

**CONVENZIONE TRA L'A.S.L. VCO E L'ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO -**

**ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO - PER**

**PROFILASSI POST ESPOSIZIONE AD HIV DEGLI OPERATORI SANITARI.**

Dato atto che l'Istituto Auxologico Italiano ha valutato la necessità di acquisire, a mezzo

convenzione, la disponibilità di competenze professionali mediche, richiedendole alla ASL

VCO previa stipula di specifico atto convenzionale;

tutto ciò premesso

**TRA**

**L'Azienda Sanitaria Locale V.C.O.** (d'ora in poi denominata ASL VCO), Partita IVA n.

00634880033, con sede legale in Omegna (VB), Via Mazzini 117, legalmente rappresentata

ai fini del presente atto dalla Avv.to Cinzia Meloda, Direttore della SOC Affari Generali,

Legali e Istituzionali, ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale approvato con

deliberazione del Direttore generale n. 290 del 12/05/2017;

**E**

**L'Istituto Auxologico Italiano - Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (di seguito**

per la seguente convenzione denominato Istituto Auxologico), C.F. e P. I.V.A. 02703120150,

con sede in Milano, Via L. Ariosto, 13, rappresentato dal Direttore Generale, Dott. Mario

Colombo.

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE: -**

**Art. 1 - Oggetto della convenzione:**

L'A.S.L. VCO, tramite la propria SOS Dipartimentale di Malattie Infettive e Tropicali, si

impegna ad eseguire per conto dell'Istituto Auxologico le misure di profilassi post

esposizione ad HIV di seguito meglio specificate.

**Art. 2 - Modalità operative:**

L'esecuzione degli accertamenti di cui all'art. 1 avverrà secondo le seguenti modalità

operative:

a) l'Istituto Auxologico invierà l'operatore esposto al contagio per HIV presso il D.E.A. del

Presidio Ospedaliero di Verbania, unitamente alla seguente documentazione:

- copia della denuncia di infortunio effettuata presso l'Ente di appartenenza dell'operatore sanitario;

- **modulo per le indagini epidemiologiche (all. n. 1 alla presente convenzione)**, compilato dai medici della struttura di provenienza del dipendente.

L'operatore sanitario esposto al contagio sarà immediatamente indirizzato al Medico Infettivologo, che proporrà all'operatore sanitario, in relazione all'entità del rischio, la chemioprofilassi;

b) in caso di accettazione della chemioprofilassi da parte dell'operatore sanitario esposto al contagio, il Medico Infettivologo:

- provvederà all'esecuzione dei prelievi basali, così come previsti dall'**allegato n. 2 alla presente convenzione**;

- fornirà, dopo aver fatto firmare il modulo di consenso informato, le prime dosi di farmaci per l'immediato inizio della profilassi, come indicati nell'**allegato n. 3 alla presente convenzione**;

c) in caso di mancato consenso alla chemioprofilassi il Medico Infettivologo, dopo aver fatto firmare il relativo modulo, fornirà all'operatore sanitario informazioni per il follow up clinico e virologico. In questo caso, l'Istituto Auxologico potrà comunque fare riferimento alla SOS Dipartimentale Malattie Infettive e Tropicali della A.S.L. VCO per il follow up e/o per le indagini virologiche.

L'Istituto Auxologico potrà altresì inviare l'operatore esposto al contagio al D.E.A. del

Presidio Ospedaliero di Verbania per l'esecuzione dell'esame anti HIV. Qualora il paziente fonte non fosse noto, ovvero in caso in cui il paziente fonte fosse noto ma non siano state

effettuate indagini diagnostiche anti HIV, l'Istituto Auxologico potrà inviare anche le provette contenenti sangue od altro materiale biologico del paziente fonte per l'esecuzione delle indagini diagnostiche anti HIV.

#### **Art. 3 - Prezzo di vendita**

Nell'allegato 4 alla presente convenzione sono riportate le tariffe relative all'intero ciclo di profilassi, distinte per tempi di esecuzione.

Nel caso in cui all'operatore fosse forniti farmaci, questi ultimi saranno addebitati al prezzo di costo, I.V.A. compresa.

Come già comunicato al Committente le tariffe delle prestazioni specialistiche potranno essere aggiornate in corso d'anno a seguito dell'aggiornamento del tariffario nazionale. In tal caso l'ASL VCO darà preventiva formale comunicazione al Committente delle nuove tariffe che verranno applicate dal secondo mese successivo alla comunicazione citata. Il committente potrà, entro 30 gg. dal ricevimento, inoltrare formale recesso con decorrenza dall'entrata in vigore del nuovo tariffario.

#### **Art. 4 - Fatturazione e termini di pagamento:**

L'avvenuta esecuzione delle prestazioni sarà certificata dal Direttore della SOC Laboratorio Analisi, o da persona da lui delegata, mediante compilazione e sottoscrizione di apposito modulo.

Sulla base della suddetta documentazione, l'A.S.L. VCO provvederà ad emettere con cadenza mensile regolare fattura. I termini di pagamento si intendono a 30 (trenta) giorni, fine mese data fattura. Il mancato rispetto dei termini indicati può rappresentare motivo di risoluzione del presente rapporto convenzionale.

#### **Art. 5 - Prestazioni occasionali:**

Qualsiasi richiesta di prestazioni che esuli dagli elenchi allegati n. 2 e n. 3 non è ricompresa nella presente convenzione e verrà pertanto assoggettata al regime delle prestazioni

occasionali.

#### **Art. 5 Durata e Recesso**

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2021 al 31/12/2021 con possibilità di recesso da parte di ciascuna delle parti interessate, da notificarsi a mezzo PEC o con lettera raccomandata con preavviso di gg. 30. La convenzione potrà essere rinnovata alla scadenza previo accordo tra le parti contraenti.

#### **Art. 6 Privacy**

I dati personali che le Parti si dovessero scambiare in preparazione o in occasione della stipula del presente accordo convenzionale sono stati acquisiti dalle Parti presso gli interessati e saranno trattati unicamente per le finalità dell'esecuzione della presente convenzione o finalità connesse con tale esecuzione, ai sensi dell'art. 6, c.1 lett "b" del Reg. UE 2016/679 ("GDPR") nel rispetto delle misure di sicurezza prescritte da tale normativa.

Ai sensi della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali nel quadro del regolamento UE 2016/79 del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati ( GDPR) l'ASL VCO, Titolare del trattamento dei dati personali dei pazienti, ai sensi dell'art. 4, c. 7 del GDPR provvede alla successiva nomina ad autorizzati al trattamento dei consulenti per il trattamento dei dati personali che saranno utilizzati da quest'ultima ai fini e nell'ambito dell'esecuzione dei servizi e delle attività previste e disciplinate dalla presente convenzione, nel rispetto di quanto previsto all'art. 28 ed alle altre disposizioni del GDPR in materia di sicurezza nel trattamento dei dati limitatamente alle funzioni alla stessa attribuite con la presente convenzione.

#### **Art. 7 Registrazione e bollo**

Le prestazioni oggetto del presente atto sono esenti dall' IVA ai sensi dell'art. 10, comma 18, del D.P.R. 26/10/72 N° 633.

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi degli art. 5, 39 e 57 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986. Le eventuali spese di registrazione saranno a carico del richiedente. Le spese di bollo sono a carico della parte richiedente per entrambi gli originali.

**Art. 8 - Foro competente:**

Per qualsiasi controversia inerente l'applicazione o l'interpretazione del presente contratto, le parti convengono di eleggere foro unico competente quello di Verbania.

Letto, confermato e sottoscritto

Omegna

ASL VCO

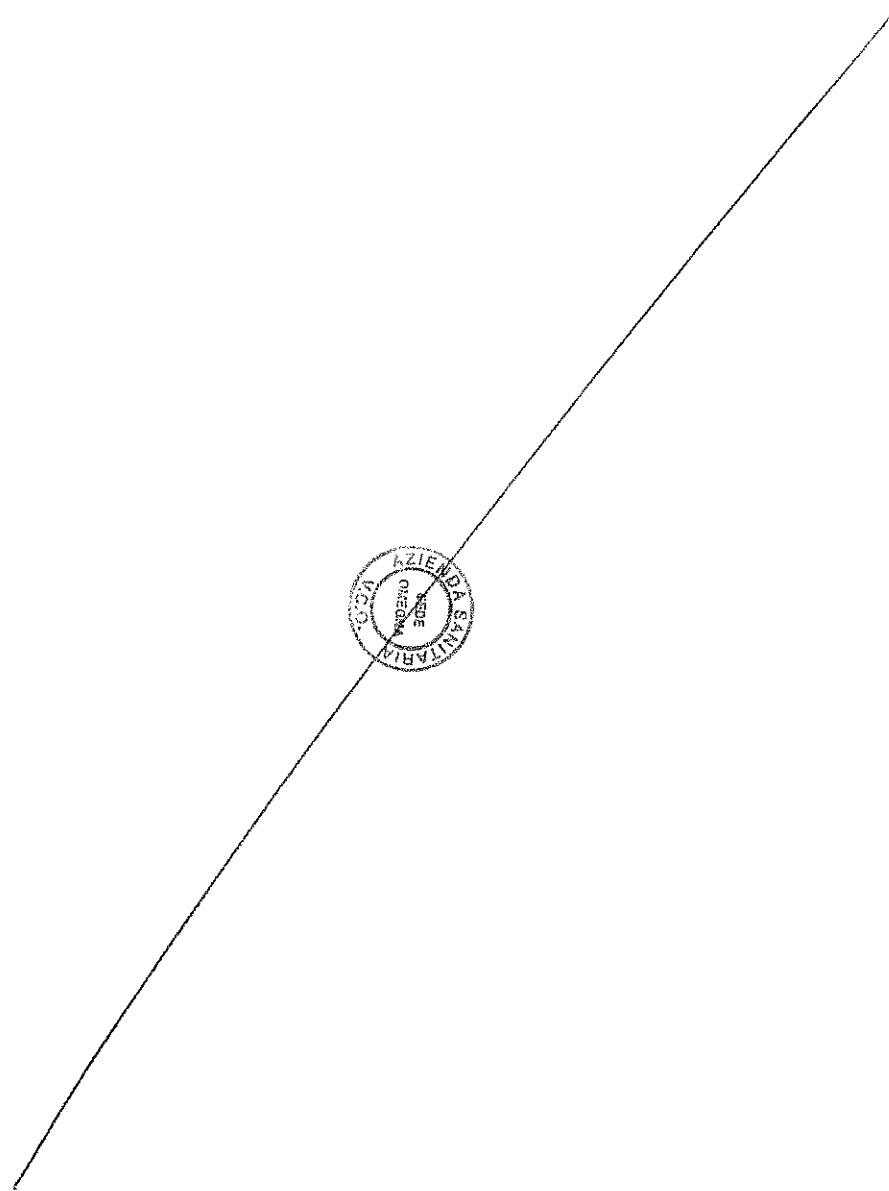
IL DIRETTORE SOC AFFARI GENERALI, LEGALI E ISTITUZIONALI

(Avv.Cinzia MELODA)

ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO

IL DIRETTORE GENERALE

(DR. Mario COLOMBO)



## ALLEGATO 1

Al Medico Infettivologo della SOS Dipartimentale Malattie Infettive e Tropicali dell'ASL VCO

### **Protocollo per la profilassi post esposizione occupazionale ad HIV negli operatori sanitari**

#### INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SULL'OPERATORE ESPOSTO

COGNOME E NOME: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

QUALIFICA  Medico  Infermiere  Tecnico di Laboratorio

Atro ( \_\_\_\_\_ )

ENTE DI APPARTENENZA: \_\_\_\_\_

REPARTO: \_\_\_\_\_

DATA ESPOSIZIONE: \_\_\_\_\_ ORA: \_\_\_\_\_

TIPO ESPOSIZIONE:

- Puntura con ago ( \_\_\_\_\_ )  
 Lesione cutanea con oggetto tagliente ( \_\_\_\_\_ )  
 Esposizione mucosa ( \_\_\_\_\_ )  
 Esposizione cute lesa ( \_\_\_\_\_ )

MATERIALE CONTAMINANTE:

- Sangue ( \_\_\_\_\_ )  
 Altro materiale biologico a rischio ( \_\_\_\_\_ )  
 Materiale contaminato da sangue ( \_\_\_\_\_ )

FATTORI ASSOCIATI AD UN RISCHIO AUMENTATO DI TRASMISSIONE  
DELL'INFEZIONE DA HIV A SEGUITO DI ESPOSIZIONE OCCUPAZIONALE

- Ferita profonda (spontaneamente sanguinante)  
 Puntura con ago cavo utilizzato per prelievo  
 Presenza di sangue in quantità visibile sulla superficie del presidio implicato nell'incidente  
 Contaminazione congiuntivele massiva  
 Qualsiasi esposizione ad HIV concentrato ( per es. in un laboratorio di ricerca di produzione del virus)

#### INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SUL PAZIENTE FONTE

COGNOME E NOME DEL PAZIENTE FONTE: \_\_\_\_\_

REPARTO DI RICOVERO: \_\_\_\_\_

Anti HIV:

POS.  NEG.  NON NOTO\*  richiesto per il giorno \_\_\_\_\_  
 rifiuto all'esecuzione del test

EVENTUALI FATTORI DI RISCHIO \_\_\_\_\_

PER PAZIENTI HIV POSITIVI:

CDC \_\_\_\_\_

CD4+ \_\_\_\_\_

VIRAL LOAD \_\_\_\_\_

TERAPIA ANTIRETROVIRALE

\* se la sierologia HIV del paziente non è nota, la struttura deve attivarsi per eseguirla il più presto possibile, informando tempestivamente dell'esito la Divisione Malattie Infettive dello Stabilimento Ospedaliero di Verbania

Medico Responsabile

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2****PROFILASSI POST ESPOSIZIONE AD HIV DEGLI OPERATORI SANITARI**

Visita infettivologica ed esami ematochimici come da prospetto

TERAPIA INIZIO \_\_\_\_\_ FINE \_\_\_\_\_

TIPO ESAMI	BASALE 0	30 GG.	60 GGL	3 MESI	6 MESI	12 MESI
Emocromo+ form						
◦ leucociti						
◦ eritrociti						
◦ emoglobina						
◦ ematocrito						
◦ vol. glob. Medio						
◦ piastrine						
◦ neutrofili totali						
◦ linfociti totali						
AST						
ALT						
Gamma GT						
Fosfatasi alcalina						
Bilirubina totale						
Creatinina						
Glicemia						
Amilasi						
Acido urico						
Trigliceridi						
Tipizzazione						
Linfociti						
◦ CD4 totali						
◦ CD8 totali						
Gravindex						
HIV ab						
HIV PCR						

**ALLEGATO 3**

**FARMACI E COMBINAZIONE DI FARMACI UTILIZZABILI PER LA PROFILASI  
POST ESPOSIZIONE**

**DESCOVY 25 + TIVICAVY 50 MG**

**1 cp + 1 cp con o lontano dai pasti una volta al giorno in monosomministrazione**

**ALLEGATO 4**
**DETTAGLIO DELLE TARiffe**

TIPO ESAMI	BASALE	30 GG.	60 GGL	3 MESI	6 MESI	12 MESI
Visita specialistica	€ 61,98	€ 61,98	€ 61,98	€ 61,98	€ 61,98	€ 61,98
Emocromo+ form	€ 20,66	€ 20,66	€ 20,66			
° leucociti						
° eritrociti						
° emoglobina						
° ematocrito						
° vol. glob. Medio						
° piastrine						
° neutrofili totali						
° linfociti totali						
AST	€ 3,10	€ 3,10	€ 3,10			
ALT	€ 3,10	€ 3,10	€ 3,10			
Gamma GT	€ 3,10	€ 3,10	€ 3,10			
Fosfatasi alcalina	€ 3,10	€ 3,10	€ 3,10			
Bilirubina totale	€ 3,62	€ 3,62	€ 3,62			
Creatinina	€ 3,62	€ 3,62	€ 3,62			
Glicemia	€ 3,10	€ 3,10	€ 3,10			
Amilasi	€ 4,13	€ 4,13	€ 4,13			
Acido urico			€ 4,13			
Trigliceridi	€ 5,68	€ 5,68	€ 5,68			
Tipizzazione						
Linfociti	€ 61,97	€ 61,97	€ 61,97			
°CD4 totali						
°CD8 totali						
Gravindex	€ 8,78	€ 8,78	€ 8,78			
HIV ab	€ 25,82	€ 25,82	€ 25,82			
HIV PCR		€ 77,47	€ 77,47			