

COMUNICAZIONE AI PARENTI DEL 11.06.2020

In data 09.06.2020, sono state emanate le nuove linee guida della Provincia Autonoma di Trento, a noi trasmesse nella giornata di ieri.

Le linee prevedono che a *decorrere dal 15 giugno, qualora lo disponga il legale rappresentante dell'ente, è permesso l'ingresso di parenti e visitatori in RSA.*

Dovranno tuttavia essere garantite misure tecnico-organizzative atte a:

- 1) impedire il contatto fisico tra residenti e parenti/visitatori;*
- 2) organizzare spazi, luoghi e arredi dedicati;*
- 3) garantire percorsi distinti di accesso;*
- 4) garantire una sorveglianza continua.*

Gli accessi devono essere programmati e gli incontri devono essere attentamente sorvegliati.

I parenti dovranno indossare la mascherina chirurgica, mantenere il distanziamento sociale ed effettuare l'igiene delle mani all'ingresso ed all'uscita. Dovrà essere compilato un questionario anamnestico e rilevata la temperatura corporea.

Si tratta pertanto di una riapertura ben definita e regolamentata, ma può essere definita un primo passo verso la normalizzazione della vita anche all'interno delle RSA.

Gli orari delle visite saranno i seguenti:

- Per il terzo e quarto piano: martedì – giovedì – sabato e domenica dalle 15.00 alle 17.30 (termine ultima visita 17.50).
- Per il secondo piano: dalle 15.00, ma l'inizio dell'ultima visita sarà alle 16.30 (termine ore 16.50).
- Per tutti i piani: mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 10.30 (termine ultima visita ore 10.50).

Il luogo identificato per l'incontro sarà la chiesetta al piano 0, presso l'ingresso notturno. Per il secondo piano, dal lunedì al venerdì, sarà attiva una postazione nel giardino d'inverno, con ingresso da via Conci, presso gli appartamenti protetti.

La visita durerà circa 20 minuti, ci sarà una divisorio in plexiglas ed un microfono per facilitare il dialogo. Per rendere possibile l'incontro di tutti gli ospiti con i propri familiari, ogni ospite potrà ricevere una visita a settimana, con la presenza contemporanea di un numero massimo di familiari pari a due.

Le prenotazioni saranno possibili dal lunedì al venerdì nei seguenti orari: dalle 10.00 alle 12.00 e dalle 14.00 alle 16.00. Dovranno essere almeno effettuate il giorno prima dell'appuntamento (per domenica entro venerdì).

Comprendiamo che le regole da seguire siano tante, ma, come già detto è il primo passo di un percorso. Nei primi incontri, valuteremo la bontà delle soluzioni adottate, apportando eventuali correttivi che si dovessero rendere necessari, anche con il contributo delle idee dei familiari. Valuteremo inoltre la fattibilità di ampliare il numero

delle postazioni, utilizzando spazi aperti, seppur sempre in osservanza delle disposizioni delle linee guida.

Per le visite impiegheremo personale appositamente dedicato, che dovrà sanificare le postazioni tra una visita e l'altra.

Inviando in allegato il questionario anamnestico, che preghiamo di portare appresso ad ogni visita, opportunamente compilato, ed un riassunto schematico di quanto qui sopra evidenziato.

Il presidente - *Antonio Daprà*

Il direttore - *Gianni Delpero*

VISITE DEI FAMILIARI

Da quando	Mercoledì 17 giugno 2020
Giornate e orari	<p>Martedì – giovedì – sabato e domenica dalle 15.00 alle 17.30 (con termine ore 17.50)</p> <p>Mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 10.30 (con termine ore 10.50).</p>
Come	Prenotazione presso gli uffici amministrativi al numero 0463/902062, interno 1.
Orari per prenotazione	<p>Per il terzo e quarto piano: martedì – giovedì – sabato e domenica dalle 15.00 alle 17.30 (termine ultima visita 17.50).</p> <p>Per il secondo piano: l'inizio dell'ultima visita sarà alle 16.30 (termine ore 16.50).</p> <p>Per tutti i piani: mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 10.30 (termine ultima visita ore 10.50).</p>
Modalità dell'incontro	<p>L'incontro avrà normalmente una durata di 20 minuti circa, per una volta in settimana. Potranno accedere due familiari per ospite.</p> <p>L'ospite ed i familiari saranno divisi da un plexiglas, senza possibilità di contatto.</p> <p>L'incontro avverrà sotto sorveglianza continua da parte del personale adibito, nel rispetto della riservatezza.</p>
Dove	<p>Nella chiesetta al piano 0, verso l'ingresso notturno.</p> <p>Per gli ospiti del 2° piano, dal lunedì al venerdì, nel giardino d'inverno, con ingresso dagli appartamenti protetti (via Conci)</p>
Modalità di accesso	<p>Ogni familiare dovrà essere munito di mascherina ed igienizzarsi le mani all'ingresso e in uscita.</p> <p>Prima di accedere in struttura verrà rilevata la temperatura corporea (che dovrà essere inferiore a 37,5 gradi) e verrà richiesta la compilazione di un questionario anamnestico.</p>

AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITE RISCHIO SARS-CoV-2 PRELIMINARE ALL'ACCESSO AUTORIZZATO

NOME

COGNOME

DATI ANAMNESTICI

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?

SINTOMI MAGGIORI

• Febbre $>37,5^{\circ}$ SI ☐ NO ☐

• Tosse SI ☐ NO ☐

SINTOMI MINORI

• Stanchezza SI ☐ NO ☐

• Mal di gola SI ☐ NO ☐

• Mal di testa SI ☐ NO ☐

• Dolori muscolari SI ☐ NO ☐

• Congestione nasale SI ☐ NO ☐

LINK EPIDEMIOLOGICO

ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo) SI ☐ NO ☐

ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI SI ☐ NO ☐

CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI SI ☐ NO ☐

CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone) SI ☐ NO ☐

CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone) SI ☐ NO ☐

FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI SI ☐ NO ☐

LAVORA SI ☐ NO ☐

Se si come ☐ SMART WORKING ☐ A CONTATTO CON ALTRI SOGGETTI

ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE AL MEDICO IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19

☐ il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sanitaria ed all'esecuzione di accertamenti diagnostici e/o trattamenti medici ai quali mi dovrò sottoporre

☐ autorizzo _____ al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

data _____

firma _____