

INFORMATIVA E CONSENSO ALL'ESECUZIONE DEL TEST ANTIGENICO PER COVID-19

TEST ANTIGENICO - L'antigenico è il test definito comunemente come "tampono rapido". A differenza del test molecolare non vengono cercati i geni del virus SARSCoV-2, bensì le sue proteine (antigeni). I tempi di risposta sono molto brevi (circa 15 minuti), ma la sensibilità e specificità di questo test sono inferiori a quelle del test molecolare. Questo "tampono rapido", è stato recentemente introdotto per le situazioni dove è importante avere una risposta in tempi rapidi.

Modalità di esecuzione e caratteristiche del Test

La matrice biologica da analizzare viene prelevata tramite tampone nasofaringeo: questo viene eseguito inserendo un bastoncino attraverso le narici e la cavità faringea. La procedura viene eseguita in pochi secondi e ha un'invasività minima, originando al più un fastidio nel punto di contatto. Il test antigenico è un test per rilevare la presenza dell'ANTIGENE in un preciso istante.

Significato del Test e interpretazione del risultato

Quando non sono affidabili? I test antigenici rapidi hanno una sensibilità inferiore ai test molecolari (84-97,6%) e in particolare è molto più probabile che diano risultati falsi negativi in soggetti con quantità ridotte di virus. Questo li rende non affidabili nei soggetti ai primi giorni dell'infezione, oltre 5-7 giorni dalla comparsa dei sintomi e soprattutto in tutti i soggetti infetti asintomatici.

Si precisa quanto segue sui possibili esiti del Test:

- un risultato NEGATIVO non esclude la possibilità di infezione da SARS COV-2 e non devono essere utilizzati come base esclusiva per le decisioni di trattamento o gestione dei pazienti, tra cui le decisioni sul controllo delle infezioni.
- un risultato POSITIVO non escludono le coinfezioni con altri agenti patogeni;

Si informa che, come previsto dalla normativa vigente, il riscontro di un risultato POSITIVO comporta la comunicazione di esito del test, dati anagrafici del soggetto, all'ASL di appartenenza.

Il consenso a sottoporsi al Test ANTIGENICO mediante sottoscrizione del presente modulo è **obbligatorio**; in assenza del medesimo non è possibile sottoporsi al Test.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il

Dichiaro di avere letto la presente informativa e consenso informato nella sua totalità, di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi. Dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di positività la stessa sarà comunicata ai Servizi Sanitari Pubblici competenti da parte della Struttura per l'adozione delle misure necessarie previste dalla normativa vigente.

In considerazione del colloquio effettuato con il/la dott./dott.ssa

chiaro, dettagliato, sufficiente ed esaustivo, e avendo compreso e valutato tutti gli aspetti, come sopra riportati, inerenti al TAMPONE ANTIGENICO, in particolar modo riguardo l'affidabilità del test, nonché le conseguenze relative ad una eventuale comunicazione del dato ai Servizi Sanitari Pubblici competenti

presto il consenso all'esecuzione del TAMPONE ANTIGENICO SI NO

IL MANCATO CONSENSO A QUANTO SOPRA IMPEDIRÀ L'ESECUZIONE DELL'ANALISI

Data ___ / ___ / _____

Eventuale interprete/accompagnatore _____

Firma del Paziente

Firma dell'operatore che ha
acquisito il consenso
