REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

SCREENING EPATITE C (HCV)

MODULO PER LA RACCOLTA DEL CONSENSO INFORMATO

Informativa

L'infezione dal virus dell'Epatite C (HCV) è la principale causa di malattia cronica del fegato e di cirrosi, con importanti implicazioni di salute pubblica. Caratteristica clinica peculiare dell'epatite C è la spiccata tendenza a un decorso cronico asintomatico prolungato nel tempo, con tardiva comparsa di sintomi solo nelle fasi più avanzate di malattia. Questo comporta che in molti soggetti l'infezione non sia stata ancora identificata. Le più comuni modalità di trasmissione note sono: uso di droghe per via endovenosa e condivisione di siringhe con un soggetto infettato; via parenterale (è possibile che il virus si diffonda da madre infetta a figlio nel corso della gravidanza); rapporti sessuali (in rari casi, il virus HCV si può trasmettere attraverso rapporti sessuali non protetti con soggetti infetti); tatuaggi o piercing (quando non siano state correttamente applicate le norme igieniche).

Diagnosticare e trattare in fase precoce l'infezione riduce in modo significativo la progressione e le complicanze delle fasi avanzate della malattia, quali la cirrosi epatica e la sua possibile evoluzione in tumore epatico, le malattie extraepatiche HCV correlate, migliorando così la qualità di vita dei pazienti e riducendo i costi complessivi a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Dal 2014 infatti, sono disponibili anche in Italia nuovi farmaci antivirali orali ad azione diretta (*Direct Antiviral Agents* – DAA) per il trattamento dell'infezione da HCV. Questi farmaci hanno la capacità di eradicare definitivamente l'infezione e presentano un profilo di elevata tollerabilità in tutte le categorie di pazienti.

L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, su mandato della Regione Veneto, in attuazione dell'art. 25-sexies del D.L. 30 dicembre 2019, n. 162, svolge un'attività di "*screening*" per la ricerca dell'infezione da HCV nella popolazione nata tra il 1969 e il 1989, e per alcune popolazioni selezionate quali i soggetti seguiti dai Servizi per le Dipendenze ed i detenuti.

Gli obiettivi dello *screening* sono quelli di identificare le infezioni da HCV non ancora diagnosticate, favorire diagnosi e trattamento precoci, avviare i pazienti al trattamento evitando le complicanze della malattia cronica e interrompendo la circolazione virale.

Il test di screening consiste in un prelievo di sangue venoso con ricerca sierologica degli anticorpi rivolti contro il virus dell'epatite C.
Il test potrà essere proposto in occasione di accesso alle strutture sanitarie (es. ricovero ospedaliero, intervento in day hospital, visita specialistica, accesso ai punti prelievo del Servizio Sanitario Regionale) o dopo confronto con il proprio Medico di Medicina Generale.
I soggetti che non avranno ancora effettuato lo *screening* HCV in una delle circostanze sopra descritte, riceveranno, nell'arco della durata del progetto, un invito ad effettuare il test di *screening* in un laboratorio del Servizio Sanitario Regionale.

Il cittadino potrà recuperare l'esito del test tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico o tramite le consuete modalità di ritiro dei referti di laboratorio.
In caso di positività al test di *screening*, il paziente sarà contattato dal personale di questa Azienda per gli ulteriori approfondimenti, e gli sarà organizzata una visita presso il centro specialistico di riferimento, secondo i percorsi individuati in questa Azienda, sempre senza necessità di pagare il ticket.
I costi del percorso di screening HCV sono, infatti, interamente coperti dal SSR.

Per poter aderire allo screening per epatite C, è necessario compilare e firmare l'autorizzazione sottostante.

REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Tutte le informazioni, di cui questa Azienda verrà in possesso, saranno trattate nel rispetto della normativa vigente sul trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003 "Codice della Privacy" Reg UE 679/2016 GDPR).

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome in stampatello)

Nato/a _____il __/___/_____ Residente a _____ Prov. (____),

Via _____ CAP _____ Telefono _____

e-mail _____

DICHIARA:

• Di avere letto e compreso tutte le informazioni utili riferibili al Programma di Screening per prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV);

• di autorizzare/NON autorizzare (cancellare la voce che NON interessa) l'Azienda ULSS 2 "Marca Trevigiana" ad eseguire lo screening HCV;

• di autorizzare/NON autorizzare (cancellare la voce che NON interessa) l'eventuale utilizzo di detto materiale biologico per eventuali ulteriori accertamenti diagnostici necessari, sempre in relazione alla finalità di screening HCV;

• di NON essere in possesso delle esenzioni per patologia 016 (esenzione per epatite cronica attiva), esenzione 008 (esenzione per cirrosi epatica, cirrosi biliare), esenzione per patologia 014;

• di NON essere in trattamento con i farmaci indicati per la terapia dell'epatite C e/o non aver ricevuto il trattamento negli ultimi 12 mesi;

• di NON aver eseguito una sierologia per HCV o un test HCV-RNA negli ultimi 12 mesi.

Luogo e data: _____ Firma: _____

_ _

Da compilare a cura di chi ha fornito le informazioni:

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome in stampatello)

Qualifica professionale: _____ attesta che il/la sig./ra _____ ha espresso il consenso alla procedura di screening, dopo essere stato/a adeguatamente informato/a.

Luogo e data: _____ Firma: _____