

**COMUNICAZIONE ALLE PERSONE E ALLE FAMIGLIE
di persone in carico
al Centro Socio-Educativo e
al Servizio di Formazione all'Autonomia "L'Emporio delle Idee"**

Oggetto: misure di sicurezza del Servizio nella situazione di emergenza COVID-19.

In previsione della riapertura delle attività in presenza del Centro, con riferimento al Protocollo di sicurezza contro COVID-19 redatto dalla Cooperativa, si illustrano le misure adottate per la gestione delle attività.

Vi chiediamo di leggere attentamente il documento e di sottoscriverlo, al fine di tutelare il più possibile voi stessi, o i vostri congiunti/assistiti, gli operatori e tutti coloro con cui veniamo in contatto. Siamo consapevoli che azzerare del tutto i rischi è impossibile, ma seguendo le indicazioni fornite questi saranno ridotti al minimo. Vi ringraziamo per la collaborazione.

1. MODALITÀ DI INGRESSO IN SERVIZIO

- La cooperativa ha fornito agli operatori tutti i protocolli necessari a verificare che gli stessi non abbiano avuti sintomi influenzali né abbiano avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'intervento.
- L'operatore, prima di recarsi presso il luogo di attività, è tenuto alla misurazione della temperatura e ad astenersi dal lavoro nel caso questa superi i 37,5° C.
- prima del riavvio dell'intervento in presenza **è necessario compilare la dichiarazione con la quale si attesta per tutto il nucleo familiare convivente di non avere avuto contatti nei 14 giorni precedenti con persone contagiate e di non aver all'interno del nucleo persone con sintomi Covid** (febbre, sintomi influenzali, tosse, difficoltà respiratorie, perdita gusto e olfatto).
- Il giorno dell'intervento l'operatore si accerta che né l'utente, né altri membri della famiglia o del suo contesto di vita abbiano sintomi riconducibili al COVID-19, chiedendo la firma di un modulo con il quale si attesta che la persona non ha febbre o sintomi Covid
- L'operatore deve presentarsi all'ingresso della sede con mascherina chirurgica.
- L'operatore, una volta incontrata la persona, se verifica che manchino le condizioni di sicurezza per la salute, sospende l'intervento e ne dà immediata notizia al proprio coordinatore.
- Sia l'operatore che l'utente dovranno attenersi agli orari prestabiliti per l'intervento e soggiornare negli spazi deputati allo stesso solo per il tempo ritenuto strettamente necessario.

2. DURANTE L'INTERVENTO

- L'operatore per tutta la durata delle attività indosserà i DPI necessari:
 - mascherina chirurgica (se la distanza interpersonale sarà inferiore ai 2 metri)
Laddove sia impossibile garantire la distanza di sicurezza di 1 metro:
 - Guanti monouso.
 - Occhiali protettivi o visiera.
- L'operatore utilizzerà l'apposito liquido igienizzante per la sanificazione di tutti gli arredi e gli oggetti che sono interessati dalla presenza dell'utente
- Alle persone assistite che sono in grado di farlo è richiesto di indossare la mascherina chirurgica (per i minori a partire dai 6 anni di età).
- Nel caso in cui una persona o un suo familiare presentasse febbre e sintomi respiratori durante il servizio:
 - L'operatore dovrà immediatamente avvisare il coordinatore e sospendere l'attività
 - L'operatore inviterà la persona sintomatica a contattare il proprio medico di base, senza recarsi al Pronto Soccorso.
- Nel caso un **operatore** presentasse febbre e sintomi respiratori durante il servizio:
 - Sospende l'intervento e lascia immediatamente il servizio;
 - Accompagna l'utente presso il suo domicilio (si richiede pertanto alle famiglie di essere reperibili per la durata dell'intervento) ed organizza il rientro immediato al proprio;

Gli interventi non prevedono spostamenti in auto. La cooperativa ha in dotazione un automezzo aziendale (pulmino); gli utenti che non possono utilizzare la mascherina possono essere trasportati insieme ad altri 3 utenti con mascherina, per un totale di 4 per ciascuna corsa, mantenendo per i primi una posizione isolata dagli altri.

L'eventuale utilizzo dei mezzi pubblici con gli utenti avverrà nel rispetto delle seguenti prescrizioni:

- Seguire la segnaletica e i percorsi indicati all'interno delle stazioni o alle fermate mantenendo sempre la distanza di almeno un metro dalle altre persone.
- Utilizzare le porte di accesso ai mezzi indicate per la salita e la discesa, rispettando sempre la distanza interpersonale di sicurezza di un metro.
- Sedersi solo nei posti consentiti mantenendo il distanziamento dagli altri occupanti.
- Evitare di avvicinarsi o di chiedere informazioni al conducente.
- Nel corso del viaggio, seguendo i protocolli indicati dall'azienda dei trasporti, è richiesto utilizzare necessariamente mascherina, per la protezione del naso e della bocca e guanti .

Gli interventi potranno avvenire anche in spazi aperti; l'uso della sede della cooperativa è al momento riservato ai casi che più difficilmente potrebbero avvalersi di altre condizioni di contesto.

Bisogna essere consapevoli che le conoscenze e i dati riguardo la situazione della pandemia possono modificarsi nel tempo, probabilmente anche in maniera rapida, e che qualche aggiornamento potrebbe, verosimilmente, essere necessario, anche nei contenuti di queste procedure.

Milano. Il.....

Il Datore di Lavoro

.....

Firma della persona o di entrambi i genitori del minore
(o di chi ne ha la responsabilità genitoriale)

***Nel caso di firma di un solo genitore compilare qui sotto**

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONI

Con la compilazione delle seguenti dichiarazioni si manifesta il consenso al trattamento dei dati sensibili, che saranno processati esclusivamente al fine di consentire lo svolgersi delle attività in piena sicurezza, e saranno conservati in modo riservato e distrutti dopo 14 giorni, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, successivamente integrato dal Regolamento EU 2016/679, concernente il codice in materia di protezione dei dati personali.

ASSENZA DI SINTOMI COVID 19 NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

Il sottoscritto (nome) _____ cognome

Nato a _____ il _____, residente in via

_____ comune di _____

eventualmente: GENITORE/TUTORE del/i minore/i

_____ in carico al Centro Clinico Animamentis

DICHIARA che l'intero nucleo familiare convivente nei 14 giorni precedenti ad oggi non ha avuto sintomi riferibili al Covid (febbre, sintomi influenzali) e che non ci sono stati contatti ravvicinati con persone sintomatiche o in quarantena

Data

firma (leggibile)

DICHIARAZIONE ASSENZA DI SINTOMI COVID

(da firmare e consegnare all'operatore ad ogni intervento)

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome)

GENITORE/TUTORE del/i minore/i _____ in
carico al Centro

DICHIARA che in data odierna il minore e l'intero nucleo convivente non hanno sintomi riferiti al COVID

Data _____ firma (leggibile)

DICHIARAZIONE ASSENZA DI SINTOMI COVID (da firmare e consegnare all'educatore ogni intervento)

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome)

GENITORE/TUTORE del/i minore/i _____ in
carico al Centro

DICHIARA che in data odierna il minore e l'intero nucleo convivente non hanno sintomi riferiti al COVID

Data _____ firma (leggibile)

**DICHIARAZIONE ASSENZA DI SINTOMI COVID
(da firmare e consegnare all'educatore ogni intervento)**

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome)

GENITORE/TUTORE del/i minore/i _____ in
carico al Centro

DICHIARA che in data odierna il minore e l'intero nucleo convivente non hanno sintomi riferiti al COVID

Data _____ firma (leggibile)
