

**INFORMATIVA****TEST SU TAMPONE PER LA RICERCA E QUANTIFICAZIONE DELL'RNA di SARS-Co-V-2**

Il prelievo del tampone oro-faringeo/rino-faringeo (nasale) è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore e della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino di materiale sintetico in grado di trattenere molto materiale organico. Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando, al più, un impercettibile fastidio nel punto di contatto.

Il tampone è sottoposto alla procedura di estrazione dell'RNA virale che, successivamente, verrà quantificato mediante un metodo di amplificazione noto come "QPCR (Quantitative Polymerase Chain Reaction)"

Il test molecolare su tampone è un test squisitamente diagnostico per rilevare la presenza del virus in un preciso istante, utilissimo ad esempio per individuare un soggetto contagioso e sottoporlo immediatamente ad isolamento domiciliare per impedire la diffusione del virus (carotaggio di piccoli focolai).

**In caso di esito positivo del test**, in coerenza con le indicazioni nazionali, La invitiamo a contattare al più presto il suo medico curante e a visitare il sito web regionale

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/coronavirus/linee-guida>

**In caso di esito negativo del test**, si precisa che non si può escludere completamente un'infezione da SARS CoV-2 e che in caso di sintomatologia dubbia sono necessari ulteriori accertamenti.

**In casi di esito invalido**, vale a dire quando il controllo interno del test non è andato a buon fine, il prelievo e il test devono essere ripetuti.

**Tempi di refertazione**

Il referto sarà disponibile a partire dalle ore 15:00 del giorno successivo all'esecuzione dell'esame. Tali termini, tuttavia, possono variare per necessità legate all'incremento del numero dei tamponi da processare

**Diagnostica di riferimento**

Tampone orofaringeo e PCR.

**Trattamento dei dati personali / Data Protection**

Le informazioni acquisite completando il modulo di Consenso Informato in calce, nonché derivanti dall'esecuzione del Test, costituiscono dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (il "GDPR") e del D. Lgs. 196/2003 (il "Codice Privacy").

I dati personali saranno trattati da Habilitya, in qualità di titolare del trattamento, per le finalità di cui all'informativa relativa al trattamento dei dati personali consultabile in ogni momento richiedendone una copia presso gli sportelli presenti all'interno della struttura, consultando le bacheche presenti all'interno della struttura, nonché consultando la sezione "Privacy Policy" del sito web [www.habilitya.it](http://www.habilitya.it)

Con riferimento ai dati personali derivanti dall'esecuzione del Test, si segnala che gli stessi appartengono alle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9 del GDPR, e, nello specifico, costituiscono dati di natura biometrica e genetica in grado di fornire indicazioni sullo stato di salute della persona fisica che si sottopone al Test.

Pertanto, Habilitya ha adottato specifiche misure di sicurezza volte a garantire che il trattamento di detti dati personali non comporti alcun rischio per i diritti e le libertà dei soggetti a cui gli stessi si riferiscono.

Il conferimento dei dati personali è necessario per l'esecuzione del Test. Pertanto, qualora gli stessi non siano rilasciati, non sarà possibile procedere con la prestazione richiesta.

In ottemperanza alle disposizioni adottate tramite la Deliberazione n. XI/3131 del 12/05/2020 di Regione Lombardia, nel caso in cui il Test effettuato risulti POSITIVO, Habilitya è obbligata a comunicare l'esito del Test e le ulteriori informazioni richieste dal provvedimento di cui sopra all'ATS di residenza del paziente, in quanto necessarie all'adozione delle misure di contenimento della diffusione del virus COVID-19.

**CONSENSO INFORMATO  
AL TEST SU TAMPONE PER LA RICERCA E LA QUANTIFICAZIONE DELL'RNA di SARS-Co-V-2**

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra .....

nato/a il ..... a .....

Residente a ..... Via / Piazza .....

dopo aver preso visione dell'informativa "test su tampone per la ricerca e la quantificazione dell'RNA di SARS-CO-V-2",

**ACCONSENTO**

**NON ACCONSENTO**

all'esecuzione dell'analisi per la ricerca e la quantificazione dell'RNA di SARS-Cov-2 e dichiaro di essere consapevole dei limiti diagnostici legati alla tecnica.

Luogo, ..... Data, ...../...../.....

Firma del paziente

.....  
(o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale)

**Revoca del consenso**

Io sottoscritto/a ....., nato/a il ...../...../....., a ....., sulla base di quanto sopra e conscio di eventuali rischi, chiedo di **REVOCARE** il presente consenso.

Luogo, ..... Data, ...../...../.....

Firma del paziente

.....  
(o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale)