



Campagna di screening sul personale docente e non docente delle scuole ASP 4 Enna

Con ordinanza del 24 luglio 2020 n. 17 (GU n. 187 del 27-7-2020), il Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha fornito una serie di indicazioni operative finalizzate all'effettuazione su base volontaria del programma di test sierologici per la ricerca di anticorpi specifici nei confronti del virus SARS-CoV-2 sul personale docente e non docente delle scuole pubbliche e private nell'intero territorio nazionale.

Il Ministero della Salute con la circolare 0008722 del 07/08/2020 ha fornito indicazioni operative che declinano le modalità di svolgimento di questo programma.

In particolare, lo screening è rivolto al personale docente e non docente, operante nei nidi, nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie pubbliche, statali e non statali, paritarie e private e negli istituti di formazione professionale.

L'adesione alla campagna è volontaria.

La campagna di effettuazione dei test sierologici prenderà avvio lunedì 24 agosto e terminerà domenica 5 settembre, prevedendo un eventuale prolungamento della finestra temporale fino al 12 settembre sulla base delle adesioni che si presenteranno.

La campagna di screening viene effettuata mediante la somministrazione di un test rapido (pungidito) e non di un prelievo venoso, i tempi per avere l'esito del test rapido sono di norma entro i 15' pertanto i cittadini dovranno attendere l'esito del test presso le sedi di prelievo.

Nel caso di esito negativo al test il cittadino non ha obblighi né adempimenti da rispettare.

Nel caso il test dia esito positivo il cittadino:

- **deve essere sottoposto al tampone;**
- **deve restare in isolamento fino alla comunicazione dell'esito del tampone** (quindi a partire dal momento dell'effettuazione del test sierologico).

In caso di esito negativo al tampone il cittadino interromperà l'isolamento; se positivo diventerà caso accertato COVID-19, sarà sottoposto all'isolamento obbligatorio e sarà contattato da ASP per l'avvio della sorveglianza e per l'indagine epidemiologica.



MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI SCREENING

Sono previste due modalità per lo svolgimento del programma di screening:

1. mediante il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale che hanno aderito alla campagna e che eseguiranno direttamente il test sierologico;
2. mediante l'individuazione di ambulatori dedicati sul territorio messi a disposizione dall'ASP presso le quali sarà possibile effettuare il test.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI SCREENING

1. TEST TRAMITE IL PROPRIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Il personale docente e non docente i cui Medici di Medicina Generale hanno aderito alla campagna potrà contattare il proprio Medico (o il personale dello studio) per concordare/prenotare l'accesso allo studio per l'effettuazione del test.

2. TEST PRESSO AMBULATORI TERRITORIALI DEDICATI

Nel caso di personale docente e non docente che voglia partecipare alla campagna, ma il cui Medico di Medicina Generale non aderisce o che sia privo di MMG nel luogo di domicilio lavorativo, questi potrà svolgere il test presso negli ambulatori dedicati previa prenotazione tramite l'inoltro di una mail all'indirizzo: scuole.sierologici@asp.enna.it.

Nella mail dovrà essere indicato: nome cognome, data di nascita, indirizzo di residenza o domicilio, numero telefonico, nominativo del medico di medicina generale, scuola presso la quale si svolge il servizio.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Emanuele Cassarà



**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI
(MMG)**

Io sottoscritto nato a il

residente a Via n°

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

di prestare servizio in qualità di:

Docente Personale ATA Altro

PRESSO:

Istituto Scolastico Statale

Istituto Scolastico Paritario

Ente di Formazione (erogante leFP)

Con sede in

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo, data)

Il dichiarante
.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità.



**INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL TEST RAPIDO COVID 19
Test rapido per il rilevamento qualitativo di anticorpi IgG e IgM per COVID 19)**

Il Test Rapido COVID-19 è un test di screening qualitativo per la ricerca di anticorpi contro il virus SARS-CoV2 responsabile della polmonite COVID-19. L'adesione al test è volontaria ed integrale, ovvero a tutte le fasi del percorso di screening.

Il risultato è disponibile dopo 10-15 minuti. Il test funziona attraverso il prelievo di una goccia di sangue tramite puntura indolore all'estremità del polpastrello ed è in grado di evidenziare la presenza o l'assenza di due tipi di immunoglobuline: le IgM e le IgG.

Le prime si sviluppano durante la fase acuta della patologia e il rilevamento della loro presenza nel sangue potrebbe indicare che l'infezione da Coronavirus è attualmente in corso. Le immunoglobuline IgG sopraggiungono oltre 15 giorni dalla infezione del virus e indicano che il paziente ha sviluppato una risposta immunitaria. Se il risultato del test evidenzia la compresenza contemporanea delle due immunoglobuline, l'infezione da Coronavirus potrebbe essere ancora in corso, ma l'organismo sta sviluppando una memoria immunologica in risposta al virus.

Il test viene effettuato su soggetti asintomatici, non sostituisce il tampone, ma fornisce informazioni complementari.

È doveroso ricordare che l'esito negativo del test, ovvero l'assenza di anticorpi, non dà la certezza rispetto all'assenza di contagio, in quanto gli anticorpi si sviluppano almeno dopo 15 giorni dalla infezione del virus.

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ISTITUTO SCOLASTICO _____ DI _____

DICHIARA

✓di esprimere il mio consenso volontario alla partecipazione al test rapido per il rilevamento qualitativo di anticorpi IgM e IgG per COVID19 in campioni di sangue intero con pungi dito;

✓di aver avuto tutto il tempo necessario prima di decidere se partecipare o meno.

✓di non aver avuto alcuna coercizione indebita.

DICHIARA

di VOLERSI sottoporre spontaneamente a test rapido per il rilevamento qualitativo di anticorpi IgM e IgG per COVID19 in campioni di sangue intero con pungi dito.

È altresì, consapevole che in caso di RISULTATO POSITIVO: IgM o IgG o IgM e IgG o se il Test è DUBBIO, si dovrà immediatamente sottoporre a tampone oro-rinofaringeo e che in attesa del relativo riscontro diagnostico dovrà andare immediatamente in quarantena presso il domicilio sito

in _____

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa completa relativa al test rapido Covid 19 e, con la sottoscrizione del presente documento, presto il consenso all'effettuazione del test, al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016 (GDPR) e alla trasmissione degli stessi alle autorità sanitarie competenti per le eventuali indagini diagnostiche ed epidemiologiche. Inoltre, i dati verranno gestiti in conformità all'art. 14 del D. L. 9 Marzo 2020 n. 14 recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID - 19 e alla comunicazione n. 14161 del 16 Marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile, recante "Emergenza COVID-19. Tutela dei dati personali"

RISULTATO DEL TEST RAPIDO PER IL RILEVAMENTO QUALITATIVO DI ANTICORPI IgM E IgG PER COVID 19

RISULTATO

Negativo

Positivo

Ambulatorio: _____ TEST: Ref: _____ Lotto: _____ Scadenza: _____

FIRMA DELL'OPERATORE

FIRMA dell'Utente

li