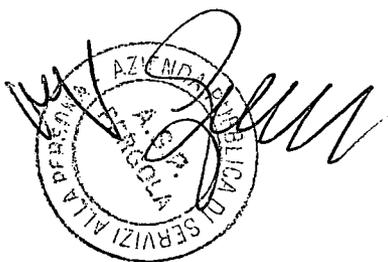
L'OSPITE:  
nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

IL FAMILIARE:  
nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Grado di parentela: \_\_\_\_\_ dell'Ospite \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE A.S.P. PERGOLA  
Moraschini Renzo

*Silvia Ceban*



*[Handwritten signature]*

# QUESTIONARIO/TRIAGE n° \_\_\_\_\_

data di accesso in struttura \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Familiare/visitatore di \_\_\_\_\_

Ha avuto una diagnosi di Covid-19? SI NO

• Se la risposta è SI, è guarito? (tampone negativo?) SI NO

E' in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena ? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?

- |                                       |    |    |
|---------------------------------------|----|----|
| • Febbre/febbriola                    | SI | NO |
| • Tosse e difficoltà respiratorie     | SI | NO |
| • Malessere, astenia                  | SI | NO |
| • Cefalea                             | SI | NO |
| • Congiuntivite                       | SI | NO |
| • Sangue da naso/bocca                | SI | NO |
| • Vomito e/o diarrea                  | SI | NO |
| • Inappetenza/anoressia               | SI | NO |
| • Confusione/vertigini                | SI | NO |
| • Perdita/alterazione dell'olfatto    | SI | NO |
| • Perdita di peso                     | SI | NO |
| • Disturbi dell'olfatto e/o del gusto | SI | NO |

T° Corporea rilevata all'ingresso \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, 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 relative al suo stato di salute;
- di aver condiviso e firmato il Patto di condivisione del rischio, che rispetterà nella sua interezza;
- di essere in possesso della certificazione verde di cui all'art. 9 del Decreto Legge 22 aprile 2021, n. 52 o documentazione equipollente e di esibirla al personale incaricato delle verifiche;

DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- VISTO: SI AUTORIZZA LA VISITA  
 VISTO: NON SI AUTORIZZA LA VISITA

*Silvia Cef...*

*[Signature]*  
L'OPERATORE  
SERVIZIO  
PERICOLO  
PUBBLICITÀ  
L'AZIENDA

*[Signature]*

# QUESTIONARIO/TRIAGE USCITE OSPITI ACCOMPAGNATI

n° \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Accompagnatore di \_\_\_\_\_

Ha avuto una diagnosi di Covid-19? SI NO

• Se la risposta è SI, è guarito? (tampone negativo?) SI NO

E' in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena ? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?

- |                                       |    |    |
|---------------------------------------|----|----|
| • Febbre/febbre                       | SI | NO |
| • Tosse e difficoltà respiratorie     | SI | NO |
| • Malessere, astenia                  | SI | NO |
| • Cefalea                             | SI | NO |
| • Congiuntivite                       | SI | NO |
| • Sangue da naso/bocca                | SI | NO |
| • Vomito e/o diarrea                  | SI | NO |
| • Inappetenza/anoressia               | SI | NO |
| • Confusione/vertigini                | SI | NO |
| • Perdita/alterazione dell'olfatto    | SI | NO |
| • Perdita di peso                     | SI | NO |
| • Disturbi dell'olfatto e/o del gusto | SI | NO |

T° Corporea rilevata all'ingresso \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, 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 relative al suo stato di salute;
- di aver condiviso e firmato il Patto di condivisione del rischio, che rispetterà nella sua interezza;
- di essere in possesso della certificazione verde di cui all'art. 9 del Decreto Legge 22 aprile 2021, n. 52 o documentazione equipollente e di esibirla al personale incaricato delle verifiche;

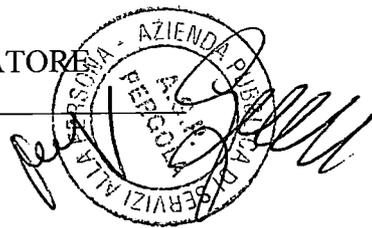
DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- VISTO: SI AUTORIZZA LA VISITA  
 VISTO: NON SI AUTORIZZA LA VISITA

L'OPERATORE \_\_\_\_\_

Silvia Gelmi



\_\_\_\_\_