

AVVISO PUBBLICO

AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI ALLA STIPULA DI UN CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE PURA DEL PROPRIO MARCHIO NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI "La telemedicina come modalità di gestione integrata della sclerosi multipla"

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" intende procedere all'individuazione di operatori economici con i quali stipulare un contratto di sponsorizzazione pura. A tal fine gli operatori economici interessati, in possesso dei requisiti di partecipazione richiesti, possono presentare apposita istanza. Si avverte sin da ora che il presente avviso non costituisce invito né proposta contrattuale e non vincola Il Dipartimento di Sanità Pubblica ad esperire le successive procedure, a seguito di sopravvenute nuove esigenze o di diverse valutazioni. La presentazione dell'istanza non comporta alcun diritto in ordine all'aggiudicazione.

DATI ESSENZIALI

Dipartimento di Sanità Pubblica
Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Via Sergio Pansini 5, 80131 Napoli
Tel.: 081/7463341-43
E-mail: dip.sanitapubblica@unina.it
PEC: dip.sanitapubblica@pec.unina.it

1. Premessa

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", nel perseguire la propria politica di ricerca in ambito sanità pubblica, ha posto in essere una progettualità per le nuove modalità di gestione integrata di patologie croniche complesse, quali la sclerosi multipla, con l'uso di tecnologie innovative. Nell'ambito di tale progettualità, il Consiglio di Dipartimento ha approvato il progetto nella seduta del 21/09/2020 "**La telemedicina come modalità di gestione integrata della sclerosi multipla**", così come specificato **nell'Allegato 1** al presente avviso. Il finanziamento stimato necessario per la realizzazione del progetto oggetto del presente avviso è quantificabile in un importo minimo pari a Euro 100.000,00 con possibilità di rinnovo.

2. Oggetto e condizioni generali

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, nell'ambito di un generale contenimento della spesa pubblica che mira alla realizzazione di un'economia di bilancio, ritiene opportuno stipulare contratti di sponsorizzazione pura nel rispetto di quanto previsto dall'art. 43 della Legge n. 449/1997, e dell'art. 19 del D.Lgs. n. 50/2016. La valutazione in merito all'opportunità di procedere alla sponsorizzazione è, infatti, motivata dalla necessità di contenere i costi legati allo sviluppo della progettualità stessa. In tal senso, si sottolinea la necessità di provvedere non solo allo sviluppo della piattaforma di telemedicina, ma anche al mantenimento e aggiornamento, nonché alla formazione del personale per l'uso della stessa.

Il Dipartimento invita, pertanto, i soggetti interessati ad avanzare proposte di sponsorizzazione pura per le finalità istituzionali del Dipartimento in cambio di adeguata ed idonea pubblicità del marchio dello Sponsor come di seguito meglio precisato al punto 3.

Lo Sponsor dovrà:

- possedere i requisiti di carattere generale di cui al D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.m.i. il cui venir meno comporterà la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.; in particolare, si sottolinea il principio di tassatività delle cause di esclusione della gara, comminando la nullità delle previsioni della lex specialis di gara che stabiliscano cause di esclusione ulteriori e diverse rispetto a quelle normativamente fissate, come da art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
- garantire la mancanza di conflitti di interesse o di controversie di natura legale o giudiziaria con l'Ateneo;
- evitare comportamenti che possano risultare lesivi per l'immagine o per il nome dell'Ateneo;
- trattare dati personali di cui venga a conoscenza, secondo quanto stabilito dalle norme oggi vigenti;
- accollarsi integralmente le eventuali spese di bollo e tutte le altre spese, imposte o tasse nonché la registrazione in caso d'uso, ai sensi del D.P.R. n. 131/1986 dell'erigendo contratto.

Il Dipartimento invita, pertanto, i soggetti interessati ad avanzare proposte di sponsorizzazione pura per le proprie finalità istituzionali in cambio di adeguata ed idonea pubblicità del marchio dello Sponsor come di seguito meglio precisato al punto 3.

3. Vantaggi per lo Sponsor

Il beneficio dello Sponsor consisterà esclusivamente nel ritorno di immagine, limitatamente al tempo di durata della sponsorizzazione. Precisamente, il marchio dello Sponsor, in base al valore della sponsorizzazione, potrà essere pubblicizzato mediante:

- inserimento del marchio sulla piattaforma web dedicata, a cui accede il personale medico-sanitario;
- inserimento del marchio sul materiale informativo cartaceo, a cui accede il personale medico-sanitario e di cui hanno visibilità anche gli assistiti;
- ringraziamento pubblico mediante i canali social del Dipartimento (Facebook, Twitter, numero 3 webinar) oltre che sul sito WEB del Dipartimento

4. Durata del contratto

I vantaggi di cui all'art. 3, in riferimento allo svolgimento dell'iniziativa in premessa indicata, sono riconosciuti per 1 anno dalla data di sottoscrizione del contratto di sponsorizzazione.

5. Valore sponsorizzazione

	TIPOLOGIA DI SPONSORIZZAZIONE		
	Inserimento del marchio sulla piattaforma web dedicata	Ringraziamento mediante canali social e webinar	Inserimento del marchio sul materiale informativo cartaceo
VALORE SPONSORIZZAZIONE			
Meno di 10.000 €		X	
Tra 10.001 e 25.000 €		X	X
Oltre 25.001 €	X	X	X

Sarà onere dello Sponsee emettere una fattura di importo pari all'offerta ricevuta, **oltre IVA** al 22%, per l'attività di veicolazione pubblicitaria del marchio.

L'offerta dello Sponsor non potrà in alcun modo subire variazioni di valore in diminuzione, anche a fronte di ritorni pubblicitari e/o d'immagine per lo stesso Sponsor diversi da quelli da esso eventualmente preventivati.

6. Criterio di individuazione

La proposta di sponsorizzazione verrà accolta solamente se lo sponsor risulterà:

- possedere i requisiti di carattere generale di cui al D. Lgs. n. 50/2016 con particolare riferimento all'art. 80;
- non avere conflitti di interesse o controversie passate o in essere di natura legale o giudiziaria con l'Ateneo.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica potrà stipulare molteplici contratti di sponsorizzazione pura con tutti gli operatori economici che abbiano presentato delle offerte. A ciascuno sponsor verrà garantita la visibilità di cui al punto 3 proporzionata al valore economico della propria proposta come meglio illustrato nella tabella di cui all'art. 5. Tuttavia, qualora giungano più proposte di sponsorizzazione pura di valore sufficiente alla copertura del progetto stesso, il Dipartimento concederà l'esclusività della sponsorizzazione all'operatore economico che presenterà la proposta di sponsorizzazione pura di maggiore importo economico.

7. Soggetti ammessi a presentare istanza

Possono presentare istanza gli operatori economici che possiedono i requisiti di ordine generale:

- insussistenza, nei propri confronti, delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D.lgs. 50/2016;
- non ricorrenza del divieto di cui all'art. 48, co. 7, D.lgs. 50/2016;

8. Modalità di presentazione delle manifestazioni di interesse

Gli operatori economici interessati dovranno inviare tassativamente, a pena di esclusione, **entro e non oltre il giorno 11/01/2021**, la propria proposta di sponsorizzazione, esclusivamente mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo: dip.sanitapubblica@pec.unina.it. L'oggetto della PEC dovrà essere: *"Ricerca di operatori economici interessati alla sponsorizzazione pura del proprio marchio nell'ambito del progetto La telemedicina come modalità di gestione integrata della sclerosi multipla"*.

Il recapito della PEC rimane ad esclusivo rischio del mittente. Il mancato invio della documentazione nei termini e secondo le modalità indicate precedentemente comporterà la non ammissione del concorrente alla successiva procedura negoziata.

La PEC dovrà contenere:

- Busta/file denominato "DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA", il quale dovrà contenere la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (**all.2**), sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa, corredata da un documento d'identità del sottoscrittore, in corso di validità;
- Busta/file denominato "PROPOSTA DI SPONSORIZZAZIONE", in tale busta dovrà essere inserita la proposta di sponsorizzazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa, nonché eventuale altro materiale illustrativo. Sul punto si precisa che, data la visibilità offerta dal Dipartimento ai sensi dell'art. 3 e 5, l'offerta dovrà indicare l'importo che l'operatore economico intende corrispondere al Dipartimento di Sanità Pubblica quale sponsorizzazione pura tenendo, tuttavia, conto di quanto precisato nel successivo art. 9.

L'offerta inoltrata è vincolante per il proponente per 180 giorni decorrenti dal termine ultimo di scadenza per la presentazione della manifestazione di interessi.

La valutazione delle offerte pervenute avverrà, in seduta riservata, da parte di Commissione all'uopo nominata.

L'esito della valutazione verrà portata a conoscenza degli operatori offerenti a mezzo PEC. Il Dipartimento, ad ogni modo, si riserva di sospendere, modificare o annullare la procedura di cui al presente avviso e di non dar seguito all'indizione delle successive operazioni per la stipula di un contratto di sponsorizzazione.

9. Corresponsione della somma

La somma erogata a favore del Dipartimento a titolo di sponsorizzazione pura dovrà essere corrisposta entro il termine di 30 (trenta) giorni lavorativi dalla comunicazione all'operatore economico dell'avvenuta accettazione della proposta. In tale sede sarà comunicato il conto su cui effettuare il bonifico.

10. Responsabile del procedimento

Il responsabile del procedimento e della sua esecuzione, ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 241/1990 s.m.i. e del D.lgs. 50/2016 s.m.i. è la Dott.ssa Antonietta Paladino

11. Accesso agli atti

Gli esiti della selezione saranno resi pubblici mediante Avviso sul sito web di Ateneo, contemperando opportunamente le esigenze di pubblicità e trasparenza con il diritto alla protezione dei dati personali.

Il diritto di accesso agli atti è differito alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte medesime; il Dipartimento, quindi, comunicherà agli operatori economici partecipanti notizie sulla

procedura dopo tale termine e solo dietro espressa richiesta scritta da parte dei soggetti interessati.

12. Chiarimenti

Per ogni ulteriore informazione o chiarimento, è possibile contattare la Dott.ssa Antonietta Paladino, presso l'amministrazione del Dipartimento, inviando una e-mail al seguente indirizzo: dip.sanitapubblica@unina.it

13. Trattamento dei dati personali

Ai sensi degli artt. 12 e 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) "Regolamento generale sulla protezione dei dati" vengono fornite le seguenti informazioni sul trattamento dei dati personali forniti dall'interessato:

14. Finalità del trattamento e base giuridica

Il trattamento dei dati che riguardano gli Sponsor è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. I dati forniti sono acquisiti dal Dipartimento di Sanità Pubblica per verificare la sussistenza dei requisiti necessari per la partecipazione alla selezione.

La base giuridica del trattamento dei dati personali è rappresentata dal consenso espresso dall'interessato al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità di cui all'art. 6, par. 1, lett. a); dall'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso di cui all'art. 6, par. 1, lett. b) e dall'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento, di cui all'art. 6, par. 1, lett. e) del Regolamento UE 2016/679.

15. Natura del conferimento

Anche se il conferimento dei dati ha natura facoltativa, il rifiuto di fornire i dati richiesti potrebbe determinare, a seconda dei casi, l'impossibilità di ammettere lo Sponsor alla partecipazione alla gara o la sua esclusione da questa.

16. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati sarà effettuato dal personale del Dipartimento di Sanità Pubblica in conformità alle indicazioni del Regolamento 2016/679/UE (GDPR)

I dati personali raccolti sono trattati con modalità manuale, cartacea e informatizzata, e inseriti in archivi cartacei e/o informatizzati. Il trattamento mediante strumenti informatici e telematici è idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La raccolta e l'utilizzo dei dati personali avviene nel rispetto dei principi di: liceità, correttezza e trasparenza; limitazione delle finalità; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione alla conservazione; integrità e riservatezza, di cui all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, in modo tale da garantirne la sicurezza e tutelare la riservatezza dell'interessato. Tali dati non saranno oggetto di alcun processo decisionale interamente automatizzato o di alcun trattamento di profilazione.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica potrebbe avvalersi di terze parti che garantiscano l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate a soddisfare i requisiti del Regolamento UE 2016/679 e la tutela dei diritti dell'interessato. Tali parti saranno nominate Responsabili dei singoli trattamenti ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679.

17. Trasferimento verso Paesi Extra UE

Il Dipartimento di Sanità Pubblica non trasferisce i dati personali in questione in Paesi terzi o a Organizzazioni internazionali. L'eventuale trasferimento dei dati raccolti verrà effettuato nei confronti del Paese extra UE ove nei suoi confronti sia stata adottata una decisione di adeguatezza da parte della Commissione Europea di cui agli artt. 44 e 45 Regolamento UE 2016/679. Ove non sussista tale decisione di adeguatezza, il trasferimento dei dati personali verso un Paese extra UE sarà effettuato solo a seguito del rilascio dell'esplicito consenso dell'interessato di cui all' art. 49, comma 1 del Regolamento UE 2016/679.

18. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità di cui sopra.

19. Ambito di comunicazione e di diffusione dei dati

I dati potranno essere comunicati:

- al personale del Dipartimento di Sanità Pubblica che cura il procedimento;

- ad altri concorrenti che facciano richiesta di accesso ai documenti di gara nei limiti consentiti ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
- alle altre strutture competenti per l'esecuzione contrattuale o per l'eventuale contenzioso;
- pubblicati nelle forme di legge in adempimento agli obblighi di trasparenza previsti dall'ordinamento. La "pubblicazione dei dati" avrà ad oggetto i dati della persona giuridica aggiudicataria e non dei legali rappresentanti/firmatari del contratto.

20. Diritti del concorrente interessato

Agli offerenti ed all'aggiudicatario, **quando persone fisiche**, in qualità di interessati al trattamento dei propri dati personali, sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) in particolare, l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione o ricorrendo gli estremi la cancellazione o la limitazione del trattamento nonché il diritto di opposizione. Inoltre, l'interessato ha il diritto di proporre reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, con sede in Piazza Montecitorio n. 121, 00186 – ROMA, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente, nel caso ritenga che il trattamento dei dati che lo riguarda non sia conforme alle disposizioni vigenti ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore p.t. e del Direttore Generale p.t., in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente al fine di segnalare eventuali violazioni nel trattamento dei propri dati personali, è possibile contattare il Titolare al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure il Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

Per le informazioni e/o eventuali chiarimenti sul presente procedimento si chiede invece di scrivere al seguente indirizzo: dip.sanitapubblica@unina.it

In relazione al progetto in essere, si precisa che gli sponsor non hanno alcun accesso ai dati trattati e disponibili sulla piattaforma, e non interagiscono con la stessa.

Il Direttore del Dipartimento

F.to Prof. Giancarlo Troncone

All. 1

La telemedicina come modalità di gestione integrata della sclerosi multipla

Introduzione

La sclerosi multipla (SM) è una malattia del sistema nervoso centrale con andamento clinico imprevedibile e che, pertanto, richiede l'integrazione di differenti servizi assistenziali (Winslow, 2016). L'introduzione di nuove terapie di modifica del decorso (TMD) ha ulteriormente aumentato la complessità e la necessità di personalizzazione delle cure (Angelis and John, 2018; D'Amico *et al.*, 2016; Embrey, 2014; Fenu *et al.*, 2015; Lorefice *et al.*, 2013). Pertanto, il *case manager* ha assunto un ruolo essenziale per il coordinamento dei diversi servizi assistenziali al fine di ottimizzare l'erogazione delle cure, con elevati livelli di efficacia ed efficienza (Embrey, 2014). Il miglioramento dell'uso delle risorse sanitarie derivante proprio dall'attività del *case manager* è fonte di benefici per i pazienti con SM e per i sistemi sanitari, con riduzione delle liste di attesa, accesso individualizzato e controllato ai servizi sanitari (in particolare quelli costosi), raggiungimento di livelli assistenziali omogenei, aumento di persistenza e aderenza alle TMD, e, non da ultimo, miglioramento della qualità della vita per le persone con SM (Akkus and Akdemir, 2012; Embrey, 2014; Moccia *et al.*, 2015; Quinn *et al.*, 2012; Rosato *et al.*, 2015).

In Italia, il *case manager* è tradizionalmente posizionato all'interno dei Centri SM, dove difatti è concentrata l'esperienza per la diagnosi ed il trattamento della SM. Tuttavia, i Centri SM sono molto spesso poco in contatto con i servizi territoriali (ad esempio, riabilitazione) (Moccia *et al.*, 2019). Al contrario, nel Regno Unito, c'è un'infermiera professionale che svolge il ruolo di *case manager* presso i servizi locali; pertanto questo modello si posiziona molto più vicino ai pazienti e al territorio (Corry *et al.*, 2011; Mynors, 2016; Strickland and Baguley, 2015). Negli ultimi anni, in Regione Campania, abbiamo implementato un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) per la SM (*Strumenti di Economia Sanitaria e Management a supporto della implementazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) e della rete tra i Centri per la diagnosi e cura della Sclerosi Multipla in Campania – Linea progettuale 2.6 – Decreto del commissario ad Acta n. 105 del 01-10-2014 Regione Campania*), e contestualmente abbiamo sperimentato diversi modelli di erogazione dei servizi in diverse aree della regione. Quando abbiamo posizionato il *case manager* presso i servizi locali, abbiamo riportato difficoltà nella gestione delle problematiche più complesse della SM, a causa della scarsa conoscenza ed esperienza presente a livello locale (Winslow, 2016). Inoltre, nel lungo termine, si sarebbe dovuto considerare una specifica attività di formazione per il *case manager*, in modo da mantenersi aggiornati con i continui cambiamenti nel settore SM, al fine di mantenere il miglior livello di cura possibile; tuttavia, questa evenienza sarebbe costosa e difficile da gestire (Mynors, 2016; Winslow, 2016). In seguito abbiamo quindi testato un modello dove il ruolo di *case manager* è ricoperto da un gruppo di lavoro formato da medico di medicina generale, neurologo SM, neurologo del territorio, e servizi sociali. In tal modo, siamo riusciti a concentrare tutte le conoscenze necessarie a risolvere le necessità cliniche, ma è stato ovviamente difficile gestire gli incontri di gruppo regolarmente e la possibilità di accesso del paziente SM allo stesso. Infine, abbiamo anche testato un modello basato sulla gestione centralizzata del paziente SM; tuttavia questo modello ha dimostrato uno scarso coordinamento con i servizi locali, con accessi sanitari prevenibili e conseguente aumento dei costi (Moccia *et al.*, 2019).

In conclusione, l'integrazione dei servizi sanitari per la gestione della SM è molto complessa, ed è ulteriormente resa variegata dalla differenze di organizzazione dei diversi Centri SM e servizi locali. Pertanto abbiamo sviluppato una piattaforma di telemedicina con le funzioni di *case manager*, che potesse essere personalizzata sulla base dei bisogni di ogni realtà assistenziale e di ogni paziente con SM. Tuttavia, questa piattaforma è stata inizialmente ideata e realizzata nel 2017 ed al momento richiede di essere aggiornata e migliorata, in virtù anche delle nuove conoscenze acquisite negli ultimi anni (ad esempio, nuovi farmaci, cambio dei criteri diagnostici, ecc). Infine, alla luce dell'emergenza COVID-19, è ancora più importante dotarsi di una piattaforma di telemedicina che possa fungere da contatto tra paziente, Centro SM e servizi territoriali.

Stato attuale della piattaforma

Popolazione

Al momento la piattaforma include:

- **Pazienti con SM** visitati regolarmente presso il Centro SM dell'Università Federico II di Napoli.

Al momento la piattaforma consente l'accesso a:

- **Centri SM:** personale medico ed infermieristico del Centro SM dell'Università Federico II di Napoli;

- **Servizi locali:** medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali (ad esempio, neurologo, fisiatra, urologo, oculista, ecc), altro personale sanitario (ad esempio, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, ecc), e direzione generale dell'ASL Napoli 3 Sud;
- **Servizi di emergenza:** personale medico ed infermieristico del dell'Ospedale Dei Colli di Napoli.

Pertanto, la piattaforma al momento funziona in un'area delimitata della Regione Campania, e ha bisogno di essere potenziata per essere operativa su aree più estese.

Piattaforma digitale

La piattaforma si basa sui più moderni sistemi per applicazioni web; in particolare, abbiamo usato un sistema avanzato su server basato sul paradigma REST, in modo da integrare la possibilità di utilizzo da parte di diversi utenti su più dispositivi. Il sistema è accoppiato con il modello No-Sql, in modo da sviluppare un terminale flessibile per l'integrazione con protocollo API.

Abbiamo anche incluso un sistema rapido di feedback per supportare gli utenti che usano la piattaforma. Inoltre, in considerazione delle crescenti necessità di accesso remoto in conseguenza dell'emergenza COVID-19 (Moccia *et al.*, 2020), abbiamo necessità di potenziamento dello strumento stesso.

La piattaforma è stata inizialmente sviluppata nell'ambito della *Linea progettuale 2.6 – Decreto del commissario ad Acta n. 105 del 01-10-2014 Regione Campania*, ed è in linea con la regolamentazione italiana ed europea per la protezione dei dati personali (GDPR 2016/679), mentre per le eventuali analisi scientifiche derivate si richiederà specifica approvazione al comitato etico. Per quanto attiene invece l'implementazione delle attività di telemedicina, saranno seguite le indicazioni a riguardo fornite dall'Istituto Superiore di Sanità.

Percorsi assistenziali

In un primo incontro, un gruppo di lavoro formato da medici e infermieri di Centro SM, servizi di emergenza e servizi territoriali dovrà definire dei percorsi standard di assistenza, in relazione alle diverse esigenze cliniche.

Per esempio, abbiamo definito dei percorsi specifici per la valutazione di base e di controllo dei pazienti trattati con diverse TMD; sulla base della TMD, del Centro SM e dei Servizi territoriali abbiamo infatti definito il percorso di cura. In considerazione però delle nuove TMD entrate in commercio nonché delle nuove conoscenze sulle TMD stesse, è necessario un aggiornamento della piattaforma.

Obiettivi

In considerazione di quanto descritto di sopra e quindi delle motivazioni alla base dello sviluppo della piattaforma di telemedicina per *case manager*, nonché dei nuovi bisogni, per i prossimi 12 mesi prevediamo di:

- Aggiornare il contenuto della piattaforma, in considerazione delle nuove TMD e delle nuove conoscenze sulle stesse;
- Revisione della piattaforma, sulla base dell'esperienza maturata in questi anni, con la successiva necessità di informare il personale del centro con materiale cartaceo e seminari;
- Ampliare l'accesso alla piattaforma, per consentire un utilizzo da remoto;
- Migliorare il server, per consentire l'utilizzo per più pazienti.

Durata

La durata del progetto è 12 mesi.

Personale

Informatico; Neurologo; Igienista; Infermiere.

Il personale sarà reclutato con procedure universitarie, che implicano che il personale coinvolto in questo progetto non può avere in essere altri contratti con la medesima università.

Materiali

Il materiale informatico è in parte già disponibile. Viene richiesta una percentuale standard del 20% del totale del finanziamento per manutenzione e aggiornamento delle apparecchiature esistenti, nonché per l'acquisto di materiale nuovo.

Costi (tutti i costi sono da intendersi IVA esclusa)

Aggiornamento dei contenuti

Informatico (68,75 EUR/ora, per 80 ore/mese per 3 mesi): EUR 16.500,00

Neurologo (68,75 EUR/ora, per 20 ore/mese per 3 mesi): EUR 4.125,00

Igienista (68,75 EUR/ora, per 20 ore/mese per 3 mesi): EUR 4.125,00

Revisione della piattaforma e accesso da rete esterna

Informatico (68,75 EUR/ora, per 20 ore/mese per 9 mesi): EUR 12.375,00

Neurologo (68,75 EUR/ora, per 20 ore/mese per 9 mesi): EUR 12.375,00

Supporto tecnico per l'uso della piattaforma

Informatico (68,75 EUR/ora, per 6 ore): EUR 412,50

Neurologo (68,75 EUR/ora, per 6 ore): EUR 412,50

Igienista (68,75 EUR/ora, per 6 ore): EUR 412,50

Infermiere (68,75 EUR/ora, per 6 ore): EUR 412,50

Webinar (in numero di 3 della durata di 2 ore ciascuno) e stampa di materiale informativo per la formazione del personale: EUR 17.850,00

Valutazione della qualità dei dati

Informatico (68,75 EUR/ora, per 40 ore/mese per 3 mesi): EUR 2.750,00

Neurologo (68,75 EUR/ora, per 40 ore/mese per 3 mesi): EUR 2.750,00

Igienista (68,75 EUR/ora, for ore/mese per 3 mesi): EUR 2.750,00

Infermiere (68,75 EUR/ora, for ore/mese per 3 mesi): EUR 2.750,00

Materiale informatico

Viene richiesta una percentuale standard del 20% del totale del finanziamento richiesto per manutenzione e aggiornamento delle apparecchiature esistenti, nonché per l'acquisto di materiale nuovo: EUR 20.000,00

Referenze

Akkus Y, Akdemir N. Improving the quality of life for multiple sclerosis patients using the nurse-based home visiting model. *Scand. J. Caring Sci.* 2012; 26: 295–303.

Angelis F De, John NA. Disease-modifying therapies for multiple sclerosis. *BMJ* 2018; 363: k4674.

Corry M, McKenna M, Duggan M. The role of the clinical nurse specialist in MS: a literature review. *Br. J. Nurs.* 2011; 20: 86–93.

D'Amico E, Patti F, Zanghi A, Zappia M. A personalized approach in progressive multiple sclerosis: The current status of disease modifying therapies (DMTs) and future perspectives. *Int. J. Mol. Sci.* 2016; 17

Dagan A, Gringouz I, Kliers I, Segal G. Disability Progression in Multiple Sclerosis Is Affected by the Emergence of Comorbid Arterial Hypertension. *J Clin Neurol* 2016; 12: 345–350.

Embrey N. Prepare for revalidation: read this CPD article and write a reflective account <http://revalidation.zone>. *Nurs. Stand.* 2014; 29: 49–58.

Fenu G, Lorefice L, Frau F, Coghe GC, Marrosu MG, Cocco E. Induction and escalation therapies in multiple sclerosis. *Antiinflamm. Antiallergy. Agents Med. Chem.* 2015; 14: 26–34.

Lorefice L, Mura G, Coni G, Fenu G, Sardu C, Frau J, et al. What do multiple sclerosis patients and their caregivers perceive as unmet needs? *BMC Neurol.* 2013; 13: 177.

Moccia M, Lanzillo R, Brescia Morra V, Bonavita S, Tedeschi G, Leocani L, et al. Assessing disability and relapses in multiple sclerosis on tele-neurology. *Neurol Sci.* 2020

Moccia M, Palladino R, Russo C, Massarelli M, Nardone A, Triassi M, et al. How many injections did you miss last month? A simple question to predict interferon β -1a adherence in multiple sclerosis. *Expert Opin. Drug Deliv.* 2015; 12: 1829–1835.

Moccia M, Tajani A, Acampora R, Signoriello E, Corbisiero G, Vercellone A, et al. Healthcare resource utilization and costs for multiple sclerosis management in the Campania Region of Italy: comparison between centre-based and local service healthcare delivery. *PLoS One.* 2019

Mynors G. Evaluating the role of the MS specialist nurse. *Br. J. Nurs.* 2016; 25: 136.

Quinn D, Bowen A, Leary A. The value of the multiple sclerosis specialist nurse with respect to prevention of unnecessary emergency admission No evidence for an association of osteopontin plasma levels with disease activity in multiple sclerosis. *Mult. Scler.* 2012; 20: 1669–1670.

Rosato R, Testa S, Oggero A, Molinengo G, Bertolotto A. Quality of life and patient preferences: identification of subgroups of multiple sclerosis patients. *Qual. Life Res.* 2015; 24: 2173–2182.

Sorensen PS, Giovannoni G, Montalban X, Thalheim C, Zaratin P, Comi G. The Multiple Sclerosis Care Unit. *Mult. Scler.* 2019; 25: 627–636.

Strickland K, Baguley F. The role of the community nurse in care provision for people with multiple sclerosis. *Br. J. Community Nurs.* 2015; 20: 6–10.

Winslow A. An update on MS Nurse Professional, an ongoing project of the European Multiple Sclerosis Platform. *Neurodegener. Dis. Manag.* 2016; 6: 37–40.