



**PATTO DI CORRESPONSABILITA' PER LA CONDIVISIONE DEL RISCHIO**

*L'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021 ha fornito nuove indicazioni rispetto alla gestione sicura delle visite ai degenti e residenti nelle strutture sociosanitarie, per favorire una ripresa delle normali relazioni affettive, in un contesto di attenzione e prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e di tutela primaria della salute. La stessa Ordinanza e le conoscenze scientifiche richiamano la necessità della consapevolezza comune che il potenziamento delle attività di interazione fra residenti e visitatori provenienti dall'esterno delle strutture, seppur controllate, non permettono di azzerare il rischio di contagio. Questo rischio può essere ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo per lo svolgimento delle attività sia da parte dell'organizzazione delle strutture che da parte di familiari e visitatori. Viene quindi proposto, a supporto di questa ripresa, il Patto di condivisione del rischio fra Enti Gestori e familiari/visitatori, per condividere gli impegni reciproci a esclusiva tutela della salute dei degenti e residenti più fragili. Il Patto viene sottoscritto prima dell'inizio delle visite regolamentate e resta valido fino a eventuale comparsa di condizioni (malattia da SARS-CoV-2, sintomi sospetti, contatti stretti o sospetti con casi, provvedimenti di isolamento o quarantena) che ne determinano l'automatico annullamento e la necessità di successiva nuova sottoscrizione a risoluzione delle stesse.*

La sottoscritta FEDERICA TARTARONE nata a Milano (MI) il 04/12/1975 e domiciliata per la carica presso l'Istituto Palazzolo C.F. TRTFRC75T44F205C in qualità di Direttore Sanitario e Responsabile dell'Emergenza Pandemica dell'Istituto Palazzolo sito in via Palazzolo n.21 Milano (MI)

E

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di:  Familiare  conoscente  Tutore  Curatore  Amministratore di sostegno  Altro

Del sig. Sig.ra \_\_\_\_\_ Residente/Degente della suddetta Struttura,

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

**SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO INERENTE LA POSSIBILITÀ DI:**


- INCONTRO IN SPAZIO ATTREZZATO
- RIENTRO IN FAMIGLIA
- VISITA IN REPARTO


**PATTO DI CORRESPONSABILITA' PER LA CONDIVISIONE DEL RISCHIO**
**Il Direttore Sanitario e Responsabile dell'Emergenza Pandemica**
**DICHIARA**

- di applicare integralmente tutte le indicazioni igienico-sanitario e normative atte a governare le variabili di rischio locale e prevenire la diffusione delle infezioni all'interno della struttura, in coerenza con il principio di precauzione;
- di aver assunto tutti gli impegni utili a contenere il rischio infettivo da SARS-CoV-2: formazione del personale, informazione, applicazione di linee guida e indicazioni di buona pratica, utilizzo di dispositivi di protezione, governo dei percorsi, isolamenti;
- di mantenere sotto sorveglianza sanitaria tutti i degenti/residenti e gli operatori presenti in struttura, coerentemente con la normativa vigente nazionale/regionale;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un ospite/paziente o altra persona che accede alla struttura a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;
- di aver predisposto e aggiornato tempestivamente i Piani operativi pandemici e le procedure e istruzioni di sicurezza COVID secondo le indicazioni e raccomandazioni degli enti preposti;
- di adottare regole specifiche per la gestione sicura delle visite ai residenti/degenti, nei diversi setting;
- di fornire puntuale informazione sugli impegni che devono assumere i visitatori prima dell'ingresso in struttura, dopo il rientro a casa e durante l'eventuale rientro in famiglia del proprio congiunto e di adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo.

**Il Familiare/Conoscente/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno/Altro**
**DICHIARA**

- di essere consapevole del fatto che la protezione dalla diffusione infettiva ai degenti e residenti in strutture di ricovero è da considerarsi una reciproca e primaria necessità e che la sicurezza delle visite o di eventuali rientri in famiglie implica una forte alleanza fra le parti coinvolte;
- di essere a conoscenza delle norme generali di prudenza, sicurezza e di contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2, come previste dalle norme nazionali e regionali in vigore;
- di aver preso visione dell'informativa contenente 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 orari di accesso e la permanenza nella struttura;
- di essere consapevole di poter richiedere eventuali informazioni aggiuntive o ulteriori spiegazioni agli operatori addetti in caso di incompleta o mancata comprensione di quanto indicato nella informativa;
- di essere consapevole del fatto che l'infezione da SARS-CoV-2 può decorrere anche in assenza di sintomi o con sintomi molto lievi e di non avere sintomi sospetti;
- che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare è sottoposto alla misura di isolamento, perché risultato positivo al COVID-19;
- di mantenere sotto regolare controllo le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di essere consapevole ed accettare che l'Ente gestore può provvedere all'isolamento immediato dell'ospite/paziente, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia.

<b>MGF.80a</b> Rev. 1 Aprile 2023 Pag. 3/4	<b>DIREZIONE MEDICA SOCIO ASSISTENZIALE</b>	<b>Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS</b> Direzione Medica	
<b>PATTO DI CORRESPONSABILITA' PER LA CONDIVISIONE DEL RISCHIO</b>			

**E SI IMPEGNA QUINDI A:**

- rispettare le regole di sicurezza che la struttura ha adottato per le visite e gli eventuali rientri in famiglia;
- garantire una comunicazione efficace e tempestiva alle direzioni delle strutture in caso di sintomi sospetti o di ogni condizione che possa determinare il rischio di infezione e della sua diffusione all'interno della struttura. In particolare, ogni qualvolta il sottoscritto o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti), presenti sintomi sospetti per infezione da SARS-CoV-2, si impegna a:
  - evitare di accedere alla struttura, informando il gestore del servizio;
  - rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;

Luogo/Data .....

Il sig./sig.ra .....

Il Direttore Sanitario e Responsabile dell'Emergenza Pandemica  .....

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

Gentile Signora/e,

in adempimento degli 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, consistenti nel nome e cognome, indirizzo e/o recapito telefonico, i dati relativi alla Sua temperatura corporea esterna e all'eventuale Test Rapido Antigenico 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 dei pazienti, degli ospiti e degli operatori sanitari legati a prevenire la diffusione del virus sars-cov-19.

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, ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e provvedimenti susseguenti, e all'art. 9 par. 2 lett. i) del Regolamento Europeo 679/2016,

**2. Modalità del trattamento dei dati**

Il trattamento dei suoi Dati Personali, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza in modo da garantirne la sicurezza mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, esclusivamente da soggetti debitamente nominati responsabili o incaricati, opportunamente istruiti e resi edotti dei vincoli imposti dalla legge, nonché mediante l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la tutela della Sua riservatezza e ad evitare i rischi di perdita o distruzione, di accessi non autorizzati, di trattamenti non consentiti o non conformi alle finalità di cui sopra.

**3. Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è la Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS, con sede legale a Milano, Girola n. 30 – 20126 email: [privacy@dongnocchi.it](mailto:privacy@dongnocchi.it)

**4. Responsabile della protezione dei dati (RPD)**

Il responsabile della protezione dei dati può essere contattato inviando al seguente indirizzo e-mail [rpd@dongnocchi.it](mailto:rpd@dongnocchi.it).

**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 e lavorano, il diniego dell'autorizzazione di accedere alla struttura sanitaria.

**6. Destinatari e ambito di comunicazione dei dati**



**PATTO DI CORRESPONSABILITA' PER LA CONDIVISIONE DEL RISCHIO**

I dati non saranno oggetto di diffusione né di comunicazione a terzi, se non in assolvimento di eventuali obblighi di legge e/o in caso di richiesta da parte delle Autorità Pubbliche.

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 saranno diffusi al di fuori del territorio dell'Unione Europea.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali Suoi verranno conservati unicamente per il periodo strettamente necessario al perseguimento delle citate finalità, anche sulla base delle indicazioni e disposizioni diramate dalle Autorità competenti in materia di salute pubblica, e comunque non oltre il termine stabilito dello "stato d'emergenza".

La informiamo, inoltre, che i Suoi dati personali potranno essere conservati per periodi di tempo più lunghi rispetto a quanto precisato al paragrafo precedente in caso di assolvimento di specifici obblighi di legge o per far valere o difendere in giudizio un diritto.

9. Diritti dell'interessato

In qualità di interessato al trattamento, Lei ha il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, l'aggiornamento, o la cancellazione dei dati trattati in violazione della legge o in modo non conforme alla presente informativa, ma nei limiti derivanti dalle esigenze primarie di sicurezza della Fondazione, o di tutela della salute pubblica, per quanto sopra già specificato.

La informiamo, da ultimo, che qualora ritenga che i Suoi diritti siano stati violati da Fondazione e/o da un terzo, Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali e/o ad altra autorità di controllo competente in forza del Regolamento.

Tutti i diritti sopra elencati possono essere esercitati rivolgendo una semplice richiesta indicando in oggetto "Privacy – esercizio dei diritti ex art. 15 e ss. del GDPR" a:

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**, Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS, Milano, Via Girola n. 30 – 20162 email: [privacy@dongnocchi.it](mailto:privacy@dongnocchi.it)

Oppure a **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI-RPD**, contattabile al seguente indirizzo e-mail: [rpd@dongnocchi.it](mailto:rpd@dongnocchi.it)

Il/La sottoscritto/a dichiaro/a di avere letto e compreso l'informativa che precede, e:

Esprimo il consenso       Non esprimo il consenso

al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come particolari categorie di dati per tutte le finalità sopra richiamate.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_