



Coronavirus COVID-19

le domande più comuni

Che cos'è il Coronavirus?

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS). Sono virus con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico. I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo. Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

Quali sono i sintomi di una persona con COVID-19?

I sintomi più comuni sono febbre, stanchezza e tosse secca. Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea. Questi sintomi sono generalmente lievi e iniziano gradualmente. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

Non riesco a contattare il mio medico di riferimento, chi posso contattare?

In presenza di quesiti strettamente correlati a specifiche malattie rare, si consiglia di contattare telefonicamente il proprio medico specialista di riferimento o in alternativa, qualora non sia reperibile, i punti informativi regionali dedicati alle malattie rare. L'Istituto Superiore di Sanità, e in particolare il Centro Nazionale Malattie Rare rimane vicino ai malati rari e alle loro famiglie, ed è disponibile ad accogliere tutte le richieste attraverso il Telefono Verde Malattie Rare 800 89 69 49 – tvmr@iss.it – email dedicata a persone sorde tvmr-lis@iss.it. Il servizio di counseling telefonico attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

Quali sono le persone più a rischio?

Le persone anziane e quelle con patologie sottostanti, quali ipertensione, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

Quanto dura il periodo di incubazione?

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici. Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni.

Il Coronavirus può essere trasmesso da persona a persona?

Sì, alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario. La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite: la saliva, tossendo e starnutendo, contatti diretti personali, le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi. In casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Quali sono le regole per la prevenzione?

Bisogna adottare le seguenti misure di protezione personale: restare a casa, uscire di casa solo per esigenze lavorative, motivi di salute e necessità (vedi misure di contenimento); lavarsi spesso le mani; evitare il contatto ravvicinato con persone

che soffrono di infezioni respiratorie acute; evitare abbracci e strette di mano; mantenimento, nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno un metro; igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie); evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri; non

toccarsi occhi, naso e bocca con le mani; coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce; non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico; pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol; usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si presta assistenza a persone malate.

#iorestoacasa

In questo momento dobbiamo restare tutti a casa!

*In caso di uno spostamento determinato da **COMPROVATE ESIGENZE LAVORATIVE, ASSOLUTA URGENZA, SITUAZIONE DI NECESSITA'**, **MOTIVI DI SALUTE**, ritaglia e compila il modello di autocertificazione.*

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____,
nato il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____,
e domiciliato in _____ (____), via _____,
identificato a mezzo _____ nr. _____
rilasciato da _____ in data ____/____/____
utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso
di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19** (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- **che lo spostamento è iniziato da _____** (indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione _____;
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione _____** (indicare la Regione di partenza) e del **Presidente della Regione _____** (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti _____ (indicare quale);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
 - **comprovate esigenze lavorative;**
 - **assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020);**
 - **situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);**
 - **motivi di salute.**

A questo riguardo, dichiara che _____
_____ (lavoro presso ...,
devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o
esecuzione di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di
affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....).

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

