



Risorse Umane

Direttore *ad interim* : Dott.ssa Maria Teresa Aletti

**AVVISO PUBBLICO
PER IL CONFERIMENTO DI
N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER
MEDICO SPECIALISTA IN MALATTIE INFETTIVE**

Questa Amministrazione con deliberazione n. 1316 del 19.11.2018 ha disposto di emettere avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale, per

MEDICO SPECIALISTA IN MALATTIE INFETTIVE

per la realizzazione dell'allegato progetto

“Programma vaccinazione dei soggetti immunocompromessi”

alle seguenti condizioni:

attività:

- *garantire ed incentivare l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni ai pazienti con patologie croniche e/o con immunodepressione oppure a soggetti con un rischio aumentato di esposizione ad alcune malattie infettive a causa di determinate situazioni di vita o comportamenti;*
- *incrementare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali per i pazienti con cronicità e raccolta dei dati riguardanti le somministrazioni, gli eventi avversi ed eventuali fallimenti e rifiuti;*

struttura di riferimento:

Struttura Complessa Malattie Infettive e Tropicali;

durata della collaborazione:

dall'1.1.2019 al 31.12.2019;

compenso complessivo:

Euro 39.000,00.=

Il compenso verrà liquidato ed accreditato al professionista previa presentazione di regolare fattura elettronica, nel rispetto degli eventuali termini stabiliti a livello aziendale. La corresponsione del compenso potrà avere luogo anche tramite anticipi con periodicità non inferiore al mese in ragione dello stato di avanzamento dell'attività affidata. Non sono previsti rimborsi per spese di viaggio o altre spese comunque denominate;

modalità:

il Direttore della Struttura Complessa Malattie Infettive e Tropicali concorderà con il professionista l'attività in relazione ai contenuti del progetto.

Per l'ammissione all'incarico gli aspiranti devono essere in possesso dei requisiti generali e specifici come segue:

1. *cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
Secondo quanto stabilito dall'art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 7 della Legge 6.8.2013 n. 97, possono accedere all'avviso:
familiari di cittadini degli stati membri dell'Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno stato membro, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
oppure
cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria" (sono considerati familiari, secondo la Direttiva Comunitaria n. 2004/28/CE, il coniuge del migrante, i discendenti diretti di età inferiore a 21 anni a carico e quelli del coniuge, gli ascendenti diretti a carico e quelli del coniuge);*
2. *idoneità fisica all'impiego che verrà accertata dall'Azienda, prima dell'immissione in servizio;*
3. *laurea in medicina e chirurgia;*
4. *iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;*
5. *specializzazione nella disciplina di Malattie Infettive
oppure
specializzazione equipollente alla disciplina di Malattie Infettive.*

Verrà conferito l'incarico a quel candidato che, in possesso dei requisiti richiesti, superi un colloquio valutativo cui verrà sottoposto da parte di apposita Commissione.

I punteggi per il colloquio e per la valutazione dei titoli posseduti dai candidati sono i seguenti:

COLLOQUIO	60 punti
VALUTAZIONE DEI TITOLI	40 punti di cui
	10 per i titoli di carriera
	5 per i titoli accademici e di studio
	10 per pubblicazioni e titoli scientifici
	15 per il curriculum formativo e professionale.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari al 60% del punteggio massimo attribuibile allo stesso (minimo punti 36).

La Commissione valuterà i titoli prodotti o autocertificati dai candidati attinenti all'incarico da conferire.

La domanda dovrà essere formulata secondo lo schema allegato.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- ~ *curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato dal concorrente;*
- ~ *pubblicazioni o certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti delle valutazioni di merito e della formazione della graduatoria, compreso eventuale foglio matricolare o stato di servizio a documentazione del servizio militare (legge 24.12.1986 n. 958).*

I documenti allegati alla domanda di partecipazione all'avviso, possono essere prodotti secondo le seguenti modalità:

- in fotocopia semplice con dichiarazione di conformità all'originale, formulata nel contesto della domanda di ammissione, secondo le indicazioni riportate nella stessa;
- in fotocopia semplice unitamente ad una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà separata dalla domanda di ammissione, con cui si attesta che gli stessi sono conformi all'originale. La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia accompagnata da copia fotostatica fronte/retro, non autenticata, di un documento di identità; non saranno prese in considerazione le dichiarazioni sostitutive che non siano accompagnate dalle copie dei documenti dichiarati conformi all'originale;
- autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'autocertificazione dei titoli deve contenere tutti gli elementi necessari per una valutazione di merito. In particolare per i servizi prestati deve essere attestato l'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le posizioni funzionali o le qualifiche e l'eventuale disciplina ricoperte, le date iniziali e finali del servizio con l'indicazione del tipo di rapporto (determinato/indeterminato, tempo parziale con relativa percentuale), eventuali periodi di sospensione del rapporto, nonché se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979. In caso positivo, il candidato deve precisare la misura della riduzione del punteggio. La suddetta autocertificazione deve essere accompagnata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore.

Qualora le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà risultassero incomplete o imprecise e non siano redatte secondo le modalità sopra indicate, non saranno valutate.

Non si terrà conto dei titoli che non siano chiaramente identificabili, nonché dei titoli che il candidato abbia solo dichiarato di possedere senza produrli secondo le modalità sopra precisate entro la data di scadenza del presente avviso.

Si precisa che ai sensi dell'art. 40, comma 1, del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011 "Le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47".

A parità di punteggio nella graduatoria finale verrà data applicazione all'art. 2, comma 9, della Legge 16 giugno 1998 n. 191.

Si precisa che questa Amministrazione garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro (artt. 7 e 57 - D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 - D.Lgs. 11.4.2006 n. 198 - D.Lgs 25.1.2010 n. 25).

Le domande dovranno pervenire alla Struttura Complessa Risorse Umane della Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Viale Luigi Borri, 57 - Casella Postale 294 - 21100 Varese **entro le ore 12,00 di venerdì 7 DICEMBRE 2018.**

La presentazione della domanda di partecipazione potrà avvenire, sempre entro il suddetto termine perentorio, **esclusivamente** mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: protocollo@pec.asst-settelaghi.it.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Azienda. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, in un unico file in formato PDF, deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopra indicato.

La domanda di partecipazione contenente tutta la documentazione deve essere predisposta in un unico file PDF.

La sottoscrizione della domanda da parte del candidato è consentita con le seguenti modalità:

- con firma digitale e con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;
oppure
- con firma autografa e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica, diversa da quella indicata, non verranno prese in considerazione.

Nella PEC di trasmissione della domanda l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare, nonché nome e cognome del candidato.

Le suddette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione all'avviso si intendono tassative.

Il termine è perentorio e non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli pervenuti dopo la scadenza del termine stesso.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs 30.6.2003 n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso questa A.S.S.T dei Sette Laghi per le finalità di gestione dell'avviso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata successivamente alla eventuale istituzione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso. L'interessato è titolare dei diritti di cui all'art. 7 della citata legge.

La data, ora e sede dello svolgimento del colloquio saranno pubblicate sul sito internet dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (<http://www.asst-settelaghi.it> nella sezione "concorsi" - "comunicazioni ufficio concorsi") a decorrere dal 10.12.2018.

La comunicazione che verrà pubblicata sul sito internet avrà valore di notifica a tutti gli effetti senza necessità di ulteriori comunicazioni.

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - telefono 0332-278917-278918-278919 (orari al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 10,30 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00 – il venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,00).

Questa Amministrazione si riserva la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Varese, 21.11.2018

ASST DEI SETTE LAGHI



Protocollo nr. 0066123
del 21/11/2018

ASST dei Sette Laghi

Al Direttore Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Viale Borri, 57 - 21100 VARESE VA

_ I _ sottoscritt _

_____ (cognome)

_____ (nome)

nat_ a _____ (Prov. di _____)

il _____ Codice Fiscale _____

P.IVA _____

e residente in _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

N. Telefono _____ e mail _____

CHIEDE

di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale, dall'1.1.2019 e sino al 31.12.2019, per *Medico specialista in Malattie Infettive per la realizzazione del progetto "Programma vaccinazione dei soggetti immunocompromessi"*, Struttura di riferimento: Struttura Complessa Malattie Infettive e Tropicali di questa ASST dei Sette Laghi.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana;
 di essere (per i cittadini italiani appartenenti ad uno stato della CEE) cittadino/a dello stato di _____
 di essere familiare di cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno stato membro, che è titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria";
2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo _____
3. di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso
 di aver subito le seguenti condanne penali _____
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____

4. di essere in possesso dei seguenti diplomi di Laurea in:

conseguito presso _____ il _____

conseguito presso _____ il _____

5. di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 in disciplina di _____

presso _____ il _____

con durata legale del corso di studio di anni _____

(anno accademico di iscrizione _____ anno accademico di conseguimento _____)

di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 in disciplina di _____

presso _____ il _____

(anno accademico di iscrizione _____ anno accademico di conseguimento _____)

con durata legale del corso di studio di anni _____

di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 in disciplina di _____

presso _____ il _____

(anno accademico di iscrizione _____ anno accademico di conseguimento _____)

di essere in possesso del diploma di Specializzazione non conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 in disciplina di _____

presso _____ il _____

(anno accademico di iscrizione _____ anno accademico di conseguimento _____)

6. di essere iscritto all'ordine _____ di _____ al n. _____ dal _____

7. di essere abilitato all'esercizio della professione;

8. di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di:

► denominazione Ente/Azienda _____

(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____

profilo _____ disciplina _____

dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____

0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

0 tempo definito

0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)

con contratto libero/professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____

(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

► denominazione Ente/Azienda _____

(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____

profilo _____ disciplina _____

dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____

0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

0 tempo definito

0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)

con contratto libero/professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____

(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

- denominazione Ente/Azienda _____
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____
profilo _____ disciplina _____
- dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____
0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)
0 tempo definito
0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
- con contratto libero/professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)
9. di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:
dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
10. che non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente presso Aziende Sanitarie);
 che ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente presso Aziende Sanitarie);
11. di non essere stato licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
12. di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;
13. di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: _____
14. di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale: _____
15. che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la A.S.S.T. dei Sette Laghi da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:
via/piazza _____ n. _____ cap _____
Città _____ Prov. _____ Tel n. _____
16. che i documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a _____ sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
17. di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e smi nonché dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.
18. Per i cittadini dell'Unione Europea:
 di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza
ovvero (specificare i motivi in caso negativo) _____
 di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Data _____

FIRMA

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3, DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____
rilasciato il _____ da _____



S.C. Malattie Infettive e Tropicali

Direttore: Prof. Paolo Grossi

Titolo del Progetto*Programma vaccinazione dei soggetti immunocompromessi***Responsabile Scientifico***Prof. Paolo Antonio Grossi**Clinica di Malattie Infettive e Tropicali**ASST Sette Laghi**Ospedale di Circolo Varese e Fondazione Macchi Varese***Riassunto del progetto**

Alcune malattie infettive presentano la caratteristica di poter essere prevenute, e uno degli interventi più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica, per la loro prevenzione primaria, è rappresentato dalla vaccinazione. L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è, infatti, quello di conferire uno stato di protezione a quei soggetti sani che, per alcune condizioni epidemiologiche, di salute, occupazionali o comportamentali, sono esposti al pericolo di contrarre determinate infezioni, nonché quello di ottenere la riduzione e, quando possibile, l'eradicazione di alcune malattie infettive per le quali non esiste una terapia o che possano essere causa di gravi complicazioni.

Questo progetto, che prevede un programma vaccinale individuale e attivo per i pazienti afferenti agli Ambulatori della Clinica di Malattie Infettive e Tropicali, si inserisce in un più ampio progetto regionale e nazionale che ha lo scopo di facilitare e semplificare l'accesso alle vaccinazioni per tutti i cittadini a rischio, in particolare con patologie croniche e/o immunodepressi, con un programma ospedaliero aziendale di tipo proattivo e di promozione. Inoltre, il progetto potrà incrementare la conoscenza da parte del Sistema Sanitario Regionale dei dati inerenti agli eventi avversi correlabili alle vaccinazioni negli adulti con patologia cronica e permetterà di approfondire le motivazioni di un eventuale atteggiamento di rifiuto alla pratica vaccinale, attraverso un colloquio allo scopo di migliorare attraverso una corretta informazione la consapevolezza dei rischi correlabili alla mancata vaccinazione.

Background

Come è ben noto, alcune malattie infettive presentano la caratteristica di poter essere prevenute e uno degli interventi più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica per la loro prevenzione primaria è rappresentato dalla vaccinazione. L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è, infatti, quello di conferire uno stato di protezione a quei soggetti sani che, per alcune condizioni

epidemiologiche, di salute, occupazionali o comportamentali, sono esposti al pericolo di contrarre determinate infezioni, nonché quello di ottenere la riduzione e, quando possibile, l'eradicazione di alcune malattie infettive per le quali non esiste una terapia o che possano essere causa di gravi complicazioni. Il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) Attiva 2004-2006 ha avviato una vera rivoluzione culturale nella concezione e nell'approccio alla prevenzione, in quanto Stato e Regioni si sono impegnati per un'azione concreta finalizzata alla "prevenzione attiva", definita come "un insieme articolato di interventi, offerti attivamente alla popolazione generale o a gruppi a rischio nei confronti di malattie di rilevanza sociale, con un coinvolgimento integrato dei vari soggetti del Servizio Sanitario Nazionale impegnati nelle attività di prevenzione primaria e secondaria". L'approccio da adottare, secondo le indicazioni nazionali e regionali, deve pertanto essere proattivo, di promozione e di facilitazione all'accesso alle vaccinazioni per tutti i cittadini a rischio, in particolare con patologie croniche e/o immunodepressi. In questo programma un ruolo fondamentale è il coinvolgimento delle strutture ospedaliere specialistiche. Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 ribadisce l'importanza della promozione della vaccinazione e si caratterizza per l'adozione di percorsi metodologicamente condivisi, affinché la qualità della programmazione sia alta, i prodotti e i risultati siano confrontabili, sia promossa la crescita della cultura e della competenza a tutti i livelli di responsabilità coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione. Nel Piano vaccinale viene inoltre ribadito che la prevenzione di malattie infettive attraverso le vaccinazioni deve essere una priorità in ambito di Sanità Pubblica soprattutto per quelle popolazioni che presentano determinate caratteristiche e particolari condizioni morbose (patologie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, immunodepressione, etc.) che li espongono ad un aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive e sviluppare in tal caso complicanze gravi. Numerosi sono infatti le evidenze scientifiche sulla efficacia e sulla sicurezza della vaccinazione nel paziente immunodepresso, con riduzione delle complicanze correlate alle malattie prevenibili e conseguente riduzione dei costi, in termini sia di salute (qualità della vita) che economici (costi diretti e costi indiretti). Va inoltre ricordato come il PNP incentivi il programma di vaccinazione per alcune categorie di soggetti che presentano un rischio aumentato di esposizione ad alcune malattie infettive a causa di determinate situazioni di vita o comportamenti (come per esempio l'incentivazione della vaccinazione anti-epatite A e anti-HPV negli uomini che fanno sesso con uomini).

Obiettivi del progetto

Gli obiettivi del progetto, che si svolge in 12 mesi, sono:

Obiettivo #1: *Garantire ed incentivare l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni ai pazienti con patologie croniche e/o con immunodepressione oppure a soggetti con un rischio aumentato di esposizione ad alcune malattie infettive a causa di determinate situazioni di vita o comportamenti, afferenti all'ambulatorio di Malattie Infettive e Tropicali dell'ASST Sette Laghi, Varese.*

Obiettivo #2. Incrementare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali per i pazienti con cronicità, raccogliendo i dati riguardanti le somministrazioni, gli eventi avversi, eventuali fallimenti e rifiuti.

Ipotesi

L'incremento della copertura vaccinale nei pazienti con patologie croniche e/o immunodepressi afferenti all'ASST Sette Laghi permetterà una riduzione delle malattie infettive prevenibili tramite vaccinazione, con una riduzione di assorbimento di risorse da parte dell'Azienda stessa.

Disegno sperimentale

Disegno sperimentale dell'obiettivo #1.

Per ogni paziente con patologie croniche e/o immunodepresso o con comportamenti a rischio (soggetti con infezione da HIV, pazienti sottoposti a trapianto d'organo solido, pazienti in dialisi in attesa di trapianto, epatopatici, omosessuali maschi) verrà predisposta una scheda vaccinale con l'elenco delle vaccinazioni già effettuate sulla base delle certificazioni dell'Ufficio Vaccinazioni dell'ASST a cui fa riferimento il paziente.

Questo permetterà di poter individuare per ogni paziente le vaccinazioni e/o i richiami consigliati sulla base delle indicazioni nazionali e regionali per la patologia di cui è affetto il paziente.

Il paziente verrà successivamente valutato dal Medico Specialista in Malattie Infettive vincitore del progetto per evidenziare eventuali controindicazioni alle vaccinazioni ed effettuare counseling sulla opportunità di essere sottoposto a questo tipo di prevenzione offerta gratuitamente dal Sistema Sanitario Nazionale, rispondendo ad eventuali perplessità e dubbi. Per i pazienti che accetteranno di essere sottoposti al programma vaccinale proposto verranno schedulati gli appuntamenti per la somministrazione dei vaccini e i controlli necessari. La somministrazione del vaccino sarà effettuata presso un Ambulatorio dedicato della clinica di Malattie Infettive e Tropicali.

Qualora il paziente rifiutasse l'invito alla vaccinazione, il Medico dovrà improntare il colloquio al fine di comprenderne le motivazioni e di mantenere un rapporto di collaborazione e fiducia con l'interlocutore. Qualora appaia evidente che si tratti di un generale atteggiamento di rifiuto della pratica medica "ufficiale", il colloquio si proporrà non di superare eventuali diversità culturali, quanto di dare una corretta informazione sull'obiettivo individuale e collettivo della pratica vaccinale e i rischi per la salute derivanti dalla mancata prevenzione. I principali argomenti trattati nel colloquio dovranno essere documentati, così come il rifiuto finale del paziente.

Disegno sperimentale dell'obiettivo #2

Tutte le informazioni che riguardino i dati anagrafici del paziente, la proposta di vaccinazione sulla base della patologia di base, l'accettazione o il rifiuto dell'offerta, la somministrazione (tipologia e data) dei booster e gli eventuali effetti indesiderati correlabili alla somministrazione del vaccino verranno raccolte in una scheda che verrà trasmessa all'Ufficio Vaccinazioni dell'ASST di competenza del paziente per aggiornare il fascicolo elettronico del paziente.

Tutte le informazioni raccolte verranno inserite in un database, che rispetti le regole della riservatezza. Tale database saranno visionati mensilmente dal responsabile della ricerca che ne definirà l'andamento e la completezza. Al termine del progetto, sarà riportato un report riassuntivo dell'attività svolta e dei dati che saranno utilizzati per le strategie di sviluppo della pratica vaccinale nei pazienti con le patologie croniche di competenza della Clinica di Malattie Infettive.

Diagramma di Gantt

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attività di verifica scheda vaccinale												
Individuazione delle vaccinazioni consigliate per patologia o comportamento a rischio												
Valutazione dei pazienti e counseling												
Effettuazione vaccinazioni												
Database												
Analisi dei dati												

Risultati attesi

1. Incremento della copertura vaccinale nei pazienti con patologie croniche e/o immunodepressi o nei soggetti a rischio afferenti alla Clinica di Malattie Infettive e Tropicali, dell'ASST Sette Laghi, con conseguente riduzione degli accessi per malattie infettive prevenibili;
2. Migliorare la conoscenza della anagrafe vaccinale dei pazienti afferenti, mettere a disposizione dell'Azienda e della Regione dati inerenti anche agli eventi avversi, agli eventuali fallimenti e alle motivazioni di rifiuto del programma vaccinale.

Strumentazione a risorse disponibili

La Clinica di Malattie Infettive e Tropicali consta di:

- Area degenza (17 letti)
- Day-Hospital (2 letti)
- Area ambulatoriale (5 sale)

L'area informatica consta di:

- Microsoft Office Excel (Microsoft Corporation, Redmond, WA).

Significato e innovazione

Il progetto si inserisce in un più ampio progetto regionale e nazionale che ha lo scopo di facilitare e semplificare l'accesso alle vaccinazioni per tutti i cittadini a rischio, in particolare con patologie croniche e/o immunodepressi, con un programma ospedaliero aziendale di tipo proattivo e di

promozione. Inoltre, il progetto potrà incrementare la conoscenza da parte del Sistema Sanitario Regionale dei dati inerenti agli eventi avversi correlabili alle vaccinazioni negli adulti con patologia cronica e permetterà di approfondire le motivazioni di un eventuale atteggiamento di rifiuto alla pratica vaccinale, attraverso un colloquio allo scopo migliorare attraverso una corretta informazione la consapevolezza dei rischi correlabili alla mancata vaccinazione.

Finora il paziente afferente agli Ambulatori della Clinica con necessità di un programma vaccinale veniva invitato a fissare un appuntamento presso gli Uffici Vaccinali del Territorio, con una indicazione scritta del programma vaccinale nel referto della visita ambulatoriale o nella lettera di dimissione. In questi anni si è purtroppo constatato che il paziente, soprattutto se anziano o con fragilità legate alla sua condizione clinica, spesso non riesce a rivolgersi in modo spontaneo e autonomo al servizio territoriale, rimanendo senza protezione, con gravi conseguenze per la sua salute (per esempio sepsi da *Streptococcus pneumoniae* con necessità di ricovero in terapia intensiva o recidive di meningiti in pazienti con predisposizione anatomica). L'attivazione di un servizio di vaccinazioni presso l'Ambulatorio di riferimento del paziente stesso, con un approccio proattivo e facilitato, eviterà al paziente di "perdere" l'opportunità di una protezione spesso fondamentale per la vita.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it