



Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi Polo Universitario



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 NEUROLOGIA

Questa Amministrazione con deliberazione n. 1320 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 NEUROLOGIA

per la realizzazione dell'allegato progetto

"Trattamento ottimale del Morbo di Parkinson in fase avanzata - vantaggi dell'infusione continua di levodopa/carbidopa"

alle seguenti condizioni:

attività:

- selezione nell'ambito dell'ambulatorio delle malattie extrapiramidali dei pazienti con Morbo di Parkinson di entità medio grave candidabili al

trattamento con duo-dopa;

- reclutamento e valutazione dei pazienti prima e nel corso dell'ospedalizzazione per valutare l'efficacia e le dosi ottimali del

farmaco;

- follow-up dei pazienti ambulatorialmente con compilazione delle scale

motorie di disabilità;

struttura di riferimento:

Struttura Complessa Neurologia e Stroke Unit;

durata della collaborazione:

dall'1.1.2019 al 31.12.2019:

compenso complessivo:

Euro 26.000.00.=

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 Responsabile della Struttura Complessa Neurologia e Stroke Unit concorderà con il professionista e con il corresponsabile del progetto l'attività in relazione ai contenuti del progetto stesso.

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@bec.asst-settelaghi.it

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;
- specializzazione nella disciplina di Neurologia oppure specializzazione equipollente alla disciplina di Neurologia.

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.

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

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, nonchè 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, nonchè 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 martedì 4 DICEMBRE 2018*.

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

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, nonchè 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 6.12.2018.

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

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

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, 19.11.2018

Prot. n.

ASST DEI SETTE LAGHI

Protocollo nr. 0065997

del 20/11/2018

ASST dei Sette Laghi

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

_ l _ sottoscritt _	
(cognome)	
(nome)	
nat_ a	(Prov. di)
il Codice Fisca	ıle
	n C.A.P
	e mail
del progetto "Trattamento ottimale	lico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico libero 31.12.2019, per <i>Medico specialista in Neurologia per la realizzazione</i> del <i>Morbo di Parkinson in fase avanzata - vantaggi dell'infusione</i> ruttura di riferimento: Struttura Complessa Neurologia e Stroke Unit di
A tal fine, consapevole delle sanzioni dichiarazione mendace e falsità in atti	i penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per il caso di i, dichiara:
d1	iani appartenenti ad uno stato della CEE) cittadino/a dello stato
□ cittadini di Paesi terzi all'Uni soggiornanti di lungo periodo o che. 2. □ di essere iscritto/a nelle liste elei	di uno stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di el diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; ione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno CE per e siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria"; ttorali del Comune di
- di non essere iscritto/a nene fiste	e eleutorali per il seguente motivo
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	ali e di non aver procedimenti penali in corso nne penali penali in corso
Azienda Socio	Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario 00 Varese – Tel 0332.278.111 – www.asst-settelaghi.it – P.Iva e C.F. 03510050127 Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

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

6

Ospedale di Cuasso af Monte

	conseguito presso						il		
-	conseguito presso					<u> </u>	il		
.	conseguito presso di essere in possesso del diploma di Specializ disciplina di presso con durata legale del corso di studio di anni (anno accademico di iscrizione	zazio	ne cons	eguita a	ni sensi	del	D.Lgs.	n.	257/9
1	presso				il				
(con durata legale del corso di studio di anni				<u> </u>				
(anno accademico di iscrizionea	nno a	ccadem	ico di co	onsegui	ment	to	-	
(disciplina di	zazion	e conse	eguita a	i sensi	del	D.Lgs.	n.	368/99
Ī	presso				il				
(anno accademico di iscrizione a	nno a	ccademi	ico di co	nseguii	ment	0	•	
(con durata legale del corso di studio di anni				-				
Ĺ	con durata legale del corso di studio di anni								
F	presso				il				
(anno accademico di iscrizione a di essere in possesso del diploma di Specializza	nno a	ccademi	co di co	nseguir	nent	0		
d	disciplina di	лоне	non con	seguna	ai sens	ı del	D.Lgs	. n.	257/9
p	presso				il				
(anno accademico di iscrizione al	nno ac	cademi	co di co	nseguir	nent	0	•	
Ļ	Jdi essere iscritto all'ordine								
d	1								
-	11	al	n		dal				
	Idi essere iscritto all'ordine Idi essere abilitato all'esercizio della professione;		n		_ dal				
	di aver prestato i seguenti servizi alle dinendenze	di•							<u>. </u>
	di aver prestato i seguenti servizi alle dinendenze	di•						···	
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o	di:	ıto Priva	ato non	accredit	tato)		••••	
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Via/Piazza	di: o Istitu	ıto Priva	ato non	accredit	tato)			
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Via/Piazza	di: o Istitu	ıto Priva	ato non	accredit	tato)			
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Via/Piazza	di: o Istitu	ıto Priva	ato non	accredit	tato)			
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato	di: o Istitu	ıto Priva	ato non	accredit	tato)			
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o	di: o Istitu	ito Priva	ato non	accredit	tato)		n	
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Via/Piazza	di: O Istitudiscip dal	ito Priva	ato non mese/ann	accredit	tato)	giorno n	n	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Via/Piazza	di: O Istitudiscip dal	ito Priva	ato non mese/ann	accredit	tato)	giorno n	n	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Via/Piazza	di: O Istitudiscip dal	ito Priva	ato non mese/ann	accredit	tato)	giorno n	n	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Via/Piazza	di: O Istitudiscip dal	ito Priva	ato non mese/ann	accredit	tato)	giorno n	n	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana	di: Distitution discip dal	lina(giorno/	ato non mese/ann	accredit	tato) alal	giorno n	n	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana	di: Distitution discip dal	lina(giorno/	ato non mese/ann	accredit	tato) alal	giorno n	n	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Cindicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato	di: Distitution discip dal	lina(giorno/	mese/ann	CAP O) See anno	al al	giorno n (giorno:	meso	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Cindicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato	di: Distitution discip dal	lina(giorno/	mese/ann	CAP O) See anno	al al	giorno n (giorno:	meso	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Cindicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato	di: Distitution discip dal	lina(giorno/	mese/ann	CAP O) See anno	al al	giorno n (giorno:	meso	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Cindicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato	di: Distitution discip dal	lina(giorno/	mese/ann	CAP O) See anno	al al	giorno n (giorno:	meso	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato	di: Distitution discip dal	lina(giorno/	mese/ann	CAP O) See anno	al al	giorno n (giorno:	meso	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico	di: Distitution discip dal Distitution liscipl dal	lina(giorno/	ato non mese/anne giorno/me ato non	accreditCAP	al al	giorno n (giorno:	mese	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito	di: Distitution discip dal	lina (giorno/a) dal (giorno/a) dal (giorno/a) dal (giorno/a	ato non mese/anne giorno/me ato non	accreditCAP	al al	giorno n (giorno:	mese	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito 0 tempo ridotto (n. ore settimanali)	di: Distitution discip dal Distitution liscipl dal	lina (giorno/n	ato non mese/anno ato non	accreditCAP o) accreditCAP	al al al	giorno n (giorno:	mese	anno)
	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito 0 tempo ridotto (n. ore settimanali)	di: Distitution discip dal Distitution liscipl dal	lina (giorno/n	ato non mese/anno ato non	accreditCAP o) accreditCAP	al al al	giorno n (giorno:	mese	anno)
- ·	di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo ridotto (n. ore settimanali con contratto libero/professionale (ore settimana) denominazione Ente/Azienda (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato de Via/Piazza Città profilo dipendente a tempo indeterminato/determinato 0 tempo pieno/unico 0 tempo pieno/unico 0 tempo definito	di: Distitution discip dal Distitution liscipl dal	lina (giorno/n	ato non mese/anno ato non	accreditCAP o) accreditCAP	al al al	giorno n (giorno:	mese	anno)

e Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale Gausa Pia Luvini (Cittiglio)

Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it

▶ denominazione Ente/Azienda		
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o	Istituto Privato non accre	editato)
Via/Piazza Città profilo d dipendente a tempo indeterminato/determinato		n
rrofile	· · · 1:	AP
dinandanta a tampa indataminata (dataminata	iscipiina	4
O A	dai	al
o tempo pieno/unico	(giorno/mese/anno)	(giorno mese anno)
0 tempo definito		
0 tempo ridotto (n. ore settimanali)	
con contratto libero/professionale (ore settimanal	i) dal	al
9. Ddi aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senz	a asseoni:	(a) rgiorno/mese anno)
dal al ner i sequenti mo	ntivi .	
dai di ber i seglienti mo	MIVI	
dal al per i seguenti mo	otivi	
10.□ che <u>non ricorrono</u> le condizioni di cui all'art. 46	del D.P.R. 761/79 relativ	/amente all'aggiornamento
professionale obbligatorio (da precisare solo in caso Sanitarie);	di rapporto di lavoro d	lipendente presso Aziende
□ che <u>ricorrono</u> le condizioni di cui all'art. 46 d	el D.P.R. 761/79 relativ	amente all'aggiornamento
professionale obbligatorio (da precisare solo in caso Sanitarie);	di rapporto di lavoro d	lipendente presso Aziende
11. di non essere stato licenziato/a, destituito/a	- di	
Amministrazione;	o dispensato/a dairimpi	iego presso la Pubblica
12. □ di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento dell	a manajani nalativa et e e e	
13. □ di essere nei riguardi degli obblighi militari nella se	c mansiom relative at pos	to messo a concorso;
14. □ di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai	sonoi della mammatica etc	. 1
a apparentie a entegorie con unitto a preferenze ai	sensi dena normativa sta	tale:
15.□ che ogni eventuale comunicazione relativa alla pr	ecente damanda uanaa f	atte al
impegnandosi a comunicare le eventuali successive v	escine dollianda venga i	atta al seguente indirizzo,
qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:	ariazioni ca esoneia ia A	.s.s.r. dei selle Lagni da
		n oon
Citta	Prov Tel	_ 11 cap
nun	terati da la sono e	conformi agli originali, ai
sensi dell'art. 47 dei D.P.R. 28.12.2000, n. 445;		
17.□ di manifestare il proprio consenso affinchè i dati pe	rsonali possano essere tra	ttati nel risnetto del D Lac
30.6.2003 n. 196 e smi nonché dal Regolamento UE 20	016/679 (GDPR), per gli a	ademnimenti connessi alla
presente procedura.	(and any arrest of the said
18. Per i cittadini dell'Unione Europea:		
□di godere dei diritti civili e politici nello stato di appa	artenenza	
ovvero (specificare i motivi in caso negativo)		
☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.		
Data		
	FIRMA	

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

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

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

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

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 D	EL DIPENDENTE ADDETTO			
☐ Allegato alla presente, fotocopia documer	nto di identità n.			
rilasciato il	da			

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

Struttura Complessa di Neurologia e Stroke Unit

Titolo del progetto

TRATTAMENTO OTTIMALE DEL MORBO DI PARKINSON IN FASE AVANZATA - VANTAGGI
DELL'INFUSIONE CONTINUA DI LEVODOPA/CARBIDOPA

Responsabile Scientifico

Prof. Maurizio Versino
Co-responsabile scientifico
Dr. Marco Mauri
S.C. Neurologia e Stroke Unit
ASST Sette Laghi, Ospedale di Circolo - Varese

Sintesi del progetto

Nei pazienti affetti da Morbo di Parkinson le fluttuazioni motorie interessano il 40-50 per cento circa di quelli trattati per 5 anni e l'80 per cento di quelli trattati per 10 anni. La prevalenza di discinesie in pazienti in trattamento a lungo termine varia dal 30 all'80 per cento. Nel complesso, queste complicanze derivanti dalla terapia comportano significativa disabilità e una drastica riduzione della qualità di vita.

Per gestire le complicanze motorie nelle fasi avanzate occorre evitare la stimolazione pulsatile dei recettori dopaminergici dovuta alle oscillazioni dei livelli plasmatici di levodopa. Per ottenere una buona risposta (fasi "ON"), è necessario mantenere la concentrazione all'interno di una finestra terapeutica ottimale individuale, al di sotto della quale i pazienti rimangono in uno stato parkinsoniano tipico, mentre al di sopra si va incontro a discinesia.

La stimolazione dopaminergica continua si è rivelata l'approccio migliore per colmare questo "gap". Tra le possibili opzioni attualmente disponibili, rientra l'infusione duodenale di levodopa/carbidopa (Duodopa®). Duodopa® è un gel per somministrazione intestinale continua a base di levodopa e carbidopa (rapporto 4:1), che viene somministrato per infusione intestinale tramite una pompa portatile. Il sistema è indicato nei pazienti con MP avanzata (stadio 4-5), che non sono efficacemente controllati con la terapia orale standard in termini di complicanze motorie.

Gli effetti positivi del trattamento sono stati dimostrati in diversi studi, da cui emerge in sintesi come l'infusione continua permetta un aumento del tempo di permanenza nella fase ON nella maggioranza dei pazienti trattati (nel 91 per cento vs. 74 per cento dei soggetti in trattamento standard), e una significativa riduzione della durata delle discinesie (sia dopo 12 che dopo 24 mesi di trattamento).

Background

La malattia di Parkinson è una patologia neurodegenerativa causata dalla progressiva morte delle cellule nervose situate nella sostanza nera, una zona del cervello che produce il neurotrasmettitore dopamina, grazie al quale vengono distribuiti i "comandi" per controllare i movimenti di tutto il corpo. È stato dimostrato che i sintomi iniziano a manifestarsi quando sono andati perduti circa il 50-60% dei neuroni dopaminergici.

La levodopa (LD) costituisce tuttora il gold standard della terapia nella malattia di Parkinson (MP). Nella fase iniziale, i sintomi sono ben controllati utilizzando le formulazioni orali a base di LD. Dopo un periodo iniziale di risposta stabile al trattamento orale, compaiono però le ben note complicanze motorie (fluttuazioni motorie e discinesie) che oscillano in funzione della variabilità dei livelli plasmatici di LD.



Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

Struttura Complessa di Neurologia e Stroke Unit

Con l'evoluzione della malattia, la durata della risposta diventa più breve e la finestra terapeutica si restringe e, occasionalmente, le fluttuazioni diventano imprevedibili, con oscillazioni random ON-OFF e severa disabilità. Gli effetti positivi del trattamento con infusione di duo-dopa sono stati dimostrati in diversi studi.

A questi risultati positivi, si aggiungono anche quelli di alcuni recenti studi in cui Duodopa® dimostra efficacia anche sui sintomi non motori correlati alla MP.

In uno studio su pazienti con età media di 58 anni e durata media di malattia di 15 anni, un evidente effetto positivo è stato riscontrato sui disturbi del sonno, sull'attenzione/memoria, sui sintomi urinari e gastrointestinali e sullo stato cognitivo, con una riduzione dello score medio dei sintomi da 89,9 a 39,4 (p =0,0001). Effetti questi che nel complesso portavano a un miglioramento della qualità di vita, con un aumento significativo dello score della PD-Scale (da 86 a 114, p =0,002) e della PDQ-8 (da 44,2 a 20,7, p =0,0003).

Infine, va segnalato che rispetto alle altre terapie indicate per la MP avanzata (DBS, deep brain stimulation e apomorfina), l'infusione intestinale continua di Duodopa® può essere utilizzata nei pazienti anziani, anche oltre i 65-70 anni, con disturbi cognitivi di grado moderato nei quali sia necessario ridurre il problema legato alla stimolazione pulsatile dei recettori dopaminergici.

In conclusione quindi, l'infusione di Duodopa® si colloca come un'importante opzione di trattamento nel paziente in fase avanzata di malattia, in quanto in grado di ridurre efficacemente le fluttuazioni motorie (del 78 per cento) e le discinesie (74 per cento) e di migliorare la qualità di vita: elementi centrali nell'ottica della gestione clinica del paziente e di un'ottimizzazione dei costi economici e sociali.

Obiettivi del progetto:

- 1) selezione nell'ambito dell'ambulatorio delle malattie extrapiramidali dei pazienti con Morbo di Parkinson di entità medio grave candidabili al trattamento con duo-dopa;
- 2) reclutamento e valutazione dei pazienti prima e nel corso dell'ospedalizzazione per valutare l'efficacia e le dosi ottimali del farmaco;
- 3) follow-up dei pazienti ambulatorialmente con compilazione delle scale motorie di disabilità.

Materiali e metodi

Selezione/inclusione dei pazienti tenendo conto delle principali variabili cliniche a livello motorio (HY, UPDRS), scale cognitive e comportamentali (MMSE, NPI).

Ricovero del paziente con test di prova e in caso di efficacia esecuzione JPEG e successiva ottimizzazione della dose (valutazione clinica e UDRS).

Valutazione ambulatoriale presso la sede di Viale M. Rosa dove si effettua l'ambulatorio delle Malattie Extrapiramidali per follow-up dei pazienti, modificazioni della terapia e gestione di eventuali eventi avversi.

Risultati attesi

Miglioramento dei disturbi motori e della qualità di vita in pazienti affetti da Morbo di Parkinson in fase medio avanzata e con scarsa responsività/effetti collaterali da terapia orale con L-dopa.



Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

Struttura Complessa di Neurologia e Stroke Unit

Rilevanza ed innovazione

La somministrazione di Duo-dopa rappresenta insieme alle procedure chirurgiche di neuro stimolazione un trattamento consigliato dalle linee guida per il Parkinson in fase avanzata. I positivi risultati ottenuti presso il nostro centro negli scorsi anni lo hanno qualificato come uno dei punti di riferimento in ambito lombardo. La prosecuzione del progetto consentirà oltre a migliorare la qualità di vita dei pazienti con PK che afferiscono alla nostra ASST, di continuare ad essere un riferimento e una eccellenza nel trattamento delle fasi avanzate del Morbo di Parkinson.

Impegno previsto

Si prevede, nell'arco di svolgimento del progetto, di continuare l'attività di screening sull'intera popolazione e successivamente l'arruolamento e il follow-up dei pazienti elegibili alla procedura.