

IL PROGRAMMA DI ELIMINAZIONE DALLA REGIONE VENETO DELL'EPATITE C

CONSENSO INFORMATO SCREENING EPATITE C

INFORMATIVA

Gentile Signora/Gentile Signore,

Le proponiamo di partecipare al test di screening per l'epatite C.

Nel caso Lei acconsentisse a partecipare sarà sottoposto/a ad un prelievo del sangue per la determinazione della presenza degli anticorpi anti-HCV e quindi di una possibile infezione attiva o epatite da HCV (Hepatitis C Virus).

Qual è l'importanza di uno screening per l'epatite C?

In Italia, l'infezione cronica da virus HCV è la principale causa di malattia cronica del fegato, può evolvere in forme molto gravi e progressive che vanno dalla cirrosi al cancro del fegato, con importanti implicazioni anche di salute pubblica. Caratteristica clinica peculiare dell'epatite C è la spiccata tendenza ad un decorso cronico, asintomatico e prolungato nel tempo, con tardiva comparsa di sintomi e solo nelle fasi più avanzate di malattia. Questo significa che in molti soggetti l'infezione non è stata ancora identificata.

Diagnosticare e trattare in fase precoce impedisce la progressione di malattia, evita le complicanze delle fasi avanzate, quali la cirrosi epatica e la sua possibile evoluzione in tumore epatico e le malattie extraepatiche HCV correlate e migliora la qualità di vita dei pazienti.

Dalla fine del 2014 sono disponibili anche in Italia i nuovi farmaci antivirali orali ad azione diretta (Direct Antiviral Agents – DAA) per la terapia dell'epatite C farmaci di altissima efficacia nell'eradicare definitivamente il virus HCV e di elevata tollerabilità in tutte le categorie di pazienti infetti. Circa il 95% delle persone trattate guarisce completamente eliminando l'infezione.

La Regione Veneto promuove lo screening per la ricerca dell'infezione da virus dell'epatite C, in attuazione dell'art. 25-sexies del D.L. 30 dicembre 2019 n. 162, nella popolazione dei nati tra il 1969 e il 1989.

L'intento dello *screening* dell'infezione attiva da virus dell'epatite C (HCV) è quello di rilevare le infezioni da virus dell'epatite C ancora non diagnosticate, migliorare la possibilità di una diagnosi precoce, avviare i pazienti al trattamento, al fine di evitare le complicanze di una malattia epatica avanzata, nonché interrompere la circolazione del virus impedendo nuove infezioni.

L'epatite C è un'infezione pericolosa e il virus si trasmette attraverso il sangue ed attraverso materiali biologici contaminati, e quindi attraverso tutte le pratiche ed i comportamenti che possono esporre a contatto diretto con sangue o materiale biologico contaminato (esempio: trasfusioni prima degli anni 90, attività sessuale, procedure estetiche e/o invasive come tatuaggi o piercing, utilizzo in passato di siringhe non monouso, condivisione di oggetti personali taglienti o appuntiti come spazzolini, rasoi, forbici, uso di stupefacenti per via iniettiva o inalatoria).

Lo screening è l'unico modo per individuare l'infezione; la maggior parte infatti delle persone con epatite C cronica non presenta alcun sintomo o presenta solo sintomi aspecifici come stanchezza cronica e depressione.

Il programma di screening è molto importante per poter eliminare questo virus e ridurre la sua diffusione tra la popolazione.

Cosa comporta la Sua partecipazione allo screening per l'Epatite C?

Lei sarà sottoposto/a ad un prelievo di sangue per la determinazione su siero degli anticorpi anti-HCV.

Il risultato Le sarà comunicato solo nel caso in cui risultasse positivo, entro 30 giorni dall'esecuzione del prelievo.

Nel caso di positività sarà contattato/a telefonicamente e Le verrà proposto un ulteriore esame del sangue (HCV-RNA). In caso di positività dell'HCV-RNA sarà chiamato/a per la visita ambulatoriale specialistica con lo scopo di avviare uno specifico percorso di diagnosi e terapia.

Lei comunque potrà consultare il risultato del test tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico o tramite le consuete modalità di ritiro dei referti di laboratorio. I costi del percorso di screening HCV sono interamente coperti dal Servizio Sanitario Regionale.

CONSENSO per l'ADESIONE allo SCREENING per EPATITE C

Io sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ dichiaro:

1. di aver ricevuto un'informazione esauriente sugli atti sanitari proposti in merito al progetto di screening "Il programma di eliminazione dalla Regione Veneto dell'Epatite C" attraverso il modulo informativo e di aver compreso;
2. di non essere stato/a sottoposto/a a test per la ricerca di HCV (anticorpi per HCV) negli ultimi 12 mesi;
3. di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento prima degli atti sanitari e di chiedere ogni ulteriore informazione qualora lo desideri;
4. di esprimere (barrare la scelta) **CONSENSO** **DISSENSO** libero, spontaneo e in piena coscienza agli atti sanitari per lo screening per l'epatite C;
5. di (barrare la scelta) **AUTORIZZARE** **NON AUTORIZZARE** l'eventuale utilizzo di materiale biologico per ulteriori accertamenti diagnostici (HCV-RNA) necessari solamente in relazione alla finalità di screening per l'epatite C;
6. di accettare di essere richiamato/a, al numero che sotto indicherò, e di aver compreso che tale telefonata avverrà entro 30 giorni SOLO IN CASO DI POSITIVITA' AL TEST per la presa in carico ambulatoriale.

Recapito telefonico _____

Tutte le informazioni, di cui l'AULSS 3 verrà in possesso, saranno trattate nel rispetto della normativa vigente sul trattamento dei dati personali (D. lgs. 196/2003 e Reg. EU 679/2016 GDPR).

Data _____ ore _____ Firma _____

Firma del Legale Rappresentante _____

Qualifica e firma dell'operatore _____

***N.B. in presenza di un legale rappresentante – tutore, amministratore di sostegno...-
va allegato l'atto di nomina.***

REVOCA DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____

in data ___/___/_____ alle ore _____ dichiaro di REVOCARE il consenso agli atti sanitari per lo screening per l'epatite C.

Firma _____

Firma del Legale Rappresentante _____

Qualifica e firma dell'operatore _____