

*Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI*

*Tel. +39 0161 5931 – Fax +39 0161 210284*

[www.aslvc.piemonte.it](http://www.aslvc.piemonte.it/)

*Postacertificata:*[aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it](mailto:aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it)



INFORMATIVA

Tra le attività di controllo dell’epidemia Covid-19 e di tutela della salute Pubblica, la Regione Piemonte anche per l’anno scolastico 2021/2022 ha posto l’indicazione per l’avvio Progetto “Scuola Sicura”.

Questo prevede, come l’anno passato, l’esecuzione di uno screening modulare su cluster scolastici con impiego di test rapidi (antigenici) e molecolari (PCR) per l’identificazione dei Casi COVID-19. assicurando che ciò avvenga all’interno di un ambito di sicurezza, correttezza clinica e tracciabilità, legate alla sorveglianza della diffusione del virus SARS-CoV-2 e in offerta gratuita.

SARS-CoV2 è un virus appartenente alla famiglia dei Coronavirus, responsabile, in alcune circostanze, della Sindrome Acuta severa delle vie respiratorie (Sars). L’infezione da questo virus può comportare un’iniziale risposta immunitaria dell’ospite senza sviluppo di alcuna malattia (i cosiddetti *soggetti asintomatici*, che rappresentano la maggioranza dei casi), oppure una reazione minima con sintomi lievi quali raffreddore, mal di gola, perdita della capacità di percepire odori, o talvolta, con sintomi di interessamento del tratto intestinale (diarrea, nausea). In alcuni casi l’infezione evolve in malattia più importante a carico delle basse vie respiratorie con sintomatologia quale tosse secca, respiro corto, senso di debolezza, e dolori muscolari, possibile espressione di una polmonite interstiziale.

QUALI SONO GLI OBIETTIVI DELLO SCREENING?

Gli screening sono esami condotti su una fascia più o meno ampia della popolazione allo scopo di individuare una malattia prima che questa si manifesti attraverso sintomi o anche in soggetti che possono rimanere asintomatici. L’attività di screening nelle fasce di popolazione target del presente progetto, gli alunni delle scuole secondarie di primo grado, è un fondamentale contributo alla lotta alla pandemia, poiché consentono:

1. il monitoraggio della diffusione di eventuali contagi all’interno delle classi;
2. contenimento tempestivo del contagio.

Lo screening sarà a cura dell’ASL di riferimento, con raccordo operativo tra il SISP Scuola delle ASL e il Referente COVID Scolastico.

L’adesione è su base volontaria e avrà cadenza mensile.

Alla luce degli scopi epidemiologici e organizzativi, è previsto l’utilizzo di test di primo livello di tipo sia molecolare sia antigenico, definiti in base alla disponibilità degli slot presso gli hot-spot di riferimento. In caso di positività al test antigenico verrà eseguito, nel più breve tempo possibile, il test molecolare che potrà confermare o meno la presenza del virus SARS-CoV-2.

Un test antigenico **positivo** indica il fatto che l’organismo potrebbe avere un’infezione in atto da parte del virus SARS-CoV-2. Per questo motivo si devono applicare da subito le misure contumaciali (isolamento del bambino e quarantena per i famigliari e contatti stretti) previste dalla normativa vigente. Una persona con un test positivo si deve sottoporre ad un tampone rinofaringeo di tipo molecolare per confermare tale esito. Un test antigenico negativo indica invece con un discreto livello di probabilità che l’organismo non è venuto a contatto con il virus SARS-CoV-2, ma non è assoluta garanzia dell’assenza di infezione da SARS-CoV-2. Persistendo tuttavia il fondato sospetto, in caso di positività.

Come funziona?

Il test prevede la raccolta di materiale biologico mediante inserimento di un tampone (un sottile bastoncino cotonato) nella narice del paziente. Il materiale viene raccolto dalla parte superiore della faringe, raggiungibile per l’appunto attraverso la narice, ruotando il bastoncino. L’esame non richiede una preparazione particolare. Il prelievo di materiale biologico sarà sempre eseguito da personale infermieristico professionale utilizzando materiale sterile monouso.

È necessario segnalare eventuali patologie o particolari conformazioni anatomiche (es. poliposi nasale, deviazione del setto nasale) che potrebbero ostacolare l’esecuzione del test.

Quali sono le possibili complicanze?

Non sono stati riportati effetti collaterali di rilievo. È tuttavia possibile che durante l’esame si avverta una leggera sensazione di fastidio alle zone interessate e, assai raramente, un piccolo sanguinamento.

Se decide di sottoporsi all’indagine, le sarà effettuato un tampone rinofaringeo per SARS-CoV-2 con metodica antigenica o molecolare. In caso di esito positivo del test antigenico, verrà sottoposto, nel più v

breve tempo possibile, a test rinofaringeo molecolare di conferma.

L’ASL VC abilitata allo svolgimento del test, svolge l’esecuzione del test antigenico e del tampone molecolare presso gli hot-spot o drive through. Verranno raccolti e registrati i suoi campioni in questa indagine insieme ai suoi principali dati identificativi (data di nascita, residenza, eventuale amministrazione di appartenenza) ed eventuali sintomi riferibili a COVID-19: tutto ciò verrà utilizzato e trattato limitatamente allo scopo espresso dalla D.G.R. 209/2020, esclusivamente per il periodo di tempo necessario alla gestione delle azioni utili a contrastare l’emergenza COVID-19. I campioni ed i suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture deputate e non ceduti in nessun modo a terzi, in linea con il GDPR 2016/679, con il D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018 e secondo le disposizioni specifiche in materia emergenziale (es. art. 14 del DL n.14 9/03/2020 e 17 bis del DL 18/2020 come introdotto dalla L. 27/2020 s.m.i.).

SONO OBBLIGATO A PARTECIPARE? La partecipazione è volontaria e non vi è, dunque, alcun obbligo da parte Sua a partecipare se non lo desidera.

  


*Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI*

*Tel. +39 0161 5931 – Fax +39 0161 210284*

[www.aslvc.piemonte.it](http://www.aslvc.piemonte.it/)

*Postacertificata:*[aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it](mailto:aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it)

**Consenso da parte degli aventi diritto in caso di minore**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

□genitore del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□genitore affidatario del minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□familiare affidatario del minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□tutore del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, incaricato dal Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_//\_\_\_\_\_//\_\_\_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

alla luce di quanto sopra esposto e consapevole del fatto che l’adesione all’indagine è individuale e volontaria:

□ Manifesto la volontà di sottoporre il minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ all’esecuzione del test antigenico o del tampone molecolare da parte del personale sanitario abilitato della ASL VC, di farlo aderire al percorso definito in caso di positività (tampone molecolare di conferma) e di averlo esaurientemente informato con modalità comprensibili, coerenti e rassicuranti in base alla sua età e capacità di comprensione e di condivisione.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Qualora nell’ASL non siano attivate forme di comunicazione dell’esito di tipo informatico (Fascicolo Elettronico, Referto On Line, ecc., esprimo il mio consenso a ricevere il referto per via telefonica (D N.36 19/11/09 Garante Privacy) e mi obbligo a comunicare immediatamente l’esito al Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale curante e al Referente Covid dell’Istituto Scolastico.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Manifesto il mio diniego a sottoporre il minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

all’esecuzione del test antigenico e a farlo aderire al percorso definito in caso di positività.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Allego copia di documento di identità in corso di validità

**Consenso al trattamento dei dati sanitari sensibili\***

□ Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali. I dati personali saranno trattati ai sensi dell’art. 6 lett. e) del GDPR 2016/679 “è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri” e classificati ai sensi dell’art. 9 lett. h), g), i) “il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica”. Il titolare del trattamento è l’ASL “VC” in contitolarità con le strutture sanitarie abilitate allo svolgimento dell’indagine e conseguente test molecolare. Per quanto riguarda le azioni di contrasto all’emergenza COVID-19, Regione Piemonte, Aziende Sanitarie Locali e le strutture sanitarie (pubbliche e private) abilitate al test antigenico operano in regime di contitolarità ai sensi dell’art. 26 Regolamento UE 679/2016.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*da leggere attentamente.**