



LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. MESSEDAGLIA"
Via Don G. Bertoni, 3/b - 37122 VERONA
Tel. 045/596432-8034772 - E-mail vrps04000b@istruzione.it

Circ. n. 091/21/P

Verona, 06 ottobre 2020

Agli studenti

Ai genitori

E p.c. ai docenti

OGGETTO: Rilascio consenso informato per l'effettuazione del test di screening per SARS-CoV-2 a scuola

Il Ministero della Salute, con la circolare 29 settembre 2020 n. 31400 recante *"Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico"*, ha dato il via libera all'uso dei tamponi rapidi anche nelle scuole per la sola attività di screening. Si tratta dei "test antigenici" rapidi usati finora negli aeroporti sempre per il monitoraggio su grandi numeri di persone. Nell'Ordinanza Regionale n. 105 del 2 ottobre 2020 vengono successivamente riportate le *"indicazioni operative declinate a livello regionale relativamente alla gestione dei contatti scolastici di un caso positivo a SARS-CoV-2, sia nel caso si tratti di un alunno che del personale scolastico. Al fine di garantire la sostenibilità della strategia di Sanità Pubblica, per il contesto scolastico si raccomanda l'utilizzo come test diagnostico del 'Test rapido per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2', sia per i casi sospetti di COVID-19, sia per i contatti scolastici di un caso confermato in accordo con le indicazioni nazionali"*. Nella presente comunicazione viene pertanto richiesto alle famiglie il rilascio del consenso informato per l'effettuazione - in contesto scolastico - di un test che rispetto al tampone tradizionale (molecolare) è:

- molto meno invasivo di quello nasale profondo o nasofaringeo. Esso si basa direttamente sull'analisi di un campione salivare;
- molto più veloce. Dà il risultato in pochi minuti.

Nell'allegato 1 dell'Ordinanza 105 si illustrano le procedure nel modo seguente:

1) "In presenza di un caso confermato di COVID-19 nel contesto scolastico, il "Referente COVID-19 della Scuola" comunica al "Referente Scuola del Dipartimento di Prevenzione" i contatti scolastici da 48 ore prima a 14 giorni dopo l'inizio dei sintomi; in caso di esito positivo del tampone, tenuto conto dell'organizzazione della scuola e dei registri di tracciamento (comprese eventuali attività di smistamento lingue, attività alternative all'IRC...), il Servizio di Igiene Sanità Pubblica (SISP) provvederà a contattare le famiglie in funzione del rischio e del rispetto delle misure di prevenzione anti-COVID 19; il SISP potrà **programmare il "Test rapido per la ricerca dell'antigene di SARS- CoV-2" a tutti i contatti individuati al tempo zero.**[...] A tal fine, in collaborazione con il Referente COVID-19 della Scuola e sotto il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione, **i tamponi antigenici nei contatti sco-**

lastici, potranno essere effettuati direttamente a scuola da parte di un operatore sanitario (Assistente Sanitario, Medico, Infermiere) avvalendosi anche del supporto dei medici di medicina generale laddove necessario. [...]

L'adesione a tale modalità sarà su base volontaria con acquisizione del consenso da parte del genitore (o tutore legale del minore) anche in forma preventiva rispetto al verificarsi del caso confermato".

Questo strumento consentirà di ridurre i tempi che si verificano nella prenotazione del tampone "tradizionale" e l'attesa successiva dei risultati.

La scuola richiede pertanto alle famiglie il rilascio del consenso informato per l'effettuazione in contesto scolastico del test rapido nei casi in cui esso sia predisposto dal SISP come sopra descritto.

Nel caso in cui il SISP dovesse procedere all'effettuazione del tampone antigenico nel contesto scolastico, esso riguarderà soltanto coloro per i quali sia stato espresso il consenso informato.

Il consenso va espresso inviando il modulo allegato alla presente circolare **entro il 13 ottobre** p.v. al coordinatore di classe per posta elettronica. Si prega di attribuire al file il nome "cognome nome alunno consenso tampone veloce".

I docenti coordinatori raccoglieranno i moduli ricevuti in apposite cartelle con il nome "consenso tampone veloce nome classe" sul drive del proprio account istituzionale e condivideranno la cartella con l'ufficio didattica.

Le procedure attuate per la tracciabilità dei contatti richiedono anche la valutazione della distanza in relazione al posto occupato; si ribadisce pertanto ai docenti e agli studenti l'importanza di conservare i posti fissi, da cambiare soltanto per disposizione del coordinatore di classe condivisa con gli altri docenti e in nessun caso in maniera estemporanea per iniziativa del singolo studente o docente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Anna Capasso)

Librone Via Bertoni Via dello Zappatore

Atti Portineria 1° piano

CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING per SARS-CoV-2 A SCUOLA
(Ordinanza Regione Veneto n. 105 del 2 ottobre 2020)

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente a _____ in via
_____, in qualità di genitore (o tutore legale)
dell'alunno/a _____ OPPURE in qualità di a-
lunno/a maggiorenne nato/a il _____ a _____,
frequentante il liceo scientifico "A. Messedaglia" classe _____ sez. _____

ACCONSENTE

in via preventiva che il personale sanitario dell'Azienda ULSS 9 Scaligera sottoponga l'alunno/a al "test rapido per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2 "(Test salivare) presso la struttura scolastica frequentata.

Il test verrà effettuato, su valutazione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastica, sia ravvisata la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi.

Luogo e data, _____

Il genitore/tutore /l'alunno/a maggiorenne (firma leggibile)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003 e ssmmii)

Il/La sottoscritto _____ come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 (come adeguato dal D.Lgs n.101/2018), con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.

Luogo e data: _____

Firma _____