



Istituto Comprensivo Statale "Maria MONTESSORI"
SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)
Via General Cabrera, 12 - Cap. 10077



Tel. 0119279546 Fax 0119276207 C.F.92028680012 – C.M. TOIC831003
<https://icsanmaurizio.edu.it/>
TOIC831003@istruzione.it TOIC831003@PEC.ISTRUZIONE.IT
Codice IPA **istsc_toic831003** Codice univoco **UF2045**

San Maurizio Canavese, 01/10/2021

Ai genitori alunni/e

p.c. ai docenti Scuole primarie I.C. San Maurizio

Al Sito web

OGGETTO: SCREENING "SCUOLA SICURA" A.S. 2021-2022 REGIONE PIEMONTE

Il Piano Scuola Sicura 2021-2022 è stato aggiornato alla luce dell'attuale andamento epidemiologico e della campagna vaccinale anti Covid-19 a livello regionale relativa sia alla popolazione 12-19 anni sia al personale scolastico (docente e non docente) con lo scopo primario di favorire, insieme alle altre misure di prevenzione, il mantenimento della didattica in presenza, individuando precocemente i casi asintomatici di SARS-CoV-2 per interrompere la trasmissione del virus nelle classi. Al fine di ridurre il rischio di una massiva chiusura delle scuole e del ritorno alla DAD in modo generalizzato in caso di peggioramento del quadro epidemiologico, il Piano prevede l'avvio di un programma di screening differenziato tra Scuola Primaria e Scuola Secondaria con finalità preventive e di contenimento, oltre ad un programma di screening per tutto il personale scolastico. In particolare, per la Scuola Primaria è prevista l'attivazione di uno screening su base volontaria, previa adesione formale da parte delle famiglie interessate, da effettuarsi ogni 15 giorni con l'utilizzo di test salivari antigenici rapidi.

I test salivari antigenici rapidi saranno effettuati, in fase di avvio, presso le scuole attraverso l'impiego di operatori sanitari delle ASL. I test salivari antigenici rapidi potranno essere effettuati anche attraverso l'impiego di operatori non sanitari, di volontari o di personale scolastico, quest'ultimo laddove sia possibile coinvolgerlo in accordi con gli Istituti Scolastici. Resterà, comunque, in capo all'ASL la formazione rispetto alle procedure operative.

In caso di test antigenico positivo sarà effettuato un test molecolare per la conferma diagnostica attivando la consequenziale procedura di contact tracing (cioè di segnalazione dei contatti stretti).

Il programma di screening, così come descritto, avrà una durata fino al 31.12.2021 salvo eventuali rinnovi o aggiornamenti, anche in base all'andamento epidemiologico dei prossimi mesi.

Con la presente si richiede pertanto **AI GENITORI DI COMPILARE** l'adesione volontaria al progetto "Scuola Sicura" (salivari antigenici rapidi) rivolto agli alunni della Scuola Primaria e si allegano informativa e consenso **da restituire entro il 6 ottobre 2021** ai docenti di classe.

La Dirigente Scolastica

GHIONE CRISTINA

(firma autografa sostituita a mezzo
stampa, ex art. 3, c.2, D.L.gs. 39/93)

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 rinofaringeo 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 rinofaringeo 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 Ciriè, 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.**