
 <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>Progetto amministrazioni comunali della Provincia di Lodi</p>	<p>Cod.: IO.110-Mod. 1 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 15-07-2020</p> <hr/> <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 soggetto che aderisce in maniera volontaria al percorso si sottopone ad un prelievo di sangue per la ricerca degli anticorpi anti-Sars-CoV-2 e ad un tampone nasofaringeo. E' 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 età >19 anni, 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 che 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 viene analizzato il tampone nasofaringeo?



Il tampone verrà 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;
- Il test sierologico **POSITIVO** verrà comunicato telefonicamente da ATS entro le successive 48 ore dal prelievo.
- Il test sierologico **POSITIVO** consente di estendere l'esecuzione del test agli altri componenti del nucleo familiare con età >19 anni, che rientrano quindi nel percorso.
- Il test sierologico **POSITIVO** comporta l'obbligo del soggetto di sottoporsi ad **isolamento domiciliare** sino alla comunicazione da parte di ATS di esito negativo del tampone nasofaringeo.
- Il tampone **POSITIVO** viene comunicato da parte di ATS e comporta che il soggetto venga posto in quarantena e che vengano avviate le 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>Progetto amministrazioni comunali della Provincia di Lodi</p>	<p>Cod.: IO.110-Mod. 1 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 15-07-2020</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 INFORMATA, 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 POSITIVITA' AL TEST SIEROLOGICO DOVRO'
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 CITTA' 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 ALTRESI' 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 AFFRONTO DELL'EMERGENZA COVID-19;**

FIRMA LEGGIBILE _____

LUOGO _____ DATA _____