

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

ai sensi della D.G.R. REGIONE PIEMONTE N° 1-1408 - Test sierologici da privati

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

Residente a _____ C. F.: _____

Documento d'identità: n: _____ del __ / __ / ____ rilasciato da: _____

Medico di famiglia: Dr. _____ con ambulatorio a: _____

Riceve le seguenti informazioni

I test sierologici che rilevano gli anticorpi contro la SARS-CoV-2 nelle persone, **necessitano di ulteriori convalide per determinare l'accuratezza e l'affidabilità.**

Test imprecisi possono classificare erroneamente le persone in due modi:

- falsi negativi: persone che sono state infettate ma che risultano negative al test
- falsi positivi: persone che non sono state infettate ma che risultano positive al test

Entrambi gli errori hanno gravi conseguenze sulla diffusione del virus ad altre persone, in quanto possono dare una falsa sicurezza sul proprio stato di infettività. I test IgM non offrono, al momento, sufficienti garanzie per l'individuazione di infezioni da COVID in corso. Pertanto se ne sconsiglia l'esecuzione e si ricorda che un risultato positivo al test IgM non prevede interventi da parte del Servizio Sanitario Regionale. In caso il test rilevi la presenza di IgG cioè l'evidenza di una infezione virale non vi sono comunque informazioni se questa sia già superata, ancora presente pur in assenza di sintomi e se la persona sia protetta e per quanto tempo da una successiva infezione. In altre parole, **il test positivo non può dare una patente di immunità.**

Pertanto, qualora si rilevi una positività alle IgG, l'individuo asintomatico è potenzialmente "sospetto" di infezione COVID-19 e questi deve immediatamente:

- **iniziare l'isolamento fiduciario presso il proprio domicilio o altro luogo indicato;**
- **porre la massima attenzione nell'adottare le misure** (mascherina, distanziamento sociale) nei confronti dei propri conviventi;
- **contattare il proprio medico di famiglia**, per essere sottoposto a tampone oro-rino-faringeo;
- **avvisare il medico competente dell'Azienda o dell'Ente presso il quale lavora** della misura di isolamento fiduciario applicata.

La Delibera n. 1-1408 del 23.5.2020 della Regione Piemonte stabilisce che, in caso si rilevi una positività alle IgG, l'individuo asintomatico sarà considerato "sospetto" di infezione COVID-19. Al fine di consentire le misure di prevenzione necessarie da parte della Sanità Pubblica, **IL LABORATORIO PROVVEDERÀ AD EFFETTUARE LA SEGNALAZIONE AL MEDICO DI FAMIGLIA.** Dichiaro di aver letto e compreso il significato del test sierologico e di **impegnarmi a rispettare le misure previste in caso di positività per IgG, consapevole dei rischi di diffusione della COVID-19 ad altre persone e delle possibili sanzioni in cui potrei incorrere.** Dichiaro inoltre di essere consapevole che le priorità nell'esecuzione dei tamponi necessari al servizio pubblico, a tutela della collettività, possono comportare ritardi, anche importanti nella verifica dell'eventuale tampone a cui sarò sottoposto.

Luogo _____ e Data: __ / __ / ____

Firma del Responsabile del laboratorio o suo delegato

Firma del richiedente del test Sierologico:

ACQUI TERME

FARA NOVARESE

PRESIDIO VILLA IGEA

Strada Moirano, 2
15011 Acqui Terme (AL)
+39 0144 310801
info@villaigea.com

PRESIDIO I CEDRI

Largo Don Guanella, 1
28073 Fara Novarese (NO)
T +39 0321 818111
info@icedri.it

HABILITA SPA Via Bologna 1 - 24040 Zingonia di Ciserano (BG) - C.F. e P.Iva 00765430160 - Cap. Soc. Euro 780.000 i.v.

Rea n° 171358 della C.C.I.A.A. di Bergamo - Ufficio del registro delle imprese - Tribunale di Bergamo n° 13451