

# PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA IL GESTORE E LE FAMIGLIE

circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
in qualità di Responsabile del Centro Diurno Disabili/Referente Covid

\_\_\_\_\_

situato in \_\_\_\_\_

e

il/la Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici/mail \_\_\_\_\_

in qualità di familiare/AdS di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

domiciliato in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

,

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA  
INERENTE LA FREQUENZA  
DI  
AL CENTRO DIURNOSOPRA MENZIONATO.

in particolare, il genitore/ads/tutore dichiara:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che l'utente del servizio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;

- di impegnarsi a trattenere l'utente al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi quali mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro diurno della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che l'utente sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di febbre uguale o superiore a 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al centro e rimarrà sotto la sua responsabilità;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del paziente e ad informare immediatamente il medico curante/pediatra di libera scelta e i familiari. Il medico curante/pediatra di libera scelta provvederà a contattare subito il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per la programmazione dell'effettuazione del tampone naso-faringeo e per disporre le modalità di gestione e le precauzioni da adottare in attesa degli approfondimenti diagnostici, compreso l'immediato allontanamento della persona sintomatica dalla struttura, a cura del genitore o altro adulto responsabile.
- di essere consapevole che l'utente dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro disabili;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori della struttura di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa della frequenza al Servizio in presenza 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 da appositi protocolli per lo svolgimento delle attività;
- di essere consapevole che, a tutela della salute dell'utente, degli altri utenti e operatori, è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto dei centri diurni disabili;

- Di essere a conoscenza che per permettere la frequenza al \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

(tipologia di Unità di Offerta)

(Cognome Nome dell'utente)

lo stesso deve essere in possesso di una delle seguenti certificazioni/attestazioni (ai sensi dell'art. 9 del D.L. n. 52/2021 e dell'art. 14 del D.L. n. 65/2021):

CERTIFICAZIONE DI AVVENUTA VACCINAZIONE ANTI-COVID19

CICLO COMPLETO concluso da non più di 9 MESI con ultima dose somministrata da almeno 14 gg.

- CERTIFICAZIONE DI AVVENUTA VACCINAZIONE ANTI-COVID19 PRIMA DOSE: vaccino, somministrata da almeno 14 gg., certificazione valida fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale
- ATTESTAZIONE AVVENUTA GUARIGIONE DA INFEZIONE DA COVID19 da non più di 6 MESI rilasciata da strutture sanitarie o dal Medico di Medicina Generale
- CERTIFICAZIONE GUARITI COVID 19 VACCINATI CON 1 DOSE  
Tutti coloro che hanno avuto infezione COVID e hanno ricevuto una dose di vaccino tra i 90 e i 180 giorni dall'infezione (per il conteggio si fa riferimento alla data del primo tampone positivo) riceveranno una Certificazione Green Pass;
- ATTESTAZIONE ESECUZIONE TAMPONE MOLECOLARE O TEST RAPIDO ANTIGENICO effettuato max. 48 ORE precedenti all'ingresso al Servizio, rilasciata da strutture/Enti autorizzati. In questo caso l'utente dovrà sottoporsi ai test rapidi antigenici effettuati periodicamente in struttura

in particolare, il gestore dichiara:

- di aver fornito, contestualmente all'ingresso, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottata per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza della struttura , a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione delle attività si avvale di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizi diurni, in particolare sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;
- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19 da parte di un utente, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di visto 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 per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità durante l'emergenza COVID-19, e del relativo Protocollo regionale per attività ludico-ricreative e centri diurni.

Stradella, \_\_\_\_\_

*Il genitore/Amministratore di Sostegno/Tutore*

*Il responsabile della Struttura*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_