

## MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO

### Regione Lazio: TNF SARS COV 2 e TRF TEST RAPIDO ANTIGENICO COVID 19

#### Cosa sono i TNF e i TRF (Test Rapido)

Il tampone naso-faringeo (TNF) e rino-faringeo (TRF) è un esame veloce (eseguito in pochi secondi) e che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2 che è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

Il tampone è indolore anche se in alcuni soggetti può risultare fastidioso e viene effettuato inserendo un bastoncino con una sorta di cotton fioc posizionato all'estremità. Il tampone viene strofinato leggermente sulla mucosa:

- della faringe posteriore, infilando il tampone in bocca fino ad arrivare nei pressi delle tonsille per il tampone faringeo;
- del naso, inserendo il tampone nelle due narici e procedendo fino a raggiungere la parete posteriore del rinofaringe (parte superiore della faringe).

L'analisi dei tamponi è l'unico test diagnostico che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2 (o dell'antigene) che è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

L'analisi del test rapido è veloce, si effettua direttamente sul posto ed il risultato viene inviato ai contatti forniti entro poche ore dall'effettuazione dell'esame.

#### Chi lo esegue

Il tampone viene effettuato dal Personale Sanitario ASL Roma 2.

Il campione prelevato verrà poi analizzato dal Laboratorio Analisi-Microbiologia del P.O. Sandro Pertini.

#### Cosa significa un test positivo

Un TNF positivo indica che è in corso un'infezione da virus SARS Cov-2. Viene quindi riscontrata la presenza di virus nelle vie respiratorie, una condizione di contagiosità che può andare avanti anche quando c'è la guarigione dei sintomi.

Un TRF (Test Rapido) positivo indica la presenza dell'antigene virale nelle vie aeree è quindi necessario effettuare un tampone molecolare per confermare o meno la positività.

#### Cosa significa un test negativo

Un test negativo (TNF e TRF Test Rapido) indica che non è stato riscontrato virus o antigene.

#### In cosa consiste la sua partecipazione al test

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 e dei servizi della ASL Roma 2 per i provvedimenti più opportuni nel suo caso.

La informiamo inoltre che i suoi dati verranno registrati su una piattaforma aziendale della ASL Roma 2 (nome, cognome, data di nascita, residenza, telefono ed indirizzo di posta elettronica ecc) 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 (es. 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.).

#### Adesione e Consenso al programma:

io sottoscritto/a (in caso di minore o incapace chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,

cellulare \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_,

genitore/tutore di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ alla luce di quanto sopra esposto,

manifesto la volontà di eseguire il test (far eseguire il test a mio figlio/a o altra persona)

Firma \_\_\_\_\_

esprimo il mio consenso all'invio **dei referti on-line** (D N.36 19/11/09 Garante Privacy)

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

Firma \_\_\_\_\_