

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2011

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Studio epidemiologico relativo alla stima di patologie infettive neglette nella popolazione immigrata in 5 regioni italiane, e valutazioni delle potenziali ricadute in ambito socio-epidemiologico clinico, e trapiantologico.

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: Regione Emilia Romagna – Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 9

PROGETTO INTERREGIONALE *:

SI	X
----	---

NO	
----	--

REGIONI COINVOLTE:

numero: 5

elenco: Emilia-Romagna ,Veneto, Lombardia,Toscana , Lazio

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 250.000 Euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: PIERLUIGI VIALE

struttura di appartenenza: Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi - Unità Operativa di Malattie Infettive - Dipartimento Attività Integrate Malattie Apparato Digerente e Medicina Interna

n. tel.: 0516363353

n. fax: 051343500

E-mail: pierluigi.viale@unibo.it



Allegato 1

TITOLO: Studio epidemiologico relativo alla stima di patologie infettive neglette nella popolazione immigrata in 5 regioni italiane, e valutazioni delle potenziali ricadute in ambito socio-epidemiologico clinico, e trapiantologico.

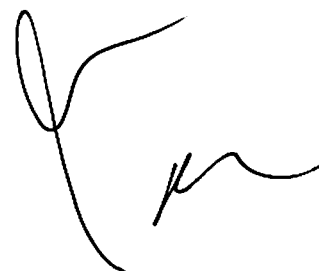
ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

L'immigrazione è indubbiamente diventato il fenomeno più globale e trasversale della nostra società poiché coinvolge tutti i Paesi del mondo in funzione dei luoghi di partenza, di transito o di destinazione. Stime recenti attestano che in Italia vivono quasi cinque milioni di immigrati provenienti da Paesi a basso e medio reddito.¹ Un'ampia letteratura dimostra che il fenomeno migratorio, in aumento anche in conseguenza delle crescenti disuguaglianze socio-economiche globali, è caratterizzato da importanti ricadute sullo stato di salute delle popolazioni migranti, che spesso nei Paesi di accoglienza vivono condizioni di vulnerabilità, marginalizzazione e discriminazione.^{2,3} Nonostante in Italia il livello di integrazione sociale ed economica della popolazione immigrata sia progressivamente migliorato una parte significativa di essa fruisce delle risorse sanitarie in modo non adeguato, specie in termini di programmi di screening e prevenzione, con conseguenti divari anche significativi nell'incidenza delle patologie e negli esiti in salute. Tale distanza tra cittadini immigrati e servizi risulta amplificata nel caso di patologie scarsamente o per nulla presenti nella popolazione autoctona, non contemplate all'interno dei percorsi diagnostici tradizionali e quindi a forte rischio di mancata diagnosi da parte degli operatori sanitari. Tra i Paesi di provenienza degli immigrati presenti in Italia, ve ne sono molti endemici per patologie non presenti ovvero generalmente rare (o sottostimate) alle nostre latitudini, quali tripanosomiasi, filariosi e bilarziosi tra le prime, strongiloidiasi, infestazione da *Toxocara canis* e leishmaniosi tra le seconde. L'impatto di tali patologie nel contesto italiano è sconosciuto e sottostimato, sia in termini di sanità pubblica sia per quanto concerne le ricadute cliniche sul singolo paziente e la potenziale diffusibilità. Inoltre, per alcune di esse, un aspetto non secondario è rappresentato dalle potenzialità di riattivazione in corso di variabili condizioni di immunodepressione e/o nel momento in cui un soggetto portatore entri in un programma di donazione d'organo. Il problema non è irrilevante, in quanto il miglioramento dei livelli di integrazione sociale degli immigrati rende del tutto reale ipotizzare un incremento significativo di donatori e riceventi d'organo non autoctoni, così come un aumento di pazienti immigrati sottoposti a terapie immunosoppressive croniche, per patologie neoplastiche, e/o immunomediate. Ciò spiega perché, lo screening di patologie endemiche nei Paesi di origine, a decorso subacuto ovvero cronico, asintomatiche ovvero paucisintomatiche, appare realmente importante anche nell'ottica di garantire a tali pazienti un approccio sanitario di eccellenza. In altri termini, tutte le problematiche di screening e trattamento della tubercolosi latente, ampiamente condivise nell'attuale contesto socio-sanitario, possono essere traslate alle patologie precedentemente citate. Esaustivo è il caso della strongiloidiasi, peraltro presente in Italia anche come malattia autoctona, definita come "la più dimenticata delle malattie neglette" (nonostante colpisca dai 30 ai 100 milioni di persone nel mondo), sempre più frequentemente segnalata come grave complicanza in differenti condizioni di immunosoppressione.^{4,5} Se in caso di immunosoppressione la strongiloidiasi può presentarsi come patologia invasiva e potenzialmente mortale, la forma subclinica è facilmente eradicabile con una monodose di Ivermectina. Considerazioni simili valgono per la tripanosomiasi americana, malattia già oggetto di studio da parte dei gruppi di lavoro coinvolti. Tale problema è particolarmente rilevante in quanto il flusso migratorio dall'America Latina all'Italia ha subito un incremento pari a circa il 75% negli ultimi cinque anni, portando a stimare che i potenziali portatori di *T. Cruzi* attualmente presenti in Italia siano oltre 2.600.⁹ Se non individuate, monitorate e trattate, tali persone possono andare incontro a gravi problemi di salute e possono altresì rappresentare fonte di trasmissione per via verticale e attraverso la donazione di sangue, organi e tessuti. In tale contesto, è importante sottolineare come in Italia non sia stata ancora realizzata una revisione dei protocolli nazionali in materia trasfusionale e di trapianto d'organo, sulla linea dei recenti aggiornamenti effettuati in altri Paesi (come Spagna e Francia).

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Il reclutamento attivo di soggetti con caratteristiche potenzialmente predittive per patologie neglette perché non comprese nel background culturale della popolazione medica italiana consentirà sia di identificare pazienti con malattia asintomatica o pauci-sintomatica la cui gestione precoce avrà ricadute favorevoli sullo stato di salute dei singoli, sia di verificare se i livelli di circolazione di tali patologie nella popolazione immigrata siano tali da giustificare il posizionamento dello screening specifico nei servizi offerti routinariamente dal SSN. Il progetto prenderà spunto dalle positive esperienze di medicina di iniziativa realizzate in alcuni dei centri coinvolti.⁶ Esso intende strutturare modalità di coinvolgimento attivo dei soggetti immigrati provenienti da aree endemiche per le patologie di interesse e presenti nelle regioni coinvolte. Tutte le informazioni inerenti i pazienti reclutati afferiranno ad un data base centralizzato che rappresenterà il registro dello studio e fungeranno da denominatore per le indagini atte alle stime inerenti le patologie neglette in oggetto, in base alle cui risultanze verranno prodotti i report periodici e saranno effettuate le proposte operative. Dunque la rete virtuale che il progetto contribuirà a sviluppare potrà svolgere funzioni di osservatorio epidemiologico, e di "laboratorio" di pratiche di intervento volte al singolo e alla collettività, su patologie infettive ancora poco conosciute e potenzialmente presenti nella



popolazione immigrata.

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

Il momento di offerta e coinvolgimento attivi, che parte da incontri mirati con le diverse realtà associative e aggregative che operano nell'ambito della migrazione e dalla distribuzione di materiale informativo, sarà occasione di avvicinamento, confronto e scambio tra servizi e popolazione immigrata, diventando pertanto anche un'importante occasione di ascolto attivo dei bisogni di salute e delle difficoltà di accesso ai servizi. In aggiunta al coinvolgimento attivo svolto direttamente dall'equipe del progetto, saranno informati, formati e coinvolti anche i servizi territoriali, compresi i Medici di Medicina Generale e le associazioni di volontariato. Verranno altresì interessati anche i servizi ospedalieri, che potranno proporre lo screening ai soggetti provenienti da aree endemiche e rispondenti ai criteri di inclusione presi in carico nello svolgimento della normale attività clinica. I soggetti che accetteranno di partecipare al progetto saranno sottoposti ad uno screening di primo livello, nel corso del quale per ognuna delle patologie oggetto di studio saranno individuate le variabili in grado di fungere da "warning" per avviare i soggetti alla fase di screening di secondo livello (Tab. 1). Nel corso di esso, accanto alla condizione di immigrato, verranno verificate le variabili di rischio specifiche che, in rapporto alle diverse patologie studiate potranno variabilmente essere demografiche e/o epidemiologiche, e/o cliniche e/o bioumorali. Tale screening, sarà contestualmente momento di ascolto rispetto a eventuali problematiche di accesso e fruibilità dei servizi sanitari, in particolar modo preventivi, e costituirà un'occasione di trasmissione di informazioni in merito, laddove necessario. Tutti i soggetti che risponderanno ai criteri di arruolamento afferiranno al secondo livello, rappresentato da valutazione infettivologica, eventuale esecuzione delle indagini coproparassitologiche e/o bioumorali non eseguite nel primo livello e prelievo per determinazione della risposta immune specifica. Quest'ultima verrà effettuata tramite determinazione anticorpale su siero che sarà centralizzata presso il laboratorio di riferimento del progetto (Istituto Sacro Cuore - Negrar). Ogni centro di secondo livello (Bologna, Negrar, Brescia, Firenze, Roma) raccoglierà i campioni e li invierà ogni tre mesi al centro di riferimento. Tutti i pazienti risultati portatori di una delle patologie oggetto di studio, oltre a fungere da numeratore nello studio epidemiologico, verranno presi in carico da tali centri, e ogni condizione meritevole di trattamento e/o monitoraggio sarà gestita secondo adeguati percorsi terapeutici e di follow up. Effettuare uno screening *multifaced* per le patologie indicate appare un intervento del tutto fattibile mediante la metodologia del *risk assessment*, testè descritta che si basa sulla valorizzazione massimale di variabili di semplice rilevazione a qualsiasi livello assistenziale ma altresì altamente predittive, sulla cui presenza impostare la fase successiva di indagine microbiologica specifica.

Tab 1. Caratteristiche del *risk assessment*

SCREENING 1° LIVELLO	
Caratteristica demografica e/o epidemiologica	
+	
≥ 1 caratteristica clinica e/o ≥ 1 caratteristica bioumorale/laboratoristica	
Caratteristiche demografiche/epidemiologiche	Provenienze da zone endemiche: <ul style="list-style-type: none">- <i>S. stercoralis</i>, <i>T. Canis</i>, <i>Leishmania ubiquitaria</i>- <i>T. cruzi</i> America del Sud e Centrale- <i>Schistosoma spp</i> e <i>Filaria</i>: aree tropicali e sub tropicali
Caratteristiche cliniche	Diarrea/stipsi/alterazioni aspecifiche dell'alvo Nausca/vomito/meteorismo Macroematuria Prurito/rash cutaneo / lesioni cutanee suggestive Cardiomegalia/Megacolon/megaesofago
Caratteristiche bioumorali/laboratoristiche	Eosinofili ≥ 300 mcL Incremento del valore delle IgE Microematuria Coproparassitologico
•	
RECLUTAMENTO	
•	
SCREENING 2° LIVELLO	
Valutazione specialistica infettivologica +/- eventuali indagini parassitologiche e/o bioumorali di 1° livello	
+	
indagini sierologiche	
(ameba, <i>S. stercoralis</i>, <i>Schistosoma spp</i>, <i>T. canis</i>, <i>T. cruzi</i>, filaria)	

Bibliografia

1. AA.VV. Immigrazione. Dossier Statistico 2010. XX Rapporto Caritas/Migrantes. Roma: Idos Edizioni, 2010, p. 8.
2. WHO. International Migration, Health and Human Rights. Health and Human Rights Publication Series, No. 4 Nonserial Publication, World Health Organization, Geneva, 2003.
3. Malmusi D, Borrell C, Benach J. Migration-related health inequalities: Showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. *Social Science & Medicine*, 2010; 71: 1610-1619.
4. Marcos LA, Terashima A, Dupont HL, Gotuzzo E. Strongyloides hyperinfection syndrome: an emerging global infectious disease. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 2008;102:314-8.
5. Olsen A, van Lieshout L, Marti H, et al, Strongyloidiasis - The most neglected of the neglected tropical diseases? *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2009;103:967-72.
6. ISTAT Proiezione realizzata a partire dal Bilancio demografico, Cittadini Stranieri residenti al 31.12.2008
7. Di Girolamo C, Marta BL, Ciannamè A, Cacciatore F, Balestra GL, Bodini C, Taroni F. La malattia di Chagas in un paese non endemico: il contesto bolognese. Analisi multidisciplinare della malattia e del fenomeno migratorio. *Ann Ig*. 2010;22:431-445.

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Promuovere il diritto alla salute della popolazione immigrata, sia verificando la necessità di implementare l'offerta assistenziale del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) nei confronti di specifiche patologie non endemiche in Italia (o il cui livello di epidemia sia maggiore nei paesi di provenienza), sia migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari per tale popolazione.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Sviluppare un osservatorio epidemiologico relativo alle patologie oggetto di studio nella popolazione immigrata, al fine di definirne il reale peso clinico ed epidemiologico nella realtà nazionale.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Dalla puntualizzazione della realtà epidemiologica delle patologie oggetto di studio nella popolazione immigrata, verificare la necessità di inserire le stesse (ed a quale livello) nello screening infettivologico facente parte del percorso gestionale del soggetto con condizione di immunodepressione iatrogena (terapie immunosoppressive, terapie immunomodulanti, trapianto) ovvero nello screening microbiologico pre-donazione d'organo.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Aumentare la competenza dei servizi coinvolti nella gestione della salute e delle problematiche socio-economiche del paziente immigrato.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Individuare precocemente e prendere in carico persone immigrate affette da patologie neglette al fine di definire un corretto percorso diagnostico e terapeutico finalizzato sia ad evitare le possibili complicanze a medio lungo termine di tali patologie nel singolo paziente, sia a mettere il paziente in condizioni di sicurezza in caso sopravvenute condizioni immunodepressive, sia a generare ricadute favorevoli sul rischio di trasmissione delle stesse.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Migliorare l'informazione e la conoscenza dell'offerta di servizi sanitari tra la popolazione immigrata, al fine di implementare l'accesso ai servizi le cui principali barriere sono rappresentate da variabili non esclusivamente sanitarie e di generare una maggiore responsabilizzazione rispetto alla propria condizione di salute.

ENTE RESPONSABILE: Regione EMILIA ROMAGNA **CAPO PROGETTO:** PIERLUIGI VIALE

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente/i	Compiti
Unità Operativa di Malattie Infettive - Dipartimento Attività Integrate Malattie Apparato Digerente e Medicina Interna - Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi	Prof. Pierluigi Viale Prof.ssa Gabriella Verucchi Dott.ssa Giada Rorato Dott.ssa Giulia Martelli Dott.ssa Marianna Parisotto	"Outreach" screening, reclutamento dei pazienti idonei nell'ambito degli afferenti all'Unità Operativa, attività pratica di screening, gestione clinica, terapeutica e di follow-up del pazienti risultati positivi allo screening sierologico. Riferimento culturale per la formazione clinica del personale sanitario nell'ambito della medicina delle migrazioni. Messa punto dello strumento informatico idoneo alla raccolta dei dati e gestione del data base.
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Università di Bologna	Prof. Angelo Stefanini Dott.ssa Chiara Di Girolamo Dott.ssa Brigida L. Marta Dott.ssa Anna Ciannameo	Mappatura delle principali realtà territoriali connesse alla migrazione e costruzione di una rete di contatti. Strutturazione di attività di coinvolgimento proattivo della popolazione straniera. Attività di informazione e coinvolgimento dei servizi con supporto e mediazione nei rapporti tra questi e la popolazione immigrata. Attività di ricerca etnografica e socio-epidemiologica. Attività di formazione del personale sanitario nell'ambito della medicina delle migrazioni. Perfezionamento di un modello metodologico di ricerca qualitativa in ambito sanitario. Supporto teorico-metodologico nella applicazione di tale modello ai partner del progetto.
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Centro per le Malattie Tropicali	Dott. Zeno Bisoffi	Attività di informazione e coinvolgimento dei

dell'Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria" di Negrar, Verona	Dott. Andrea Angheben	servizi con supporto e mediazione nei rapporti tra questi e la popolazione immigrata. "Outreach" screening, reclutamento dei pazienti idonei nell'ambito degli afferenti all'Unità Operativa, gestione clinica, terapeutica e di follow-up dei pazienti risultati positivi allo screening sierologico. Riferimento culturale per la formazione clinica del personale sanitario nell'ambito della medicina delle migrazioni. Riferimento per l'esecuzione dei test sierologici, che verranno centralizzati sul laboratorio di tale struttura.
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia Romagna - Area rischio infettivo	Dott.ssa Maria Luisa Moro	Supporto allo studio multicentrico relativamente alla messa a punto del protocollo, degli strumenti di rilevazione dei dati ed all'analisi statistica. Integrazione con informazioni desumibili da fonti informative correnti.
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Dipartimento Malattie Infettive, Università degli Studi di Brescia, Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia	Dott. Alberto Matteelli Dott. Issa El Hamad Prof. Francesco Castelli	"Outreach" screening, reclutamento dei pazienti idonei nell'ambito degli afferenti all'Unità Operativa, attività pratica di screening, gestione clinica, terapeutica e di follow-up dei pazienti risultati positivi allo screening sierologico. Riferimento culturale per la formazione clinica del personale sanitario nell'ambito della medicina delle migrazioni.
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Ambulatorio migrante del Servizio di Medicina del Disagio dell'ASL di Brescia	Dott. Carmelo Scarcella Dott. Issa El Hamad	Mappatura delle principali realtà territoriali connesse alla migrazione e costruzione di una rete di contatti. Attività di informazione e coinvolgimento dei servizi con supporto e mediazione nei rapporti tra questi e la popolazione immigrata. Attività di formazione del personale sanitario nell'ambito della medicina delle migrazioni "Outreach" screening, reclutamento dei pazienti idonei nell'ambito degli afferenti all'Unità Operativa, attività pratica di screening. Riferimento culturale per la formazione clinica del personale sanitario coinvolto.
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
Clinica Malattie Infettive, Università degli Studi di Firenze, Azienda Ospedaliero - Universitaria Careggi, Firenze	Prof. Alessandro Bartoloni Dott. Lorenzo Zammarchi	Attività di informazione e coinvolgimento dei servizi con supporto e mediazione nei rapporti tra questi e la popolazione immigrata. "Outreach" screening, reclutamento dei pazienti idonei nell'ambito degli afferenti all'Unità Operativa, attività pratica di screening, gestione clinica, terapeutica e di follow-up dei pazienti risultati positivi allo screening sierologico. Riferimento culturale per la formazione clinica del personale sanitario nell'ambito della medicina delle migrazioni.
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani, IRCCS	Dott. Nicola Petrosillo Dott.ssa Adriana M. Cataldo Dott.ssa Elisabetta Grilli	Attività di informazione e coinvolgimento dei servizi con supporto e mediazione nei rapporti tra questi e la popolazione immigrata. "Outreach" screening, reclutamento dei pazienti idonei nell'ambito degli afferenti all'Unità Operativa, attività pratica di screening, gestione



		clinica, terapeutica e di follow-up del pazienti risultati positivi allo screening sierologico. Riferimento culturale per la formazione clinica del personale sanitario nell'ambito della medicina delle migrazioni.
--	--	--

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Promuovere il diritto alla salute della popolazione immigrata, sia verificando la necessità di implementare l'offerta assistenziale del SSN nei confronti di specifiche patologie non endemiche in Italia (o il cui livello di endemia sia maggiore nei paesi di provenienza), sia migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari per tale popolazione.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di soggetti afferenti ai servizi partecipanti al progetto Numero di soggetti coinvolti nel progetto.
<i>Standard di risultato</i>	Numero totale di soggetti coinvolti nel progetto non inferiore a 1000.

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Sviluppare un osservatorio epidemiologico relativo alle patologie oggetto di studio nella popolazione immigrata, al fine di definire il reale peso clinico ed epidemiologico nella realtà nazionale.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Implementazione di un osservatorio epidemiologico con documento costitutivo N.2 Report (a 12 e 24 mesi) relativi all'entità della popolazione arruolata, alle sue caratteristiche socio demografiche e sanitarie, alla stima delle patologie oggetto di studio.
<i>Standard di risultato</i>	Progettazione, realizzazione e gestione di un data-base idoneo a contenere ed analizzare con modalità statistiche standardizzate tutte le informazioni raccolte, propedeutico alla realizzazione dei reports.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Dalla puntualizzazione della realtà epidemiologica delle patologie oggetto di studio nella popolazione immigrata, verificare la necessità di inserire le stesse (ed a quale livello) nello screening infettivologico facente parte del percorso gestionale del soggetto con condizione di immunodepressione iatrogena (terapie immunosoppressive, terapie immunomodulanti, trapianto) ovvero nello screening microbiologico pre-donazione d'organo.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Inserimento (ovvero esclusione definitiva) dello screening demografico-epidemiologico e quindi clinico-microbiologico per le patologie oggetto di studio nell'ambito dei criteri di selezione per trapianto ovvero donazione d'organo.
<i>Standard di risultato</i>	Aggiornamento dello screening pre-donazione, pre-trapianto pre-terapie immuno deprimenti, in rapporto ai livelli di stima delle infezioni oggetto di studio.

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Aumentare la competenza dei servizi coinvolti nella gestione della salute e delle problematiche sociali del paziente immigrato.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Attività di formazione di primo livello inerente le peculiarità dell'assistenza sanitaria agli immigrati relativamente alle patologie neglette in oggetto. Valutazione qualitativa delle percezioni del personale sanitario coinvolto sulla competenza acquisita rispetto alla gestione delle problematiche di salute del paziente immigrato Questionario di Customer satisfaction da parte degli utenti
<i>Standard di risultato</i>	n.1 Guida sulle problematiche e le peculiarità relative all'assistenza sanitaria agli immigrati in riferimento alle patologie neglette in oggetto da diffondere ai servizi sanitari territoriali ed alla medicina di comunità. Testimonianze significative da parte di operatori sanitari in riferimento al proprio livello di crescita e motivazione. Elevato livello di soddisfazione in relazione alle informazioni ricevute.

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Individuare precocemente e prendere in carico persone immigrate affette da patologie neglette al fine di definire un corretto percorso diagnostico e terapeutico.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Attività di formazione di secondo livello inerente le peculiarità dell'assistenza sanitaria agli immigrati relativamente alle patologie neglette in oggetto Numero di persone affette da patologie neglette, prese in carico dalle strutture infettivologiche in rapporto alle attività del progetto.
<i>Standard di risultato</i>	Numero di pazienti presi in carico in rapporto alla diagnosi di patologia negletta Stesura e diffusione di una linea guida relativa alle modalità gestionali dei pazienti affetti (e/o con anamnesi) da patologie neglette, idonea a definire percorsi diagnostici e terapeutici facilitati.

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Migliorare l'informazione e la conoscenza dell'offerta di servizi sanitari tra la popolazione immigrata, implementando i livelli di accesso e di aderenza
<i>Indicatore/i di risultato</i>	realizzazione e diffusione di n. 1 depliant informativo cartaceo multilingue dai contenuti essenziali e chiari in merito alle patologie neglette in oggetto e alle sedi dove effettuare le valutazioni mediche Valutazione qualitativa dei livelli di informazione e di aderenza
<i>Standard di risultato</i>	n.1 depliant informativo cartaceo multilingue Testimonianze significative da parte dell'utenza in rapporto alle informazioni ricevute all'aumentata aderenza e responsabilizzazione.




CRONOGRAMMA

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Obiettivo specifico (OS) 1	Definizione gruppo di coordinamento																								
	Preparazione data base																								
	Sperimentazione / aggiornamento data base																								
	Coinvolgimento c screening 1° liv.																								
	Valutazione 2° liv.																								
	Esecuzione indagini sierologiche																								
	Report stato progetto																								
	Analisi dati																								
	OS 2	Proposte operative incrementi lo screening trapiantologico																							
OS 3	Attività formative 1° livello																								
	Customer satisfaction test																								
	Valutazione qualitativa personale sanitario																								
	Produzione guida																								
OS 4	Attività formative 2° livello																								
	Produzione linee guida																								
OS 5	Produzione depliant informativo																								
	Diffusione depliant ed informazione																								
	Attività di mappatura del territorio, incontri con referenti comunitari, attività di formazione nei luoghi di aggregazione																								
	Valutazione qualitativa delle informazioni e della responsabilizzazione dell'utenza																								

Rendicontazione



Allegato 4

TRASFERIMENTI FINANZIARI A CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1			
Unità Operativa di Malattie Infettive - Dipartimento Attività Integrate Malattie Apparato Digerente e Medicina Interna - Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola – Malpighi (Prof. Pierluigi Viale)			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - n°1 medico (curatore del data base e monitor dello studio)	-12.000	-12.000	- 24.000
Beni e servizi - spese per spedizione campioni per sierologia - produzione materiale informativo	- 2250 - 2000	- 2250 - 2000	- 4500 - 4000
Missioni - spese di trasferta per il curatore data base centrale e monitor studio	-3000	- 3000	- 6.000
Spese generali			
Materiali di Laboratorio			
TOTALE	- 19.250	- 19.250	- 38.500

Unità Operativa 2			
Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica Università di Bologna (Prof. Angelo Stefanini)			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - n°1 medico	-12.000	-12.000	- 24.000
Beni e servizi - produzione materiale informativo	- 2000	- 2000	- 4000
Missioni			
Spese generali			
TOTALE	- 14.000	- 14.000	- 28.000



Unità Operativa 3			
Centro per le Malattie Tropicali dell'Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria" di Negrar - Verona (Dott. Zeno Bisoffi)			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - personale interno dell'ente (n°2 tecnici di laboratorio)	-24.500	-24.500	- 49.000
Beni e servizi			
Missioni			
Spese generali			
Materiali di Laboratorio - sierologie	-12.500	-12.500	- 25.000
TOTALE	- 37.000	- 37.000	- 74.000

Unità Operativa 4			
Agenzia Sanitaria Sociale Regionale della Regione Emilia Romagna – Area rischio infettivo (Dott.ssa Maria Luisa Moro)			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - n° 1 medico/personale tecnico-sanitario	-12.000	-12.000	- 24.000
Beni e servizi			
Missioni			
Spese generali			
TOTALE	- 12.000	- 12.000	- 24.000

Unità Operativa 5			
Dipartimento Malattie Infettive, Università degli Studi di Brescia, Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia (Dott. Alberto Matteelli)			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - n°1 medico	-6.000	- 6.000	- 12.000
Beni e servizi - spese per spedizione campioni per sierologia	-1.125	-1.125	- 2.250
Missioni			
Spese generali			
Materiali di Laboratorio			
TOTALE	- 7.125	- 7.125	- 14.250

Unità Operativa 6			
Ambulatorio migrante del Servizio di Medicina del Disagio dell'ASL di Brescia (Dott. Issa El Hamad)			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - n°1 medico/personale tecnico-sanitario	-6.000	- 6.000	- 12.000
Beni e servizi - spese per spedizione campioni per sierologia	-1.125	-1.125	- 2.250
Missioni			
Spese generali			
Materiali di Laboratorio			
TOTALE	- 7.125	- 7.125	- 14.250

Unità Operativa 7			
Clinica Malattie Infettive, Università degli Studi di Firenze, Azienda Ospedaliero - Universitaria Careggi, Firenze (Prof. Alessandro Bartoloni)			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - n°1 medico	-12.000	- 12.000	- 24.000
Beni e servizi - spese per spedizione campioni per sierologia	- 2.250	- 2.250	- 4.500
Missioni			
Spese generali			
Materiali di Laboratorio			
TOTALE	- 14.250	- 14.250	- 28.500

Unità Operativa 8			
Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani, IRCCS (Dott. Nicola Petrosillo)			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - n°1 medico	-12.000	- 12.000	- 24.000
Beni e servizi - spese per spedizione campioni per sierologia	- 2.250	- 2.250	- 4.500
Missioni			
Spese generali			
Materiali di Laboratorio			
TOTALE	- 14.250	- 14.250	- 28.500

TRASFERIMENTO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Anno 1	Anno 2	Totale in €
<i>Personale</i>	84.000	84.000	168.000
<i>Beni e servizi</i>	16.000	16.000	26.000
<i>Missioni</i>	3.000	3.000	6.000
<i>Spese generali</i>			
<i>Materiali di Laboratorio</i>	25.000	25.000	50.000
Totale	128.000	128.000	250.000

