

 <p>Istituti Clinici Zucchi Gruppo San Donato</p>	<p>INFORMATIVA E CONSENSO PER LA RICERCA DI ANTICORPI ANTI SARS-COV-2 MEDIANTE TEST SIEROLOGICO CON METODICA CLIA O ELISA O EQUIVALENTI</p>	<p>Mod. UCZSSIN_6053 Rev. 001 del 31/08/2020</p>
<p><input type="checkbox"/> Presidio di Monza <input type="checkbox"/> Presidio di Carate Brianza <input type="checkbox"/> Poliambulatorio di Brugherio</p>		<p>Pag. 1 di 2</p>

PREMESSA

La DGR n° XI/3131 del 12/05/2020 avente per oggetto “COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici” ha dato indicazioni per l’esecuzione di test sierologici per la ricerca di anticorpi anti-SARS-CoV-2 in Regione Lombardia.

La DGR 3131/2020 precisa che:

- L’adesione al percorso deve essere integrale effettuando, là dove previsto (cioè in caso di anticorpi presenti o in caso di sviluppo di sintomi compatibili con COVID-19), anche la ricerca dell’RNA virale (tramite tampone oro-naso-faringeo).
- La positività alla ricerca degli anticorpi non indica la certezza di protezione immunologica verso infezione da SARS-CoV-2.
- Un risultato positivo al test ovvero l’evidenziazione della presenza di anticorpi anti SARS CoV-2 è da intendersi come indice di infezione in atto o pregressa da SARS CoV-2. Il riscontro di una positività del test anticorpale non informa sulla capacità protettiva degli anticorpi né sulla persistenza nel tempo della presenza di anticorpi.

La positività del test sierologico comporta la verifica della contagiosità del soggetto mediante la ricerca di sequenze virali di SARS CoV-2 da effettuarsi mediante tampone oro-rino-faringeo.

- Un risultato negativo del test, ovvero la mancata evidenziazione di una presenza di anticorpi anti SARS CoV-2, è in generale da intendersi come una mancata infezione da SARS CoV-2. Il dato va interpretato alla luce del quadro clinico del soggetto sottoposto ad accertamento ricordando che nella fase iniziale dell’infezione la risposta anticorpale risulta assente.

L’effettuazione del test è volontaria e prevede:

- Ricerca anticorpale (prelievo ematico);
- Successiva eventuale ricerca virale (tampone oro-rino-faringeo);
- In caso di positività alla ricerca anticorpale, l’isolamento fiduciario fino all’esito del tampone oro-rino-faringeo e l’avvio del percorso di sorveglianza sanitaria di “caso sospetto”

CONSENSO PER LA RICERCA DI ANTICORPI ANTI SARS-CoV-2 MEDIANTE TEST SIEROLOGICO

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) in data ____ / ____ / _____

DICHIARA

- Di aver ricevuto esaurienti spiegazioni in merito:
 - Al significato dello screening e dei test;
 - All'invio dell'esito del sierologico a Regione Lombardia e all'ATS;
 - All'isolamento domiciliare a seguito della positività del sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti fino all'esito del test molecolare
- Di aver avuto l'opportunità di porre domande chiarificatrici e di aver avuto risposte soddisfacenti;
- Di aver avuto tutto il tempo necessario prima di decidere.
- Di essere consapevole che le priorità di esecuzione dei tamponi necessari al servizio sanitario pubblico potranno determinare ritardi dell'esito del tampone a cui sarò sottoposto
- Di avere letto l'informativa e di averne compreso il significato

E pertanto:

<input type="checkbox"/> ACCONSENTE	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE
Al programma di screening mediante ricerca anticorpale (prelievo ematico) e, qualora indicata, successiva ricerca virale (tampone oro-naso-faringeo).	Al programma di screening mediante ricerca anticorpale (prelievo ematico) e, qualora indicata, successiva ricerca virale (tampone oro-naso-faringeo).
Data ____ / ____ / _____	Data ____ / ____ / _____
_____ Firma dell'interessato/tutore/genitore	_____ Firma dell'interessato/tutore/genitore
_____ Firma per ricevuta del materiale informativo	_____ Firma per ricevuta del materiale informativo
_____ Firma del professionista sanitario	_____ Firma del professionista sanitario

Stampare fronte / retro. Conservare l'originale firmato. Rilasciare una copia al paziente al momento del colloquio.