

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Servizio Igiene e Sanità Pubblica Sede: Via Regio Parco 64 Settimo T.se (TO) Nr. Telefono, 011 8212308

Nr. Telefono 011.8212308 Nr. Fax 011.8212307

email: sisp.settimo@asIto4.piemonte.it

Settimo T.se, 24/12/2020 Prot. 129122/9 class. 6.4

Al Sig./Sig.ra GALIZIA DOMENICO VIA MEANA 209 10088 VOLPIANO (TO) dgalizia@yandex.ru

Oggetto: Isolamento fiduciario

Ai sensi dell'art. 4 del D.P.C.M. 17 maggio 2020 " Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" e successive modifiche ed integrazioni, Lei ha comunicato a questo Dipartimento di Prevenzione il suo ingresso in Italia.

Le ricordiamo che Lei è sottoposto alla sorveglianza sanitaria ed isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni dopo l'ingresso in Italia (<u>ovvero dal 24/12/2020 al 07/01/2021</u>).

Durante il periodo di quarantena dovrà seguire scrupolosamente le indicazioni previste nella scheda allegata riportando la temperatura che dovrà essere rilevata due volte al giorno oltre a registrare eventuali altri sintomi che, se presenti, dovranno essere segnalati al proprio medico curante. Trascorsi 14 giorni la scheda debitamente compilata dovrà essere restituita, il prima possibile, al Servizio Scrivente (sispsorveglianzacovid@aslto4.piemonte.it) che provvederà a contattarla telefonicamente per la conferma dell'assenza di sintomi. Dopo il contatto telefonico in assenza di ulteriori provvedimenti il periodo di quarantena potrà quindi considerarsi automaticamente concluso e solo su specifica richiesta potrà essere rilasciata una dichiarazione di fine quarantena.

Durante questi 14 giorni Lei dovrà mantenere:

- lo stato di isolamento dall'ingresso in Italia;
- il divieto di contatti sociali;
- il divieto di spostamenti e viaggi;
- l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza;
- in caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:
 - a) avvertire immediatamente il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta e l'operatore di sanità pubblica;
 - b) indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dagli altri conviventi;
 - c) rimanere nella propria stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale, ove necessario

Ringraziandola per la collaborazione, porgiamo distinti saluti.



Il Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica Dr. Franco Valtorta

"Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art 3 comma 2 del D.L. 39/93"





P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Informazioni

I coronavirus (Cov) appartengono ad una famiglia di virus respiratori responsabili di malattie lievi e moderate che di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore come il comune raffreddore, con sintomi che possono includere mal di testa, gola infiammata, febbre, tosse, malessere generale, oppure gravi come la "sindrome respiratoria acuta grave".

Nel mese di gennaio 2020 è stato individuato un nuovo ceppo di coronavirus denominato SARS COV 2. Questo nuovo ceppo virale è stato associato per la prima volta ad un focolaio di polmonite verificatosi in Cina nella città di Wuhan. Successivamente la malattia causata da questo virus è stata denominata COVID-19.

Il periodo di incubazione è in media di 14 giorni

I sintomi più comuni di COVID-19 sono rappresentati da febbre, stanchezza e tosse secca. Alcuni pazienti lamentano dolori muscolari, mal di gola, naso che cola e in alcuni casi diarrea.

A questi sintomi spesso si associa perdita o diminuzione dell'olfatto (anosmia) e/o perdita del gusto (ageusia).

I coronavirus si trasmettono da una persona infetta ad un'altra mediante:

- la saliva attraverso tosse e starnuti
- le mani, sporche e quindi potenzialmente contaminate, portate al naso oppure alla bocca e agli occhi
- contatti diretti personali

E' importante che alla comparsa di sintomi respiratori, al fine di evitare un possibile contagio alle persone conviventi, mettere in atto degli accorgimenti quali:

- indossare la mascherina chirurgica
- evitare contatti con gli altri conviventi
- avvertire il proprio medico curante
- rimanere nella propria stanza





P.I./Cod. Fisc. 09736160012

ESTERO

SCHEDA DI SORVEGLIANZA ATTIVA COVID-19

nome, cognon	ne		Data di nascita							
CODICE FISCAL	_E		Comune di resid							
Indirizzo di res	idenza		Numero telefono							
E-mail			Medico curante							
Data inizio sor	veglianza:		Data fine sorveglianza:							
Rilevazione	giornaliera	temperatura corpo	orea							
	Data	Temperatura rilevata ore 8:00	Temperatura rilevata ore 20:00	Sintomi (SI/NO)Se "SI" riportare il sintomo (*)						
1° giorno										
2° giorno										
3° giorno										
4° giorno										
5° giorno										
6° giorno										
7° giorno										
8° giorno										
9° giorno										
10° giorno										
11° giorno										
12° giorno										
13° giorno										
14° giorno										

(*) Se durante il periodo di sorveglianza dovessero comparire i sintomi sotto riportati contattare il Medico di Medicina Generale/Pediatra di libera Scelta e il Servizio di Igiene e Sanità pubblica.





P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Rilevazione giornaliera sintomi

	Febbre >37,5° C	(Non persistente/persistente grassa/persistente secca)	Difficoltà a respirare	Congiuntivite	Naso che cola	Raffreddore (leggero/forte)	Diarrea	Dolori muscolari	Assenza di percezione sapori	Assenza di percezione odori	Stanchezza (più del solito)
1° giorno											
2° giorno											
3° giorno											
4° giorno											
5° giorno											
6° giorno											
7° giorno											
8° giorno											
9° giorno											
10° giorno											
11° giorno											
12° giorno											
13° giorno											
14° giorno											

Durante il periodo indicato ci sono stati contatti con il soggetto positivo: ☐ SI							
Richiedo contestualmente per gli usi consentiti dalla legge il rilascio dichiarazione di fine isolamento: ☐ SI ☐ NO	di una						
Data (alla conclusione della sorveglianza)/_/ Firma							

L'informativa estesa sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali ai sensi del R.G.P.D. 2016/679 e del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i. può essere visionata sul sito internet ASL TO4 all'indirizzo: http://www.aslto4.piemonte.it/file/1810.pdf

