

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio Igiene e Sanità pubblica  
Direttore f.f. :Dott. Orazio Francesco Barresi

## INFORMATIVA

Nell'ambito del Progetto "Scuola Sicura" la Regione Piemonte tra le attività di controllo dell'epidemia Covid-19 e di tutela della salute Pubblica, ha posto l'indicazione al ricorso di uno screening con impiego di tamponi rapidi (test salivari) per l'identificazione dei Casi COVID-19, assicurando che ciò avvenga all'interno di un ambito di sicurezza, di correttezza clinica e di tracciabilità, legate alla sorveglianza della diffusione del virus SARS-CoV-2 ed in offerta gratuita.

SARS-CoV2 è un virus appartenente alla famiglia dei Coronavirus, responsabile, in talune 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 soggetti risultano asintomatici, come accade nella grande maggioranza dei casi), oppure una reazione minima con sintomi quali pseudo raffreddore, mal di gola, perdita della capacità di percepire odori, o in taluni casi, 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 sintomi pseudo influenzali come dolori muscolari, possibile espressione di una polmonite interstiziale.

### QUALI SONO GLI SCOPI DELLO SCREENING?

L'attività di screening nelle fasce di popolazione target del presente progetto, gli alunni della scuola primaria, è un fondamentale contributo alla lotta alla pandemia.

### OBIETTIVI:

- 1) monitoraggio della diffusione di eventuali contagi all'interno delle classi;
- 2) contenimento tempestivo del contagio.

Lo screening potrà individuare precocemente eventuali casi, anche asintomatici, nelle classi di riferimento; 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 quindicinale.

Alla luce degli scopi epidemiologici ed organizzativi, è previsto l'utilizzo test salivari antigenici. In caso di positività al test antigenico verrà eseguito, nel più breve tempo possibile, il tampone molecolare rinofaringeo che potrà confermare o meno la presenza del virus SARS-CoV-2.

### Cosa significa un test antigenico positivo?

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 rilievo. 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 SARSCoV-2. Persistendo tuttavia il fondato sospetto, in caso di positività.

Come funziona? Il Test prevede la raccolta di materiale salivare mediante inserimento di un tampone (un sottile bastoncino cotonato) nella cavità orale. L'esame non richiede una preparazione particolare. Il prelievo di materiale biologico sarà sempre eseguito da personale infermieristico professionale utilizzando materiale sterile monouso.

Quali sono le possibili complicanze?

Non sono previsti effetti collaterali di rilievo. Rispetto al tampone rino-faringeo è meno invasivo.

Se decide di sottoporsi all'indagine, le sarà effettuato un test salivare antigenico per SARS-CoV-2. In caso di esito positivo del test antigenico, verrà sottoposto, nel più breve tempo possibile, a test rinofaringeo molecolare di conferma.

L'ASL AL, abilitata allo svolgimento del test, svolge l'esecuzione del test salivare direttamente in classe a cadenza quindicinale. 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.

Consenso da parte degli aventi diritto in caso di minore.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_,  
in data \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,

- genitore del minore \_\_\_\_\_  
 genitore affidatario del minore \_\_\_\_\_
- familiare affidatario del minore \_\_\_\_\_
- tutore del minore incaricato dal Tribunale di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_

recapito telefonico (per la comunicazione del referto): \_\_\_\_\_,

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

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 salivare, 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 \_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_

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 ASL AL 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.