



**Amministrazione Comunale di San Giovanni in Fiore**  
**Attività di Screening Emergenza Coronavirus**  
**CONSENSO INFORMATO AL TAMPONE NASO-FARINGEO PER LA DIAGNOSTICA DI COVID-19**  
**(CORONAVIRUS SARS-COV-2)**  
**ED AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI D. Lgs. 196/03 e s.m.i.**  
**TAMPONE RINO-FARINGEO**

**Che cos'è**

Il tampone è un esame rapido, eseguito in pochi secondi, che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2, che è agente eziologico del COVID-19.

Il tampone è indolore anche se in alcuni soggetti può risultare fastidioso e viene effettuato inserendo un bastoncino floccato all'estremità.

Il tampone viene sfregato per qualche secondo sulla mucosa:

- della faringe posteriore, attraverso la bocca per il tampone faringeo;
- del naso, attraverso una delle due narici fino a raggiungere la parete posteriore del rinofaringe (parte superiore della faringe).

L'analisi dei tamponi rino-faringei è l'unico test diagnostico che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2 .

**Chi lo esegue**

Il tampone viene effettuato da personale sanitario che provvederà alla analisi del medesimo.

**Tempi di refertazione**

Per la refertazione si stima un tempo di attesa di circa 20 minuti entro il quale verrà consegnata specifica attestazione del risultato.

**Possibili risultati**

Il risultato potrà dare esito:

- negativo: viene esclusa l'infezione in corso da Coronavirus COVID-19
- positivo: viene confermata l'infezione in corso da Coronavirus COVID-19
- dubbio: il campione raccolto può risultare non sufficiente per l'esame o la carica virale è bassa.

Il risultato positivo ovvero dubbio del test prevede i seguenti obblighi:

- iniziare l'isolamento fiduciario presso il proprio domicilio o altro luogo indicato fino all'esito positivo del tampone molecolare, data dalla quale diventerà isolamento obbligatorio ai sensi delle disposizioni normative vigenti;
- di porre la massima attenzione nell'adottare le misure (mascherina, distanziamento sociale) nei confronti dei propri conviventi ;
- di avvisare il medico competente dell'Azienda o dell'Ente presso il quale lavora della misura di isolamento fiduciario applicata.

I test rapidi per la ricerca dell'antigene del COVID-19, necessitano di ulteriori convalide per determinare l'accuratezza e l'affidabilità nei casi in cui il risultato sia positivo o dubbio per la presenza dell'antigene. In questi casi esiste un fondato sospetto di infezione COVID-19 e pertanto occorre adottare le misure di isolamento fiduciario e procedere alla ripetizione dell'analisi mediante test molecolare per la ricerca RNA virale (in caso di risultato positivo) o mediante test molecolare per la ricerca RNA virale ovvero antigenico (in caso di risultato dubbio).

**Limiti del test**

La specificità è superiore al 95%.

**Conservazione dei campioni**

Tutti i campioni e gli accessori usati sono trattati come infettivi e vengono smaltiti secondo la normativa vigente.

**Trattamento dei dati personali**

I dati verranno trattati dall'Amministrazione Comunale di San Giovanni in Fiore nonché dai sanitari e/o amministrativi presenti in turno nel pieno rispetto delle norme vigenti in tema di protezione dei dati (GDPR n. 679/2016 e D .Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e smi).

I dati personali e relativi allo stato di salute che verranno raccolti sono indispensabili ai fini della tutela della salute ed all'espletamento della prestazione sanitaria e obbligatori per la corretta compilazione della documentazione sanitaria.

I risultati del test sono anch'essi trattati nel pieno rispetto della Privacy e possono essere comunicati unicamente al soggetto titolato o a persona debitamente delegata dall'avente diritto, al medico di famiglia e ai servizi sanitari competenti al fine di attivare le procedure di sanità pubblica volte al contenimento dell'infezione virale.

L'Amministrazione Comunale di San Giovanni in Fiore comunicherà i dati ai soli soggetti abilitati a riceverli.

**Firma**

---



**Amministrazione Comunale di San Giovanni in Fiore  
Attività di Screening Emergenza Coronavirus**

DATA \_\_\_\_\_ ACCESSO IN AUTO: TG \_\_\_\_\_ COLORE \_\_\_\_\_ N. PAX \_\_\_\_\_

**MODULO CONSENSO ESECUZIONE TAMPONE RINO-FARINGEO E TRATTAMENTO DATI  
(scrivere in stampatello in formato leggibile - importante per invio elettronico referto)**

**IO SOTTOSCRITTO**

cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
recapito telefonico cellulare (con prefisso) \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
sesso \_\_\_\_\_  
residente in: indirizzo \_\_\_\_\_

**domicilio "temporaneo" (da compilare solo se diverso da residenza):**

presso \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ paese \_\_\_\_\_  
medico di famiglia \_\_\_\_\_ recapito telefonico (con) \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**PRESTO IL CONSENSO**

- all'esecuzione del tampone naso-faringeo: SI      NO  
- all'utilizzo dei dati personali per le finalità epidemiologiche e amministrative: SI      NO

**MI IMPEGNO**

ad ATTENDERE il risultato del Test rapido e ritirare la specifica attestazione del risultato prima di abbandonare i locali.

DATA LUOGO FIRMA



**Amministrazione Comunale di San Giovanni in Fiore Attività di Screening Emergenza Coronavirus  
ESITO DEL TEST di SCREENING EFFETTUATO DA**

cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
Test eseguito in data \_\_\_\_\_  
Presso tensostruttura della Protezione Civile sita in San Giovanni in Fiore alla Loc.tà Pirainella/Poli Funzionale – Palazzetto dello sport.  
Ore \_\_\_\_\_  
ESITO \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'OPERATORE che esegue il tampone oro-rinofaringeo

\_\_\_\_\_