

## INFORMAZIONI PER IL CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEL TEST HIV

**L'HIV** (*Human Immunodeficiency Virus*) è il virus che causa l'AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), una malattia infettiva che attacca e compromette gravemente le difese del nostro organismo mettendo a rischio la vita, se non curata. Una persona che contrae l'HIV diventa sieropositiva e può trasmettere l'infezione ad altre persone. Tutti possiamo contrarre l'HIV. L'HIV si trasmette prevalentemente attraverso i rapporti sessuali non protetti con persone sieropositive, tramite sangue (ad esempio attraverso aghi adoperati da persone sieropositive), oppure da madre sieropositiva a figlio durante la gravidanza, al momento del parto o attraverso l'allattamento.

**COS'È IL TEST.** L'unico modo per sapere se si è contratto l'HIV è fare un test che consiste in un normale prelievo di sangue che, analizzato, diagnostica la presenza o meno dell'infezione da HIV. È articolato in due livelli: un test di I livello, cui segue, in caso di esito positivo o dubbio, un test di II livello o di conferma, l'unico in grado di conferire la totale certezza del risultato. Il test serve a rilevare la presenza nel sangue degli anticorpi anti-Hiv, che si sviluppano solo se la persona che fa il test è venuta in contatto con il virus. Il risultato del test è positivo se si riscontra la presenza di anticorpi contro il virus (sieropositività all'HIV), è negativo quando nel sangue non vi è traccia degli anticorpi (sieronegatività all'HIV). Il periodo di formazione degli anticorpi anti-Hiv può variare da un minimo di qualche settimana fino a 6 mesi dopo che si è venuti a contatto col virus. Il test per l'HIV verifica solo la presenza o meno degli anticorpi al virus, ma non dà nessuna informazione sullo stato di salute e sul sistema immunitario.

Effettuare il test HIV è particolarmente importante per le donne in gravidanza in quanto esistono terapie specifiche per ridurre fortemente la trasmissione dell'HIV dalla mamma al figlio. È necessario, quindi, che la coppia che pensa di avere un figlio si sottoponga al test HIV prima della gravidanza o al suo inizio per tutelare la propria salute e quella del bambino.

**IL TEST È VOLONTARIO.** Nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica e nel suo interesse.

E' importante sapere che una diagnosi precoce potrebbe consentire una scelta più ampia di cura.

### LA TUTELA DELL'ANONIMATO E DELLA RISERVATEZZA

Il test HIV è gratuito e si può chiedere che venga eseguito in anonimato, in ogni caso è garantita la massima tutela della privacy ed il segreto professionale, anche per le persone straniere prive del permesso di soggiorno. La comunicazione del risultato del test HIV può essere data esclusivamente alla persona che si è sottoposta al prelievo (Legge 135 del 5 giugno 1990).

La legge vigente protegge da discriminazioni derivanti dal risultare positivo all'HIV e assicura a tutte le persone, italiane e straniere, le eventuali terapie necessarie.

### ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

all'effettuazione dell'analisi diagnostica tendente ad accertare l'infezione da HIV

*Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016, previa informativa, i dati vengono raccolti ai soli fini del consenso informato. Essi sono soggetti al segreto professionale e non saranno comunicati ad alcuno, ma conservati esclusivamente all'interno della struttura presso cui si è effettuato il test.*

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ oppure Tutore, curatore, amministratore di sostegno o esercente la potestà  
genitoriale di \_\_\_\_\_ (si allega documentazione probatoria)  
dopo aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario propostomi, liberamente,  
spontaneamente e consapevolmente, esprimo il consenso all'effettuazione dell'analisi diagnostica tendente  
ad accertare l'infezione da HIV.

**ACCONSENTO** al prelievo ematico       **NON ACCONSENTO**

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### SPAZIO RISERVATO ALL'OPERATORE

L'operatore \_\_\_\_\_ (cognome e nome dell'operatore), dichiara che l'utente ha deciso di NON fornire i propri dati per la compilazione del consenso informato dopo aver letto la Nota Informativa su estesa.

L'utente sarà identificato con il codice: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore \_\_\_\_\_