



## PROCEDURA AZIENDALE

" PER LA MAPPATURA DI SIEROPREVALENZA Ig G ( SARS-CoV-2)"

Procedura n. 7/2020

Rev. n° 00

13 maggio 2020

Pagina 8 di 11

ALLEGATO 1



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
FROSINONEREGIONE  
LAZIO

## MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO

Regione Lazio: test sierologici operatori sanitari e forze dell'ordine

Nell'ambito delle attività di controllo dell'epidemia Covid-19, la Giunta Regionale del Lazio con Deliberazione 24 aprile 2020, n. 209 ha avviato un programma per l'esecuzione di test sierologici su operatori sanitari, delle Forze dell'Ordine nella Regione Lazio e in specifici contesti di comunità all'interno di indagini di sieroprevalenza. La invitiamo a prendere parte a questo programma.

**Cosa sono i test sierologici**

Quando una persona è contagiata dal virus SARS-Cov2, il coronavirus che causa la malattia COVID-19, nel suo sangue compaiono dopo pochi giorni gli anticorpi. La rilevazione di questi anticorpi che permangono nel sangue per un periodo di tempo più o meno lungo, anche ad avvenuta guarigione, avviene attraverso il ricorso ai test sierologici. Considerato che nella maggioranza dei casi l'infezione si manifesta con sintomi lievi o assenti si ritiene utile l'utilizzo di test sierologici, anche se al momento non sono molto accurati, per capire quanto si è diffuso il virus dall'inizio dell'epidemia.

**Cosa significa un test sierologico positivo**

Un test sierologico positivo indica il fatto che l'organismo è venuto a contatto con il virus SARS-Cov2. Una persona con un test positivo si deve sottoporre ad un tampone nasofaringeo per escludere che ci sia un'infezione in atto. Se il test sierologico è positivo ed il tampone negativo vuol dire che l'infezione è guarita, ma non possiamo oggi essere sicuri del fatto che questa persona non possa contagiarsi nel futuro.

**Cosa significa un test negativo**

Un test sierologico negativo indica con un elevato livello di probabilità che l'organismo non è venuto a contatto con il virus SARS-Cov2, ma non è assoluta garanzia dell'assenza di infezione da SARS-Cov2.

**In cosa consiste la sua partecipazione al programma**

Se accetta di partecipare a questo programma le sarà prelevata una piccola quantità di sangue per eseguire un test sierologico per SARS Cov2. Se il test risulterà positivo sarà eseguito un prelievo di secrezioni respiratorie dal naso e dalla gola (tampone) per la ricerca del virus. In caso di positività del tampone, lei dovrà essere posto in isolamento, (nel suo domicilio o in altra struttura) e dovrà seguire le istruzioni del suo medico curante per i provvedimenti più opportuni nel suo caso. Raccolteremo e registreremo i suoi campioni in questo programma insieme ai suoi 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 (as. 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.). Per tutte le informazioni utili alla gestione dei dati, il riferimento è il DPO della ASL di Frosinone dott. Carlo Baldesi - [carlo.baldesi@aslfrosinone.it](mailto:carlo.baldesi@aslfrosinone.it)

La sua partecipazione a questo programma è volontaria ed un suo eventuale rifiuto a partecipare non comporterà conseguenze.

**Adesione e Consenso al programma:**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e alla luce di quanto sopra esposto, e consapevole del fatto che l'adesione all'indagine è individuale e volontaria

manifesto la volontà di aderire al programma illustrato per tramite del datore di lavoro o di suo delegato.

Firma \_\_\_\_\_

esprimo il mio consenso al ritiro dei referti on-line (D.N.36 19/11/09 Garante Privacy) e la delega al ritiro dei referti al datore di lavoro o suo delegato.

Firma \_\_\_\_\_

esprimo il mio consenso al Trattamento dei dati personali:

i dati personali saranno trattati, coerentemente con la disciplina di cui alla D.G.R. 209/2020, 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), d), l) "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica". Il titolare del trattamento è IRCCS INMI SpA. Per quanto riguarda le azioni di contrasto all'emergenza COVID-19, Regione Lazio, Aziende Sanitarie Locali operano in regime di contenzioso ai sensi dell'art. 26 Regolamento UE 679/2016 ed alla D.G.R. 209/2020.

Firma \_\_\_\_\_

ASL FROSINONE  
Via A. Fabi, snc  
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821  
[www.asl.fr.it](http://www.asl.fr.it)  
P. Iva 01880000009

UFFICIO AZIENDALE PRIVACY  
DPO Responsabile Dott. Carlo Baldesi  
Direzione Generale ASL Frosinone  
e.mail: [carlo.baldesi@aslfrosinone.it](mailto:carlo.baldesi@aslfrosinone.it)