

MODIFICA ESTENSIONE DOMANDA DI ACCREDITAMENTO
PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOVRACOMUNALE
IN FAVORE DI UTENTI COVID-19 POSITIVI OPPURE IN QUARANTENA/ISOLAMENTO AL DOMICILIO

Spett. OFFERTASOCIALE asc
Piazza G. Marconi 7/D
20871 Vimercate (MB)

Il/la sottoscritto _____

nato il _____ a _____

Cod.Fisc. _____ residente a _____ Via _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'IMPRESA SOCIALE

avente sede legale a _____ Via _____

Cod.Fisc _____ P.IVA _____

Telefono _____ cell _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

PREMESSO CHE

I provvedimenti normativi emanati congiuntamente dal Governo e da Regione Lombardia, con riferimento alla situazione emergenziale sanitaria da Covid-19, impongono l'adozione di misure ancor più restrittive al fine di evitare il propagarsi dell'epidemia virale Covid-19 e che tutti gli Enti/Imprese che operano nell'ambito dei servizi alla persona potranno agire solo adottando le necessarie misure di protezione (DPI), che sono state indicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e recepite nella direttiva ATS di competenza al fine della tutela degli operatori socio-sanitari/assistenziali, nonché delle persone assistite

DICHIARA IL PROPRIO IMPEGNO A:

- 1) erogare le prestazioni assistenziali SAD nel rispetto delle misure minime richieste, ovvero dotando tutti gli operatori che operano al domicilio dei seguenti Dispositivi di Protezione Individuale:
 - GUANTI MONOUSO
 - MASCHERINA CHIRURGICA(suggerendo, se possibile, la dotazione di CAMICE MONOUSO)
- 2) diffondere presso gli utenti, i familiari conviventi o i care-giver i comportamenti da seguire a contrasto della diffusione del virus COVID-19:
 - ✓ Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con gel a base alcolica;

- ✓ Non toccarsi gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
 - ✓ Mantenersi a distanza non inferiore al metro da persone con sintomi respiratori
 - ✓ Indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori e lavare le mani dopo aver eliminato la mascherina;
 - ✓ Tossire o starnutire coprendosi con il braccio piegato o un fazzoletto, che poi deve essere immediatamente eliminato;
 - ✓ Pulire le superfici con disinfettanti a base di alcol o cloro;
 - ✓ Segnalare all'operatore domiciliare qualsiasi cambiamento si rilevi nello stato di salute della persona assistita.
- 3) fornire adeguata formazione al personale riguardo alle misure di prevenzione da adottare, nonché alle modalità di utilizzo corretto dei DPI assegnati (es. svestizione ed eliminazione dei medesimi), adeguando di conseguenza i protocolli operativi in uso presso l'organizzazione;
- 4) sensibilizzare gli operatori impiegati al domicilio affinché segnalino tempestivamente al Servizio Sociale di riferimento l'eventuale presenza di sintomatologie riconducibili alla diffusione del virus, quali febbre, tosse e problemi respiratori, al fine di valutare la prosecuzione o meno degli interventi, ovvero delle opportune misure di protezione.

DICHIARA INOLTRE

☐ di essere disponibile

☐ di NON essere disponibile

ad erogare il Servizio di Assistenza Domiciliare anche in favore di utenti COVID-19 positivi o in quarantena/isolamento al domicilio, che siano segnalati dai Servizi Sociali comunali di riferimento, impegnandosi a dotare i propri operatori dei Dispositivi di Protezione Individuale di seguito elencati:

- DISINFETTANTE
- GUANTI MONOUSO
- MASCHERINA FILTRANTE FFP2 - FFP3, O MASCHERINA CHIRURGICA (secondo disponibilità)
- MASCHERINA CHIRURGICA per gli assistiti
- CAMICE MONOUSO IDROREPELLENTE
- OCCHIALI DI PROTEZIONE, oppure OCCHIALE A MASCHERINA, oppure VISIERA

- a) impegnandosi a seguire gli aggiornamenti che verranno diffusi dall'OMS, nonché le raccomandazioni che via via potranno essere rese disponibili nel corso del periodo di emergenza, adattando di conseguenza i propri protocolli operativi;
- b) applicando per tutti gli interventi denominati "Covid-19" (unica prestazione 50 min.) che siano autorizzati dal servizio sociale comunale, e correttamente registrati nel portale Vitaever la quota onnicomprensiva di € 45,00 (IVA inclusa, se dovuta).

.....li

Il Rappresentante legale dell'IMPRESA SOCIALE

.....

(timbro e firma leggibile)