

INFORMATIVA PER I GENITORI DELLE SCUOLE PRIMARIE (ELEMENTARI)

Nell'ambito del Progetto "Scuola Sicura" A.S. 2021-2022 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 screening su base volontaria previa adesione formale da parte delle famiglie interessate con la seguente tipologia di test:

SCUOLA PRIMARIA: utilizzo di **TEST SALIVARI antigenici rapidi** da effettuarsi ogni 15 gg a scuola

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.

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 ogni 15 giorni.

Alla luce degli scopi epidemiologici ed organizzativi, è previsto l'utilizzo di un **TEST SALIVARE ANTIGENICO** di riferimento.

In caso di positività al test antigenico verrà eseguito, nel più breve tempo possibile, il tampone molecolare rino-faringeo 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. Una persona con un test positivo si deve sottoporre ad un tampone rino-faringeo 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 SARS-CoV-2.

COME FUNZIONA IL TEST SALIVARE ANTIGENICO? Il Test prevede la raccolta di un campione di materiale biologico SALIVA per rilevare l'eventuale presenza di proteine di superficie di SARS-CoV-2 (antigeni virali) con risultato dopo 15-20 min.

Il prelievo di materiale biologico in una prima fase sarà eseguito da personale sanitario utilizzando materiale sterile monouso.

È necessario segnalare eventuali patologie che potrebbero ostacolare l'esecuzione del test

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE? Non sono previsti effetti collaterali di rilievo.

Gli operatori sanitari o non sanitari adeguatamente formati, eseguono il test antigenico SALIVARE presso i locali della scuola. Verranno raccolti e registrati i campioni in questa indagine insieme ai 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.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Cirié, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.asito4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Consenso da parte degli aventi diritto in caso di minore della SCUOLA PRIMARIA

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 antigenico salivare da parte del personale sanitario o non sanitario adeguatamente formato, 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 al Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale curante il risultato.

Firma _____ Data ____/____/____

☐ Manifesto il mio diniego a sottoporre il minore _____
all'esecuzione del test antigenico salivare.

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 TO4. 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.**