

Egregio Signore / Gentile Signora

Il nuovo Coronavirus, denominato **SARS-CoV-2**, è un ceppo mai identificato nell'uomo prima del Dicembre 2019

I sintomi più comuni di una persona con **COVID-19** sono rappresentati da:

- febbre
- stanchezza
- tosse secca.

Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola, cefalea, alterazione del gusto e dell'olfatto, disturbi gastro-intestinali, quali ad esempio, la diarrea. Questi sintomi generalmente si manifestano gradualmente e in forma lieve.

Nei **casi più gravi**, l'infezione può causare

- polmonite
- sindrome respiratoria acuta grave
- tromboembolia polmonare
- insufficienza renale e persino la morte

Alcune persone possono tuttavia essere infettate pur non sviluppando alcun sintomo.

Le **persone anziane e quelle con malattie pre-esistenti**, come ipertensione, malattie cardiache o diabete e i pazienti immunodepressi per patologie o in trattamento con farmaci immunosoppressori, hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

Trasmissione

Il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette, cioè con:

- la saliva, tossendo e starnutendo
- contatti diretti personali
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso, occhi.

Anche persone totalmente asintomatiche o paucisintomatici che possono, se portatrici del virus, essere fonte di trasmissione

La via di trasmissione da temere è soprattutto quella respiratoria e quella da contatto, ed è di fondamentale importanza provvedere ad una accurata igiene delle superfici ed in particolare delle mani. L'uso di **detergenti a base di alcool è sufficiente a uccidere il virus.**

Per ridurre il rischio di infezione, proteggendo se stessi e gli altri è indispensabile

- lavare spesso le mani con acqua e sapone, oppure disinfettarle bene con un gel igienizzante a base alcolica;

- evitare il contatto ravvicinato con le persone, mantenere una distanza da altre persone di almeno 1 metro;
- evitare di toccare occhi, naso e bocca;
- tossire o starnutire coprendosi con il braccio piegato o un fazzoletto che dovrà essere poi eliminato immediatamente;
- indossare la mascherina chirurgica, avendo cura di **coprire accuratamente naso e bocca**;
- pulire le superfici con disinfettanti a base di alcool o cloro

Regole e precauzioni in Ospedale

Per far fronte all'epidemia gli Ospedali dell'ASL AL hanno individuando ed organizzando percorsi clinico-assistenziali distinti per le attività di ricovero e ambulatoriali su pazienti NO Covid.

Nonostante siano in essere rigorose procedure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 da parte della Struttura e del Personale, nel rispetto della normativa vigente regionale e nazionale, è di fondamentale importanza la fattiva **collaborazione anche di ogni singolo paziente e utente in quanto il comportamento personale rappresenta la prima fonte di rischio.**

In caso di ricovero

in caso di accesso per un ricovero, a Lei e a tutti i pazienti nella sua situazione sarà effettuato un tampone oro-rino faringeo diagnostico al fine di individuare il percorso logistico e clinico- assistenziale più idoneo e sicuro. Si tenga tuttavia presente che l'esito negativo a questi esami di screening non può, allo stato attuale, dare certezza assoluta di assenza di contagio né per Lei né per gli altri pazienti.

Per tale motivo, nel rispetto delle misure generali di contenimento dell'epidemia, durante la degenza si rende **OBBLIGATORIO** il rispetto delle seguenti precauzioni:

- Non uscire dal reparto di degenza se non per raggiungere i servizi prestabiliti, per ragioni diagnostiche o di cura
- Rimanere il più possibile all'interno della propria camera di degenza
- Se in camera doppia, indossare la mascherina chirurgica
- Indossare sempre la mascherina chirurgica in presenza sia di personale sanitario, sia di servizio
- Indossare sempre la mascherina chirurgica per uscire in corridoio (sempre all'interno del reparto)
- Osservare le buone norme generali di sicurezza (lavarsi frequentemente le mani, non toccarsi bocca-naso-occhi)
- Mantenere sempre la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone (anche all'interno della camera di degenza)

Le visite ai pazienti ricoverati sono sospese, salvo casi limitati (minori o situazioni di particolare fragilità), previa autorizzazione da parte del primario e del caposala e nel numero massimo di un visitatore per ogni paziente.

Dichiarazione di Consenso Informato

Microorganismi come batteri, virus, funghi, ecc... causano infezioni correlate all'assistenza (Infezioni Ospedaliere) che il paziente può acquisire durante il ricovero in ospedale; inoltre, è, attualmente, in corso una pandemia da COVID-19.

L'Azienda Sanitaria di Alessandria, ed il reparto in cui sta per essere ricoverato hanno messo in atto tutte le indicazioni e raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e degli Organi Regionali e Locali competenti ma il rischio di contrarre l'infezione da Corona Virus, anche in ambiente ospedaliero, non può essere completamente azzerato.

Alcuni fattori individuali come malattie preesistenti, età, basse difese immunitarie, fattori legati al ricovero come interventi chirurgici e particolari prestazioni assistenziali, manovre diagnostiche possono incrementare questo rischio.

Il sottoscritto _____

nato il ___ / ___ / _____ a _____

dichiara di aver letto e compreso le informazioni indicate dall'informativa allegata, di essere stato informato della possibilità di contrarre un'Infezione Ospedaliere, compreso il nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2), durante il ricovero in reparto, le fasi diagnostiche, terapeutiche, compresi gli interventi chirurgici, proposti dai sanitari che l'hanno in cura.

Dichiara di essere a conoscenza di **poter revocare in qualsiasi momento** il consenso alle cure, al ricovero in atto, e all'eventuale intervento chirurgico o accertamento diagnostico a cui dovrà essere sottoposto.

Data ___ / ___ / _____

Firma del paziente / Rappresentante Legale

Firma e timbro del Medico _____

Il sottoscritto _____ in data ___ / ___ / _____	
dichiara di REVOCARE IL CONSENSO	
Firma del paziente _____	Timbro e firma del Medico _____