
 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p> <hr/> <p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>	<p>Consenso informato Adesione al percorso di screening COVID-19</p> <p><b>Progetto amministrazioni comunali della Provincia di Lodi</b></p>	<p>Data: 05-08-2020</p> <p>Pagina 1 di 2</p>
--	--	--

## INFORMATIVA PER I SOGGETTI CHE ESPRIMONO CONSENSO A SOTTOPORSI AL PERCORSO DI SCREENING COVID-19

### **In cosa consiste il percorso di screening e quando si può aderire?**

Il cittadino che aderisce in maniera volontaria al percorso si sottopone a un prelievo di sangue per la ricerca degli anticorpi anti-Sars-CoV-2 e a un tampone nasofaringeo. È sempre possibile eseguire l'esame, tranne in presenza di sintomi (ad esempio febbre, sindrome influenzale, tosse). L'adesione al percorso è prevista per un solo componente del nucleo familiare di 19 anni compiuti di età 19 e che sia residente nel Comune.

### **Cos'è la ricerca sierologica degli anticorpi totali (IgG e IgM) diretti contro il SARS-CoV-2?**

Si rilevano sia gli anticorpi specifici di classe IgG sia gli anticorpi di classe IgM diretti contro il virus SARS-COV-2. I test sierologici sono utili per stimare la diffusione dell'infezione in una comunità e possono evidenziare l'avvenuta esposizione al virus.

### **Quando è analizzato il tampone nasofaringeo?**

Il tampone sarà analizzato per la ricerca del genoma virale di Sars-CoV-2 solo se il soggetto risulterà positivo al test sierologico. I tamponi nasofaringei dei soggetti negativi al test sierologico non saranno analizzati e verranno eliminati.

### **Qual è il significato dei risultati ottenuti e quali azioni dovranno essere rispettate?**



Il soggetto che aderisce in maniera volontaria deve essere a conoscenza di quanto segue, ovvero del significato dell'esito e delle azioni conseguenti **che dovranno essere rispettate**:

- L'esito del test **sierologico** può essere:
  - **Negativo**, ovvero assenza di anticorpi rilevabili. Ciò non esclude l'assenza di pregresso contagio né la non contagiosità del soggetto testato;
  - **Positivo**, ovvero presenza di anticorpi rilevabili. Ciò non è indice di contagiosità del soggetto testato; inoltre, alla luce delle conoscenze attuali, non è indice di protezione nei confronti dell'infezione da Sars-CoV-2.

### **Cosa succede nel caso di TEST SIEROLOGICO POSITIVO?**

- Il risultato POSITIVO sarà comunicato telefonicamente da ATS entro le successive 48 ore al prelievo.
- Il test sarà esteso a tutti gli altri componenti del nucleo familiare con età uguale o superiore ai 19 anni, che rientrano quindi nel percorso.
- Il risultato POSITIVO comporta l'**obbligo** del soggetto di sottoporsi a isolamento domiciliare sino alla comunicazione da parte di ATS di esito negativo del tampone.
- **QUALORA ANCHE IL TAMPONE RISULTASSE POSITIVO**, ATS provvederà alla dovuta comunicazione. Inoltre, questo comporterà l'osservazione obbligatoria di un ulteriore periodo di quarantena per il soggetto e l'avviamento delle procedure di tracciamento dei contatti e follow-up del soggetto in ottemperanza alla normativa vigente.

FIRMA per presa visione \_\_\_\_\_

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p> <hr/> <p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>	<p>Consenso informato Adesione al percorso di screening COVID-19</p> <p><b>Progetto amministrazioni comunali della Provincia di Lodi</b></p>	<p>Data: 05-08-2020</p> <hr/> <p>Pagina 2 di 2</p>
--	--	--

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- 1) **DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE E DI AVER COMPRESO QUANTO INDICATO NELL'INFORMATIVA SOPRA RIPORTATA;**

FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_

- 2) **ESPRIMO LA MIA ADESIONE VOLONTARIA E INFORMATATA, ALLA LUCE DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, A SOTTOPORMI ALLA RICERCA DI ANTICORPI TOTALI (IgG e IgM) ANTI-SARS-COV2;**

FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_

- 3) **DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI POSITIVITÀ AL TEST SIEROLOGICO DOVRÒ SOTTOPORMI A TEMPORANEO ISOLAMENTO DOMICILIARE SINO ALL'ESITO DEL TAMPONE NASOFARINGEO PER LA RICERCA DEL RNA VIRALE DEL VIRUS SARS COV – 2 E CHE PROVINCIA DI LODI, ATS CITTÀ METROPOLITANA, ASST LODI E L'ENTE PTP SCIENCE PARK S.c.a.r.l. NON SONO RESPONSABILI PER NESSUN TITOLO E CAUSA PER QUALUNQUE CONDOTTA POSTA IN ESSERE IN VIOLAZIONE DI TALE OBBLIGO;**

FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_

- 4) **PRESTO ALTRESÌ L'ASSENSO ALL'UTILIZZO DEI MIEI DATI PERSONALI SOPRA RIPORTATI PER OGNI FINALITÀ CONNESSA ALL'ESECUZIONE DEL TEST IN OGGETTO E AGLI ESITI CONSEGUENTI, NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI NAZIONALI ED EUROPEE VIGENTI COME EMENDATE PER LE ESCLUSIVE NECESSITA' DI AFFRONTAMENTO DELL'EMERGENZA COVID-19;**

FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_