

# Consenso informato all'esecuzione del test HIV

---

Il test per HIV è volontario. Il consenso può essere rifiutato in qualsiasi momento informando il medico curante. Legga con attenzione le parti A e B di questo modulo, e lo firmi alla fine della Parte B, se capisce quanto vi è scritto e intende sottoporsi all'analisi per HIV.

L'infezione da HIV è un problema sanitario serio. Il Ministero della Salute dello Stato di New York, raccomanda l'analisi per l'HIV. Per le donne in stato di gravidanza, il Ministero raccomanda che l'analisi per l'HIV sia fatta all'inizio e alla fine della gravidanza.

Ad eccezione per i test HIV da eseguire con urgenza in sala parto, questo modulo sostituisce tutti i moduli di consenso per il test HIV a partire dal 1 giugno 2005.

NOTA: questo modulo deve essere usato insieme al modulo DOH-2556, Parte B.

PARTE



## L'HIV è il virus che causa l'AIDS.

---

- Il virus HIV si trasmette durante rapporti sessuali non protetti (vaginali, anali o orali senza preservativo) con persone infette da HIV.
- L'HIV si trasmette anche tramite contatto con sangue, usando gli aghi o le siringhe (per piercing, tatuaggi o per iniettarsi droga di qualsiasi tipo) già adoperati da una persona infetta da HIV.

## L'unico modo di sapere se si è affetti da HIV è fare un'analisi.

---

- I test HIV sono sicuri. È necessaria la raccolta di uno o più campioni (sangue, saliva, urina).
- Il dottore o l'assistente sociale si incaricherà di spiegare i risultati dell'analisi e fornire le altre informazioni necessarie.

## L'analisi per l'HIV consiste in:

---

- Un'analisi per controllare la presenza del virus HIV (ricerca degli anticorpi o ricerca del virus);
- In caso di risultato HIV positivo, ulteriori test potrebbero essere necessari per
  - permettere al medico curante di decidere qual è la cura adatta.
  - facilitare i programmi di prevenzione contro l'HIV delle strutture sanitarie.

## Sono disponibili diversi tipi di analisi.

---

- Il paziente può scegliere di essere sottoposto ad un test riservato i cui risultati diventeranno parte della sua cartella clinica e potranno essere comunicati all'ente assistenziale per malati HIV e ad altri servizi sanitari, o
- Può scegliere di essere sottoposto ad un test anonimo, non deve cioè fornire il suo nome, e i risultati dell'analisi eseguita non verranno conservati. Se il risultato del test HIV è positivo può decidere in seguito di comunicare il suo nome per ottenere più rapidamente assistenza medica.
- Per avere ulteriori informazioni riguardanti le varie opzioni di analisi e sapere dove può eseguirle gratuitamente e in maniera riservata, chiedi al suo medico curante/ assistente sociale o chiami il numero verde, 1-800-541-AIDS.

## L'analisi per l'HIV è importante per la sua salute.

---

- Se i suoi risultati sono negativi, può imparare a proteggersi dall'infezione.
- Se i suoi risultati sono positivi:
  - Può evitare la trasmissione del virus ad altri.
  - Può sottoporsi a cure per l'HIV e apprendere altri modi per rimanere in buona salute. Come parte della cura, dovranno essere eseguiti ulteriori test per determinare la terapia specifica. Queste analisi possono comprendere test per determinare la carica e la resistenza virale.

## Il test per HIV è particolarmente importante per le donne in stato di gravidanza.

---

- Una madre contagiata può trasmettere il virus HIV al bambino durante la gravidanza, la nascita o tramite l'allattamento.

- È molto meglio sapere se si è portatori del virus HIV prima della gravidanza o al suo principio, per potere prendere importanti decisioni riguardanti la salute personale e quella del proprio bambino.
- Se è in stato di gravidanza ed è affetta da HIV, sono possibili delle cure per la sua salute e per impedire di trasmettere l'HIV a suo figlio. Se è affetta da HIV e non si cura, la possibilità di trasmettere l'HIV a suo figlio è di una su quattro; se si sottopone a terapia, la possibilità di trasmettere l'HIV a suo figlio è molto più bassa.
- Se non si sottopone alle analisi durante la gravidanza, il suo medico raccomanderà l'esame durante il travaglio. In ogni caso il bambino verrà sottoposto ad analisi dopo la nascita. Un risultato positivo nel bambino, significa che è affetta da HIV e che il suo bambino è stato esposto al virus.

## Se risulta positivo:

---

**La legge dello stato protegge la riservatezza dei risultati dell'analisi e inoltre la protegge da discriminazioni derivanti dal risultare positivo al virus HIV.**

- In quasi tutti i casi, viene richiesto il suo permesso scritto per poter informare altri dei risultati del suo test per l'HIV.
- Le informazioni personali riguardanti il virus possono essere rilasciate ai suoi prestatori di cure mediche o a quelli del suo bambino esposto al virus; agli ufficiali sanitari nei casi previsti dalla legge; alle assicurazioni per permettere il pagamento delle prestazioni; alle persone coinvolte in processi di adozione o affidamento; a funzionari del sistema carcerario e di libertà vigilata; al personale medico e infermieristico che è stato accidentalmente esposto a contatti con il suo sangue; o dietro ingiunzione del tribunale,
- I nomi delle persone affette da HIV sono comunicati al Ministero della Salute dello Stato per il controllo delle epidemie e per attività di pianificazione.
- La linea telefonica gratuita HIV al numero verde 1-800-962-5065, può rispondere alle sue domande ed essere di aiuto per quanto riguarda la riservatezza delle informazioni.
- La divisione dello Stato di New York per i diritti umani, al numero verde 1-800-523-2437, può aiutare nel caso lei ritenga di essere stato discriminato a causa del risultato positivo al test dell'HIV.

**Il suo dottore / assistente sociale parlerà con lei riguardo al riferire al suo partner sessuale o a coloro con cui ha scambiato siringhe, il fatto che potrebbero essere stati esposti al virus dell'HIV.**

- I suoi partner devono sapere di essere stati esposti all'HIV in modo da potersi sottoporre ad analisi e ricevere cure nel caso siano affetti da HIV.
- Se il suo medico curante è a conoscenza del nome del suo coniuge o del suo partner è tenuto a comunicarlo al servizio sanitario.
- Gli assistenti sociali del Servizio sanitario possono aiutare nell'informare i suoi partner senza fornire il suo nome.
- Per garantire la sua sicurezza, il suo assistente sociale o il suo medico le chiederà se esistono rischi di violenza domestica personale derivanti dalla comunicazione dei risultati del test a ciascun partner.
- Se tali rischi esistono, il servizio sanitario comunicherà tali informazioni immediatamente al partner, e le fornirà tutta l'assistenza possibile.

## **Numeri di telefono importanti**

### **Numero verde dello stato di New York HIV/AIDS**

Chiamare il numero verde per informazioni sull'HIV e l'AIDS e per sapere dove poter eseguire il test.

- 1-800-541-AIDS (2437) • Inglese
- 1-800-233-SIDA (7432) • Spagnolo

### **Per informazioni per i non udenti (TTY/TTD), chiamare lo Stato di New York**

- 1-212-925-9560

Numero telefonico per utenti a voce:

- 711 o 1-800-421-1220 e chiedere all'operatore il numero: 1-212-925-9560

### **Numero verde di Assistenza dello stato di New York per HIV/AIDS**

- 1-800-872-2777

### **Programma di assistenza e analisi anonima NYSDOH**

Per informazioni sull'HIV, indicazioni mediche o informazioni su come sottoporsi a un test per l'HIV gratuitamente e anonimamente, chiamare i programmi di assistenza e analisi anonima.

- Area di Albany 1-800-962-5065
- Area di Buffalo 1-800-962-5064
- Area di Nassau 1-800-462-6785
- Area di New Rochelle 1-800-828-0064
- Area di Queens 1-800-462-6785
- Area di Rochester 1-800-962-5063
- Area di Suffolk 1-800-462-6786
- Area di Syracuse 1-800-562-9423

### **Numero verde HIV/AIDS NYCDOHMH: 1-800-TALK-HIV (1-800-825-5448)**

### **Programma di assistenza dello Stato di New York PartNer: 1-800-541-AIDS**

### **Programma di assistenza contatto di comunicazione per New York: 1-212-693-1419**

### **Riservatezza**

- Linea telefonica riservata dello Stato di New York 1-800-962-5065
- Centro azione legale 1-212-243-1313 o 1-800-223-4044

### **Diritti umani/Discriminazione**

- Divisione dei diritti umani dello Stato di New York 1-800-523-2437
- Commissione dei diritti umani dello Stato di New York 1-212-306-7500

Il mio medico curante ha risposto a tutte le domande personali riguardanti il test HIV e mi ha fornito informazioni scritte dettagliate sul test HIV:



- L'HIV è il virus che causa l'AIDS.
- L'unico modo di sapere se si è affetti da HIV è fare un'analisi.
- Il test per HIV è importante per la salute, specialmente per le donne in stato di gravidanza.
- Il test per HIV è volontario. Il consenso può essere rifiutato in qualsiasi momento.
- Sono disponibili diverse opzioni per le analisi, a tutela dell'anonimità e riservatezza.
- La normativa locale protegge la riservatezza dei risultati dell'analisi e inoltre protegge da discriminazioni derivanti dal risultare positivo al virus HIV.
- Il mio medico curante / assistente sociale mi parlerà riguardo al comunicare al mio partner sessuale o con cui scambio siringhe il fatto che sono stati possibilmente esposti ad HIV, qualora risultassi positivo.

Dichiaro di voler essere sottoposto al test per l'infezione da HIV. Se risulterà essere infetto da HIV, dichiaro di accettare che, sul campione fornito oggi, vengano fatte ulteriori analisi per determinare qual è la terapia più adatta per me e per facilitare i programmi di prevenzione contro l'HIV. Dichiaro anche di volere ulteriori analisi per facilitare la mia cura. So che posso ritirare il mio assenso ad ulteriori test in qualsiasi momento.

#### **Unicamente per donne in stato di gravidanza:**

Oltre alle analisi sopra descritte, autorizzo il mio medico a ripetere il test per la determinazione dell'HIV più avanti nel corso della gravidanza. Dichiaro di sapere che il mio medico curante mi parlerà di questo test prima di ripeterlo e mi fornirà i risultati da questo derivanti. Il mio consenso a ripetere le analisi diagnostiche si limita alla gravidanza in corso e può essere ritirato in qualsiasi momento.

Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

(Soggetto da sottoporre ad analisi o del legale rappresentante autorizzato)

Nel caso di legale rappresentante, indicare la relazione con il soggetto: \_\_\_\_\_

Nome in stampatello: \_\_\_\_\_

N. cartella clinica : \_\_\_\_\_

Ad eccezione per i test HIV da eseguire con urgenza in sala parto, questo modello sostituisce tutti i modelli di consenso per il test HIV a partire dal 1 giugno 2005.

**NOTA:** questo modulo deve essere usato insieme al modulo DOH-2556i, Parte A.