

Il Patto di Reciproca Responsabilità è uno strumento atto a sviluppare strategie di corresponsabilizzazione con i familiari/accompagnatori degli Ospiti. Tali strategie mirano a garantire l'osservanza di buone prassi e procedure al fine di poter garantire la massima sicurezza possibile nella gestione dei rapporti tra Ospiti ed esterni.

Con suddetto Patto il parente/accompagnatore è a conoscenza dei rischi infettivi da SARS-COV-2 che possono derivare dalle uscite degli Ospiti.

Vi invitiamo quindi a leggere i contenuti di questo documento e seguire le indicazioni in esso contenute, ricordandovi inoltre di adottare buone condotte nella vostra quotidianità, per contenere il rischio infettivo da SARS-COV-2 (vostro e di conseguenza del vostro familiare/accompagnato).



Le uscite dovranno essere programmate.

L'uscita dell'Ospite può avvenire sulla base della stabilità clinica della persona e del suo livello di autonomia e fragilità, non ch  per specifiche esigenze riabilitative, formative/educative.

Durante l'uscita, l'Ospite rientra sotto la responsabilit  del suo familiare/accompagnatore.

## IN CASO DI USCITA PROGRAMMATA DELL'OSPITE, IL FAMILIARE SI IMPEGNA A:



UTILIZZARE I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE



CONDIVIDERE LE INDICAZIONI PER PREVENIRE IL CONTAGIO PRESSO L'ABITAZIONE ACCOGLIENTE CON LE PERSONE COINVOLTE



COINVOLGERE NELL'USCITA UN LIMITATO NUMERO DI PERSONE



EVITARE LA FREQUENTAZIONE DI LUOGHI PUBBLICI



ACCETTARE CHE L'OSPITE SIA SOTTOPOSTO A SORVEGLIANZA SANITARIA AL RIENTRO IN COMUNIT 



RISPETTARE GLI ORARI INDICATI PER L'USCITA ED IL RIENTRO, COMUNICANDO ALLA STRUTTURA EVENTUALI RITARDI O CONTRATTEMPI

Sigla parente



Il parente si impegna a individuare un numero limitato di visitatori che saranno definiti stabilmente nel tempo, nonché di soggetti che potranno essere frequentati durante le uscite programmate.



Il parente si impegna inoltre durante l'uscita a prendere in carico eventuali somministrazioni di terapie farmacologiche (fornite dalla struttura) secondo le indicazioni ricevute dalla Direzione Sanitaria e pienamente comprese.

## DOPO L'USCITA



NEI DUE GIORNI SUCCESSIVI SEGNALA L'INSORGENZA DI EVENTUALE SINTOMATOLOGIA SOSPETTA PER COVID-19 NELLE PERSONE COINVOLTE NELL'USCITA.

Sottoscrivo il Patto di reciproca responsabilità

COGNOME

NOME

visitatore dell'Ospite

grado di parentela (se parente)

luogo, data

Firma del parente o del visitatore

Timbro e firma dell'Ente