



## USCITE CONSAPEVOLI DALL'ISTITUTO

Con consapevolezza sulle possibili conseguenze legate a comportamenti inappropriati, durante l'uscita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con la/il residente \_\_\_\_\_, preso atto della Direttiva emanata dal Medico cantonale in data 14 ottobre 2021 nell'ambito delle uscite responsabili dei residenti, in qualità di accompagnatori ci impegniamo a rispettare le seguenti disposizioni:

<i>Descrizione uscita</i>	<i>Cosa fare e cosa non fare durante l'uscita</i>	<i>Comportamento richiesto al residente al rientro in struttura</i>	<i>Scelta (X)</i>
<b>Uscite temporanee senza pernottamento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uso trasporti pubblici con obbligo di indossare la mascherina chirurgica</li><li>- Visita negozi con obbligo di indossare la mascherina chirurgica</li><li>- Accesso a locali di ristorazione</li><li>- Visite in luoghi pubblici al chiuso</li><li>- Visite presso abitazioni private a domicilio</li><li>- Prestare particolare attenzione alle misure di igiene accresciute</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cambio abiti al rientro raccomandato</li><li>• Disinfezione delle mani</li><li>• <b>NON</b> si applicano le MIR</li></ul>	
<b>Uscite prolungate</b> (con pernottamento esterno)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prestare particolare attenzione alle misure accresciute di igiene (uso mascherina, disinfezione delle mani e distanze)</li><li>- Evitare situazioni a rischio di contagio</li></ul>	<p><b>RESIDENTI IMMUNIZZATI / COVID-19 positivi negli ultimi 6 mesi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitoraggio dei sintomi COVID-19 compatibili per 5 giorni consecutivi, se non vi è insorgenza di sintomi non è necessario il tampone di verifica</li><li>• Cambio abiti raccomandato</li></ul> <p><b>RESIDENTI NON IMMUNIZZATI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Misure di Igiene Rinforzate (MIR) per 7 giorni</li><li>• Pasti in camera</li><li>• Obbligo di effettuare un tampone <b>PCR</b> ai giorni 0 e 7</li><li>• Cambio abiti raccomandato</li></ul>	

Firmando la presente dichiarazione di consapevolezza confermiamo di:

- garantire il rispetto delle misure preventive atte a minimizzare ogni rischio di contagio per salvaguardare la propria salute, quella del residente e dell'intera comunità della Casa. Il non rispetto accidentale delle misure preventive dev'essere segnalato tempestivamente alla Casa al fine di valutare con la Direzione sanitaria la necessità di adottare misure di sorveglianza e/o diagnostiche puntuali;

**SEGUE →**

- mantenere le distanze sociali, indossare la mascherina quando la distanza di 1.5 metri non è garantita, attenerci a tutte le disposizioni di igiene raccomandate dalle Autorità;
- attenerci alle disposizioni di comportamento ricevute dal personale della Casa;
- informare tempestivamente l'Istituto in caso di insorgenza di sintomi riconducibili a COVID-19 nei 5 giorni seguenti l'uscita (anche in terze persone con le quali si è entrati in contatto durante l'uscita nel caso ne foste informati).

Uno degli aspetti più delicati nella tutela dei residenti è quello di evitare ogni contatto con persone a rischio. Per questo autocertifichiamo di:

- **Non** avere presentato nelle ultime 48 ore sintomi di una malattia acuta delle vie respiratorie (p.es. insorgenza improvvisa di starnuti, tosse, mal di gola, affanno con o senza febbre, sensazione di febbre o dolori muscolari, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di testa, affaticamento generalizzato, raffreddore, apatia, inappetenza, astenia, sintomi gastrointestinali, eruzioni cutanee, ...).
- **Non** essere in isolamento oppure in quarantena imposta dall'autorità competente o su base volontaria.
- Non avere visitato, transitato o soggiornato negli ultimi 10 giorni in un paese considerato a rischio dalla Confederazione Svizzera.
- **Non** aver avuto nella stessa economia domestica persone che hanno sofferto/soffrono di sintomi riconducibili a COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

I dati personali riportati in questo formulario saranno conservati per una durata massima di 14 giorni dal rientro del residente in Istituto e, in assenza di segnalazioni o richieste da parte dell'Autorità cantonale, saranno distrutti.

Cognome:	Nome:	Firma:
1).....	1).....	1).....
2).....	2).....	2).....
3).....	3).....	3).....
4).....	4).....	4).....

Per reperibilità in caso di bisogno, indicare il recapito telefonico di una delle persone firmatarie:

Cognome e Nome: ..... Nr. telefonico: .....

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