

**I.P.A.B. CENTRO ANZIANI  
VIA P.VERONESE N.9  
37012 BUSSOLENGO - VR  
P.I. 02327970238**

**N. 122/20 REGISTRO DETERMINAZIONI**

Albo on line

L'anno **duemilaventi (2020)** nel mese di **giugno (06)** del giorno **otto (08)**, nel preposto ufficio,

**IL SEGRETARIO DIRETTORE**

**ADOTTA**

La seguente

**DETERMINAZIONE**

**OGGETTO:**

**RIVEDIAMOCI: PROTOCOLLO per le VISITE dei PARENTI e degli  
AMMINISTRATORI di SOSTEGNO. APPROVAZIONE.**

**OGGETTO: RIVEDIAMOCI: PROTOCOLLO per le VISITE dei PARENTI e degli AMMINISTRATORI di SOSTEGNO. APPROVAZIONE.**

**IL SEGRETARIO DIRETTORE**

**PREMESSO** che:

- a. l'IPAB Centro Anziani di Bussolengo è una struttura socio sanitaria che svolge attività socio sanitaria ed assistenziale a favore di n.60 ospiti/persone non autosufficienti, giusti accreditamento ed autorizzazione all'esercizio rilasciati dalla Regione del Veneto;
- b. il Presidente del Consiglio dei Ministri e la Regione del Veneto hanno emanato numerosi provvedimenti e comunicazioni inerenti il contenimento della diffusione della pandemia COVID-19;
- c. le residenze sanitarie assistite per anziani sono risultate essere tra le strutture maggiormente interessate dalla diffusione del contagio da COVID-19;

**DATO ATTO** che:

- a. la Direzione dell'Ente con provvedimenti in data 24.02.2020 protocollo n.162.20, 26.02.2020 protocollo n.146.20, 28.02.2020, 02.03.2020 protocollo n.162.20, 04.03.2020 protocollo n.171.20, 06.03.2020 protocollo n.182.20, 09.03.2020 protocollo n.183.20, 17.03.2020 protocollo n.196.20, ha emanato disposizioni attuative per il contenimento della diffusione del COVID-19;
- b. la Direzione, inoltre, recependo le disposizioni della Regione del Veneto e dell'Azienda Ulss 09 Scaligera, dal 24.02.2020 ha sospeso la contrattualizzazione dell'ingresso di nuovi ospiti in struttura, sempre per contenimento della diffusione della pandemia COVID-19;

**CONSIDERATO** che, la Regione del Veneto Area Sanità e Sociale Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria con nota del 26.05.2020 protocollo n.207292, ha trasmesso le indicazioni, rivolte alle strutture extra ospedaliere, per l'accesso di famigliari, visitatori e di altro personale esterno;

**ACCERTATO** che l'accesso di amministratori, fornitori, manutentori ed altro personale esterno, è stato da tempo regolamentato con apposite rigide disposizioni comportamentali;

**RITENUTO** necessario programmare la ripresa delle visite agli ospiti di parenti ed amministratori di sostegno, rispettando gli indirizzi soprindicati forniti dalla Regione del Veneto e sentito il Medico Coordinatore della struttura, come nominato dall'Ulss 09 Scaligera U.O.S. Attività Amministrativa Socio Sanitaria con nota del 22.04.2020 protocollo n.67246;

**PRESO ATTO** del documento del 04.06.2020 protocollo n.343.20 predisposto dalla Direzione, denominato RivediAMOCi: protocollo visite parenti ed amministratori di sostegno, come elaborato dal gruppo di lavoro di struttura composto da: Direttore, Medico di struttura, Coordinatore S.S.A.S., Assistente Sociale, Psicologo ed Educatore;

**CONSTATATO** che il documento in oggetto è stato trasmesso con pec e-mail del 04.06.2020 all'Azienda Ulss 9 Scaligera, alla Direzione Servizi Socio Sanitari dell'Azienda Ulss 9 Scaligera ed al Medico Coordinatore dott.ssa Cleofe Ferronato, con richiesta di riscontro ed eventuale parere;

**RITENUTO**, pertanto, di approvare il documento denominato RivediAMOCi: protocollo visite parenti ed amministratori di sostegno, dando atto che eventuali modifiche indicate dal Medico Coordinatore, saranno recepite con successivo provvedimento;

**VISTI** l'art.14 dello Statuto e l'art. 09 del vigente Regolamento di Amministrazione dell'Ente, inerenti l'individuazione dei compiti del Segretario-Direttore;

**VISTI:**

- a. la Legge 7 agosto 1990 n.241 e s.m.i.
- b. il D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267 e s.m.i.;
- c. lo Statuto dell'Ente;

**TUTTO** ciò premesso;

**DETERMINA**

**01. DI DARE ATTO** che le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**02. DI APPROVARE**, per le motivazioni in premessa descritte, denominato RivediAMOCi: protocollo visite parenti ed amministratori di sostegno, predisposto dalla Direzione ed elaborato dal gruppo di lavoro di struttura composto da: Direttore, Medico di struttura, Coordinatore S.S.A.S., Assistente Sociale, Psicologo ed Educatore, allegato al presente provvedimento del quale forma parte integrante e sostanziale;

**03. DI DARE ATTO** che:

- a. l'adozione del presente provvedimento non comporta alcun impegno economico di spesa a carico del Bilancio dell'Ente;

- b. il sottoscritto, in qualità di Responsabile competente ad adottare il presente atto, non si trova in alcuna situazione di conflitto di interessi con riferimento al procedimento di cui trattasi, ai sensi dell'art.06-bis della Legge n.241/1990, dell'art.07 del D.P.R. n.62/2013 (Regolamento recante il codice di comportamenti dei dipendenti pubblici);
- c. l'istruttoria preordinata all'emanazione del presente atto, consente di attestare la regolarità e la correttezza dello stesso ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.147 bis comma 01 del D.Lgs. n.267/2000;
- d. ai sensi dell'art.04 comma 01 della Legge n.241/1990 e dell'art.09 del vigente Regolamento di Amministrazione, il Responsabile del procedimento è il Segretario Direttore dell'Ente;

04. **DI DISPORRE** la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo on line e alla Sezione Trasparenza dell'Ente per 15 giorni consecutivi;

05. **DI TRASMETTERE** copia del presente a:

- a. **Consiglio di Amministrazione;**
  - b. **Comune di Bussolengo;**
  - c. **Componenti Comitato misure contenimento diffusione Covid-19;**
  - d. **Azienda Ulss 9 Scaligera;**
  - e. **Direzione Servizi Socio Sanitari dell'Azienda Ulss 9 Scaligera;**
  - f. **Medico Coordinatore dott.ssa Cleofe Ferronato;**
  - g. **Parenti ed Amministratori di Sostegno degli Ospiti;**
  - h. **Responsabile Settore Affari Generali e Personale;**
- per l'attuazione di quanto di competenza.

**IL SEGRETARIO-DIRETTORE**  
F.to Francesco Zantedeschi



## PUBBLICAZIONE all'ALBO

Il sottoscritto, in qualità di Segretario Direttore, certifica che la presente determinazione, ai sensi dell'art.10 del vigente Regolamento di Amministrazione, viene pubblicata nell'Albo on line dell'Ente per quindici giorni consecutivi e diviene immediatamente esecutiva.

Bussolengo, 08/06/2020

**IL SEGRETARIO DIRETTORE**  
F.to Zantedeschi Francesco





## RivediAMOCi

### Protocollo visite parenti ed amministratori di sostegno

Protocollo n.343.20

Bussolengo li 04.06.2020

La persistente situazione di emergenza sanitaria e la necessità di ripresa degli incontri/visite/accessi dei famigliari degli ospiti presso la struttura, *che risulta essere esente Covid-19*, ne rendono obbligatoria la regolamentazione, giuste linee di indirizzo emanate dalla Regione del Veneto, secondo il principio del distanziamento sociale.

Gli incontri/visite/accessi saranno seguiti **dall'Educatore per i parenti e dal Psicologo per gli ospiti.**

**L'ingresso del famigliare alla struttura avverrà dal cancelletto secondario sito sul lato ovest del fabbricato, rispettando la seguente procedura:**

- a. **obbligo** di indossare la mascherina;
- b. **registrazione** cognome, nome, data ed ora;
- c. **misurazione e registrazione** della temperatura corporea, con apposito termometro scanner. **L'ingresso sarà vietato con una temperatura corporea superiore a 37°;**
- d. consegna di **questionario/autocertificazione**, già compilato e sottoscritto (come da allegato);
- e. esecuzione **igiene delle mani** con apposito prodotto;
- f. **ingresso nell'apposito spazio** dotato di separazione fisica in plexiglass;
- g. **divieto** di scattare foto e realizzare video, in attuazione normativa privacy;
- h. al termine di ogni incontro/visita/accesso, l'Educatore **procederà all'igienizzazione di ambiente ed arredi.**

**L'ingresso è VIETATO a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta (anche di lieve entità) o che abbiano avuto un contatto stretto con conosciuti casi Covid-19 sospetti – probabili – confermati negli ultimi n.14 giorni.**

**E' severamente VIETATO, fino a nuove disposizioni, l'accesso dei famigliari ai nuclei di degenza degli ospiti ed agli altri spazi della struttura. Viene inoltre confermato il DIVIETO di introdurre prodotti in struttura.**

**Le necessità di abbigliamento o biancheria** saranno comunicate ai parenti dalla Responsabile del Servizio lavanderia e guardaroba.

Gli incontri/visite/accessi, onde garantire le attività dei dipendenti, dei collaboratori e degli ospiti, fino a nuove disposizioni, **inizieranno giovedì 11 giugno 2020 e sono tassativamente consentiti solo nelle giornate di lunedì e giovedì dalle 9.30 alle 11.00 e dalle 16.30 alle 18.00.** Saranno consentite deroghe solo se autorizzate dal Medico di struttura.

L'incontro/visita/accesso della **durata di n.20 minuti per massimo n.01 familiari per ospite (inter scambiali tra familiari)**, saranno calendarizzate dall'Educatore, previa prenotazione telefonica, **almeno n.02 giorni antecedenti la data scelta**, con indicazione di data e fascia oraria (mattina o pomeriggio). In caso di concomitanza varrà l'ordine alfabetico degli ospiti.

L'attuazione dello **screening sui familiari visitatori, mediante l'utilizzo di test sierologici rapidi**, giuste linee di indirizzo regionale del 28.05.2020, sarà definita previ accordi operativi con l'Ulss 9 Scaligera.

Sul gruppo WhatsApp dei parenti sarà caricato **un video illustrativo delle modalità di attuazione della visita.**

La Direzione, onde consentire la regolare e costante erogazione dei servizi agli ospiti, chiede di limitare le telefonate **per informazioni ai giorni dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 11.30.** Resta inteso che in caso di problemi afferenti l'ospite, sarà cura dell'Ente contattare il parente.

**Disposizioni pratiche finali:**

- a. è obbligatorio presentarsi **10 minuti prima dell'orario stabilito**, per l'attuazione delle procedure preliminari;
- b. al termine dell'incontro è **tassativamente vietato fermarsi nel patio esterno** onde evitare assembramenti;
- c. si confida **nella collaborazione ed attuazione** delle disposizioni indicate.

La Direzione ha denominato il presente protocollo rivedi **AMOCi**, quale auspicio per una serena ripresa delle visite agli ospiti.

**IL DIRETTORE**

Zantedeschi Francesco





## Questionario – autocertificazione visite parenti ed amministratori di sostegno

Il/la sottoscritto/a:

Cognome	Nome
Luogo nascita	Data nascita
Indirizzo	CAP e Città
telefono	Mail (facoltativa)

### dichiaro

01. al momento è affetto, o sospetta di essere affetto, da COVID-19 ? **Si** [ ] **No** [ ]
02. è stato affetto da COVID-19 ? Se sì, di essere stato dichiarato guarito clinicamente con tampone oro faringeo ? **Si** [ ] **No** [ ]
03. ha avuto contatti stretti con soggetti COVID-19 positivi nelle ultime tre settimane ? **Si** [ ] **No** [ ]
04. negli ultimi 14 giorni ha o ha avuto qualcuno di questi sintomi:
- a. febbre **Si** [ ] **No** [ ]
  - b. tosse **Si** [ ] **No** [ ]
  - c. difficoltà respiratoria **Si** [ ] **No** [ ]
  - d. congiuntivite **Si** [ ] **No** [ ]
  - e. diarrea **Si** [ ] **No** [ ]
  - f. raffreddore **Si** [ ] **No** [ ]
  - g. mal di gola **Si** [ ] **No** [ ]

h. alterazione del gusto **Si** [ ] **No** [ ]

i. alterazione dell'olfatto **Si** [ ] **No** [ ]

l. spossatezza **Si** [ ] **No** [ ]

m. cefalea **Si** [ ] **No** [ ]

n. eruzioni cutanee **Si** [ ] **No** [ ]

o. dolori muscolari diffusi **Si** [ ] **No** [ ]

05. ha avuto contatti con pazienti in quarantena, sia autoimposta che stabilita dalle autorità sanitarie, nelle ultime 04 settimane ? **Si** [ ] **No** [ ]

06. ha avuto contatti stretti con pazienti COVID-19 in ambito professionale ? **Si** [ ] **No** [ ]

07. di aver ricevuto, tramite conoscenza personale o informazioni fornite dalla r.s.a., specifica formazione sui seguenti argomenti: distanze sociali da mantenere e correlati comportamenti da evitare, lavaggio sociale delle mani, igiene respiratoria, utilizzo corretto della mascherina, divieto di condivisione di oggetti all'interno delle case di riposo ? **Si** [ ] **No** [ ]

08. di essere disponibile a sottoporsi a test rapido sierologico, tenuto conto dell'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana (\*) ? **Si** [ ] **No** [ ]

*(\*) Art. 32 Costituzione della Repubblica Italiana ..... omissis. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di Legge. La Legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*

09. di essere consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art.76 del D.p.r. 28.12.2000 n.445 ? **Si** [ ] **No** [ ]

10. di aver ricevuto adeguata informazione circa il trattamento dei propri dati personali, necessario per motivi di salute pubblica, per il quale esprime pieno consenso ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e dell'art.13 G.D.P.R. (Regolamento UE 2016/679) ? **Si** [ ] **No** [ ]

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_