Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Milano, 18 agosto 2020

PROT. N. AM 629/20
DEL 18.08.2020

Alla cortese attenzione

Dott. Marco Bussetti
Direttore Ufficio Decimo – Milano
Ministero dell'Istruzione, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

Dott. Yuri Coppi
Direttore Ufficio Ottavo – Lodi
Ministero dell'istruzione, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

Dott.ssa Sabrina Sammuri
Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro, Regione Lombardia

Dott.ssa Brunella Reverberi
Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro, Regione Lombardia

Sindaci dei Comuni di ATS Città Metropolitana di Milano

Gestori di Servizi Educativi per la prima infanzia del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano

Loro sedi

**Oggetto: Trasmissione indicazioni operative per l'effettuazione su base volontaria dei test sierologici sul personale docente e non docente operante nei nidi, nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie pubbliche, statali e non statali, paritarie e private e negli istituti di formazione professionale di Regione Lombardia**

Con la presente si trasmettono le indicazioni operative per l'effettuazione dei test sierologici sul personale degli istituti scolastici degli ordini e gradi indicati presenti sul territorio di ATS della Città Metropolitana di Milano, con preghiera di diffusione a tutti i soggetti interessati.

Ringraziando per la collaborazione, si inviano cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Walter Bergamaschi

Responsabile del procedimento: Dott. Federica Segato, 02 8578 2245

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

**INDICAZIONI OPERATIVE PER L'EFFETTUAZIONE SU BASE VOLONTARIA DEI TEST SIEROLOGICI SUL PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE OPERANTE NEI NIDI, NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIE E SECONDARIE PUBBLICHE, STATALI E NON STATALI, PARITARIE E PRIVATE E NEGLI ISTITUTI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DI REGIONE LOMBARDIA**

Con ordinanza del 24 luglio 2020 n. 17 (GU n. 187 del 27-7-2020), il Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha fornito una serie di indicazioni operative finalizzate all'effettuazione su base volontaria del programma di test sierologici per la ricerca di anticorpi specifici nei confronti del virus SARS-CoV-2 sul personale docente e non docente delle scuole nell'intero territorio nazionale.

Il Ministero della Salute con la circolare n. 0008722 del 07/08/2020 ha fornito indicazioni operative che declinano le modalità di svolgimento di questo programma.

In particolare lo screening è rivolto al personale docente e non docente, operante nei nidi, nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie pubbliche, statali e non statali, paritarie e private e negli istituti di formazione professionale.

**L'adesione alla campagna** – che prenderà il via lunedì 24 agosto p.v. - **è volontaria**.

La campagna di screening viene effettuata mediante la somministrazione di un test rapido che avviene attraverso la digitopuntura (raccolta di sangue capillare attraverso una piccola puntura del polpastrello).

In caso di esito **negativo** al test il cittadino non ha obblighi né adempimenti da rispettare.

In caso di esito **positivo** o **dubbio** al test, il cittadino

- deve essere sottoposto al tampone nasofaringeo, che sarà effettuato entro le 48 ore successive all'effettuazione del test sierologico;
- deve restare in isolamento domiciliare fino alla comunicazione dell'esito del tampone (quindi a partire dal momento dell'effettuazione del test sierologico).
  In caso di esito negativo al tampone il cittadino interromperà l'isolamento; se positivo diventerà caso accertato COVID-19, sarà sottoposto all'isolamento obbligatorio e sarà contattato da ATS per l'avvio della sorveglianza e per l'indagine epidemiologica.
  La responsabilità della consegna del referto del tampone è in capo alla struttura che lo effettua.

**La comunicazione dell'esito del test rapido verrà effettuata direttamente dal medico/operatore che effettua il test** e non prevede la consegna di un referto.
Verrà invece regolarmente rilasciato il referto del tampone conseguente ad eventuale test rapido con esito positivo.

**MODALITA' DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI SCREENING**

Sono previste due modalità per l'esecuzione del test rapido:

- presso gli studi dei Medici di Medicina Generale che hanno aderito alla campagna;
- presso gli ambulatori territoriali dedicati messi a disposizione dalle strutture pubbliche (ASST e IRCCS).

***EFFETTUAZIONE DEL TEST PRESSO IL PROPRIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE***
Il personale docente e non docente il cui Medico di Medicina Generale ha aderito alla campagna potrà contattare il proprio Medico (o il personale dello studio) per concordare/prenotare l'accesso per l'effettuazione del test.

L'elenco dei medici aderenti è disponibile sul sito di ATS, all'indirizzo https://www.ats-milano.it/portale/CAMPAGNA-DI-SCREENING-PER-IL-PERSONALE-SCOLASTICO

I cittadini che effettueranno il test presso l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale, in caso di esito positivo/dubbio al test rapido saranno contattati dal personale di ATS per l'esecuzione del tampone nasofaringeo.

***EFFETTUAZIONE DEL TEST PRESSO AMBULATORI TERRITORIALI DEDICATI***

In caso di personale docente e non docente che vorrà partecipare alla campagna ma il cui MMG non aderisce, o che non ha un MMG nel luogo di domicilio lavorativo, o che pur avendo il medico aderente preferirà recarsi presso un ambulatorio territoriale, questi potrà svolgere il test presso gli ambulatori dedicati presenti sul territorio di ATS. Per l'effettuazione del test è necessaria la prenotazione.
L'elenco degli ambulatori presso cui è possibile svolgere il test è disponibile sul sito di ATS, all'indirizzo https://www.ats-milano.it/portale/CAMPAGNA-DI-SCREENING-PER-IL-PERSONALE-SCOLASTICO

Per prenotare il test saranno disponibili due modalità:

- telefonicamente, chiamando il numero verde regionale **800.638.638** e seguendo le indicazioni dell'albero vocale (è messa a disponibile un'opzione dedicata per la prenotazione del test sierologico da parte del *personale scolastico);*
- via internet, collegandosi al sito www.prenotasalute.regione.lombardia.it o all'app SALUTILE prenotazioni e procedere con la prenotazione attraverso la funzione "prenotazione senza ricetta" selezionando la prestazione "personale scolastico test sierologico".

**Sarà possibile effettuare le prenotazioni** telefoniche o tramite internet per l'effettuazione del test presso gli ambulatori territoriali **a partire dalle ore 9.00 della giornata di giovedì 20 agosto**.

Per i cittadini che effettueranno il test presso gli ambulatori territoriali, in caso di esito positivo al test rapido, il tampone verrà effettuato immediatamente presso la medesima struttura (i tempi per avere l'esito del test rapido sono di norma entro i 15'). Pertanto i cittadini dovranno attendere l'esito del test in appositi spazi prima di lasciare l'ambulatorio.

**CONSENSO INFORMATO E AUTOCERTIFICAZIONE**

Il personale docente e non docente che intende sottoporsi alla campagna di screening dovrà sottoscrivere il consenso informato allegato alle presenti indicazioni operative e consegnare il medesimo al momento di effettuazione del test (presso lo studio del MMG o presso gli ambulatori territoriali).

Il modulo di raccolta del consenso contiene una autocertificazione in cui il cittadino che si sottopone al test dichiara sotto la propria responsabilità di rientrare fra il personale docente e non docente destinatario della presente campagna di screening.

***ALLEGATO: Modello consenso informato***

Allegato

**Modello di consenso informato per l'adesione volontaria a screening sierologico da parte del personale docente e non docente, operante nei nidi, nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie pubbliche, statali e non statali, paritarie e private e negli istituti di formazione professionale di Regione Lombardia**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ Via _____ con codice fiscale (*) _____ e reperibile al seguente recapito telefonico diretto (*) _____, indirizzo e-mail (*) _____

***(*) i recapiti sono obbligatori per poter accedere all'effettuazione del test***

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA, a norma del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.i.i.**

di appartenere al corpo docente ( ) o non docente ( ) operante nei nidi, nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie pubbliche, statali e non statali, paritarie e private e negli istituti di formazione professionale di Regione Lombardia

Data _____ Firma _____

***INFORMATIVA PER LE PERSONE CHE ESPRIMONO CONSENSO A SOTTOPORSI A EFFETTUAZIONE RICERCA ANTICORPI ANTI-SARS-COV2* MEDIANTE TEST *COVID-19 IgG/IgM RAPID TEST DEVICE***

E' necessario che la persona a cui viene data la possibilità di sottoporsi al test aderisca in maniera volontaria e sia a conoscenza del significato dell'esito e delle azioni conseguenti.

Di seguito le specifiche circa l'esito del test e circa gli adempimenti che dovranno essere rispettati:

- ✓ l'adesione al test è volontaria ed integrale, ovvero a tutte le fasi del percorso di screening;
- ✓ il test fornisce risultati preliminari, pertanto non è prevista la consegna di referto alla persona che si sottopone al medesimo;
- ✓ la positività al test comporta l'invio della persona ad accertamento diagnostico di ricerca dell'RNA virale mediante effettuazione di tampone nasofaringeo;
- ✓ la positività al test comporta l'attivazione da parte del personale sanitario, coinvolto nella lettura dell'esito, delle procedure dispositive l'isolamento domiciliare fiduciario, che dovrà essere rispettato dalla persona sino ad esito del tampone;
- ✓ in caso di esito dubbio al test, il soggetto segue lo stesso percorso previsto per esito positivo;
- ✓ l'esecuzione del prelievo avviene attraverso la digitopuntura (raccolta di sangue capillare attraverso una piccola puntura del polpastrello), procedura praticamente priva di rischi clinici per il paziente.

**DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SOPRA RIPORTATA**

FIRMA LEGGIBILE _____

**ED ESPRIMO LA MIA ADESIONE VOLONTARIA E INFORMATA, ALLA LUCE DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, A SOTTOPORMI ALLA RICERCA ANTICORPI ANTI-SARS-COV2 MEDIANTE TEST *COVID-19 IgG/IgM RAPID TEST DEVICE* E ALLE CONSEGUENTI PROCEDURE IN CASO DI ESITO POSITIVO O DUBBIO**

FIRMA LEGGIBILE _____

**DICHIARO ALTRESÌ DI AVER PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA DI CUI ALL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO 2016/679/UE REPERIBILE SUL SITO DI ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA E DELL'AZIENDA CHE EROGA LA PRESTAZIONE E ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI ED ALLE CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI INDISPENSABILI PER LE FINALITA' DI PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI SCREENING IN OGNI SUA FASE**

FIRMA LEGGIBILE _____

LUOGO _____ DATA _____