

Documento Programmatico Sicurezza Dati
Art. 34 punto (g) D. Lgs. 196/03

SALUS s.a.s. di Antolini Nadia & C.	ESAME HIV Art.13 D.Lgs. 196/03 INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	ALL13
		Agg. 06 Data: 24.03.11
		Pag. 1 di 3

CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DELL'ESAME HIV

Gentile Cliente, desideriamo informarla che il Decreto Legislativo n.196/2003 prevede la tutela dei dati personali e l'implementazione di misure minime di sicurezza per la protezione degli stessi durante ogni fase del trattamento. Secondo il decreto indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I MECCANISMI DI TRASMISSIONE

I meccanismi noti di trasmissione del virus HIV sono il contatto sessuale, ogni tipo di esposizione al sangue infetto o agli emoderivati infetti e il passaggio dell'infezione della madre al feto o al figlio.

Con il termine HIV vengono denominati due tipi di virus che causano, secondo quanto suggerito da dati epidemiologici, la sindrome da immunodeficienza umana (AIDS).

INFORMAZIONI SUL TEST

Il laboratorio esegue il test di verifica su campioni di siero e plasma attraverso il dosaggio degli stessi con **metodica MEIA** per la rilevazione quantitativa degli anticorpi contro i virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (gruppi M e O) e/o di tipo 2 (HIV-1 / HIV-2).

La specificità del risultato è stata stimata essere pari al 99.94 % mentre la sensibilità analitica è stata stimata essere pari al 100 %.

Limiti del dosaggio: è riconosciuto che un risultato **negativo** a questo test **non esclude** la possibilità di esposizione al virus o infezione, soprattutto se il prelievo viene effettuato durante l'eventuale periodo di incubazione che varia da soggetto a soggetto.

La legge prevede che in caso di **risultato dubbio** o riproducibilmente reattivo il laboratorio esegua automaticamente il test di conferma con il **metodo Western Blot**.

SUGGERIMENTI

Qualora si ritenga di essere stati esposti ad un ipotetico rischio infettivo è opportuno rivolgersi al medico per una specifica valutazione del proprio caso e per l'adozione di un'eventuale profilassi post-esposizione: il test eseguito facoltativamente subito dopo l'esposizione può avere utilità pratica ai soli fini medico-legali; le attuali linee guida fanno ritenere opportuna l'esecuzione dell'esame dopo tre mesi in quanto sufficiente a rilevare almeno il 95 % dei casi di sierconversione; un ulteriore risultato negativo a distanza di sei mesi dall'esposizione è quindi considerato tale da far ritenere ragionevolmente concluso il rischio legato a quell'episodio.

PRIMA DI SOTTOPORSI AL PRELIEVO DI SANGUE È NECESSARIO ESIBIRE UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ
(il documento necessario per il riconoscimento dell'interessato serve anche per il ritiro del referto)

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n.196/2003:

- Finalità:** i dati personali saranno utilizzati per attività legate alla gestione organizzativa interna della prestazione fornita dal nostro laboratorio di analisi, per l'emissione dei titoli di pagamento (fatture e ticket), per comunicarle eventuali informazioni relative alle prestazioni da lei eseguite presso la nostra struttura, per comunicare, qualora fosse necessario eseguire il test di conferma e la segnalazione epidemiologica, l'eventuale positività all'Osservatorio Epidemiologico Regionale nel rispetto delle modalità previste dall'art.5, comma 2, della legge 5 giugno 1990, n. 135, il quale prevede che la rilevazione statistica della infezione da HIV deve essere effettuata con modalità che non consentano l'identificazione della persona.
Il referto verrà consegnato solo al diretto interessato, a meno che quest'ultimo esprima la forte volontà, sottoscritta al momento del test, di poter consegnare ad altra persona delegata il risultato in busta chiusa.
- Modalità di trattamento:**
 - con supporto cartaceo; i documenti contenenti i suoi dati personali saranno custoditi in apposito archivio protetto e accessibile soltanto a personale autorizzato
 - con supporto informatico; i database e le apparecchiature informatiche destinate al trattamento dei suoi dati personali saranno protetti e accessibili soltanto a personale autorizzato e nel pieno rispetto delle misure minime di sicurezza previste dall'art. 34
 - i suoi dati verranno comunicati ove necessario all'Osservatorio Epidemiologico Regionale.
- Il conferimento di alcuni dati personali è facoltativo resta comunque obbligatorio per alcuni di essi nell'ambito di prestazioni in regime di accreditamento al SSN per l'espletamento delle fatturazioni legate al SSR e comunque per l'emissione di fatture legate a prestazioni del tutto private.
- I dati non saranno oggetto di diffusione alcuna.
- I dati saranno utilizzati per fini statistici interni e trattati dai soli responsabili e incaricati autorizzati.
- Il titolare dei dati è SALUS s.a.s. di Antolini Nadia & C., Via Piave 36/38/40 62100 Macerata (MC) nella persona del suo Legale Rappresentante, il Responsabile del Trattamento dei Dati Personali è la Sig.ra Nadia ANTOLINI.

Documento redatto da:

Buccioli e Partners S.r.l. - Via Paolo Paruta 20 - 00179 Roma (RM)

Tel. 06 66158893 Fax 0623328583- e-mail: info@buccioli.it - www.buccioli.it

Tutti i diritti sono riservati – vietata la riproduzione, anche parziale, senza esplicita autorizzazione scritta

Documento Programmatico Sicurezza Dati
Art. 34 punto (g) D. Lgs. 196/03

SALUS s.a.s. di Antolini Nadia & C.	ESAME HIV Art.13 D.Lgs. 196/03 INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	ALL13
		Agg. 06 Data: 24.03.11
		Pag. 2 di 3

RACCOLTA DI DATI FACOLTATIVI

<input type="checkbox"/> Nessuna in particolare	<input type="checkbox"/> Controllo preoperatorio	<input type="checkbox"/> Controllo gravidanza	<input type="checkbox"/> Rischio Professionale
<input type="checkbox"/> Esposizione ad un rischio teorico (trasfusioni, chirurgia, odontoiatria, comportamenti a rischio,)	<input type="checkbox"/> Esposizione ad alto rischio (incidenti con aghi, lame, sangue infetto,)	<input type="checkbox"/> Infettività nota (per epatite B, epatite C, etc.)	

DIRITTI DELL'INTERESSATO art.7 D. Lgs. 196/03

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il sottoscritto dichiara di accettare di sottoporsi al test HIV, di essere a conoscenza di quanto premesso nella pagina posta a fronte del presente documento e di accettare le procedure derivanti dall'eventuale esecuzione del test di conferma.

Macerata lì/...../.....

Firma dell'interessato

Documento redatto da:
Buccioli e Partners S.r.l. - Via Paolo Paruta 20 - 00179 Roma (RM)
Tel. 06 66158893 Fax 0623328583- e-mail: info@buccioli.it - www.buccioli.it
Tutti i diritti sono riservati – vietata la riproduzione, anche parziale, senza esplicita autorizzazione scritta

Documento Programmatico Sicurezza Dati
Art. 34 punto (g) D. Lgs. 196/03

SALUS s.a.s. di Antolini Nadia & C.	ESAME HIV Art.13 D.Lgs. 196/03 INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	ALL13
		Agg. 06 Data: 24.03.11
		Pag. 3 di 3

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DEI DATI SENSIBILI
Artt. 23 –26 D. Lgs. 196/03

Il sottoscritto (cognome)..... (nome)

nato a Provincia il

e residente a Provincia Via/Piazza

Documento tipo n°..... rilasciato da il

esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali e dei dati sensibili da parte della società **SALUS s.a.s. di Antolini Nadia & C.** – Macerata - P.IVA 00272950437, nel rispetto delle finalità e delle modalità riportate nell’informativa, definita dal modello **ALL13 agg. 06 del 24/03/2011**, presente al desk di accettazione, da me letta e ampiamente illustrata e descritta dall’operatore incaricato al trattamento dei miei dati personali.

Macerata li/...../.....

Firma dell’interessato

Documento redatto da:
Buccioli e Partners S.r.l. - Via Paolo Paruta 20 - 00179 Roma (RM)
Tel. 06 66158893 Fax 0623328583- e-mail: info@buccioli.it - www.buccioli.it
Tutti i diritti sono riservati – vietata la riproduzione, anche parziale, senza esplicita autorizzazione scritta