

**SCREENING DELL'INFEZIONE DA HCV**  
**Scheda di monitoraggio e valutazione**

Regione: \_\_\_\_\_ Dati aggiornati al:  30 giugno  31 dicembre Anno: \_\_\_\_\_  
 Data di compilazione: \_\_\_\_\_  
 Nome e cognome del compilatore: \_\_\_\_\_

**PARTE I – POPOLAZIONE TARGET: soggetti iscritti all'anagrafe sanitaria nati dal 1969 al 1989, inclusi gli STP<sup>1</sup>**

N. di soggetti appartenenti alla popolazione target: \_\_\_\_\_  
 Età media: \_\_\_\_\_

N. di soggetti esclusi dall'invito: \_\_\_\_\_  
 (es. soggetti con stato immunitario nei confronti dell'HCV già noto)

N. di soggetti invitati: \_\_\_\_\_ Età media: \_\_\_\_\_ Range: min \_\_\_\_\_ max \_\_\_\_\_

**Modalità di invito al test di screening:**

<input type="checkbox"/> Servizio di prevenzione territoriale	<input type="checkbox"/> Medico di Medicina Generale
<input type="checkbox"/> Chiamata/messaggio telefonico	<input type="checkbox"/> Chiamata/messaggio telefonico
<input type="checkbox"/> Lettera a casa	<input type="checkbox"/> Lettera a casa
<input type="checkbox"/> Strutture Sanitarie	<input type="checkbox"/> in occasione di un accesso
<input type="checkbox"/> in occasione di un accesso al Pronto Soccorso	<input type="checkbox"/> Altra modalità (specif.)
<input type="checkbox"/> in occasione di un accesso in Ospedale	_____
<input type="checkbox"/> in occasione di una visita ambulatoriale	

Se previsto invio di lettere/messaggi, indicare il N. di inviti inesitati: \_\_\_\_\_  
 (inviti non arrivati a destinazione per indirizzo o numero telefonico incompleto/errato)

N. di soggetti che hanno rifiutato lo screening: \_\_\_\_\_  
 (N. di soggetti che hanno espresso esplicito rifiuto verbale o scritto all'effettuazione del test di screening)

**Adesione allo screening ed esito del test:**

Test di screening o di primo livello	N. di soggetti che hanno effettuato il test	N. di soggetti risultati positivi al test
– Ab anti HCV su prelievo venoso	_____	_____
– Ab anti HCV su sangue capillare	_____	_____
– Altro test (specif.): _____	_____	_____
<b>TOTALE:</b>	_____	_____
	Età media: _____ Range: min _____ max _____	Età media: _____ Range: min _____ max _____

Test di conferma	N. di soggetti che hanno effettuato il test	N. di soggetti risultati positivi al test
– HCV RNA su prelievo venoso	_____	_____
– HCV RNA Reflex Test	_____	_____
– HCV Ag Reflex Test	_____	_____
– Altro test (specif.): _____	_____	_____
<b>TOTALE:</b>	_____	_____
	Età media: _____ Range: min _____ max _____	Età media: _____ Range: min _____ max _____

N. di soggetti con infezione attiva da HCV inviati a centri di cura specialistici: \_\_\_\_\_

N. di soggetti con infezione attiva da HCV che hanno effettuato visita specialistica: \_\_\_\_\_

N. di soggetti con indicazione al trattamento che hanno iniziato un trattamento terapeutico: \_\_\_\_\_

Sono state effettuate campagne informative sullo screening rivolte alla popolazione target? Sì  No

Sono state effettuate attività formative sullo screening rivolte al personale sanitario coinvolto? Sì  No

<sup>1</sup> Stranieri Temporaneamente Presenti



**PARTE II – POPOLAZIONE TARGET: soggetti seguiti dai Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD), indipendentemente dalla coorte di nascita e dalla nazionalità**

**N. di soggetti appartenenti alla popolazione target:** |\_\_\_\_\_| (di cui PWID<sup>2</sup>: |\_\_\_\_\_|)

**Età media:** |\_\_\_\_\_| **Range:** min |\_\_\_\_\_| max |\_\_\_\_\_|

**N. di soggetti esclusi dall'invito:** |\_\_\_\_\_|

(es. soggetti con infezione attiva da HCV già nota)

**N. di soggetti invitati:** |\_\_\_\_\_| (di cui PWID: |\_\_\_\_\_|)

**Età media:** |\_\_\_\_\_| **Range:** min |\_\_\_\_\_| max |\_\_\_\_\_|

**Modalità di invito al test di screening:**

<input type="checkbox"/> In occasione di un accesso al SerD	<input type="checkbox"/> Altra modalità ( <i>specif.</i> )
<input type="checkbox"/> POCT - Point of care testing	_____
<input type="checkbox"/> Non POCT - Point of care testing	
<input type="checkbox"/> Strutture Sanitarie	
<input type="checkbox"/> in occasione di un accesso in Ospedale	
<input type="checkbox"/> in occasione di un accesso al Pronto Soccorso	
<input type="checkbox"/> in occasione di una visita ambulatoriale	

**N. di soggetti che hanno rifiutato lo screening:** |\_\_\_\_\_|

(N. di soggetti che hanno espresso esplicito rifiuto verbale o scritto all'effettuazione del test di screening)

**Adesione allo screening ed esito del test:**

Test di screening o di primo livello	N. di soggetti che hanno effettuato il test	N. di soggetti risultati positivi al test
- Ab anti HCV su prelievo venoso	_____	_____
- Ab anti HCV su sangue capillare	_____	_____
- Ab anti HCV su saliva	_____	_____
- HCV RNA su sangue capillare	_____	_____
- Altro test ( <i>specif.</i> ):  _____	_____	_____
<b>TOTALE:</b>	_____	_____
	<b>Età media:</b>  _____	<b>Età media:</b>  _____
	<b>Range:</b> min  _____  max  _____	<b>Range:</b> min  _____  max  _____

Test di conferma	N. di soggetti che hanno effettuato il test	N. di soggetti risultati positivi al test
- HCV RNA su prelievo venoso	_____	_____
- HCV RNA Reflex Test	_____	_____
- HCV Ag Reflex Test	_____	_____
- Altro test ( <i>specif.</i> ):  _____	_____	_____
<b>TOTALE:</b>	_____	_____
	<b>Età media:</b>  _____	<b>Età media:</b>  _____
	<b>Range:</b> min  _____  max  _____	<b>Range:</b> min  _____  max  _____

**N. di soggetti con reinfezione:** |\_\_\_\_\_|

**N. di soggetti con infezione attiva da HCV inviati a centri di cura specialistici:** |\_\_\_\_\_|

**N. di soggetti con infezione attiva da HCV che hanno effettuato visita specialistica:** |\_\_\_\_\_|

**N. di soggetti con indicazione al trattamento che hanno iniziato un trattamento terapeutico:**

- presso il SerD: |\_\_\_\_\_|

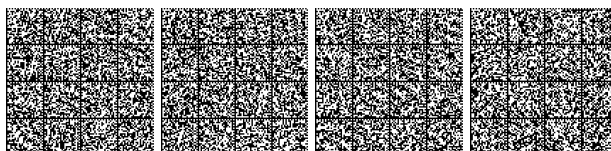
- presso centro specialistico esterno al SerD: |\_\_\_\_\_|

**N. di soggetti con indicazione al trattamento che hanno completato un trattamento terapeutico:** |\_\_\_\_\_|

**Sono state effettuate campagne informative sullo screening rivolte alla popolazione target?** Sì  No

**Sono state effettuate attività formative sullo screening rivolte al personale sanitario coinvolto?** Sì  No

<sup>2</sup> Consumatori di droghe per via iniettiva



**PARTE III – POPOLAZIONE TARGET: soggetti detenuti in carcere, indipendentemente dalla coorte di nascita e dalla nazionalità.**

**N. di soggetti appartenenti alla popolazione target:** |\_\_\_\_\_|

**Età media:** |\_\_\_\_| **Range:** min |\_\_\_\_| max |\_\_\_\_|

**N. di soggetti esclusi dall'invito:** |\_\_\_\_\_|

*(es. soggetti con infezione attiva da HCV già nota)*

**N. di soggetti invitati:** |\_\_\_\_\_| **Età media:** |\_\_\_\_| **Range:** min |\_\_\_\_| max |\_\_\_\_|

**N. di soggetti che hanno rifiutato lo screening:** |\_\_\_\_\_|

*(N. di soggetti che hanno espresso esplicito rifiuto verbale o scritto all'effettuazione del test di screening)*

**Adesione allo screening ed esito del test:**

Test di screening o di primo livello	N. di soggetti che hanno effettuato il test	N. di soggetti risultati positivi al test
– Ab anti HCV su prelievo venoso	_____	_____
– Ab anti HCV su sangue capillare	_____	_____
– Ab anti HCV su saliva	_____	_____
– HCV RNA su sangue capillare	_____	_____
– Altro test ( <i>specif.</i> ):  _____	_____	_____
<b>TOTALE:</b>	_____  <b>Età media:</b>  ____  <b>Range:</b> min  ____  max  ____	_____  <b>Età media:</b>  ____  <b>Range:</b> min  ____  max  ____

Test di conferma	N. di soggetti che hanno effettuato il test	N. di soggetti risultati positivi al test
– HCV RNA su prelievo venoso	_____	_____
– HCV RNA Reflex Test	_____	_____
– HCV Ag Reflex Test	_____	_____
– Altro test ( <i>specif.</i> ):  _____	_____	_____
<b>TOTALE:</b>	_____  <b>Età media:</b>  ____  <b>Range:</b> min  ____  max  ____	_____  <b>Età media:</b>  ____  <b>Range:</b> min  ____  max  ____

**N. di soggetti con infezione attiva da HCV inviati a centri di cura specialistici:** |\_\_\_\_\_|

**N. di soggetti con infezione attiva da HCV che hanno effettuato visita specialistica:** |\_\_\_\_\_|

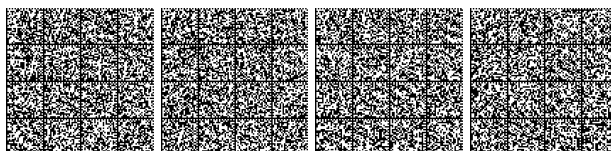
**N. di soggetti con indicazione al trattamento che hanno iniziato un trattamento terapeutico:**

- presso il carcere |\_\_\_\_\_|

- presso centro specialistico esterno al carcere |\_\_\_\_\_|

**Sono state effettuate campagne informative sullo screening rivolte alla popolazione target?** Sì |\_\_| No |\_\_|

**Sono state effettuate attività formative sullo screening rivolte al personale sanitario coinvolto?** Sì |\_\_| No |\_\_|



**NOTE PER LA COMPILAZIONE:**

Nell'Allegato 1 vanno riportati i dati aggiornati al 30 giugno (I semestre)/31 dicembre (II semestre) dell'anno considerato, conteggiando, nelle varie voci richieste, i dati cumulativi calcolati dalla data di inizio dello screening per infezione da HCV attivato in applicazione del D.L. 30 dicembre 2019 n. 162, convertito con modificazioni dalla L. 28 febbraio 2020 n. 8 e del D.M. del 14 maggio 2021 concernente "Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV". Es. N. di soggetti invitati, aggiornati al I semestre 2022, comprende tutti i soggetti invitati dall'inizio dello screening fino al 30 giugno 2022 (su questo totale va calcolata l'età media e il range min/max).

Fa eccezione il dato del N. di soggetti appartenenti alla popolazione target, come di seguito specificato.

**N. di soggetti appartenenti alla popolazione target:** numero complessivo di soggetti appartenenti alla specifica popolazione target nell'anno considerato, e che dovrà essere pertanto coinvolto nello screening entro il termine della fase di sperimentazione. Tale numero rimarrà invariato nel monitoraggio dell'anno.

**Soggetti con infezione attiva da HCV:**

- soggetti Ab anti HCV positivi E HCV-RNA e/o HCV Ag positivi, identificati nell'ambito dello screening.
- nel caso in cui venga utilizzato il test HCV-RNA come test di screening o di primo livello (es. in popolazione afferente ai SerD o in detenuti), soggetti HCV-RNA positivi, identificati nell'ambito dello screening.

**N. di soggetti inviati a centri di cura specialistici:** numero di soggetti ai quali, a seguito di una diagnosi di infezione attiva da HCV avvenuta nell'ambito dello screening, viene prescritta o prenotata una visita presso un centro specialistico (Malattie Infettive, Gastro-enterologia, Medicina Interna), al fine di completare l'inquadramento diagnostico e iniziare il trattamento terapeutico.

**N. di soggetti con indicazione al trattamento che hanno iniziato un trattamento terapeutico:** numero di soggetti con infezione attiva da HCV e indicazione ad effettuare un trattamento, individuati nell'ambito dello screening, che si sottopongono a trattamento terapeutico specifico.

**N. di soggetti con reinfezione:** numero di soggetti con un test HCV-RNA positivo dopo una *clearance* spontanea o una risposta virologica sostenuta (SVR).

**Reflex test:** test di laboratorio che viene ottenuto automaticamente quando i risultati di un test di screening indicano la necessità di un ulteriore esame di conferma. Es. il riscontro di positività ad Ab anti HCV genera la determinazione automatica dell'HCV RNA o dell'HCV Ag sullo stesso prelievo, in un singolo passaggio.

**Point of care testing:** modalità che prevede l'effettuazione di un test nel luogo di assistenza e cura del paziente con l'obiettivo di compiere on site (cioè direttamente dove il paziente è preso in carico) il processo di screening, diagnosi e trattamento.

**MODALITA' DI INVIO:**

L'Allegato 1 debitamente compilato va inviato con periodicità semestrale, ai seguenti indirizzi e-mail: <epatiteprev@sanita.it>, <glob@pec.iss.it>.

I dati relativi al primo semestre (cioè aggiornati al 30 giugno) dell'anno devono essere inviati **entro e non oltre il 31 luglio** dello stesso, e quelli relativi al II semestre (cioè aggiornati al 31 dicembre) dell'anno, **entro e non oltre il 31 gennaio** dell'anno successivo.

L'Allegato 1 deve essere accompagnato da un breve report informativo sullo screening che specifichi algoritmo e percorso diagnostico dello screening e che descriva, in particolare, il modello organizzativo adottato dalla Regione/P.A. per l'implementazione dello stesso.

