

Prot. Generale n° 23808

Roma, 17. 11. 2020

**AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER SOLI TITOLI PER ATTRIBUZIONE INCARICO LIBERO PROFESSIONALE CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO A N. 1 MEDICO CON SPECIALIZZAZIONE IN NEUROLOGIA A SUPPORTO DELLA UOC DI NEUROLOGIA DELL'AOU. SANT'ANDREA**

Vista la richiesta da parte del Direttore della UOC di Neurologia prof. Marco Salvetti e Responsabile Scientifico del Progetto prof. Carlo Pozzilli dell'Azienda Ospedaliero-universitaria Sant'Andrea;  
Visto il relativo Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n. 38/2019 e con successive modifiche approvate con deliberazione n. 20/2020;  
Considerato che dalla verifica preliminare, condotta sul personale dipendente con la Manifestazione di Interesse con prot. 13227 del 27/10/2020, non sono emerse competenze adeguate a far fronte alle esigenze rappresentate dalla UOC di Neurologia;  
Accertata pertanto l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno dell'Azienda;  
Verificata la sussistenza dei fondi di ricerca non a gravare sul SSN;

**E' INDETTA, ai sensi dell'art. 7, c.6 dlgs. 165/2001 e s.m.i.**

A seguito di deliberazione n. 1136 del 12/11/2020, una procedura comparativa per il conferimento di n. incarico libero professionale con contratto di lavoro autonomo a Medico con specializzazione in Neurologia, iscritto all'Albo, in possesso di partita IVA, con competenze specifiche ed esperienza pregressa nei trial clinici nell'ambito della Sclerosi Multipla, a supporto dei seguenti progetti di sperimentazione clinica approvati dal Comitato Etico "Sapienza" e condotti presso la UOC di Neurologia dell'Azienda Ospedaliero-universitaria Sant'Andrea sotto la responsabilità del prof. Carlo Pozzilli indicando i seguenti obiettivi:

- ❖ AC058B303 OPTIMUM\_LT: L'obiettivo primario dello studio è descrivere la sicurezza e tollerabilità a lungo termine di ponesimod 20 mg in soggetti con sclerosi multipla recidivante (SMR). Descrivere gli effetti della ripresa del trattamento con ponesimod dopo interruzione in soggetti con SMR.
- ❖ MN39158 LIBERTO: L'obiettivo primario dello studio è valutare l'efficacia della terapia con ocrelizumab in pazienti con SM precedentemente arruolati in uno studio di fase IIIb/IV sponsorizzato da Roche. Valutare la sicurezza e la tollerabilità della terapia con ocrelizumab in pazienti con SM precedentemente arruolati in uno studio di fase IIIb/IV sponsorizzato da Roche.
- ❖ MN30143: L'obiettivo primario dello studio è valutare l'efficacia di ocrelizumab nello stadio iniziale della SMRR. Valutare la sicurezza e la tollerabilità di ocrelizumab nello stadio iniziale della SMRR.
- ❖ MN29159: L'obiettivo primario dello studio è valutare l'efficacia del trattamento con ocrelizumab in pazienti con PMS in atto. Valutare l'efficacia del trattamento con ocrelizumab in pazienti con PMS utilizzando un'ampia gamma di parametri relativi al paziente e gli esiti della risonanza magnetica (RM) avanzata.
- ❖ WA39085: L'obiettivo dello studio della durata di 2 anni valuterà la sicurezza, la tollerabilità, la farmacocinetica e gli effetti farmacodinamici (PD) di ocrelizumab in bambini e adolescenti di età compresa tra  $\geq 10$  e  $< 18$  anni affetti da sclerosi multipla recidivante-remittente (SMRR). Il primo periodo di 24 settimane servirà per stabilire la dose di ocrelizumab da sottoporre a ulteriori indagini nel successivo studio di fase III in bambini e adolescenti.

- ❖ WA40404: L'obiettivo di efficacia primario per questo studio consiste nella valutazione dell'efficacia sulla progressione della disabilità degli arti superiori in pazienti trattati con ocrelizumab rispetto a pazienti trattati con placebo.

Data la numerosità e la complessità dei progetti di ricerca, le prestazioni e il tempo che richiedono, si ricerca una figura altamente qualificata con pregressa esperienza professionale nei trial clinici nella figura di Sub-Investigatore Neurologo, che seguirà i pazienti lungo tutto il percorso dei progetti di ricerca.

Il corrispettivo totale lordo per detto incarico è fissato nella misura massima di € 24.000,00 compresi eventuali oneri, gravante sui fondi di ricerca a disposizione della UOC di Neurologia per attività di supporto degli studi di Sperimentazione clinica condotti presso l'Azienda Ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, gli obiettivi di cui sopra sono da raggiungersi entro 12 mesi.

Coloro i quali, in possesso di **laurea in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Neurologia, in possesso di P.IVA**, fossero interessati al conferimento dell'incarico di cui sopra dovranno presentare domanda all'Azienda Ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, corredata da Curriculum Vitae in formato europeo, ed autocertificazione relativa al possesso di specifica formazione posseduta nonché altra documentazione ritenuta utile ad evidenziare il percorso formativo professionale (V. Allegato A).

In ogni caso per l'ammissione alla selezione per il conferimento dell'incarico occorre dichiarare di:

- a) Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) Godere dei diritti civili e politici;
- c) Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) Essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- e) Essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta.
- f) Indicare recapito di posta elettronica al quale l'amministrazione invierà qualsiasi comunicazione inerente il presente Avviso, esonerando l'amministrazione medesima da altre forme di comunicazione.

**Ai fini dell'affidamento dell'incarico saranno adeguatamente valutate le seguenti esperienze e conoscenze:**

- Padronanza e capacità di applicazione dei metodi di valutazione clinica nella diagnosi e nel follow-up delle malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale e periferico in particolare della Sclerosi Multipla;
- Conoscenza e capacità di applicazione dei metodi di valutazione strumentale nella diagnosi e nel follow-up delle malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale e periferico in particolare della Sclerosi Multipla;
- Competenza ed esperienza pregressa nel trattamento del farmaco sperimentale ponesimod;
- Competenza ed esperienza pregressa nel trattamento e nel monitoraggio degli effetti collaterali a breve termine del farmaco sperimentale ponesimod;
- Competenza ed esperienza pregressa nel trattamento e nel monitoraggio degli effetti collaterali a breve termine del farmaco ocrelizumab;
- Competenza ed esperienza pregressa nella gestione del paziente arruolato in un trial clinico;
- Competenza ed esperienza pregressa nella valutazione dei criteri di inclusione ed esclusione protocollo specifici;
- Competenza, esperienza pregressa e capacità di effettuare la valutazione neurologica del paziente con SM;
- Capacità di effettuare valutazione EDSS Neurostatus con certificazione almeno di livello A;
- Buona padronanza della lingua inglese e della terminologia tecnica relativa ai trial clinici.

Le conoscenze, le abilità e la capacità sopra menzionate, mirano al corretto ed adeguato svolgimento delle seguenti attività cliniche richieste al collaboratore medico Neurologo per lo svolgimento dei trial clinici:

- valutazione criteri di inclusione ed esclusione del protocollo
- arruolamento dei pazienti secondo protocollo di studio
- esame obiettivo generale
- esame fisico
- raccordo anamnestico
- esame neurologico con valutazione EDSS (Neurostatus)
- presa in carico del paziente per la durata del protocollo
- gestione del farmaco sperimentali
- raccolta consenso informato e del consenso al trattamento dei dati personali
- raccolta e valutazione parametri vitali
- presa in carico del paziente secondo i criteri del protocollo
- valutazione elettrocardiogramma
- somministrazione scale di valutazione: motoria, dell'umore, della qualità della vita, della fatica e del suicidio
- compilazione cartella clinica e cartella elettronica eCRF studio specifica
- partecipazione a riunioni di aggiornamento relative ai progetti di ricerca
- partecipazione alle visite di monitoraggio in presenza del CRA e/o dello sponsor
- partecipazione a eventuali Investigator meeting trial specifici.

Le domande pervenute verranno valutate da apposita Commissione nominata dall'Azienda Ospedaliero-universitaria Sant'Andrea.

Le domande indirizzate a: «Azienda Ospedaliero-universitaria S. Andrea, U.O.C. Formazione, Ricerca e Coordinamento amministrativo DAI, Via di Grottarossa 1035, 00189, Roma, Domanda per Avviso di procedura comparativa per ricerca di personale prot. n° 23808 del 17.11.2020» dovranno essere presentate a mezzo raccomandata a.r., oppure inviate via pec all'indirizzo: [protocollo.generale@pec.ospedalesantandrea.it](mailto:protocollo.generale@pec.ospedalesantandrea.it) o consegnate a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliero-universitaria S. Andrea, via di Grottarossa, 1035, - 00189 Roma, entro 10 gg dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito internet dell'Azienda, avvenuta il 17.11.2020

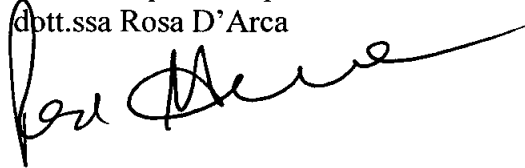
Si ricorda che l'incarico di cui al presente Avviso non dà luogo a rapporto di impiego ed è incompatibile con ogni rapporto di lavoro dipendente presso Enti Pubblici o Pubbliche Amministrazioni. La prestazione sarà espletata personalmente dal soggetto selezionato, in piena autonomia e senza vincoli di subordinazione, in coordinamento con il responsabile scientifico del progetto.

Informazioni e chiarimenti sulle modalità di valutazione e quant'altro attinente il presente Avviso, potranno essere richieste all'U.O.C. Formazione, Ricerca e Coordinamento amministrativo DAI dell'Azienda Ospedaliero-universitaria Sant'Andrea tel. 0633775616 – 5215.

Data 17.11.2020

Il Direttore dell'UOC Formazione, Ricerca  
e Coordinamento amministrativo DAI  
incaricato della presente procedura

dotto.ssa Rosa D'Arca



## Allegato A

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliero-universitaria  
S. Andrea dott. Adriano Marcolongo  
Via di Grottarossa, 1035/1039  
00189 Roma

I...sottoscritt.. \_\_\_\_\_  
nat.. a \_\_\_\_\_ prov. ( ) Il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_.via \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_ .IVA \_\_\_\_\_

in relazione all'Avviso di procedura comparativa per attribuzione incarico libero professionale con contratto di lavoro autonomo ad un 1 Medico con specializzazione in Neurologia, iscritto all'Albo, in possesso di partita IVA, con competenze specifiche ed esperienza pregressa nei trial clinici nell'ambito della Sclerosi Multipla, a supporto dei progetti di sperimentazione clinica approvati dal Comitato Etico "Sapienza" e condotti presso la UOC di Neurologia dell'Azienda Ospedaliero-universitaria Sant'Andrea- di cui al protocollo generale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

### CHIEDE

di essere ammess.. all'avviso medesimo.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci ex artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere cittadin.. ..);
- 2) di godere dei diritti civili e politici;
- 3) Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- 4) di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) di essere in possesso del diploma di Laurea in .....  
conseguito il ....., presso .....
- 6) di essere iscritto al corrispondente Albo Professionale dell'ordine .....con  
numero .....
- 7) di essere in possesso dei seguenti titoli specializzazione/dottorato/Master (*elencare come da esempio:*
  - titolo di specializzazione/dottorato/Master/ecc.. in..... conseguito  
il ..... presso ..... )

8) di essere in possesso delle seguenti esperienze professionali, avendo svolto attività debitamente attestata nell'ambito di ..... (*elencare*);

9) di possedere tutti i requisiti previsti dal presente Avviso ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso;

10) di indicare il seguente recapito di posta elettronica al quale l'Amministrazione invierà qualsiasi comunicazione inerente il presente avviso, esonerando l'Amministrazione medesima da altre forme di comunicazione: e – mail .....

Allega alla presente domanda:

- a) curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato;
- b) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità;
- c) copia del codice fiscale o tessera sanitaria;
- d) dichiarazione per incarichi/cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (all. D)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lvo 30.06.2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data .....

Firma.....

(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTESTAZIONE  
(art. 46- 47 DPR 445 del 28/12/2000)  
Ai sensi dell'art.15, comma1, lett. C), D.Lgs. 33/2013

Allegato D

Il/la sottoscritt..... \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, relativamente all'incarico conferito

DICHIARA

(A)

- Di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione né di svolgere attività professionali

Ovvero

- Di svolgere incarichi e/o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione ovvero di svolgere attività professionali:

.....  
.....

(B)

- Di non avere in corso altri incarichi che contrastino con l'interesse dell'Azienda e che non sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi suscettibili di pregiudicare il corretto ed imparziale svolgimento dell'incarico per il quale viene resa la dichiarazione;

Roma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_