



USCITE CONSAPEVOLI DALL'ISTITUTO

Con consapevolezza sulle possibili conseguenze legate a comportamenti inappropriati, durante l'uscita dal _____ al _____ con la/il residente _____ e preso atto della direttiva del medico cantonale del 18 settembre 2020 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>
Uscite temporanee semplici (a basso rischio di contagio) max 4 accompagnatori	- Uso della mascherina chirurgica per tutta la durata dell'uscita - Divieto uso trasporti pubblici - Divieto visita negozi - Divieto locali di ristorazione - Divieto visite a domicilio	al rientro in CpA i residenti proseguono con le abituali attività senza particolari restrizioni	
Uscite temporanee in altre situazioni (con rischio più elevato di contagio) → Max. 1 uscita a settimana	- Uso trasporti pubblici con obbligo di indossare la mascherina chirurgica - Visita negozi con obbligo di indossare la mascherina chirurgica - Accesso a locali di ristorazione con rispetto del distanziamento sociale - Visite a domicilio senza pernottamento con particolare attenzione alle misure di igiene accresciute	Cambio d'abito al rientro e Misure di igiene rinforzate per 10 giorni	
Uscite prolungate (con pernottamento esterno)	- Prestare particolare attenzione alle misure accresciute di igiene - evitare situazioni a rischio di contagio	Quarantena in camera per 10 giorni	

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;
- 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 (art. 24 della Direttiva);

- 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. tosse, mal di gola, affanno con o senza febbre, sensazione di febbre o dolori muscolari, perdita del gusto e/o dell'olfatto).
- **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 10 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: _____