

I.S.I.S. - "B. VARCHI"-MONTEVARCHI  
Prot. 0000707 del 19/01/2021  
05 (Uscita)

**Agli STUDENTI e STUDENTESSE e LORO GENITORI  
LICEO CLASSICO SEZ. A**

**LORO SEDI**

**A.S. 2020/2021 Circolare n° 168**

**Al Sito Web**

**Oggetto: SCREENING "SCUOLE SICURE"**

Come già comunicato con circolare n. 161 del 14/0, la sezione A del Liceo classico dell'Istituto è stata selezionata per la campagna di screening COVID-19 (Delibera GRT n. 1645/2020), tramite test con tampone antigenico rapido naso-orofaringeo su un campione di studenti tra i 14 e i 19 anni, che si propone, nell'ambito della lotta alla pandemia, l'obiettivo di monitorare e contenere la diffusione di eventuali contagi all'interno delle classi e dell'istituto, individuando precocemente eventuali casi anche asintomatici nelle classi coinvolte.

*L'adesione da parte delle famiglie e studenti maggiorenni è su base volontaria.*

Il programma è così strutturato:

1. esecuzione di tamponi rapidi (test antigenici) per l'identificazione dei casi Covid-19;
2. durata: 15 gennaio al 10 giugno 2021;
3. i test verranno effettuati da personale sanitario dell'ASL Toscana sud est nell'apposita aula Covid collocata a piano terreno della sede centrale;
4. coinvolgerà una volta alla settimana 5 studenti per classe, dalla prima alla quinta, indicati dalla ASL tra quelli che avranno dichiarato il loro consenso alla campagna di screening;
5. ogni settimana saranno campionati 5 studenti diversi per ciascuna classe;
6. in caso di positività al test rapido verrà eseguito, nel più breve tempo possibile, il tampone molecolare rinofaringeo che potrà confermare o meno la presenza del virus;
7. nel frattempo, si applica subito l'isolamento fiduciario dello studente e la quarantena per i familiari e i contatti stretti (compagni e personale) come da normativa vigente;
8. il riferimento per il progetto è il Dipartimento di prevenzione della ASL Toscana sud-est, in particolare, l'Ufficio di igiene pubblica del Valdarno aretino (Direttore Dott.ssa Rita Bindi, Referenti Covid scuola Laura Mella e Lorella Nocentini).

Nell'invitare a considerare questa opportunità, che ha valore strategico per la prevenzione e la tutela della salute pubblica e per la garanzia del diritto all'istruzione in tempo di pandemia, si richiede ai genitori di **leggere attentamente l'informativa della ASL e il modulo per la dichiarazione del consenso informato**, in allegato alla presente, e inviarlo entro 24/48 ore al seguente indirizzo di posta elettronica:

[covidscuola.valdarno@uslsudest.toscana.it](mailto:covidscuola.valdarno@uslsudest.toscana.it)

Allo stesso indirizzo è possibile richiedere maggiori informazioni sull'iniziativa sanitaria.

Con l'auspicio di un'adesione numerosa, si inviano cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof.ssa Chiara Casucci*

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e norme collegate*



## INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO TAMPONE NASO-FARINGEO SARS-COV-2

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS). I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo ed alcuni animali. Ad oggi sono sette i coronavirus noti per causare malattie negli esseri umani. Hanno morfologia rotondeggiante e dimensioni di 100-150 nm di diametro, il loro nome deriva dal fatto che al microscopio elettronico a trasmissione, i virioni appaiono sferici con una forma a "corona".

A questa famiglia appartiene anche il virus SARS-CoV 2, responsabile della malattia COVID-19.

La modalità di trasmissione del SARS-CoV 2, alla luce delle attuali conoscenze è da droplets e da contatto con secrezioni respiratorie del paziente, superfici e attrezzature contaminate. Il periodo di incubazione sembra variare da 1 a 14 giorni, quello di manifestazione della malattia dai 3 ai 7 giorni successivi all'esposizione, ma diversi studi hanno evidenziato che può presentarsi anche in maniera asintomatica. Nei pazienti sintomatici, i segnali più comuni sono febbre e tosse, ma può presentarsi anche con sintomi quali dispnea, dolori muscolari, mal di gola, mal di testa, diarrea, congiuntivite, perdita del gusto o dell'olfatto. Nei casi più complessi può evolvere in polmonite condizione che richiede il ricovero, nei casi più gravi e urgenti, in terapia intensiva. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con patologie croniche come il diabete e le malattie cardiache.

In base alle raccomandazioni della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) i test che non utilizzano il sangue sono i seguenti: 1) test che evidenzia la presenza di materiale genetico (RNA) del virus (tampone molecolare); 2) test che evidenzia la presenza di proteine della parte esterna del virus (antigeni) (test antigenico).

### 1. Test molecolare

È attualmente il gold standard per la diagnosi di infezione da SARS-CoV 2, in quanto rileva il patrimonio genetico specifico (RNA) del virus. Viene eseguito, raccogliendo a livello naso/oro-faringeo cellule superficiali mediante un tampone simile ad un cotton fioc di materiale sintetico. Tali cellule vengono analizzate con metodi molecolari di real-time RT-PCR (Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction), in grado di amplificare ed individuare i geni virali maggiormente espressi durante l'infezione. Il test dura pochi secondi, è minimamente invasivo ma non doloroso, anche se si può avvertire una sensazione di fastidio al momento del contatto del tampone con l'interno del naso e della bocca. Con lo stesso bastoncino cotonato si effettua il prelievo dall'orofaringe (la parte della faringe posta dietro al cavo orale) e dal rinofaringe (la parte superiore del canale della faringe)

### 2. Test antigenico

L'antigenico è il test definito comunemente come "tampone rapido", permette di identificare gli antigeni del virus SARS-CoV 2. Viene somministrato con la stessa modalità del tampone molecolare, a differenza di quest'ultimo non rileva il genoma virale, ma la presenza di proteine di superficie del virus chiamate anche antigeni. In presenza di specifiche condizioni che dipendono dalla tipologia del test e dal contesto epidemiologico regionale è possibile che sia necessaria la conferma dell'esito del test antigenico con la metodica molecolare.

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

o

Noi sottoscritti genitori

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

e

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

In relazione al tampone nasofaringeo per la ricerca di Sars-Cov2 a cui in data \_\_\_\_\_

mi sottopongo personalmente

\_\_\_\_\_ si sottopone mio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ si sottopone la persona che rappresento legalmente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

## DICHIARO/DICHIARIAMO

1. di aver letto e compreso il significato del tampone naso-faringeo per rilevare la presenza del virus SARS-CoV-2 nel materiale biologico prelevato nel naso-faringe e del protocollo a cui sarà necessario sottoporsi in caso di risultato positivo;
2. di aver letto e compreso il foglio informativo e il presente modulo di consenso informato, nonché l'informativa relativa al trattamento dei dati personali, acconsentendo allo stesso nelle modalità ivi descritte;
3. di voler sottoporre sé stesso o il proprio figlio/tutorato legale all'esecuzione del test naso-faringeo;
4. di assumersi la responsabilità per sé stesso o per il figlio/tutorato legale, in caso di esito positivo del tampone nasofaringeo, di rispettare l'isolamento domiciliare obbligatorio, come richiesto dalle Autorità Sanitarie competenti;
5. di aver avuto la possibilità di fare domande relativamente alle informazioni ricevute;
6. di aver ricevuto informazioni sui motivi che consigliano l'indagine diagnostica proposta e le conseguenze sulla mia salute/sulla salute di mio figlio/a sulla salute della persona che rappresento, in caso di rifiuto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_