



Gentile Datore di Lavoro,

La informiamo che l'accesso al Centro Servizi Casa P. Kolbe è limitato, in ottemperanza al "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 14 marzo 2020 così come integrato all'edizione del 24/04/2020 e alle "Linee di indirizzo - Strutture residenziali extraospedaliere - Indicazioni per l'accoglienza di nuovi ospiti e l'accesso di familiari, visitatori e di altro personale esterno - COVID-19 - Fase 2" pubblicato dalla Regione Veneto con Ordinanza n. 55 del 29 maggio 2020, successivamente integrato dalle ulteriori disposizioni contenute nell'Ordinanza n. 92 del 22 giugno 2020 "Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19" contenute nell'Allegato "A" le "Linee di indirizzo per Strutture residenziali per anziani – fase 3".

Le chiediamo quindi la massima collaborazione al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza a tutti gli ospiti e di rispondere alle seguenti domande:

### **Si dispone quanto segue:**

#### **PERSONALE AI CUI E' PRECLUSO L'ACCESSO ALLE NOSTRE SEDI**

L'accesso è precluso alla persona che:

- 1) ha avuto "contatti stretti"<sup>1</sup>, anche di tipo "indiretto" o convivono con una persona **con diagnosi sospetta o confermata da coronavirus (COVID-19)**?
- 2) ha avuto un contatto stretto con una o più persone **con febbre** (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- 3) ha avuto un contatto stretto con una o più persone con **sintomi compatibili** con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- 4) ha ricevuto disposizioni di **isolamento domiciliare** per COVID-19?
- 5) è in attesa di effettuare o di ricevere il **referto di un tampone** per COVID-19?
- 6) è **deceduto**, inaspettatamente, un familiare, un convivente, o una persona abitualmente frequentata con una **diagnosi o sospetto COVID-19**?
- 7) facciamo parte o siano dipendenti di aziende che **non utilizzano** un protocollo anti-contagio così come predisposto nel **Protocollo Condiviso del 14/03/2020 integrato al 24/04/2020** sottoscritto alla presenza del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro dello sviluppo economico.

Il divieto di accesso è inoltre esteso, in via prudenziale a tutti i soggetti che dovessero ritenere di avere in corso i seguenti sintomi:

- febbre (temperatura >37.5°C) *(da accertare anche al momento dell'ingresso in struttura)*
- tosse
- astenia
- dolori muscolari diffusi NON HA mal di testa
- mal di testa
- raffreddore
- mal di gola
- congiuntivite
- diarrea
- vomito
- aritmia (tachi o bradiaritmia) o episodi sincopati
- Anosmia (disturbi nella percezione di odore)
- A-disgeusia (disturbi della percezione del gusto)

Le chiediamo quindi di effettuare una verifica sul suo personale prima di procedere all'accesso al nostro sito sulla presenza di una o più ragioni ostative fra quelle elencate all'ingresso nella nostra azienda.

In tutti questi casi la invitiamo, inoltre, a mettervi in contatto tempestivamente con le autorità sanitarie attraverso i numeri appositamente predisposti per le necessarie misure.

#### **CONDIZIONI PER L'ACCESSO ALLE NOSTRE SEDI**

Il Vostro personale potrà accedere solo se verranno rispettate le seguenti condizioni:

1. Deve essere dotato di mascherina e guanti (che deve indossare per tutto il tempo di permanenza nelle nostre sedi)
2. Deve essere in possesso e conoscere il nostro protocollo interno di protezione da COVID-19, denominato "S.DOC.101 Istruzioni interne protezione Coronavirus"<sup>2</sup>.
3. Ha una temperatura corporea inferiore a 37° e non presenta nessuno dei sintomi elencati nella presente circolare.

Le condizioni sopradette verranno verificate, prima dell'accesso alle nostre sedi, da un addetto incarica della nostra organizzazione; in difetto l'accesso non è consentito.

#### **SEGNALAZIONE CASO COVID-19**

Qualora si verifichi che un addetto che ha avuto accesso alle nostre sedi risulti positivo al tampone l'azienda si impegna a segnalarlo immediatamente alle autorità competenti e alla nostra organizzazione.

**AZIENDA o FORNITORE**

**Firma del Datore di Lavoro o suo delegato per lettura e accettazione dei contenuti**

<sup>1</sup>Definizione "contatto stretto": hanno avuto un contatto fisico diretto con un individuo (per esempio la stretta di mano);

a) hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un altro individuo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);

b) hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un altro individuo, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;

c) si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), con un altro individuo, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.

d) sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

<sup>2</sup> Inviato contestualmente al presente documento.

**SEZIONE A CURA DELLA STRUTTURA CASA PADRE KOLBE – NON COMPILARE**

	Valore	Necessaria Formazione aggiuntiva	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Temperatura misura all'accesso			

Data di accesso \_\_\_\_\_ Ora di accesso \_\_\_\_\_ Durata Stimata della visita \_\_\_\_\_

	Mascherina	Igiene delle mani	DPI
Verifica Mascherine e Guanti e igiene delle mani	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sostituita	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NO	Consegna e formazione DPI per Ospiti Covid-19 (SOLO PER IN QUESTO CASO) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mascherina FFP2</li> <li><input type="checkbox"/> Visiera</li> <li><input type="checkbox"/> camice</li> <li><input type="checkbox"/> Copriscarpe</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>

In base alla valutazione effettuata dal personale della Struttura è autorizzato all'accesso alla struttura:  Si  No

**Visto da (il responsabile della struttura o suo delegato)**

L'addetto all'accoglienza ripete a voce tutte le condizioni dichiarate dal visitatore ai punti precedenti a-b e chiede conferma che non siano subentrate variazioni.

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

