



La Segreteria provinciale

Gent.m Prof.ssa Renata Greco,
Referente Istituto Capofila di Rete Ambito XIII della città.
Meic86500v@pec.istruzione.it

E p.c. Commissario ASP5 Dr. Carmelo Crisicelli
carmelo.crisicelli@asp.messina.it

Presidente Ordine Medici Messina Dr. Giacomo Caudo
segreteriapresidenza@omceo.me.it

Messina 27.08.2020

Oggetto: test sierologici volontari per il personale docente e Ata

Con Circolare 8722 del 7/8/2020 il Ministero della salute, in attuazione della ordinanza n° 17 del 24/7/2020, emanata dal Commissario Straordinario per l'emergenza Covid-19 ha emanato direttive per la definizione di un programma di test sierologici in previsione dell'inizio del nuovo anno scolastico.

In esso è previsto che dal 24 agosto e fino al 4 settembre, tutto il personale docente e Ata può effettuare volontariamente il test sierologico per valutare la propria immunità nei confronti del virus Sars-CoV-2.

Ci si potrà rivolgere al medico di famiglia per fissare un appuntamento presso il suo studio o, se non si ha un medico di famiglia, specie in caso di personale fuori sede, alla ASP (Igiene Pubblica), compilando un atto notorio.

La FIMMG, Federazione Italiana dei Medici di Famiglia, condivide la necessità di supportare l'iniziativa rivolgendo un appello affinché, come segno di responsabilità sociale, tutto il personale scolastico si sottoponga al test individuando iniziative che facilitino la massima partecipazione e accessibilità per la sua esecuzione.

Il test è semplice, indolore e non presenta controindicazioni: nel giro di pochi minuti si potrà sapere se si ottiene una risposta immunitaria positiva o no. In caso di test positivo, significa che in un passato più o meno recente si è venuti a contatto con il virus e l'organismo ha prodotto degli anticorpi che noi abbiamo ricercato e trovato.

Per questi soggetti verrà subito prenotato il tampone (test molecolare), che va a cercare se il virus è ancora presente nell'organismo, per tutelare la tua salute e quella di tutti quelli che ti sono vicini.

La Segreteria provinciale

Noi contiamo sul giusto apporto di tutti; *“infatti tutti assumiamo un vincolo morale nel partecipare”*. Tale concetto è stato compiutamente espresso dal Dr Filippo Anelli presidente FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli odontoiatri). Egli ci dice che *“ tutti che siamo in emergenza sanitaria e che nel caso specifico poiché si tratta di garantire la salute pubblica nelle comunità scolastiche e quindi dei nostri figli, la decisione assunta dalle autorità di testare gli insegnanti e il personale ATA al fine di evitare possibili contagi non può che trovare la classe medica consenziente e disponibile alla massima collaborazione.*

La Fimmg dà la propria disponibilità ad effettuare i test per tutto il personale, che non può effettuarlo presso il proprio MMG, presso una postazione all'interno delle sedi didattiche individuate per ottenere il massimo della adesione a tale screening.

I medici coinvolti in tale attività si recheranno nei giorni individuati presso la sede indicata, laddove verrà predisposta un'aula dedicata allo screening. Il personale che vorrà sottoporsi allo screening avrà cura di compilare gli allegati 1 e 2 e concordare il giorno e l'orario per l'esecuzione. La DD comunicherà gli stessi alla scrivente organizzazione sindacale che si attiverà per la turnazione dei medici

L'occasione è gradita per porgerLe i più cordiali saluti e si rimane in attesa, se si vuole sfruttare questa ulteriore opportunità, di concordare sedi ed orari.

Il Segretario Provinciale
Dr. Lembo Aurelio



QUESTIONARIO

Sezione 1- Dati dell'intervistatore	
Cognome	
Nome	
Struttura di appartenenza	
Data dell'intervista	
Sezione 2 – Dati del soggetto esaminato	
Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Sesso	
Data di nascita	
Comune di residenza	
Struttura di appartenenza	
Asp di residenza	
Telefono cellulare	
Indirizzo mail	
Categoria del soggetto sottoposto a test sierologico come indicato nella circolare n. 8722 del 07/08/2020 Ministero della Salute	
Sezione 3 – Tipologia di test effettuato	
Test sierologico di tipo:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI DATA _____
Tampone rino/farinoso	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI DATA _____
<i>Se si risponde si indicare se è il primo tampone effettuato o se ripetuto indicare le varie date :</i>	Data 1° effettuazione _____ Data 2° effettuazione _____ Data 3° effettuazione _____
Sezione 4 – anamnesi del paziente	
Negli ultimi 14 giorni ha mai avuto qualcuno dei seguenti sintomi?	
Alterazione dell'olfatto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Alterazione del gusto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Febbre $\geq 37,5$ °C	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Stanchezza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Dolori muscolari	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Mal di gola	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tosse secca	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Congestione nasale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Rinorrea(naso colante)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Dispnea (difficoltà respiratoria)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Diarrea	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cefalea	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Dolori addominali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ha effettuato il vaccino antinfluenzale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ha fatto rientro in Sicilia negli ultimi 14 giorni%	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con casi accertati o sospetti di COVID 19?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Data _____

Firma dell'intervistato _____

**Consenso informato test sierologico Covid-19
Per la ricerca anticorpi IgG e IgM**

INFORMATIVA Coronavirus – SARS- Cov-2 IgG e IgM.

Caratteristiche del patogeno

Il SARS-CoV-2 (Coronavirus 2 della SARS) è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

Caratteristiche del Test

1. Il Test Sierologico (il “**Test**”) NON SOSTITUISCE la ricerca dell'RNA virale con tecnica molecolare (da tampone rino-faringeo) che, per il momento, è l'unico definitivamente diagnostico, come da Circolare Ministeriale n.0016106 del 09/05/2020 e successive modifiche, che specifica che il test è utile nella valutazione epidemiologica della circolazione del virus.

2. Il Test è concepito per rilevare, la presenza di anticorpi IgG/ anticorpi IgM che reagiscono alla proteina del SARS-CoV-2 nel siero e nel plasma di pazienti che presentano segni e sintomi di infezione con sospetta malattia da coronavirus (COVID-19) ovvero di pazienti che potrebbero aver contratto l'infezione da SARS-CoV-2, seppure in modo asintomatico sono venuti in contatto con il virus recentemente e stanno sviluppando la risposta immunitaria, sono anche potenzialmente contagiosi e possono trasmettere il virus ad altri.

3. La rilevazione degli anticorpi IgG e IgM permette di identificare gli individui che hanno contratto l'infezione in passato, sono guariti dalla malattia e ne sono verosimilmente diventati immuni (eventualmente con ripetizione del test a distanza di tempo).

Come si esegue

Il Test sierologico rapido su “*card*” viene eseguito su un prelievo di sangue capillare con pungidito, effettuato come da norme vigenti e consente di analizzare la componente sierologica del sangue del paziente in cui possono essere contenuti gli anticorpi IgG e IgM anti-SARS-CoV-2.

Possibili risultati del Test

1. Risultato NEGATIVO per anticorpi IgG e IgM : assenza di risposta immunitaria (probabile nessun contagio pregresso oppure “periodo finestra”).
2. Risultato POSITIVO per anticorpi IgG: probabile contagio pregresso (possibile protezione).
3. Risultato POSITIVO per anticorpi IgM: probabile contagio recente/in corso d'infezione.

I risultati positivi andranno comunque confermati con tampone rino-faringeo, per l'esecuzione del test diagnostico in molecolare RT-PCR.

In caso di risultato POSITIVO, il paziente dovrà sottoporsi autonomamente alla misura dell'isolamento domiciliare fiduciario e sottoporsi quanto prima al tampone rino-faringeo per la ricerca dell'RNA virale.

**Consenso informato test sierologico Covid-19
Per la ricerca anticorpi IgG e IgM**

Espressione e acquisizione del consenso informato:

Il /La sottoscritto/a _____ dichiara di avere ricevuto e compreso le informazioni relative all'esecuzione dell'esame diagnostico richiesto. Di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'esame.

DICHIARA

di aver ricevuto dall'incaricato/a all'esecuzione del test sierologico esaurienti spiegazioni in merito al fatto che il medesimo ha importanti valori ai fini della ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale e di aver letto e compreso l'informativa e :

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

all'esecuzione del test sierologico rapido di tipo qualitativo mediante "card per la contestuale rilevazione degli anticorpi IgG e IgM verso SARS- Cov-2, acconsentendo alla trasmissione degli esiti alle autorità a fini epidemiologici (ove previsto), nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di privacy

Cognome e nome leggibile del sanitario che ha raccolto il consenso

Dati dell'utente obbligatori tutti i campi per poter effettuare il test.

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente _____ In Via _____

Numero di cellulare _____ Mail _____

Codice Fiscale

Data _____

FIRMA DELL'UTENTE

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE MEDICO