

MISURE CONTENIMENTO COVID-19 NELLE REGIONI NON INTERESSATE DAL CLUSTER (SCHEMA ORDINANZA REGIONI DEL 26-02-2020) PAZIENTE CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI ABBIA SOGGIORNATO IN COMUNI ITALIANI CON TRASMISSIONE LOCALE O IN ZONE A RISCHIO IDENTIFICATE DA OMS HA OBBLIGO INFORMARE MMG SEMPRE CON CONTATTO TELEFONICO, IL MMG dipartimentoprevenzione@pec.asp.cz.it SOMMINISTRA SCHEDA VALUTAZIONE RISCHIO COVID-19 **P**AZIENTE PAZIENTE ASINTOMATICO SINTOMATICO MMG ATTIVA SERVIZIO DI SANITÀ PUBBLICA MMG COMUNICA DATI DEL PAZIENTE AL 0967-539111 - 0968-2081 SISP DI COMPETENZA STOP AZIONE MMG OPERATORE SISP CHIAMA IL PAZIENTE E ASSUME INFORMAZIONI UTILI A CONFERMARE SORVEGLIANZA SANITARIA IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO OPERATORE SISP AVVIA OPERATORE SISP COMUNICA OPERATORE SISP DEVE SORVEGLIANZA E INFORMA SORVEGLIANZA SANITARIA E ACCERTARE ASSENZA FEBBRE PAZIENTE DELLE MISURE DA ISOLAMENTO FIDUCIARIO A O AITRI SINTOMI DEI ADOTTARE, MODALITÀ E MMG, SOGGETTO E DEI FAMILIARI FINALITÀ MISURE DA E INPS + DATORE LAVORO SE ADOTTARE: NECESSARIA CERTIFICAZIONE ISOLAMENTO PER 14 GIORNI, INPS DIVIETO CONTATTI SOCIALI, OPERATORE SISP CONTATTA DIVIETO SPOSTAMENTI/VIAGGI, OGNI GIORNO PAZIENTE PER OBBLIGO ESSERE MMG INVIA SORVEGLIANZA ISOLAMENTO E RAGGIUNGIBILE PER CERTIFICAZIONE COME MONITORAGGIO CONDIZIONI SORVEGLIANZA DA CIRCOLARE INPS CLINICHE (VEDI PAG 2) **OPERATORE SISP, SE REGISTRA COMPARSA** DI SINTOMI, DOPO AVER CONSULTATO IL MMG, PROCEDE COME DA CIRCOLARE MINISTERIALE AD ATTIVARE LE PREVISTE **FASI SUCCESSIVE**

Compilazione certificato malattia: non richiede visita del paziente



- 1. Il MMG pone come dicitura della certificazione di malattia:
 - ➤ Una diagnosi riconducibile a misure precauzionali nell'attuale fase di emergenza (ad esempio, codice nosologico V29.0, quarantena obbligatoria o volontaria, isolamento volontario, sorveglianza attiva, etc.)"
- 2. Specifica nel capo editabile:
 - che essa è rilasciata "per documentati motivi derivanti dal provvedimento prot. n. del ______ " usando estremi informativa ricevuta dal SISP della azienda sanitaria competente per territorio oppure, in assenza di numero protocollo e data della informativa
 - che essa è rilasciata "per documentati motivi derivanti dall'informativa resa dall'operatore di Sanità Pubblica _XXX ZZZZ_e/o dal SISP della Azienda Sanitaria KKK