

**C.S.S. CASA DI GABRI**

**PATTO DI CORRESPONSABILITÀ e di condivisione delle misure organizzative, igienico-sanitarie e dei comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da COVID-19, relativamente alle modalità di accesso visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale**

Il sottoscritto Sergio Besseghini, Legale rappresentante dell'ente denominato Agorà 97 Società Coop. Sociale CF: BSSSRG65D05G056Z, gestore della Comunità Socio Sanitaria "Casa di Gabri" sita in Rodero (CO) – Via Lavizzari 15

**E**

Il/La signor/a ....., in qualità di familiare/tutore di ....., nato/a a ....., il ....., residente in ....., via ....., n. .... e domiciliato in ....., via ....., n. ....,

consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, sottoscrivono il seguente patto di corresponsabilità reciproca inerente la possibilità di visita/incontro in spazio protetto/ rientro in famiglia dell'ospite, con il quale dichiarano di aver preso visione dell'ordinanza del Ministero della salute del 08/05/2021 riguardante le "modalità di accesso/uscita di Ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale" e si impegnano ad attenersi, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione ed il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.

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 ed 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, durante il periodo di permanenza in Comunità, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di avvalersi di personale adeguatamente formato 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 previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente;
- di attenersi rigorosamente, 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 competente.

In particolare **il genitore/tutore**, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte ed una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta **dichiara**:

- essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;

**Sedi operative****CASA 4 VENTI**

Comunità Sanitaria  
 Via G. Leopardi, 43  
 22070 Valmorea (CO)  
 Telefono 031 807899  
 casa4venti@agora97.it

**CASA ENRICO**

Comunità Socio Sanitaria  
 Via N. Bixio, 5  
 22070 Albiolo (CO)  
 Telefono 031 941707  
 casaenrico@agora97.it

**CASA DI GUIDO**

Comunità Socio Sanitaria  
 Via N. Bixio, 5  
 22070 Albiolo (CO)  
 Telefono 031 800593  
 casadiguideo@agora97.it

**CASA DI MIRO**

Comunità Socio Sanitaria  
 Via T. Buzzi, 21  
 22070 Rodero (CO)  
 Telefono 031 3509044  
 casadimiro@agora97.it

**CASA DI GABRI**

Comunità Socio Sanitaria  
 Via F. Lavizzari, 15  
 22070 Rodero (CO)  
 Telefono 031 806872  
 casadigabri@agora97.it

**CASA DI LUCA**

Spazio Polivalente  
 Via F. Lavizzari, 15  
 22070 Rodero (CO)  
 Telefono 031 806872  
 casadiluca@agora97.it

**OASI DI TINA**

Spazio Polivalente  
 Via G. Verdi, 4  
 22077 Olgiate C. (CO)  
 Telefono 031 806510  
 segreteria@agora97.it

- che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale è sottoposto alla misura di quarantena, ovvero è risultato positivo al COVID19
- 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/Pediatra, evitando di accedere alla struttura residenziale in presenza di sintomi sospetti (febbre, dispnea, perdita di gusto/olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, spossatezza)
- di essere consapevole e di accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia, l'Ente gestore provvede automaticamente all'isolamento immediato dell'Ospite
- di essere stato adeguatamente informato dai Responsabili del servizio 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

Luogo e data, .....

Letto e sottoscritto:

Il genitore/tutore

---

Il legale rappresentante

---