



S.C.D.O. DIREZIONE SANITARIA DEI PRESIDI OSPEDALIERI

Direttore: Dott. Andrea Capponi

Segreteria: 0321/373.3 957/642 Fax: 0321/373.3 603

Prot. n. 27117/20 DEL 05/10/2020

Novara, 29.09.2020

COMUNICATO AI DIPENDENTI - AGGIORNAMENTO

Con riferimento alle disposizioni della Regione Piemonte per i dipendenti che rientrano in servizio dopo un periodo di assenza, si riportano di seguito le indicazioni pubblicate sul sito regionale, invitando i dipendenti ed equiparati (specializzandi, tirocinanti, prestatori d'opera professionale, borsisti) nonché il personale interinale ad attenersi strettamente:

1) I soggetti che rientrano da Paesi, od hanno soggiornato nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia in Paesi per i quali è previsto l'isolamento fiduciario (e cioè DIVERSI DA: Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano, Algeria, Australia, Canada, Georgia, Giappone, Marocco, Nuova Zelanda, Ruanda, Repubblica di Corea, Thailandia, Tunisia, Uruguay) NON DEVONO PRESENTARSI IN SERVIZIO in quanto sono tenuti a **rimanere presso la propria abitazione, senza possibilità di uscire, in isolamento fiduciario per la durata 14 giorni**, segnalando l'arrivo entro 24 ore al proprio medico di famiglia o, nel caso di non residenti, al dipartimento di prevenzione (SISP) della ASL competente per territorio, mediante compilazione dell'apposito modulo (ALL n. 1) **da inviare anche a questa Azienda tramite mail all'indirizzo: rientrodopoassenza@maggioreosp.novara.it**

Sarà cura della ASL territorialmente competente di effettuare un tampone naso-faringeo. Nel caso in cui il tampone dia esito negativo e/o il soggetto rimanga asintomatico, l'isolamento fiduciario sarà revocato alla scadenza del 14° giorno. Il periodo trascorso in isolamento fiduciario sarà coperto da giustificativo aziendale.

2) Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, alle persone che intendono fare ingresso nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in **Croazia, Grecia, Malta, Spagna o Francia, ferme restando le disposizioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 agosto 2020, si applicano le seguenti misure di prevenzione, stabilite con Ordinanza del Ministero della Salute del 12 Agosto 2020:**

- a) obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli dell'attestazione di essersi sottoposte, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;
- b) obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile, ovvero entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale. In attesa di sottoporsi al test le persone **non devono presentarsi in servizio** e devono rimanere presso la propria abitazione o dimora senza possibilità di uscire, in isolamento fiduciario.



Le persone, anche se asintomatiche, sono obbligate a comunicare immediatamente il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio ed anche alla scrivente AOU tramite email all'indirizzo: **rientrodopoassenza@maggioreosp.novara.it** allegando l'apposito modulo compilato (All.1) e gli esiti di eventuali tamponi effettuati.

La scrivente AOU provvederà a contattare i dipendenti che hanno inviato la segnalazione via email per il loro rientro in servizio.

In caso di insorgenza di sintomi COVID-19, resta fermo l'obbligo per chiunque di segnalare tale situazione con tempestività all'Autorità sanitaria per il tramite dei numeri telefonici appositamente dedicati e di sottoporsi, nelle more delle conseguenti determinazioni dell'Autorità sanitaria, ad isolamento.

3) I soggetti che rientrano da una qualunque assenza superiore a 5 giorni consecutivi anche non lavorativi, a prescindere dalla situazione di cui al punto 1) e al punto 2), devono obbligatoriamente compilare il modulo di autocertificazione Allegato n. 2) al presente comunicato, da inviare via mail - entro il giorno lavorativo immediatamente precedente al rientro in servizio - al Direttore del Servizio di appartenenza o al Coordinatore competente, che lo conserverà agli atti.

N.B. NON INVIARE all'indirizzo : rientrodopoassenza@maggioreosp.novara.it

Il mancato invio dell'autocertificazione, dovuto alla sussistenza di una delle condizioni descritte nel modulo, IMPEDISCE LA RIPRESA DEL SERVIZIO ed obbliga l'interessato a rivolgersi al proprio Medico di Famiglia, o al SISP di competenza, per i provvedimenti conseguenti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. MARIO MINOLA



ALLEGATO N. 2)

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIPRESA DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Il/La Sottoscritto/a Nome: _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residente/domiciliato a: _____

Indirizzo: _____

N. civico _____ CAP _____ Prov _____

Cod Fiscale _____

Telefono: e-mail: _____

Documento d'identità (tipo) _____ Numero Documento _____

Nominativo del medico di Medicina Generale

Nome: _____ Cognome: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE IN CASI DI DICHIARAZIONI MENDACI (D.RR. 28 DICEMBRE 2000, N. 445),

- DI NON ESSERE STATO NEGLI ULTIMI 14 GIORNI IN PAESI PER I QUALI E' PREVISTO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO;
- DI NON ESSERE STATO NEGLI ULTIMI 14 GIORNI IN CROAZIA, GRECIA, MALTA, SPAGNA E FRANCIA
- DI NON AVER MANIFESTATO NEGLI ULTIMI 14 GIORNI SINTOMI COMPATIBILI DA INFEZIONE COVID-19 (ad esempio febbre superiore ai 37,5 C, tosse, difficoltà respiratorie, riduzione dell'olfatto).
- DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI AVER AVUTO CONTATTO DURANTE L'ASSENZA CON PERSONE RISULTATE POSITIVE AL COVID;
- DI EFFETTUARE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIA O DI ASSISTENZA ALLA PERSONA
ovvero
- DI EFFETTUARE ALTRO TIPO DI ATTIVITA'

DICHIARO CHE SEGNERÒ TEMPESTIVAMENTE AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE O DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE L'EVENTUALE INSORGENZA DI SINTOMI

COMPILANDO E INVIANDO IL MODULO. SI ACCETTA L'INFORMATIVA SULLA PRIVACY: i dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION - GDPR) secondo l'informativa già fornita ai dipendenti

DATA _____

FIRMA _____