



DELIBERAZIONE N. 375 DEL 4.08.2017

Struttura proponente: U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto Centro di Costo: 00030101
Proposta n. 023_IRP del 31/07/2017

Oggetto: Presa d'atto della sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione tra l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà e l'Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore - Don Calabria per la realizzazione del progetto dal titolo "Potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici" (CUP J82I15000890005 – MINSAL_16_03)

PER IL DIRETTORE GENERALE

F.to Dott. Antonio Fortino

Parere del Direttore Amministrativo: PER Dott.ssa Santina Amicone

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegata al presente atto)

F.to Duilio Iacobucci Data 4.08.2017

Parere del Direttore Sanitario: PER Dott. Antonio Fortino

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegata al presente atto)

F.to Gianfranco Costanzo Data 4.08.2017

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'importo della delibera è imputato alla corretta posta di Bilancio:

- Esercizio:
- Codice sotto-conto: 502011414
- Descrizione sotto-conto: Altri rimborsi, assegni e contributi

Visto del Dirigente U.O.S. Contabilità Generale e Bilancio:
PER (Dott.ssa Cinzia Pacelli)

F.to Duilio Iacobucci Data 4.08.2017

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico/investimento:

• Esercizio	2017
• Importo stanziato (in Euro):	<u>2.874.616,00</u>
• Importo utilizzato (in Euro):	<u>188.369,34</u>
• Importo della delibera (in Euro):	<u>57.000,00</u>
• Importo residuo (in Euro):	<u>2.629.246,66</u>

Visto del Dirigente U.O.S. Controllo di Gestione:

F.to Raffaele Romano Data 4.08.2017

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico:

Responsabile del Procedimento:

Firma _____ Data _____

Il Direttore: (Dr. Gianfranco Costanzo)

F.to Gianfranco Costanzo Data 4.08.2017

L'estensore: (Dott.ssa Emanuela Darcangelo)

Firma _____

**IL DIRETTORE DELLA U.O.C. RAPPORTI INTERNAZIONALI, CON LE REGIONI E GESTIONE
DEL CICLO DI PROGETTO**

CONSIDERATO che, in data 17 dicembre 2015, è stato sottoscritto un Accordo di collaborazione tra l'INMP e il Ministero della Salute - Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico, per la conduzione del progetto dal titolo "Potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici";

che il suddetto Accordo prevede la partecipazione di n. 2 Unità Operative esterne (INMI-Spallanzani e Ospedale Sacro Cuore-Don Calabria) per la realizzazione delle attività di assistenza e di ricerca;

DATO ATTO che, a causa di sopraggiunte difficoltà da parte di INMI-Spallanzani nella formalizzazione dell'Accordo di collaborazione con questo Istituto, le attività originariamente in carico alla suddetta Unità operativa saranno svolte, previa acquisizione della disponibilità della stessa, dalla seconda Unità operativa prevista nel predetto progetto, ovvero l'Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore – Don Calabria di Negrar (VR), così come comunicato all'Ente finanziatore con nota prot. n. 3025 del 22/06/2017;

VISTO l'Accordo di collaborazione sottoscritto in forma digitale tra l'INMP e l'Ospedale Don Calabria di Negrar, per la realizzazione del progetto sopracitato, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

RILEVATO che il medesimo Accordo è efficace dal 31 luglio 2017 fino al 31 gennaio 2018, salvo proroga;

che il responsabile di progetto per l'INMP è il Dr. Gianfranco Costanzo, Direttore della UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto, e che il responsabile delle attività del progetto per l'Ospedale è il Dott. Zeno Bisoffi, Direttore dell'Unità Operativa di Malattie Tropicali;

DATO ATTO che all'art. 4 di tale Accordo è previsto che l'INMP si impegna a corrispondere all'Ospedale, a titolo di contributo forfettario a copertura delle spese vive, l'importo di € 114.000,00 (esente IVA, ex art. 10 DPR 633/1972), che si intende comprensivo di qualsiasi spesa, e che viene erogato secondo la seguente modalità:

- anticipazione del 50%, ad avvenuta sottoscrizione del presente Accordo e previa comunicazione scritta di inizio attività e invio della fattura;
- saldo entro 30 giorni dalla scadenza del progetto, previa presentazione di:
 - a. una relazione tecnico-scientifica finale;
 - b. un elenco a consuntivo delle spese sostenute (Allegato 2)
 - c. una dichiarazione ai sensi degli artt. 46/47 DPR 445/2000 (Allegato 3);
 - d. fattura.

VISTA la proposta d'ordine n. COP 16 del 2 agosto 2017 inserita nel sistema amministrativo-contabile in uso presso l'INMP, per il costo di competenza dell'esercizio 2017;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

di **PRENDERE ATTO** della sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione – parte integrante e sostanziale della presente delibera – tra l'INMP e l'Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore Don Calabria per la realizzazione delle attività sul progetto “Potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici” – CUP J82I15000890005 – Codice MINSAL_16_03;

di **STABILIRE** che il citato Accordo è efficace dal 31 luglio 2017 fino al 31 gennaio 2018, salvo proroga;

di **STABILIRE** che il responsabile di progetto per l'INMP è il Dr. Gianfranco Costanzo, Direttore della UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto, e che il responsabile delle attività del progetto per l'Ospedale è il Dott. Zeno Bisoffi, Direttore dell'Unità Operativa di Malattie Tropicali;

di **STABILIRE** che l'Istituto provvederà a corrispondere all'Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore Don Calabria, a titolo di contributo forfettario a copertura delle spese vive, la somma di euro 114.000,00, (esente IVA, ex art. 10 DPR 633/1972), secondo le seguenti modalità:

- anticipazione del 50%, ad avvenuta sottoscrizione del presente Accordo e previa comunicazione scritta di inizio attività e invio della fattura;
- saldo entro 30 giorni dalla scadenza del progetto, previa presentazione di:
 - a. una relazione tecnico-scientifica finale;
 - b. un elenco a consuntivo delle spese sostenute (Allegato 2)
 - c. una dichiarazione ai sensi degli artt. 46/47 DPR 445/2000 (Allegato 3);
 - d. fattura;

di **CONTABILIZZARE** il costo complessivo di Euro 114.000,00, (esente IVA, ex art. 10 DPR 633/1972), derivante dall'adozione del presente provvedimento, nel sottoconto 502011414 (Altri rimborsi, assegni e contributi), centro di costo cod. 00030002 (UOC IRP - Progetti a finanziamento esterno), progetto cod. MINSAL_16_03, come di seguito indicato:

- Euro 57.000,00 sul Bilancio d'esercizio 2017
- Euro 57.000,00 sul Bilancio d'esercizio 2018.

***IL DIRETTORE DELLA U.O.C. RAPPORTI INTERNAZIONALI, CON LE REGIONI E GESTIONE
DEL CICLO DI PROGETTO***

F.to Dr. Gianfranco Costanzo

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** l'art. 14, commi dal 2 al 7, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, con cui l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) è riconosciuto ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute;
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 33 dell'11 febbraio 2013, con la quale si prende atto del decreto del Ministro della Salute del 21 dicembre 2012 di nomina della dott.ssa Concetta Mirisola a Direttore dell'INMP per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di sottoscrizione del relativo contratto;
- VISTA** la deliberazione n. 187 del 12 giugno 2013, con la quale si prende atto del decreto del Ministero della salute 22 febbraio 2013, n. 56, con il quale il Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, adotta il "*Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)*";
- VISTO** l'art. 1 comma 545 della Legge 28 dicembre 2015 n. 208;
- LETTA** *la proposta di delibera, presa d'atto della sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione tra l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà e l'Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore – Don Calabria di Negrar (VR) per la realizzazione del progetto dal titolo "Potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici", presentata dal Direttore della U.O.C Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto;*
- PRESO ATTO** *che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge n. 241/90, come modificato dalla Legge n. 15/2005;*
- VISTI** *i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;*

DELIBERA

di **PRENDERE ATTO** dell'avvenuta sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione – parte integrante e sostanziale della presente delibera – che disciplina il rapporto tra l'INMP e l'Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore – Don Calabria di Negrar (VR) per la realizzazione del progetto dal titolo "Potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici" – CUP J82I15000890005 – Codice MINSAL_16_03;

di **STABILIRE** che il citato Accordo è efficace dal 31 luglio 2017 fino al 31 gennaio 2018, salvo proroga;

di **STABILIRE** che il responsabile di progetto per l'INMP è il Dr. Gianfranco Costanzo, Direttore della UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto, e che il responsabile delle attività del progetto e che il responsabile delle attività del progetto per l'Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore – Don Calabria di Negrar (VR) è il Dott. Zeno Bisoffi, Direttore dell'Unità Operativa di Malattie Tropicali;

di **STABILIRE** che l'Istituto provvederà a corrispondere all'Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore – Don Calabria di Negrar (VR), a titolo di contributo forfettario a copertura delle spese vive, la somma di euro 114.000,00 (esente IVA, ex art. 10 DPR 633/1972), secondo le seguenti modalità:

- anticipazione del 50%, ad avvenuta sottoscrizione del presente Accordo e previa comunicazione scritta di inizio attività e invio della fattura;
- saldo entro 30 giorni dalla scadenza del progetto, previa presentazione di:
 - a. una relazione tecnico-scientifica finale;
 - b. un elenco a consuntivo delle spese sostenute (Allegato 2)
 - c. una dichiarazione ai sensi degli artt. 46/47 DPR 445/2000 (Allegato 3);
 - d. fattura;

di **CONTABILIZZARE** il costo complessivo di Euro 114.000,00 (esente IVA, ex art. 10 DPR 633/1972), derivante dall'adozione del presente provvedimento, nel sottoconto 502011414 (Altri rimborsi, assegni e contributi), centro di costo cod. 00030002 (UOC IRP - Progetti a finanziamento esterno), progetto cod. MINSAL_16_03, come di seguito indicato:

- Euro 57.000,00 sul Bilancio d'esercizio 2017;
- Euro 57.000,00 sul Bilancio d'esercizio 2018;

di **DARE MANDATO** alla struttura proponente di procedere con gli atti conseguenti;

di **STABILIRE**, ai sensi della deliberazione n. 599 del 28/12/2015, avente ad oggetto: “*Approvazione del Disciplinare per la formazione e la pubblicazione delle deliberazioni del Direttore dell'INMP*”, che il presente atto potrà essere pubblicato parzialmente sul sito *web* istituzionale.

La U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi curerà gli adempimenti previsti dagli art. 7 e 11 del disciplinare approvato con deliberazione n. 599 del 28/12/2015.

La presente deliberazione è composta di n. 36 pagine, di cui n. 30 pagine di allegati nei termini indicati.

PER IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Antonio Fortino

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

Roma, li _____

Il Direttore della U.O.C. Gestione del
personale e affari amministrativi

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data _____

Il Direttore della U.O.C. Gestione del
personale e affari amministrativi

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

* * * * *

La presente deliberazione è stata pubblicata nella sezione "Pubblicità legale" del sito istituzionale in data 7.08.2017

Il Direttore della U.O.C. Gestione del
personale e affari amministrativi

F.to Duilio Iacobucci

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

NELL'AMBITO DEL PROGETTO

“Potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici”

TRA

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, con sede in Via di San Gallicano 25/a – cap. 00153 - Roma, Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009, legalmente rappresentato dal Direttore Generale, Dott.ssa Concetta Mirisola, nata a San Cataldo (CL) il 2 giugno 1959, d'ora innanzi denominato INMP

E

L'Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore – Don Calabria, con sede legale in Via San Zeno in Monte n. 23 – 37129 Verona e sede amministrativa in Via don A. Sempreboni n. 5 – 37024 Negrar (VR), Codice Fiscale e Partita IVA 00280090234, legalmente rappresentata dall'Amministratore Delegato, Dott. Mario Piccinini, nato a Verona, il 21/03/1951, d'ora innanzi denominato Ospedale;

- **PREMESSO** che in data 17 dicembre 2015, l'INMP ha stipulato un Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute - Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico - per la realizzazione del progetto “Potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici” (Allegato n. 1);
- **CONSTATATO** che le attività di analisi ed elaborazione necessarie allo svolgimento di una parte del protocollo di ricerca connesso al progetto richiedono competenze professionali specialistiche di continuativa dedizione e consolidata esperienza nel campo delle malattie tropicali, non presenti in Istituto;
- **CONSIDERATO** che all'interno del SSN, l'Ospedale, in quanto Ospedale Classificato Equiparato, risulta essere l'unica struttura in grado di corrispondere pienamente ai bisogni diagnostici posti dal progetto;

- **CONSIDERATO** che l'Ospedale è l'unico a effettuare tutti gli esami in biologia molecolare previsti dalle attività progettuali e che lo stesso Ospedale ha la più ampia casistica nazionale di parassitologia umana e per questo è formalmente riconosciuto quale "Centro regionale di riferimento per le malattie tropicali";
- **CONSIDERATO** che, a causa di sopraggiunte difficoltà da parte di INMI-Spallanzani nella formalizzazione del proprio Accordo di collaborazione con l'INMP, originariamente previsto dal succitato progetto, l'Ospedale subentra anche nelle attività originariamente a carico dell'INMI-Spallanzani;
- **CONSIDERATO** che l'Ospedale subentra all'INMI-Spallanzani anche nella fase di somministrazione di farmaci ai pazienti che ne abbiano necessità, tra coloro reclutati, presso gli ambulatori dell'INMP, per il tramite degli operatori sanitari del medesimo Istituto, senza oneri aggiuntivi rispetto all'importo del finanziamento di cui all'art. 4 del presente Accordo;
- **RILEVATO** che l'Ospedale possiede le competenze necessarie per partecipare sia al protocollo di ricerca, sia allo svolgimento delle attività sanitarie di accertamento degli stati morbosì, delle attività diagnostiche e di cura, come dettagliato nel citato progetto;
- **CONSIDERATO** che tutti gli allegati sono parte integrante del presente Accordo;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

(Oggetto dell'Accordo)

Il presente Accordo mira alla realizzazione del progetto dal titolo "Potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici" e, in particolare, al potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante presente a Roma e proveniente da aree endemiche.

Art. 2

(Responsabili delle attività)

Il responsabile di progetto dell'INMP è il Dr. Gianfranco Costanzo, Direttore dell'Unità Operativa Complessa "Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto".

Il responsabile delle attività del progetto per l'Ospedale è il Dott. Zeno Bisoffi, Direttore dell'Unità Operativa di Malattie Tropicali.

Art. 3

(Efficacia e durata)

Il presente Accordo è efficace dalla data della sua sottoscrizione e dura fino al 31 gennaio 2018, salvo proroga.

Art. 4

(Finanziamento)

Per l'esecuzione delle attività di cui all'art. 1, l'INMP si impegna a corrispondere all'Ospedale, a titolo di contributo forfettario a copertura delle spese vive, l'importo di € 114.000,00 (esente IVA, ex art. 10 DPR 633/1972).

La somma di cui sopra, che si intende comprensiva di qualsiasi spesa, viene erogata all'Ospedale secondo le seguenti modalità:

- anticipazione del 50% ad avvenuta sottoscrizione del presente Accordo e previa comunicazione scritta di inizio attività e invio della fattura;
- saldo, entro 30 giorni dalla scadenza dell'Accordo, previa presentazione di:
 - a. una relazione tecnico-scientifica finale;
 - b. un elenco analitico delle spese sostenute (Allegato 2);
 - c. una dichiarazione ai sensi degli artt. 46/47 DPR 445/2000 (Allegato 3);
 - d. fattura.

Resta fermo che l'Ospedale si impegna a restituire all'INMP le somme eventualmente non utilizzate a copertura delle spese, anche per effetto dell'eventuale interruzione anticipata della collaborazione.

La documentazione suindicata dovrà essere trasmessa all'indirizzo di posta certificata inmp@pec.inmp.it.

Art. 5

(Spese ammissibili)

Sono ammissibili solo le spese vive del progetto.

Art. 6

(Tracciabilità dei flussi finanziari)

All'Ospedale compete l'adempimento degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi della legge n. 136/2010 e s.m.i..

Art. 7

(Trattamento dei dati personali e utilizzo delle fonti dati)

Il trattamento di dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza ed è soggetto alle disposizioni del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.

Art. 8

(Riservatezza - Proprietà dei risultati)

Le Parti si impegnano a non divulgare dati e/o informazioni aventi carattere di riservatezza raccolti durante le attività progettuali.

La proprietà dei prodotti e delle metodologie sviluppate nell'ambito del progetto, è delle Parti, secondo quanto regolamentato dalla normativa vigente in materia.

Qualora l'Ospedale si faccia promotore o partecipi a congressi, convegni, seminari e manifestazioni similari, nel corso delle quali intenda far uso di/o esporre i prodotti scaturiti dal presente Accordo, sarà tenuto a citare il presente Accordo di collaborazione.

Art. 9

(Fiscalità)

Il trasferimento delle somme da INMP all'Ospedale, di cui all'art. 4, è esente IVA ex art. 10 DPR 633/1972, trattandosi di prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie.

Qualora nello svolgimento delle attività l'Ospedale dovesse fornire anche prestazioni di tipo diverso rispetto a quelle esenti da imposta, le dovrà fatturare con l'aliquota IVA ordinaria, ma il contributo/corrispettivo concordato non subirà variazioni a carico dell'INMP.

Art. 10

(Controversie)

Eventuali controversie in ordine all'interpretazione e/o all'esecuzione del presente Accordo saranno risolte dell'Autorità giudiziaria competente per materia e per territorio in base al luogo di sottoscrizione del medesimo Accordo, con esclusione espressa di ogni competenza arbitrale.

Art. 11

(Norme transitorie e finali)

Per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo, si applicano le disposizioni della normativa vigente.

Il presente Accordo si compone di 11 articoli e 3 allegati viene sottoscritto con firma digitale. Lo stesso si intende sottoscritto presso la sede legale dell'INMP.

Per l'Ospedale Sacro Cuore –
Don Calabria

L'Amministratore Delegato
(Dott. Mario Piccinini)

Per l'INMP

Il Direttore Generale
(Dott.ssa Concetta Mirisola)

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 1 di 21</p>

TITOLO: Potenziamento della lotta alle Malattie Tropicali Neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici.

1. CONTESTO

Le Malattie Tropicali Neglette (MTN) sono un insieme di malattie infettive diverse dal punto di vista nosologico ma che costituiscono un gruppo unico, in quanto fortemente associate alla povertà. Tali malattie, che potrebbero essere controllate, prevenute e probabilmente eliminate mediante strategie efficaci e a costi contenuti, sono tuttavia scarsamente considerate nell'agenda politica mondiale. Sebbene si caratterizzino per la tendenza a non diffondersi geograficamente, tuttavia, in seguito ai fenomeni migratori e ai viaggi internazionali, tali malattie stanno assumendo un ruolo sempre più rilevante anche nei Paesi non endemici, divenendo una questione di salute "transnazionale".

Molti dei migranti che vivono in Italia provengono da aree endemiche per MNT quali malattia di Chagas, schistosomiasi, strongiloidiasi, altre geelmintiasi che sono assenti o, comunque, rare alle nostre latitudini.

Non è noto (o è comunque sottostimato) l'impatto di tali patologie sul singolo e sulla collettività nel nostro Paese sia per la difficoltà dei migranti ad accedere a programmi di screening e prevenzione, sia perché non sono contemplate nei percorsi diagnostico-terapeutici tradizionali in quanto patologie a bassa prevalenza nella popolazione italiana.

Tuttavia, si tratta di patologie da non trascurare poiché alcune possono potenzialmente riattivarsi in corso d'immunodepressione, come la strongiloidiasi, dando luogo a patologia invasiva e potenzialmente mortale (la forma subclinica è, invece, facilmente eradicabile con una sola dose di ivermectina) ed altre, come la malattia di Chagas, possono essere trasmesse anche in paesi non endemici per via verticale da mamma a bambino, o anche con la donazione d'organo.

L'importante presenza di immigrati nel nostro Paese, con il relativo incremento di migranti affetti da patologie neoplastiche e/o immunomediate o sottoposti a terapie immunosoppressive croniche, così come di donatori e riceventi d'organo non autoctoni,

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 2 di 21</p>

impone una riflessione sull'importanza di un potenziamento della lotta alle MTN attraverso: i) l'articolazione di indagini conoscitive come le campagne di *screening* di popolazione per patologie endemiche nei Paesi di origine; ii) la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici appropriati; iii) la formazione di personale sanitario per meglio gestire tali malattie spesso misconosciute e che possono presentarsi con decorso subacuto o cronico, asintomatiche o paucisintomatiche; iv) un registro dei casi di MTN.

Ciò premesso, in tale contesto, si inserisce il presente progetto che verrà svolto dall'INMP in collaborazione con altri due enti di eccellenza in ambito di patologie tropicali e malattie tropicali neglette, quali l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani, IRCCS di Roma (INMI) e il Centro per le Malattie Tropicali dell'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar, Verona (CMT, Negrar).

2. OBIETTIVI DEL PROGETTO

Il progetto vuole contribuire a promuovere il diritto alla salute della popolazione oggetto dello studio, vulnerabile in quanto migrante e perché affetta da malattie tropicali poco conosciute dai nostri servizi sanitari.

Obiettivo primario

Potenziamento della lotta alle MTN nella popolazione migrante presente a Roma e proveniente da aree endemiche, attraverso: i) stima della diffusione e delle caratteristiche epidemiologiche di alcune principali malattie tropicali neglette come la strongiloidiasi e altre geelmintiasi, la schistosomiasi, e la malattia di Chagas; ii) identificazione precoce e presa in carico tempestiva dei migranti affetti.

Obiettivi secondari

1. Contribuire all'osservazione epidemiologica a livello nazionale al fine di valutare la necessità di attuare efficaci strategie condivise di intervento preventivo e terapeutico.

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 3 di 21</p>

2. Fornire elementi utili alla parallela attività dell'INMP in merito alla redazione di linee guida sullo *screening* infettivologico del migrante al suo arrivo nel nostro Paese, del migrante affetto da patologia neoplastica e/o immunomediata o sottoposto a terapie immunosoppressive croniche, nonché del migrante donatore e/o ricevente d'organo.
3. Validare e definire un percorso clinico-diagnostico-terapeutico delle persone affette da MTN al fine di prevenire le possibili complicanze a medio e lungo termine, tutelarle da eventuali future condizioni di immunodepressione e ridurre il rischio di trasmissione laddove possibile.
4. Aumentare le conoscenze e le competenze degli operatori coinvolti, a vari livelli assistenziali, nella gestione sanitaria dei pazienti migranti affetti da MTN .
5. Promuovere attività di informazione per la popolazione migrante in merito all'offerta dei servizi sanitari, al fine di ridurre le barriere e aumentarne l'accesso.

3. METODOLOGIA

Arruolamento

Verranno arruolati migranti minori e adulti che afferiranno spontaneamente presso il poliambulatorio dell'INMP o in altre sedi esterne che l'INMP potrà ritenere opportuno individuare. Verranno presi contatti e verrà avviata un'attività di informazione con Ambasciate, Consolati, centri di accoglienza, comunità, enti di adozione internazionale.

Verranno coinvolti anche medici che operano sul territorio, medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici volontari che operano al servizio della popolazione migrante.

Per ogni paziente arruolato, verranno raccolti dati anagrafici, socio-demografici, informazioni relative al percorso migratorio, alle abitudini domestiche, alimentari, sanitarie, ed economiche oltre che dati clinici e biumorali differenti per patologia oggetto dello studio.

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 4 di 21</p>

Per i pazienti arruolati saranno utilizzati i consensi informati per l'esecuzione di prelievi ematici effettuati fuori sede e moduli appositamente predisposti per il referto dei *test* immunocromatografici effettuati presso l'INMP (test rapido Chagas e schistosoma).

Visita medica

I migranti arruolati nel progetto saranno sottoposti a visita medica d'inquadramento clinico presso l'INMP. Durante la visita medica, verranno fornite informazioni sulle malattie in studio, verrà letto e fatto sottoscrivere il consenso informato e verranno raccolti i suddetti dati anagrafici, demografici, relativi ai fattori di rischio, al viaggio migratorio e le variabili socio-culturali connesse a migrazione e malattia. Per tale motivo, in una prima fase dell'accoglienza potrà essere presente anche l'antropologo, oltre che il medico e il mediatore transculturale. I soggetti arruolati, sintomatici o non, saranno sottoposti a esami di *screening* in base a un criterio geografico, ossia se provenienti da paesi endemici per la patologia in studio (*malattia di Chagas, schistosoma*) o in base a criteri clinico-laboratoristici (strongiloidiasi e altre geelmintiasi filariosi, ecc..).

Durante la visita verranno effettuati i *test* immunocromatografici per malattia di Chagas e schistosomiasi per i soggetti provenienti da paesi endemici. Per entrambe le patologie il test di screening verrà poi completato dalle analisi che verranno effettuate presso i laboratori di riferimento (v. sotto).

In base ai bisogni emersi e al tipo di patologia in studio il paziente potrà essere inviato da altri specialisti presso l'INMP.

Laddove saranno necessari un ricovero ospedaliero o ulteriori approfondimenti diagnostici, i pazienti verranno inviati all'INMI, previa definizione congiunta di un percorso assistenziale clinico- diagnostico-terapeutico per la singola patologia in studio.

I pazienti adulti (età ≥ 16 anni di età opportunamente provvisti di tessera sanitaria STP/ENI) positivi allo screening clinico e diagnostico presso l'INMP, o che presentano comunque fattori di rischio epidemiologico per le malattie oggetto dello studio, o che sono comunque ritenuti meritevoli di ulteriori indagini, saranno inviati all'ambulatorio

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 5 di 21</p>

di Malattie Infettive e Tropicali della UOC di Malattie Infettive ad Elevata Intensità di Cure e Alto Isolamento(ex IV divisione) dell'INMI Spallanzani.

Il medico di Ambulatorio valuterà la necessità dei diversi livelli assistenziali di cura disponibili presso l'INMI. In caso di patologia differibile, il medico di Ambulatorio potrà richiedere ulteriori esami diagnostici e/o prescrivere l'eventuale terapia in regime ambulatoriale. In caso di patologia non differibile, il medico di Ambulatorio potrà valutare il ricovero in regime di degenza ordinaria/DH.

Il paziente comunque preso in carico dall'INMI potrà essere sottoposto a prestazioni diagnostiche radiologiche di immagine, esami endoscopici, esami di funzionalità respiratoria, consulenze specialistiche (pneumologiche, gastroenterologiche, chirurgiche, cardiologiche, ematologiche, ecc.) sia presso l'INMI che presso altre strutture del SSN regionale identificate dal personale dell'INMI o dell'INMP.

I prelievi

I prelievi saranno effettuati prevalentemente presso l'INMP a cura del personale infermieristico appositamente arruolato nel progetto e, in base al laboratorio di riferimento per l'invio dei campioni, i campioni biologici verranno inviati nell'immediato o verranno conservati in attesa della spedizione.

In caso di azioni svolte all'esterno dell'Istituto, i campioni verranno raccolti in sedi designate e, quindi, inviati, con le stesse modalità, ai laboratori di riferimento.

L'invio dei campioni ai laboratori di riferimento di Roma e Negrar (VR) saranno effettuati secondo le comuni procedure per la gestione in sicurezza del trasporto di campioni biologici

Laboratori di riferimento

Il laboratorio di Microbiologia dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI), IRCCS L. Spallanzani di Roma, assicurerà l'esecuzione dei seguenti esami:

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 6 di 21</p>

1. esame parassitologico di urine e feci;
2. sierologia di screening per *Strongyloides* (Elisa);
3. sierologia x schistosomiasi (Elisa, immunofluorescenza indiretta-Ab e Western blot);
4. sierologia per malattia di Chagas (Elisa Ag lisato, chemiluminescenza con Ag ricombinante, test Immunocromatografico);
5. test biomolecolari (PCR) su sangue periferico e tessuto biologico per malattia di Chagas;
6. altri test diagnostici/sierologie in caso di eosinofilia periferica (toxocara, filariasi linfatica, trichinella, nematodi intestinali, ricerca diretta microfilaria, ecc.).

Il laboratorio di biologia molecolare del CMT Negrar assicurerà la diagnosi sierologica di conferma (IFAT) e la Real Time PCR (qPCR) su feci per *Strongyloides*. Inoltre su tutti i campioni fecali verranno effettuate le qPCR multiplex per altri 5 elminti intestinali¹ e 6 protozoi², ottenendo quindi un dato molto attendibile sulla prevalenza nella popolazione immigrata considerata, e raramente disponibile in modo omogeneo in letteratura. Modulistica, conservazione e modalità di invio dei campioni, e flusso amministrativo verranno dettagliati successivamente nel protocollo dello studio.

Categorie selezionate di pazienti

Le donne in gravidanza riceveranno una valutazione congiunta dal medico dell'Ambulatorio di Malattie tropicali e dal medico dell'Ambulatorio di Malattie Infettive in Gravidanza sempre presso l'INMI con percorso diagnostico/terapeutico dedicato e integrato con le competenze ginecologico-ostetriche e pediatriche.

I minori di 16 anni potranno effettuare le analisi sierologiche e microbiologiche presso lo Spallanzani; tuttavia in caso di necessità dovranno seguire un percorso assistenziale preferibilmente in ambiente pediatrico.

Esito screening e Terapia

¹ *Schistosoma mansoni*, *Hymenolepis nana*, anchilostomatidi, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*

² *Entamoeba histolytica*, *E. dispar*, *Cryptosporidium*, *Dientamoeba fragilis*, *Giardia intestinalis*, *Blastocystis hominis*

	M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015 Area tematica: Parole chiave:
	Pag. 7 di 21

I soggetti che necessitino di trattamento farmacologico riceveranno la terapia appropriata e i monitoraggi e gli approfondimenti del caso, secondo quanto previsto dalla buona pratica clinica.

La farmacia dell'INMI erogherà, dietro prescrizione specialistica, i farmaci del caso sia in regime di ricovero sia ambulatoriale.

Sarà cura dell'INMP istituire un fondo economico per il pagamento del *ticket* a favore delle persone indigenti.

Modalità consegna risultati

I referti degli esami effettuati presso l'INMI e il CMT Negrar verranno inviati all'INMP, previo consenso del paziente, con modalità condivise.

I risultati degli esami diagnostici saranno comunicati dal medico INMP al singolo paziente e al genitore/tutore in caso di minori. Inoltre, per quei pazienti inviati dal medico curante, i risultati degli esami verranno notificati anche a tali professionisti mediante apposita lettera informativa in ottemperanza alle norme vigenti in materia di privacy.

Gestione dei dati e analisi statistica

Il progetto utilizzerà un database per i dati quali/quantitativi, analizzati dal servizio epidemiologico dell'INMP.

Dimensione della popolazione arruolata

Il progetto prevede l'arruolamento di 500 migranti, così suddivisi:

- 250 migranti reclutati tra la popolazione latino-americana proveniente da zone endemiche per malattia di Chagas e presente nel territorio romano;
- 250 migranti con eosinofilia o sintomatologia/segni o esami bioumorali o microematuria (iter in INMP) suggestivi per le altre patologie neglette oggetto dello studio (*Schistosoma, Strongyloides e altre geelmintiasi*).

Malattia di Chagas

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 8 di 21</p>

Anche in accordo con le recenti evidenze di costo-efficacia (Imaz-Iglesia et al. Acta Tropica 2015) e linee guida (SEMTSI, Spagna) si programma di sottoporre a *screening*, oltre ai soggetti in cui si sospetta la malattia e che presentino rischio epidemiologico (vedi sotto) anche le seguenti categorie:

- donne in gravidanza e in caso di sieropositività di queste il neonato/neonati e gli altri figli;
- donne in gravidanza e loro famiglia, anche allargata ai parenti di secondo grado se provenienza da area ad alta endemia (Bolivia, Paraguay, El Salvador, Guatemala, Argentina rurale);
- bambini e giovani adulti;
- immunodepressi (o candidati tali) o soggetti HIV+;
- che siano nate/i in area endemica (America Latina continentale).

Per quanto concerne la diagnosi, presso l'INMP verrà effettuato il test immunocromatografico, mentre un campione di siero verrà inviato presso l'INMI, L. Spallanzani. In caso di discordanza, verrà effettuato un terzo test sierologico, sempre presso l'INMI.

In caso di sieropositività confermata i pazienti verranno sottoposti a visita cardiologica, ECG ed ecocardiogramma presso l'INMP; mentre verranno avviati all'ambulatorio di malattie infettive e tropicali presso lo Spallanzani per completare lo *staging* e fare eventuale terapia.

Schistosomiasi

Verranno sottoposti a ricerca diretta e indiretta dello schistosoma soggetti adulti e minori che:

- siano provenienti da area endemica e che presentino storia di ematuria in passato;
- siano provenienti da area endemica e che presentino eosinofilia asintomatica (> 400 eosinofili/ μ L);

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 9 di 21</p>

- siano viaggiatori internazionali che abbiamo soggiornato in aree endemiche e presentino una storia di esposizione (bagno in corso d'acqua dolce).

Per quanto concerne la diagnosi, presso l'INMP potrà essere effettuato il test immunocromatografico, mentre un campione di siero, feci ed urine verrà inviato presso l'INMI, L. Spallanzani, e un'aliquota fecale conservata in etanolo al CMT – Negrar (v. sopra: la qPCR per *S. mansoni* è inclusa in una delle multiplex sopra citate). Tutti i pazienti sottoposti a test rapido saranno sottoposti all'intera diagnostica per la schistosomiasi intestinale e urinaria che prevederà quindi: antigene CCA su urine (test rapido eseguito presso INMP); PCR o qPCR su urine per *S. haematobium* (INMI); sierologia in ELISA (*S. mansoni*) e in Western Blot (*S. mansoni* + *S. haematobium*) (INMI). qPCR su feci (CMT Negrar). L'effettuazione congiunta di tutte le metodiche, per questo parassita di particolare significato per le potenziali conseguenze croniche da un lato, e per la relativa facilità di cura dall'altro, permetterà di ottenere la massima sensibilità nell'individuare i soggetti affetti, e anche di valutare l'accuratezza di ciascuna metodica al fine di ottenere dati (ancora molto scarsi in letteratura) per indicare l'algoritmo diagnostico più appropriato per lo screening e la diagnosi individuale.. La terapia verrà fornita da INMI Spallanzani e il follow up del paziente verrà seguito congiuntamente INMP INMI con modalità da concordare. In particolare si prevede di valutare l'utilità del test rapido come marker di cura, suggerita da alcuni studi ma ancora non validata.

Eosinofilia periferica

Verranno sottoposti a ricerca diretta e sierologia per *S. stercoralis* e alle altre sierologie indicate sopra per i soggetti con eosinofilia periferica (vedi), soggetti adulti e minori con riscontro di eosinofilia periferica (≥ 400 eosinofili/ μ L).

- Soggetti negativi per schistosomiasi e per strongiloidiasi ma con eosinofilia periferica (> 400 eosinofili/ μ L), verranno valutati anche per:

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 10 di 21</p>

- cause non parassitarie, se non già esaminate, dell'eosinofilia periferica (S. di Churg-Strauss, malattie allergiche/atopiche, malattie neoplastiche come il linfoma di Hodgkin od il cancro dell'ovaio, la sindrome dell'infiltrato polmonare eosinofilo ...). In caso di forte sospetto il paziente verrà riferito per competenza;
- filariosi se esiste un link epidemiologico (emoscopia per microfilarie mediante leucoconcentrazione, sierologia per filaria c/o INMI);
- *Ascaris lumbricoides*, *Trichiuris trichiura*, anchilostomiasi ed altri nematodi (esame parassitologico feci, presso INMI; i primi tre compresi inoltre nelle qPCR multiplex effettuate presso CMT Negrar);
- *Hymenolepis nana* ed altri cestodi (esame parassitologico feci, presso INMI, compreso inoltre nelle qPCR multiplex effettuate presso CMT Negrar).

Trattamento ad ampio spettro

In caso di negatività degli esami di laboratorio effettuati e di persistenza della eosinofilia verrà effettuato un trattamento empirico che fornisce una buona copertura verso la maggior parte dei nematodi e trematodi. Uno schema generale può essere il seguente:

I giorno: praziquantel 40 mg/Kg in 2 somministrazioni distanziate di 4 ore

II giorno: ivermectina 400 µg/Kg (se vi un link epidemiologico per *W. bancrofti*),
altrimenti 200 µg/Kg, in unica somministrazione + albendazolo 400 mg.
1 cp x 2

III giorno: albendazolo 400 mg. 1 cp x 2

IV giorno: albendazolo 400 mg. 1 cp x 2

V giorno: albendazolo 400 mg. 1 cp x 2

VI giorno: albendazolo 400 mg. 1 cp x 2

La terapia verrà fornita dalla farmacia dell'INMI Spallanzani e il follow up del paziente verrà seguito congiuntamente INMP-INMI con iter da concordare.

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 11 di 21</p>

Formazione, informazione e comunicazione:

Verrà svolta attività di formazione e informazione mediante incontri e mediante la realizzazione di opuscoli informativi in merito alle patologie tropicali neglette per tutti gli operatori sanitari coinvolti nella accoglienza e gestione del paziente migrante, per i migranti stessi, per gli operatori di strutture che a vario titolo accolgono migranti (consolati, ambasciate, centri di accoglienza, enti adozione, ecc.).

Verrà altresì svolta azione di *empowerment* di e con comunità migranti anche mediante l'individuazione di figure chiavi all'interno delle varie comunità al fine di promuovere il diritto alla salute informando sulle patologie neglette e sulla modalità di fruizione dei servizi sanitari.

A fine progetto, verrà realizzato un convegno dal titolo: "Malattie Neglette *in* Migrazione: nuovo scenario per la salute globale", ove parteciperanno esperti nazionali in ambito di migranti, patologie neglette e salute globale, in particolare, i professionisti con cui si è collaborato durante il progetto.

Durante lo svolgimento del progetto, si prevede l'effettuazione di incontri di monitoraggio e confronto sui dati raccolti con i centri in Convenzione anche al fine di realizzare attività di ricerca e pubblicazioni scientifiche condivise in merito alle patologie in studio.

Personale:

Si prevede il reclutamento, per l'INMP, delle seguenti figure professionali: 1 infermiere, 1 cardiologo pediatrico, 1 statistico, 1 microbiologo e 1 psicologo.

Si prevede la possibilità di reclutare profili professionali, anche differenti, a seconda delle necessità puntuali del progetto.

Beni e servizi

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 12 di 21</p>

Nel dettaglio saranno acquistati:

- Point of care per valutazione eosinofili;
- test rapidi per Chagas;
- test rapidi per Schistosoma;
- sonda pediatrica per elettrocardiografo.

4. RISULTATI ATTESI

- Incremento dell'accesso alla diagnosi e terapia delle persone affette da malattie tropicali neglette;
- ottenimento di dati epidemiologici e clinici omogenei sulla popolazione immigrata per macroarea di provenienza;
- valutazione e validazione di metodiche diagnostiche per le MTN, anche ai fini dell'elaborazione di algoritmi di screening e di follow-up;
- valutazione dell'efficacia del trattamento antiparassitario ad ampio spettro per i soggetti immigrati con eosinofilia e negatività della diagnostica specifica.

5. INDICATORI

- Numero di diagnosi di malattie neglette in rapporto al numero di pazienti sottoposti a screening.
- Numero di persone con MTN prese in carico dall' INMP-INMI sul numero di diagnosi effettuate.

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 13 di 21</p>

- Realizzazione e diffusione di *depliant* informativi multilingue contenenti le informazioni riguardanti le MTN oggetto dello studio così come le modalità di accesso alla visita medica e lo screening.
- Corso di formazione per il personale sanitario in merito alla presa in carico, al percorso clinico-diagnostico-terapeutico dei migranti affetti da MTN.
- Numero di pazienti trattati/diagnosi effettuate per patologia (stima della prevalenza delle MTN considerate nella popolazione immigrata).
- Dati di accuratezza di alcune metodiche diagnostiche per le MTN bersaglio e per il loro follow-up.
- Stima di efficacia di trattamento della schistosomiasi intestinale e urinaria non complicate e del trattamento empirico dell'eosinofilia.

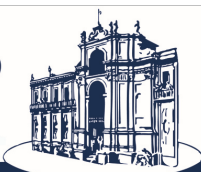
6. OUTPUT DI PROGETTO

- Produzione di materiale informativo/educativo.
- Pubblicazione/i scientifica/e.
- Corso di formazione residenziale "Malattie Neglette *in* Migrazione: nuovo scenario per la salute globale" con possibilità di streaming.
- Documento tecnico di proposte per la fattibilità di un registro per le MNT.

7. LINEE DI RICERCA

- 1. Epidemiologia sociale** (INMP, Centro per le Malattie Tropicali dell'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (VR) e Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani, IRCCS)

Studio epidemiologico relativo alla stima di patologie tropicali neglette nella popolazione migrante presente sul territorio romano



2. Antropologica (INMP) Allegato 1

Focus antropologico sul *mal de chagas* nella popolazione latinoamericana immigrata a Roma, in condizione di fragilità sociale

DURATA DEL PROGETTO:

18 mesi

PIANO FINANZIARIO

<i>Voci di spesa</i>	<i>Euro</i>
Costi di gestione (5%)	€ 14.349,50
Personale	€ 90.240,00
Beni e servizi	€ 109.250,00
Formazione e informazione	€ 5.000,00
UU.OO.	€ 82.500,00
Totale	€ 301.339,50

Luogo e Data

Il Direttore della UOC IRP

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 15 di 21</p>

Allegato 1

Antropologia delle malattie tropicali neglette e focus sul mal de Chagas nella popolazione latinoamericana immigrata a Roma, in condizione di fragilità sociale

Occuparsi delle vicende migratorie contemporanee significa anche avviare una riflessione epistemologica e politica a uno stesso tempo, significa confrontarsi con i concetti di cultura, identità etnica, appartenenza, violenza, rapporti di forza e contraddizioni storiche, sociali, economiche, significa infine fare della sofferenza il proprio oggetto di riflessione.

Il presente studio antropologico intende analizzare gli aspetti socio-culturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali delle malattie tropicali neglette, o infezioni tropicali dimenticate (quali tripanosomiasi, schistosomiasi, strongiloidiasi) che interessano sia gruppi di cittadini migranti nella città di Roma, sia chi la malattia intenta contrastarla e curarla localmente e globalmente. Si vogliono inoltre considerare le politiche sanitarie nazionali e internazionali volte tanto alla protezione delle persone migranti portatrici di tali malattie contratte nei contesti di provenienza, sia alla protezione sanitaria dei Paesi di approdo delle immigrazioni, non endemici. Ciò nella considerazione che sono le stesse politiche sanitarie nazionali e internazionali ad aver creato il terreno per la produzione di uno scenario di oblio su tali affezioni e che uno sguardo su chi le soffre è inevitabilmente uno sguardo su chi ha contribuito al mancato contrasto nelle zone di estrema povertà in cui si sono sviluppate e continuano a prendere corpo.

L'immaginario riguardante le cause delle malattie neglette da parte di chi le patisce (l'interpretazione individuale e familiare dei sintomi e la conseguente richiesta di cure con le barriere che si pensa di incontrare o che si sono già sperimentate; la percezione del rischio, il timore del contagio e sentimenti quali la vergogna) appare rilevante per comprendere i processi attraverso i quali si crea l'idea di tali malattie tra le persone migranti che le hanno contratte o che sono entrate a contatto con individui che ne sono affetti. Fattori questi che producono dei comportamenti individuali e collettivi che possono orientare l'insorgenza, l'andamento e l'esito della malattia. L'analisi delle politiche sanitarie nazionali e internazionali può infine delineare il quadro della salute

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 16 di 21</p>

globale in cui tali malattie sono considerate, dunque categorizzate, e quello in cui sono state ‘dimenticate’ da queste stesse politiche sanitarie, proprio a ragione della diffusione di tali patologie in contesti di estrema povertà. La produzione delle disuguaglianze sociali è uno snodo che permette di approcciare teorico-metodologicamente a tali tipologie di sofferenze, attraverso l’indagine etnografica tra salute ed equità.

Un altro aspetto da considerare quando ci si rivolge alle persone migranti, come aveva già evidenziato Fassin (14) è come l’evento malattia, in questo caso le malattie neglette, possa costituire l’unico mezzo al fine di accedere a un permesso di soggiorno. Uno status privilegiato viene dunque assegnato al corpo, quello di dimostrare di essere visibilmente malati, di portarne i segni, ove la malattia e soprattutto la diagnosi (la certificazione) che la nomina e rende “reale” diviene l’unica ragione possibile per la loro presenza in Italia. Se la società condanna questi cittadini a diventare tali, vale a dire persone di diritto, solo se malati, appare importante comprendere come la malattia divenga nella società italiana, ma anche europea, l’unico spazio di legittimità possibile.

La disciplina antropologica può contribuire allo studio dei processi di diffusione delle malattie neglette, della loro comprensione e spiegazione, fornendo degli strumenti teorico-metodologici volti all’attuazione di politiche sanitarie locali e globali di contrasto a tali patologie nella considerazione che esse sono in primis un problema di tipo sociale ed economico, dunque politico e giuridico, prima di divenire sanitario. Solo un intervento che coinvolga più professionalità, dunque multidisciplinare e transculturale, può contribuire alla produzione di interventi di salute pubblica, in un processo di cura partecipato con gli attori sociali coinvolti, con le comunità locali, e non stabilito sui loro corpi migranti, sovente irregolari e privi di diritti.

Focus antropologico sul mal de Chagas nella popolazione latinoamericana immigrata a Roma, in condizione di fragilità sociale

La malattia di Chagas è circoscritta tradizionalmente alle zone rurali dell’America Latina, costituendone una delle principali endemie a un secolo dalla sua scoperta. Tuttavia i crescenti flussi emigratori dall’America Latina all’Europa hanno reso il Chagas un problema emergente di salute pubblica anche in Paesi non endemici quali l’Italia (5).

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 17 di 21</p>

Questo considerando una percentuale pari al 9.5% di immigrati latino-americani in Italia, e le vie di trasmissione non vettoriale, per via congenita, trasfusione di sangue e trapianto di organi (11).

Con il fine di implementare programmi di intervento per la diagnosi, prevenzione della trasmissione e la cura delle persone affette da Mal de Chagas in Italia si vede necessaria la comprensione degli aspetti non solo sanitari, ma anche socio-culturali ed economici della malattia, inoltre delle normative riguardanti la migrazione e il sistema di accoglienza locale (3). A tal proposito, lo stato giuridico, l'accesso ai servizi socio-sanitari e le condizioni di lavoro rappresentano alcuni dei principali determinanti di salute delle persone immigrate e giocano un ruolo fondamentale nel definire le dinamiche di malattia e l'impatto di questa sulla vita. Il quadro teorico dei determinanti socio-politici di salute (6, 7) e delle cause sociali di produzione della malattia fornito dall'antropologia, ci permette di comprendere la natura eterogena di questa afflizione (9, 10), le cui cause sono in parte inerenti l'accesso e il buon funzionamento delle risorse sanitarie, ma in parte inerenti fattori storico-economici e socio-culturali che dipendono esplicitamente dall'esistenza di politiche di equità (11).

Come messo in evidenza dalla Commissione sui Determinanti Sociali di Salute dell'OMS, "a rich and diverse evidence base should be developed in order to adequately address the bio-psycho-social dimension of public health challenges, and to evaluate interventions, including evidence from multiple disciplines and methodological traditions as well as knowledge and experience from key stakeholders (12, 13)". In questo senso, le scienze sociali, l'antropologia, possono contribuire, sia teoricamente sia attraverso metodi qualitativi da applicare nella Salute Pubblica, alla ricerca con pratiche efficaci (12), identificando aspetti non individuati dall'epidemiologia convenzionale, quali la percezione e la costruzione della malattia nelle persone migranti latinoamericane, le difficoltà e il timore dell'accesso alla sanità pubblica (12).

Metodo

L'integrazione tra gli strumenti teorico-metodologici della Salute Pubblica e dell'antropologia medica si vedono necessari al fine di tracciare la realtà socio-politica,

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 18 di 21</p>

socio-economica del Mal de Chagas (2), soprattutto considerando che gli studi nazionali sulla malattia sono relativamente recenti (1, 2) e che, dunque, un contributo scientifico transdisciplinare di questo tipo può essere rilevante per gli studi di settore. A tale proposito, gli aspetti più propriamente biomedici nella prevenzione e nella cura di tale patologia vanno accostati alla costruzione socio-culturale del corpo, della salute e della malattia propri delle persone latinoamericane immigrate a Roma, indipendentemente dal loro status giuridico, che si considerano per lo studio.

- I medici lavorano in stretta collaborazione con gli antropologi, e la raccolta e l'analisi dei dati si combinano con strumenti epidemiologici e con metodologie di ricerca qualitativa (ad esempio interviste etnografiche, in profondità e focus group).

Strumenti

- Interviste strutturate e semi-strutturate applicate a donne, uomini, minori dai 10 ai 18 anni + consenso informato;
- interviste di antropologia visuale (audio-video) + consenso informato;
- fotografie + consenso informato;
- software NVivo 10.0 oppure Atlas-ti.

Obiettivi generali

- Esaminare la costruzione socio-culturale, socio-economica e socio-politica della malattia di Chagas nelle persone latinoamericane immigrate a Roma e contattate per lo studio;
- analizzare i processi di incorporazione della malattia di Chagas nelle persone affette dalla malattia e dai loro familiari nucleari ed estesi;
- indagare i sistemi eziologico-terapeutici di riferimento nelle persone target;

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 19 di 21</p>

- individuare le barriere di accesso al SSN;
- interrogare la malattia di Chagas in rapporto alle condizioni socio economiche e allo status migratorio;
- studiare e storicizzare le politiche di equità riguardanti i contesti di origine, provenienza (considerando che i viaggi migratori potrebbero avere tappe lunghe e complesse in altri Paesi) e il contesto di approdo delle persone target;
- analizzare le cause sociali e storiche di produzione della malattia.

Raccolta, revisione e sistematizzazione preliminare dei dati

- mappatura delle persone da intervistare, per età e per sesso-genere;
- identificazione dei gradi di parentela tra le persone;
- mappatura del territorio, delle attività economiche, dello status giuridico e delle condizioni alloggiative delle persone cui è diretto lo studio;
- individuazione di figure cardini (informatori privilegiati) per l'applicazione della ricerca etnografica;
- revisione della letteratura scientifica antropologica e socio-sanitaria;
- ottenimento dell'approvazione delle persone di riferimento delle comunità (approvazione dello studio, del questionario e del consenso informato), con particolare attenzione per l'assenso informato dei genitori riguardo a minori di 18 anni coinvolti.

Riferimenti bibliografici

- Guerri-Guttenberg R.A., Ciannameo A., Di Girolamo C., Milei J.J., (2009) "Mal di Chagas: un problema emergente di salute pubblica in Italia?" Infez Med, 1: 5-13
- Manderson L., (1998) "Applying medical anthropology in the control of infectious disease," Tropical and International Health, 3, 12: 1020-1027.



- Mladovsky P. (2009) "A framework for analyzing migrant health policies in Europe", Health Policy; 93:55-63.
- Schmunis G.A., Yadon Z.E., (2010) "Chagas disease: a Latin-American health problem becoming a world healthproblem", Acta Trop, 115, (1-2): 14-21.
- Strohmeyer M., Gabrielli S., Bartalesi F. et al., (2009) "Screening of congenital Chagas disease in Florence, Italy", Trop Med Int Health, 14 (Suppl 2): 239.
- Briceño León R., Méndez Galván J., (2007) "The social determinants of Chagas disease and the transformations of Latin America", Mem Inst, Oswaldo Cruz, v. 102.
- Bamba C. et al., (2010) "Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews", J Epidemiol Community Health, 64: 284-291.
- Das V., (2001) Stigma, Contagion, Defect: Issues in the Anthropology of Public Health, disponibile in:<http://www.stigmaconference.nih.gov/FinalDasPaper.htm>
- Dias Joao C. P., (1985) Aspectos socioculturales y económicos relativos al vector de la enfermedad de Chagas in Dias J.C.P., (1994), Aspectos socioeconomicos, politicos y culturales del enfermedad de Chagas desde una perspectiva medica, in Ruben Storino-J. M., Enfermedad de Chagas Mosby Doyma, Buenos Aires.
- Steven K. A., (2007) Chagas disease and neglected diseases: challenging poverty and exclusion, in La enfermedad de Chagas a la puerta del los 100 años del conocimiento de una enfermedad americana ancestral , OPS/Mundo Sano.
- Guerri-Guttenberg R. A., Ciannameo A., Di Girolamo C., J. Milei J., (2009) "Mal di Chagas: un problema emergente di salute pubblica in Italia?" Le infezioni in medicina, n. 1: 5-13.
- Di Girolamo C., Bodini C., Marta B.L., Ciannameo A., Cacciatore F., (2011) "Chagas disease at the crossroad of international migration and public health policies: why a national screening might not be enough," Euro Surveill., 15, 16(37).

<p>Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà</p> <p>INMP</p>  <p>NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty</p>	<p>M.PP.3.5-02 Idea Progettuale Rev. 2_18/11/2015</p> <p>Area tematica: Parole chiave:</p>
	<p>Pag. 21 di 21</p>

- Commission on Social Determinants of Health, (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, Geneva, WHO.
- Fassin, D., (2001) “Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers”, Sciences sociales et santé, 19 (4), pp. 5-34.

CARTA INTESTATA

DICHIARAZIONE
ai sensi degli artt. 46/47 DRP 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____
legale rappresentante di _____, in riferimento al
progetto dal titolo “ _____”, ai sensi della suindicata norma,
consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni
mendaci, con la presente

DICHIARA¹

che le somme acquisite a titolo di contributo forfettario sono state utilizzate a copertura delle spese
vive sostenute.

Luogo e data

FIRMA*

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme **alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**
