

Patto di corresponsabilità tra la Famiglia e ASP Terre di Castelli - *Giorgio Gasparini*

Premesso che si condivide l'importanza di offrire e riprendere, dopo mesi di chiusura e sospensione delle attività educative e didattiche in presenza, un'offerta educativa per i bambini in fascia 0-3 e le loro famiglie di qualità, ed essendo i bisogni e i diritti dei bambini prioritari per la Comunità educante;
preso atto che, in questa fase di emergenza sanitaria da Covid 19, non è possibile azzerare completamente il rischio di contagio;
nella prospettiva di ricercare il giusto bilanciamento tra il diritto alla socialità, al gioco ed in generale all'educazione dei bambini/e e la tutela del diritto alla salute;

LE PARTI,

la famiglia di _____ (*nome e cognome del bambino*)

e ASP Terre di Castelli – *Giorgio Gasparini*

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI CORRESPONSABILITÀ' INERENTE LA FREQUENZA DEL NIDO

_____ (*indicare il nido d'infanzia*)

CONVENGONO CONGIUNTAMENTE SU:

- lavare frequentemente le mani in modo non frettoloso, con acque e sapone se possibile, o con soluzione/gel idroalcolico
- tossire o starnutire in un fazzoletto, nella mascherina, nella piega del gomito, coprendosi naso e bocca ed evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie;
- non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- mantenere per quanto possibile il distanziamento fisico di almeno un metro dalle altre persone;
- non scambiarsi bicchieri, bottiglie od altri oggetti di uso personale
- evitare abbracci e strette di mano;

II GENITORE, o chi ne fa le veci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare, non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi quali mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente il pediatra e il personale educatore della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di temperatura uguale o superiore a 37,5° o in presenza di altri sintomi, tra cui quelli sopra citati, non potrà essere ammesso alla struttura e rimarrà sotto la sua responsabilità;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre (temperatura uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi (tra cui quelli sopra riportati) durante la frequenza, il personale provvede all'isolamento del bambino e ad informare immediatamente i familiari per il ritiro

- di impegnarsi a ritirare il figlio nel minor tempo possibile;
- di essere consapevole ed accettare che, nel caso di positività, il bambino non può essere riammesso fino ad avvenuta e piena guarigione, certificata secondo i protocolli previsti;
- di essere consapevole ed accettare che, nel caso di malattia non legata a CoViD-19 e di assenza superiore a tre giorni di apertura del servizio il bambino potrà essere riammesso soltanto previa consegna di certificazione del Pediatra secondo i protocolli previsti;
- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno della struttura;
- di essere stato adeguatamente informato 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 l'uscita dalla struttura;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre nella struttura, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste da appositi protocolli per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto delle attività estive; di rispettare le indicazioni fornite dal personale in merito ad oggetti e materiale personale.

ASP Terre di Castelli – *Giorgio Gasparini* 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 frequenza a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che il personale è adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti, in particolare 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 di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
- di non promuovere attività che comportino il contatto tra i diversi gruppi di bambini nei quali è organizzata l'attività;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante la struttura a ogni disposizione dell'autorità.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico, non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia Covid-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle Linee guida nazionali.

Nome e Cognome genitore/chi ne fa le veci: _____

in qualità di genitore/tutore di: _____

Data

Firma

Per conto dell'Azienda ASP Terre di Castelli – *Giorgio Gasparini* in qualità di Responsabile Legale:

Data

AU ASP Terre di Castelli