

**CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE DI
INFORMAZIONI SU MALATTIE
TRASMISSIBILI**

**NOTA: QUESTO CONSENSO NON E' VALIDO PER
LE INFORMAZIONI RELATIVE A HIV**

| | | |
|-------------------|-------|---------------|
| PATIENTE: COGNOME | NOME | INIZ. 2° NOME |
| N. CASO | | |
| STRUTTURA | UNITÀ | |

ISTRUZIONI: CONSEGNARE UNA COPIA DEL MODULO AL PAZIENTE! Preparare una (1) copia per il fascicolo del paziente

Sono stato informato che le malattie trasmissibili devono essere comunicate al Dipartimento salute dello Stato di New York (NYSDOH) entro 24 ore dalla diagnosi, come stabilito dal Codice sanitario dello Stato di New York (10 NYCRR 2.10). Sono anche stato avvertito che, nel caso in cui mi venga diagnosticata una malattia trasmissibile, la struttura responsabile del mio trattamento non può darne comunicazione al Dipartimento salute senza il mio consenso scritto.

Pertanto, affinché la struttura responsabile del mio trattamento possa rispettare i requisiti sulla comunicazione delle informazioni sulle malattie trasmissibili, tramite il presente documento autorizzo detta struttura a comunicare al Dipartimento salute dello Stato di New York che ho contratto una malattia trasmissibile, nel caso in cui mi venga diagnosticata tale malattia.

L'entità della divulgazione che potrà essere fatta si limiterà ai dati seguenti: il mio nome e indirizzo, la diagnosi, l'identità delle persone a cui potrei aver trasmesso la malattia, la fonte della malattia (se conosciuta) e (specificare) gli eventuali trattamenti prescritti, oltre a ogni informazione pertinente per le cure mediche in corso.

Sono consapevole di poter in qualsiasi momento ritirare il presente consenso, a meno che non siano già state intraprese azioni sulla base di esso, e che le informazioni fornite in base al presente consenso al Dipartimento salute dello Stato di New York non possono essere nuovamente divulgate senza una mia autorizzazione scritta supplementare. Sono altresì consapevole che il presente consenso scadrà sei (6) mesi dopo la data della mia dimissione dalla summenzionata struttura. Sono consapevole inoltre che qualsiasi divulgazione è soggetta al Titolo 42 del Codice delle norme federali sulla riservatezza dei documenti relativi a pazienti che fanno abuso di alcool e droghe, oltre che alla Legge sulla responsabilità e trasferibilità in materia di copertura assicurativa (Health Insurance Portability and Accountability Act) del 1996 ("HIPAA") 45 CFR Punti 160 e 164; e che l'ulteriore divulgazione di tali informazioni a una parte che non sia quella summenzionata, è vietata senza una mia autorizzazione scritta supplementare.

(Firma del paziente)

Data

Dipartimento di salute dello Stato di New York – Requisiti per la comunicazione di malattie trasmissibili

| | | |
|--|---|--|
| Amebiasi | Epatite B – Portatrice incinta | ROSOLIA – compresa sindrome rosolia |
| MORSI DI ANIMALI per i quali è prevista la profilassi | Infezione da herpes in neonati di 60 giorni più piccoli | congenita |
| ANTRACE | Infezioni ospedaliere (secondo la Sezione 2.2 10 NYCRR) | Sindrome respiratoria acuta grave (SARS) |
| INFEZIONI DA ARBOVIRUS | Influenza (solo segnalazioni di laboratorio) | Infezione con produzione di tossina di Shiga |
| Babesiosi | Legionella | Shigellosi |
| BOTULISMO | Listeriosi | VAIOLO |
| BRUCELLOSI | Malattia di Lyme | Stafilococco aureo (dovuto a ceppi che dimostrano ridotta sensibilità o resistenza alla vancomicina) |
| Campilobatteriosi | Linfogranuloma venereo | Avvelenamento da ENTEROTOSSINA B |
| Ulcera venerea | Malaria | Infezioni streptococciche (vedi nota 4, sotto) |
| Infezione da Chlamydia trachomatis | MORBILLO | (malattia invasiva) |
| COLERA | MELIOIDOSI | Streptococco Gruppo A beta emolitico |
| Criptosporidiosi | Meningite | Streptococco Gruppo B |
| Ciclosporiasi | Asettica o virale | Pneumococco |
| DIFTERITE | HAEMOPHILUS | SIFILIDE , specificare lo stadio |
| Ehrlichiosi | MENINGOCOCCO | Tetano |
| Infezione da E. coli O157:H7 | Altro (specificare il tipo) | Sindrome da shock tossico |
| ENCEFALITE | MENINGOCOCCEMIA | Encefalopatie spongiformi trasmissibili (CJD) |
| INFEZIONI ALIMENTARI | VAIOLO DELLE SCIMMIE | Trichinosi |
| Giardiasi | Parotite | TUBERCULOSI malattia in atto (specificare il luogo) |
| MORVA | Pertosse | TULAREMIA |
| Infezione gonococcica | PESTE | TIFO |
| HAEMOPHILUS INFLUENZAE (malattia invasiva) | POLIOMIELITE | Vibriosi |
| INFEZIONI DA HANTAVIRUS | Psittacosi | VAIOLO BOVINO |
| Sindrome emolitico-uremica | FEBBRE Q | VFEBBRE EMORRAGICA VIRALE |
| Epatite A | RABBIA | Yersinosi |
| EPATITE A IN OPERATORI ALIMENTARI | Febbre maculosa delle Montagne | |
| Epatite B, C (specificare se acuta o cronica) | | |

Note PARTICOLARI

- Le malattie elencate in **GRASSETTO MAIUSCOLO** giustificano un'azione in tempi rapidi e devono essere comunicate **immediatamente** ai dipartimenti di salute locali mediante una telefonata con successiva presentazione del modulo di segnalazione del caso riservato (DOH-389). Nella città di New York utilizzare il modulo di segnalazione del caso 395V.
- In aggiunta ai casi sopra elencati, è possibile comunicare qualsiasi malattia insolita (definita come malattia emergente o di recente comparsa o una sindrome che possa essere provocata da un agente infettivo trasmissibile o una tossina microbica).
- Epidemie: mentre i casi singoli di alcune malattie (ad esempio, il mal di gola da streptococco, la pediculosi, l'impetigine, la scabbia e la polmonite) non devono essere comunicati, un gruppo di casi o un'epidemia di qualsiasi malattia trasmissibile deve essere oggetto di segnalazione.
- Per le infezioni da haemophilus influenzae e da streptococco segnalare soltanto i casi con colture positive da prelievo ematico, liquido cerebrospinale, liquidi pleurici o articolari. Non segnalare i casi con colture positive provenienti da cute, ferite, saliva, espettorato o gola.