

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AVVISO PNC

Durata :

Dal 10/05/2022 ore 10.00 al 09/06/2022 ore 17.00

Workflow della Ricerca

Accesso al Sistema Workflow

Documentazione

Area Pubblica

Supporto Tecnico

DATABASE

Il Sistema Informatico
Direzione Generale
della Salute - è un
dal punto di vista
Database Nazionale

Digitare l'indirizzo
<https://ricerca.cbim.it>
e una volta comparsa
questa Homepage
cliccare su Accesso al
PNC

MEDICA

sviluppato dalla
il Ministero
bilità di ricerca
creazione del



Accesso al primo bando PNRR 2022



BANDO PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Il primo bando per potenziare il sistema della ricerca biomedica in Italia, come previsto dal **Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)** e grazie al finanziamento "NextGenerationEU" dell'Unione europea è attivo.

Accesso al PNC - Piano Nazionale per gli investimenti Complementari

PNC - Piano Nazionale per gli investimenti Complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Dal 10 maggio 2022 alle ore 10:00 sarà attivo l'avviso pubblico per la presentazione di manifestazioni di interesse per l'attuazione di interventi

Pagina di Accesso al sistema di Registrazione

Workflow della Ricerca

Accesso al Workflow della Ricerca 2.0 e alla Rendicontazione Finanziaria

spid

SPID, il **Sistema Pubblico di Identità Digitale**, è il sistema di accesso che consente di utilizzare, con un'identità digitale unica, i servizi online della Pubblica Amministrazione e dei privati accreditati. Se sei già in possesso di un'identità digitale, accedi con le credenziali del tuo gestore. Se non hai ancora un'identità digitale, richiedila ad uno dei gestori.

Maggiori informazioni su SPID

Non hai SPID ?

Serve aiuto ?



Entra con SPID

spid



AgID

Agenzia per
l'Italia Digitale

Accedi al Sistema con le tue credenziali.

Accedi con username e password

Cliccare su Entra con SPID.

N.B: Per partecipare al Bando PNC è obbligatorio possedere SPID. L'attivazione di SPID non dipende da CBIM. Tutte le necessarie informazioni per attivare SPID si possono trovare al seguente indirizzo: <https://www.spid.gov.it/cos-e-spid/come-attivare-spid/>

Per problematiche relative all'autenticazione SPID occorre rivolgersi al proprio gestore di identità digitale e non a CBIM

Richiesta di Autenticazione

spod

Dopo aver cliccato è necessario
selezionare il proprio gestore dell'identità
digitale

SPID è il sistema di accesso che consente di utilizzare, con un'identità digitale unica, i servizi online della Pubblica Amministrazione e dei privati accreditati.

Se sei già in possesso di un'identità digitale, accedi con le credenziali del tuo gestore.

Se non hai ancora un'identità digitale, richiedila ad uno dei gestori.

intesa ID

lepora

Poste ID

SIELTE id

Namirial ID

InfoCert ID

aruba.it spid ID

SpidItalia
REGISTER.IT

TIM id

Dopo aver selezionato il gestore, inserire le proprie credenziali SPID e cliccare su Entra con SPID



The image shows the SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) login interface. It features a blue background with the SPID logo at the top. The main content area is white and contains the following elements:

- CBIM**: A label indicating the system used for authentication.
- Nome utente**: A text input field for the username, with a link [Nome utente dimenticato?](#) to its right.
- Password**: A text input field for the password, with a link [Password dimenticata?](#) to its right.
- Mostra password**: A checkbox to toggle password visibility.
- Entra con SPID**: A large blue button with a user icon and the text "Entra con SPID".
- Non hai Spid? Registrati!**: A link for new users to register.
- Annulla**: A link to cancel the login process.
- Tempo rimanente: 04m 51s**: A timer indicating the remaining time for the login attempt.
- Tentativi rimanenti: 5**: A counter showing the number of remaining login attempts.

A questo punto inserire il Codice OTP fornito dal gestore di identità digitale e cliccare su Entra con SPID



The image shows the SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) login interface. At the top, there are two buttons: "UTILIZZA spid ②" and "IN ALTERNATIVA USA spid ③". Below these, the "CBIM" (Certificato Biometrico Integrato) section is active. It contains a message: "Per accedere al servizio è richiesta l'immissione del codice temporaneo (OTP) generato dalla Sua credenziale." Below this message is a text input field labeled "Codice". To the right of the input field is a checkbox labeled "Mostra OTP". Below the input field is a large blue button with a user icon and the text "Entra con SPID". At the bottom right, there is a link labeled "Annulla". At the bottom, there are two boxes: "Tempo rimanente: 04m 52s" and "Tentativi rimanenti: 5".

UTILIZZA **spid** ②

IN ALTERNATIVA USA **spid** ③

CBIM

Per accedere al servizio è richiesta l'immissione del codice temporaneo (OTP) generato dalla Sua credenziale.

Codice

☐ Mostra OTP

 **Entra con SPID**

[Annulla](#)

Tempo rimanente: 04m 52s Tentativi rimanenti: 5

Compariranno i propri dati personali relativi a nome, cognome, codice fiscale, numero di telefono ed email inseriti al momento della creazione dell'utenza SPID. Cliccare su Autorizza.

N.B: è corretto che il CF sia preceduto dalla stringa «TINT-»



The screenshot shows a blue interface for SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) authorization. At the top, there are two tabs: 'UTILIZZA spid ②' and 'IN ALTERNATIVA USA spid ③'. Below the tabs, the text 'CBIM' is displayed. A message states: 'Per accedere al servizio richiesto è necessario l'utilizzo dei seguenti dati personali:'. Below this, a list of personal data is shown:

- Numero di telefono mobile: +393400000000
- Indirizzo di posta elettronica: mrossi@email.it
- Nome: Mario
- Cognome: Rossi
- Codice fiscale: TINT-MRORSS75A26B352W

At the bottom, there is a dark blue button with a person icon and the text 'Autorizza'. A 'cookie policy' link is visible at the very bottom of the page.

Se si arriva in questa pagina, l'autenticazione con SPID è andata a buon fine.

CBIM Authentication Provider

Benvenuto, Mario Rossi

Links

[Bando PNC](#)

Cliccare su Bando PNC per accedere a sistema



Piazzale Volontari del Sangue, 2 Pavia ITALY

Technical assistance is provided by **Consortium of Bioengineering and Medical Informatics (CBIM)** of Pavia. The service is available Monday through Friday (hours 9:00 - 18:00 GMT+1) (except national holidays): [Help Desk CBIM-FAQ](#)

By email: ricerca@cbim.it



Seleziona Ente



Aggiungi Ente

Modifica Ente

Per creare un ente cliccare sul
+



Dati ente

Codice Fiscale Ente

Nome Ente

Pec Ente

Email di contatto per avviso PNC

Dati Compilante

Qualifica

In qualità di

Salva

Dati compilante si intende riferito al
rappresentante legale dell'ente

Compilare opportunamente i campi e
fare click su Salva per salvare i dati
dell'ente



Dati ente

Codice Fiscale Ente

CF-TEST

Nome Ente

test

Pec Ente

test@pec.it

Email di contatto per avviso PNC

test@mail.com

Dati Compilante

Qualifica

test

In qualità di

Delegato del rappresentante legale

Allegato Delega (compilare se si è selezionato Delegato del rappresentante legale)

Scegli file Nessun file selezionato

Salva

Nel caso in cui nel campo “In qualità di” si scelga “Delegato del rappresentante legale”, allegare la delega cliccando su Scegli file

Seleziona Ente

CF-TEST
test

Modifica Ente

Per modificare i dati dell'ente cliccare su
Modifica Ente...



Lista enti

10 ▾

Codice Ente	Nome	Dipartimento	pec	
CF-TEST	test		test@pec.it	Modifica

[First](#) [Prev](#) [1](#) [Next](#) [Last](#)

... e in seguito sul tasto Modifica



Dati ente

Codice Fiscale Ente

Nome Ente

Pec Ente

Email di contatto per avviso PNC

Dati Compilante

Qualifica

In qualità di

Salva

Modificare opportunamente i campi
desiderati e fare click su Salva

Seleziona Ente

CF-TEST
test

Modifica Ente

Per proseguire, cliccare il nome dell'ente nel box.
ATTENZIONE: per ogni ente non è possibile fare
più accessi contemporaneamente.



Ente Selezionato: test

[Home](#)

Sessione 1

Data Apertura
01/04/2022 02:00

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Scegliere su quale sezione proseguire cliccando
uno dei 4 box a disposizione

Sessione 2

Data Apertura
01/04/2022 02:00

HUB LIFESCIENCE TERAPIE AVANZATE

HUB LIFESCIENCE DIAGNOSTICA AVANZATA

HUB LIFESCIENCE DIGITAL HEALTH MEDICINA DI
PROSSIMITÀ



Ente Selezionato: **test**

[Home](#)

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO (PNC-TT-1)



[Produci BOZZA modello di presentazione](#)

[Allegati di accompagnamento](#)

[Istruzioni per la Compilazione](#)

Data Apertura: 08/05/2022 20:46

Ultimo Aggiornamento: 08/05/2022 20:46

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

Manifestazione di interesse



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'

Avviso pubblico per la presentazione di manifestazioni di interesse per l'attuazione di interventi da finanziare nell'ambito dell'iniziativa "Ecosistema innovativo della Salute" del Piano complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza.

Per scaricare la Manifestazione di Interesse, scorrere fino in fondo...



Manifestazione di interesse > NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

user@cbim.it 

- di essere consapevole che il finanziamento del Ministero della Salute, a valere sul programma "Ecosistema della Salute" del Piano Nazionale Complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, riguarderà unicamente i costi di sviluppo delle strutture e capacità già esistenti e, pertanto, è da intendersi come un co-finanziamento aggiuntivo, pari al massimo al 50% delle risorse umane e strumentali messe a disposizione del singolo HUB LIFE SCIENCE o della RETE DI TRASFERIMENTO TECNOLOGICO da parte dei soggetti partecipanti;
- di essere a conoscenza che il Ministero della Salute si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate in sede di manifestazione di interesse e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

Luogo e Data

Nominativo del Rappresentante Legale e firma digitale*

**Documento letto confermato e sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell'art.21 del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82.*

ATTENZIONE: Per poter presentare la domanda è necessario far firmare al legale rappresentante il documento di manifestazione di interesse una volta compilato.

[Scarica manifestazione di interesse](#)

Inizia Compilazione Altri Form

... e cliccare su Scarica
manifestazione di interesse

Una volta scaricato il file, proseguire
nella compilazione del form cliccando sul
pulsante Inizia Compilazione Altri Form



Ente Selezionato: test [Home](#)

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO (PNC-TT-4)



[Produci BOZZA modello di presentazione](#)

[Allegati di accompagnamento](#)

Istruzioni

Data Apertura: 09/05/2022 15:53

Ultimo Aggiornamento: 09/05/2022 15:53

[Manifestazione di interesse](#)

[1 - ISTITUZIONE](#)

[2 - ESPERIENZA](#)

[2.1 - BREVETTI](#)

[2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA](#)

[2.3 - NEGOZIAZIONE](#)

[2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA](#)

[2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI](#)

[2.6 - LICENSING](#)

[2.7 - FORMAZIONE E TT](#)

[2.8 - INCUBATORI / SPINOFF](#)

[2.9 - PERSONALE INIZIATIVA](#)

2 - ESPERIENZA DIMOSTRATA DALL'ENTE (MASSIMO NEGLI ULTIMI 5 ANNI) - Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Breve descrizione

Data di costituzione

Delibera di costituzione

[Scegli file](#) Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

[Salva e prosegui](#)

Compilare opportunamente i campi e salvare premendo sul pulsante Salva e prosegui



Ente Selezionato: test [Home](#)

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO (PNC-TT-4)



[Produci BOZZA modello di presentazione](#)

[Allegati di accompagnamento](#)

Istruzioni

Data Apertura: 09/05/2022 15:53

[Manifestazione di interesse](#)

[1 - ISTITUZIONI](#)

[2.5 - FINANZIAMENTI](#)

Per eliminare i dati relativi alla compilazioni in corso, premere sull'icona del cestino...

2 - ESPERIENZA DIMOSTRATA DALL'ENTE (MASSIMO NEGLI ULTIMI 5 ANNI) - Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Breve descrizione

Data di costituzione

gg/mm/aaaa



Delibera di costituzione

Scegli file

Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

[Salva e prosegui](#)

Manifestazione di interesse > NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

user@cbim.it

Cancella compilazione

Sei sicuro di voler eliminare la compilazione in corso? Cliccando su OK non sarà più possibile recuperare le informazioni inserite.

Conferma Annulla

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Istruzioni

Data Apertura: 09/05/2022 15:53

Ultimo Aggiornamento

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

ROUTING E ASSISTENZA

Allegati di accompagnamento

... e confermare.



Ente Selezionato: test

Home

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO (PNC-TT-4)



Produci BOZZA modello di presentazione

Allegati di accompagnamento

Istruzioni

Data Apertura: 09/05/2022 15:53

Ultimo Aggiornamento: 09/05/2022 15:53

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.1 - Attività di supporto alla presentazione di domande di brevetto - per ognuna indicare

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome del Brevetto

Codice Brevetto o Protocollo di presentazione

Titolari del Brevetto o della Proposta Brevetuale

Per le sezioni graficamente circondate da un doppio bordo (nel caso in esempio dalla 2.1 alla 2.9) c'è la possibilità di inserire più schede.

Brevetto valido per

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di presentazione del Brevetto

Anno di assegnazione del Brevetto

Allegare certificato brevetto o Ricevuta presentazione richiesta brevetto

Scegli file Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☒ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

1

Aggiungi Scheda

Per inserire una nuova scheda, compilare i campi della scheda in corso, spuntare il check-box *Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione*, e proseguire cliccando sul pulsante Salva e Prosegui. Nel caso non si voglia creare una nuova scheda, rimuovere la spunta sul check-box cliccandoci sopra.



Ente Selezionato: test

[Home](#)

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO (PNC-TT-4)

[Produci BOZZA modello di presentazione](#)[Allegati di accompagnamento](#)

Istruzioni

Data Apertura: 09/05/2022 15:53

Ultimo Aggiornamento: 09/05/2022 15:53

[Manifestazione di interesse](#)[1 - ISTITUZIONE](#)[2 - ESPERIENZA](#)[2.1 - BREVETTI](#)[2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA](#)[2.3 - NEGOZIAZIONE](#)[2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA](#)[2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI](#)[2.6 - LICENSING](#)[2.7 - FORMAZIONE E TT](#)[2.8 - INCUBATORI / SPINOFF](#)[2.9 - PERSONALE INIZIATIVA](#)

2 - ESPERIENZA DIMOSTRATA DALL'ENTE (MASSIMO NEGLI ULTIMI 5 ANNI) - Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Breve descrizione

Data di costituzione

gg/mm/aaaa



Delibera di costituzione

[Scegli file](#)

Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)[Salva e prosegui](#)

Per visualizzare i campi obbligatori non compilati, premere sul pulsante giallo Visualizza lista completa...

Manifestazione di interesse > NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

user@cbim.it

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Istruzioni

Data Apertura: 09/05/2022 15:53

Manifestazione di interesse

2.9 - Disponibilità di personale con adeguata qualificazione

1

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Nome: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Cognome: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Codice Fiscale: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Data di nascita: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Qualifica: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Struttura: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Competenza specifica: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Tipologia contratto: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Data inizio rapporto corrente: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Breve descrizione: campo obbligatorio

Sezione 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA - Scheda nr. 1 - Descrizione documentazione allegata: campo obbligatorio

OK

Allegati di accompagnamento

SCOUTING E ASSISTENZA

Aggiungi Scheda

... e comparirà l'elenco dei campi obbligatori non inseriti



Ente Selezionato: test

Home

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO (PNC-TT-4)



Produci BOZZA modello di presentazione

Allegati di accompagnamento

Istruzioni

Data Apertura: 09/05/2022 15:53

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVI

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 -

Per scaricare gli allegati di accompagnamento, cliccare sul pulsante Allegati di accompagnamento...

2 - ESPERIENZA DIMOSTRATA DALL'ENTE (MASSIMO NEGLI ULTIMI 5 ANNI) - Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Breve descrizione

Data di costituzione

gg/mm/aaaa



Delibera di costituzione

Scegli file

Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse > NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

user@cbim.it

Occorre scaricare i file sotto elencati, verificarli, farli firmare digitalmente dal legale rappresentante, provvedere una volta firmati a caricare i file.

- [Scarica manifestazione di interesse \(Allegato 1\)](#)
- [Scarica Informativa Trattamento Dati \(Allegato 3\)](#)
- [Scarica Autodichiarazione Rispetto Principi PNC \(Allegato 4\)](#)

OK

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Istruzioni

Data Apertura: 09/05/2022 15:53

Allegati di accompagnamento

Ma... A COLLABORATIVA 2.3 - NEGOZIAZIONE 2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

ICUBATORI / SPINOFF 2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

... e scaricare il file desiderato cliccando
sopra il link opportuno



Ente Selezionato: test

[Home](#)

Sessione 1

Data Apertura
01/04/2022 02:00

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Sessione 2

Data Apertura
01/04/2022 02:00

HUB LIFESCIENCE TERAPIE AVANZATE

HUB LIFESCIENCE DIAGNOSTICA AVANZATA

HUB LIFESCIENCE DIGITAL HEALTH MEDICINA DI
PROSSIMITÀ

Per i questionari della Sessione 2 ci sono tre diverse possibilità di scelta. Scegliere quello desiderato e iniziare la compilazione.



Manifestazione di interesse

user@cbim.it



Ente Selezionato: **test**

[Home](#)

Sessione 1

Data Apertura
01/04/2022 02:00

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Data Inizio 09/05/2022 15:53

Sessione 2

Data Apertura
01/04/2022 02:00

HUB LIFESCIENCE DIAGNOSTICA AVANZATA

Data Inizio 09/05/2022 16:00

In questa schermata sarà visibile solamente il questionario scelto. Se si desidera cambiare scelta e compilare un questionario diverso per la Sessione 2 è necessario eliminare i dati relativi alla compilazione in corso, con la procedura precedentemente indicata

Manifestazione di interesse > NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO user@cbim.it

Ente Selezionato: **test** [Home](#)

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO (PNC-TT-4) [Inizia Sottomissione](#) [Produci BOZZA modello di presentazione](#) [Allegati di accompagnamento](#)

Istruzioni

Data Apertura: 09/05/2022 15:53

Ultima modifica: 09/05/2022 15:58

Manifestazione di interesse

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

Una volta inseriti tutti i dati obbligatori è possibile sottomettere in maniera definitiva i dati premendo su Inizia Sottomissione



DETTAGLIO DEI QUESTIONARI

NETWORK TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

ISTITUZIONE CANDIDATA

Ente

Codice Fiscale Ente: **CF-TEST**

Nome Ente: **test**

Descrizione Ente

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Legale rappresentante dell'Ente candidato

Nome della Struttura messa a disposizione dell'Hub

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Descrizione Struttura messa a disposizione dell'Hub

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)



Descrizione dell'organizzazione Ufficio TT

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Descrizione della Struttura a disposizione Ufficio TT

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Numero complessivo di unità di personale che si intende mettere a disposizione dell'Hub

Numero e tipologia di expertise del personale

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2 - ESPERIENZA DIMOSTRATA DALL'ENTE (MASSIMO NEGLI ULTIMI 5 ANNI) - Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Dimostrata esperienza e attività nel settore svolta da un Ufficio di Trasferimento Tecnologico già costituito alla data di pubblicazione del presente Avviso

Breve descrizione

Data di costituzione

Delibera di costituzione

Scegli file Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.1 - Attività di supporto alla presentazione di domande di brevetto - per ognuna indicare

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome del Brevetto

Codice Brevetto o Protocollo di presentazione

Titolari del Brevetto o della Proposta Brevettuale

Brevetto valido per

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)



Brevetto valido per

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di presentazione del Brevetto

Anno di assegnazione del Brevetto

Allegare certificato brevetto o Ricevuta presentazione richiesta brevetto

Scegli file

Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.2 - Attività di supporto alla stipula contratti di ricerca in collaborazione con l'industria - per ognuna indicare

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Denominazione industria

Nazione industria

Breve descrizione del contratto di collaborazione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Durata collaborazione

Anno di sottoscrizione collaborazione



Contratto

Scegli file Nessun file selezionato

Oggetto della collaborazione prodotto

Valore economico del contratto

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.3 - Documentata attività di supporto al trasferimento tecnologico (negoiazione di confidentiality o non disclosure agreement, data sharing / material transfer agreement)

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia

Controparte

Nazione controparte

Breve descrizione

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Allegare documentazione di supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.4 - Documentata attività di scouting di nuove invenzioni, assistenza nella brevettazione e nell'identificazione delle opportunità di business, forecasting e foresight tecnologico

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia

Breve descrizione

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Allegare documentazione di supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.5 - Documentata attività di supporto nella negoziazione e gestione di contratti di sperimentazione clinica, reperimento di finanziamenti esterni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia

Ente controparte

Nazione ente controparte

Eventuali entrate correlate

Breve descrizione

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Allegare documentazione di supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.6 - Documentata attività di supporto nelle attività di licensing

1

Aggiungi Scheda

Oggetto licensing

Ente controparte

Nazione ente controparte

Eventuali entrate correlate

Breve descrizione controparte

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Allegare documentazione di supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

Visualizza lista completa

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.7 - Documentata attività di promozione di corsi di formazione e supporto dell'imprenditorialità

1

Aggiungi Scheda

Titolo corso

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Data corso

Durata corso

Numero partecipanti

Breve descrizione

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Allegare documentazione di supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione[Salva e prosegui](#)

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.8 - Documentata attività di gestione di incubatori/acceleratori d'impresa, supporto alla creazione di imprese spin-off e start-up innovative

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia

Breve descrizione

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Allegare documentazione di supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

2 - ESPERIENZA

2.1 - BREVETTI

2.2 - CONTRATTI RICERCA COLLABORATIVA

2.3 - NEGOZIAZIONE

2.4 - SCOUTING E ASSISTENZA

2.5 - FINANZIAMENTI ESTERNI

2.6 - LICENSING

2.7 - FORMAZIONE E TT

2.8 - INCUBATORI / SPINOFF

2.9 - PERSONALE INIZIATIVA

2.9 - Disponibilità di personale con adeguata qualificazione da mettere a disposizione dell'iniziativa

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di nascita

Qualifica



Struttura

Competenza specifica

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

Tipologia contratto

Altro - specificare

Data inizio rapporto corrente

Breve descrizione

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Allegare documentazione di supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva

HUB LIFESCIENCE TERAPIE AVANZATE



1 - ISTITUZIONE CANDIDATA

Ente

Codice Fiscale Ente: **CF-TEST**

Nome Ente: **test**

Descrizione Ente

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Legale rappresentante dell'Ente candidato

Nome della Struttura messa a disposizione dell'Hub

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Descrizione Struttura messa a disposizione dell'Hub

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)



Descrizione dell'organizzazione Clinical Trial Center

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Descrizione della Struttura di Laboratorio Avanzato per le metodiche di analisi con tecniche Omiche

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Personale dell'Hub: numero complessivo di unità di personale che si intende mettere a disposizione dell'Hub

Personale dell'Hub: tipologia di expertise del personale

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

PERFORMANCE SCIENTIFICA DELL'ENTE ULTIMI 10 ANNI NEL SETTORE SPECIFICO NELLE TERAPE AVANZATE (Elenco Indicatori Bibliometrici)

N. Publications

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file

Nessun file selezionato

Impact Factor

H-index (calculation on Last Year)



H5-index (calculation on Last Year)

0

Field-Weighted Citation impact

0

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

0

Citations per Publication (Without Self Citations)

0

% International Collaboration

0

% National Collaboration

0

% Author Positions First

0

% Author Positions Last

0

% Author Positions Corresponding Author

0

% Q1 articles

0

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE

1.2 - DISPONIBILITÀ

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - STUDI

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

6.5 - STUDIO FASE 1 COORDINATORE

6.6 - STUDIO FASE 1 PARTNER

6.7 - STUDIO FASE 2 COORDINATORE

6.8 - STUDIO FASE 2 PARTNER

6.9 - STUDIO FASE 3 COORDINATORE

6.10 - STUDIO FASE 3 PARTNER

7.1 - ATMP

7.2 - VETTORI

1.1 - APPARECCHIATURA/E QUALIFICANTI ED INDISPENSABILI PER CONDURRE STUDI SULLE TERAPIE AVANZATE specifica per l'attività da svolgere

1

Aggiungi Scheda

Descrizione breve apparecchiatura

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia ed il modello dell'apparecchiatura

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

Altro - specificare

Data di acquisizione dell'apparecchiatura

gg/mm/aaaa

Data di collaudo/installazione dell'apparecchiatura

gg/mm/aaaa

Costo di acquisto dell'apparecchiatura (€)

0

Tempo macchina che si intende mettere a disposizione della rete per l'attività di ricerca (espressa come percentuale delle ore di totale utilizzo)

0

Tempo uomo/anno (FTE) messo a disposizione complessivamente per il funzionamento delle tecnologie descritte

0

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

- Manifestazione di interesse
- 1 - ISTITUZIONE
- 1.1 - APPARECCHIATURE
- 1.2 - DISPONIBILITÀ
- 2 - RESPONSABILE STRUTTURA
- 2.1 - RICERCATORI
- 3 - STUDI
- 4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE
- 4.2 - PROGETTI UE PARTNER
- 4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
- 4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER
- 4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE
- 6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE
- 6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE
- 6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER
- 6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER
- 6.5 - STUDIO FASE 1 COORDINATORE
- 6.6 - STUDIO FASE 1 PARTNER
- 6.7 - STUDIO FASE 2 COORDINATORE
- 6.8 - STUDIO FASE 2 PARTNER
- 6.9 - STUDIO FASE 3 COORDINATORE
- 6.10 - STUDIO FASE 3 PARTNER
- 7.1 - ATMP
- 7.2 - VETTORI

1.2 - DISPONIBILITÀ DI STRUTTURA QUALIFICANTE ED INDISPENSABILE PER CONDURRE STUDI SULLE TERAPIE AVANZATE specifica per l'attività da svolgere

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Officina farmaceutica

Anno di attivazione

Struttura messa a disposizione dell'Hub

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Numero di 'camere bianche'

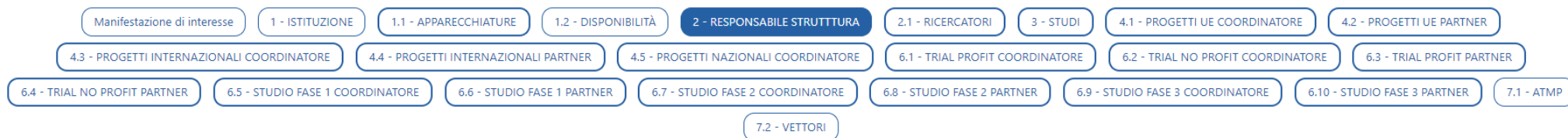
0

Anno di approvazione GMP da parte di AIFA

Settore di approvazione GMP da parte di AIFA

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui



2 - PERSONALE IMPEGNATO NEL SETTORE SPECIFICO

Responsabile della Struttura/Investigatore principale

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di Nascita

Qualifica



Tipo Contratto

Altro - specificare

Data inizio rapporto corrente

Struttura

Competenza specifica

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

ORCID ID

Scopus ID

Reasearcher ID

Collaborazioni Internazionali formalizzate con specifica delibera aziendale

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

DATI BIBLIOMETRICI

N. Publications

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Impact Factor

H-index (calculation on Last Year)

H5-index (calculation on Last Year)

Field-Weighted Citation Impact

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

Citations per Publication (Without Self Citations)

% International Collaboration

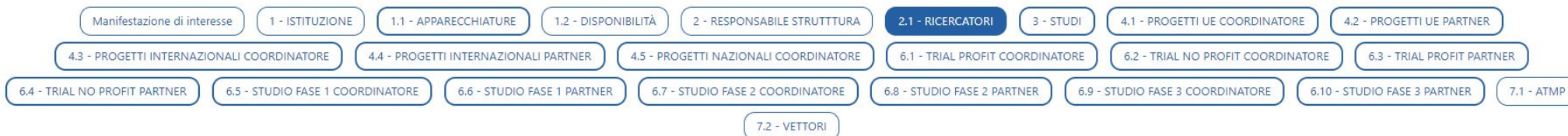
% National Collaboration

% Author Positions First

% Author Positions Last

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui



2.1 - PROFILO DEI RICERCATORI

Max Compilazioni: 5

[Aggiungi Scheda](#)

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di Nascita

gg/mm/aaaa

Qualifica

Tipo Contratto



Altro - specificare

Data inizio rapporto corrente

Struttura

Competenza specifica

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

ORCID ID

Scopus ID

Reasearcher ID

Collaborazioni internazionali formalizzate con specifica delibera aziendale

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

DATI BIBLIOMETRICI

N. Publications

0

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Impact Factor

0

H-index (calculation on Last Year)

0

H5-index (calculation on Last Year)

0

Field-Weighted Citation impact

0

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

0

Citations per Publication (Without Self Citations)

0

% Author Positions Corresponding Author

0

% International Collaboration

0

% Q1 articles

0

% National Collaboration

0

% Author Positions First

0

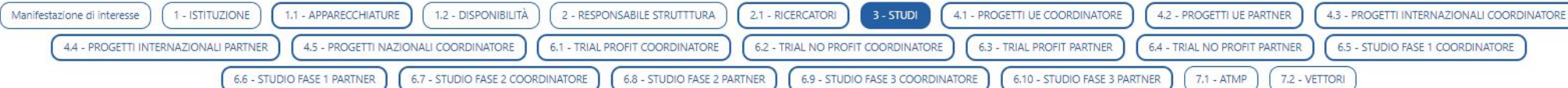
% Author Positions Last

0

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e continua



3 - STUDI CONDOTTI O APPROVATI NEL SETTORE SPECIFICO DELLE TERAPIE AVANZATE NON COMMERCIALI - Secondo la definizione disponibile all'indirizzo <https://www.aifa.gov.it/en/terapie-avanzate> - i trial debbono essere riportati nella sezione 6

[Aggiungi Scheda](#)

1
Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

TERAPIE AVANZATE SVILUPPATE E/O GESTITE NEGLI ULTIMI 5 ANNI (ripetere per ogni Tipologia di Terapia avanzata non commerciale (terapia genica, editing genomico, terapia cellulare) ed indicare per ogni

Tipologia di Terapia Avanzata

Specificare se sviluppata, approvata o condotta

Descrizione

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Numero medio trattamenti annuali

0

Numero trattamenti totali

0

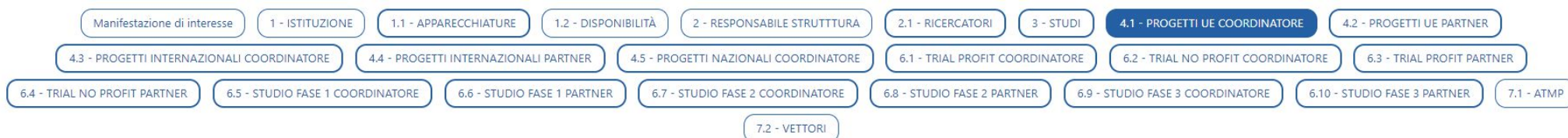
Anno implementazione

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

[Salva e prosegui](#)



4.1 - PROGETTO DI RICERCA FINANZIATO DALL'UE (COORDINATORE) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome del progetto

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento

Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento UE



Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

0

Indicare l'importo della propria quota

0

Numero di partners del progetto

0

Ruolo Scientifico svolto nel Progetto, oltre quello di coordinatore

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE

1.2 - DISPONIBILITÀ

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - STUDI

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

6.5 - STUDIO FASE 1 COORDINATORE

6.6 - STUDIO FASE 1 PARTNER

6.7 - STUDIO FASE 2 COORDINATORE

6.8 - STUDIO FASE 2 PARTNER

6.9 - STUDIO FASE 3 COORDINATORE

6.10 - STUDIO FASE 3 PARTNER

7.1 - ATMP

7.2 - VETTORI

4.2 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO DALL'UE (PARTNER) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome del progetto

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Bando di finanziamento

Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento UE

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

0

Indicare l'importo della quota come partner

0

Numero di partners del progetto

0

Ruolo Scientifico svolto nel progetto

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



4.3 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO DA ALTRE ISTITUZIONI INTERNAZIONALI (COORDINATORE) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome del progetto

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come coordinatore

Numero di partners del progetto

Ruolo Scientifico svolto nel Progetto, oltre quello di coordinatore

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

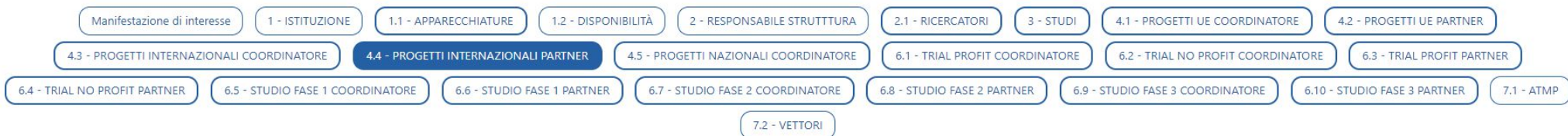
Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



4.4 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO DA ALTRE ISTITUZIONI INTERNAZIONALI (PARTNER) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome del progetto

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come partner

Numero di partners del progetto

Ruolo Scientifico svolto

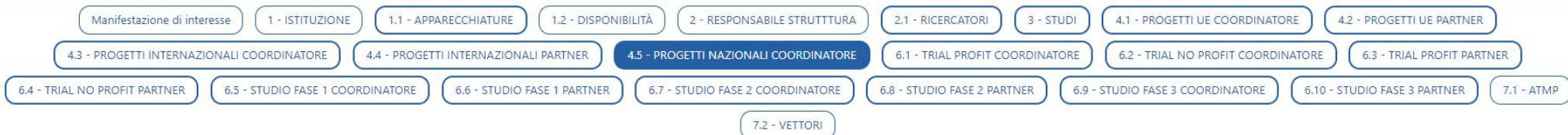
Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



4.5 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO ISTITUZIONI NAZIONALI (COORDINATORE) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 3 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome del progetto

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come coordinatore

Numero di partners del progetto

Ruolo Scientifico svolto nel Progetto, oltre quello di coordinatore

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

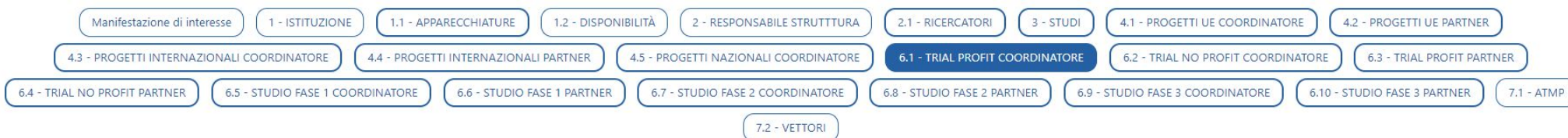
Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.1 - TRIAL MULTICENTRICI INTERVENTISTICI PROFIT (COORDINATORE) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome trial

Breve descrizione del trial

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Fonte del finanziamento

Entità del finanziamento

Numero di partner italiani



Numero partner europei

0

Numero partner extra europei

0

Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



Numero UE Clinical Trial Register

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.2 - TRIAL MULTICENTRICI INTERVENTISTICI ACCADEMICI/NO PROFIT (COORDINATORE) - ultimi 5 anni

1

[Aggiungi Scheda](#)

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome trial

Breve descrizione del trial

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Fonte del finanziamento

Entità del finanziamento

0

Coinvolgimento di aziende (indicare tipologia e entità di contributo)



Numero di partner italiani

0

Numero partner europei

0

Numero partner extra europei

0

Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



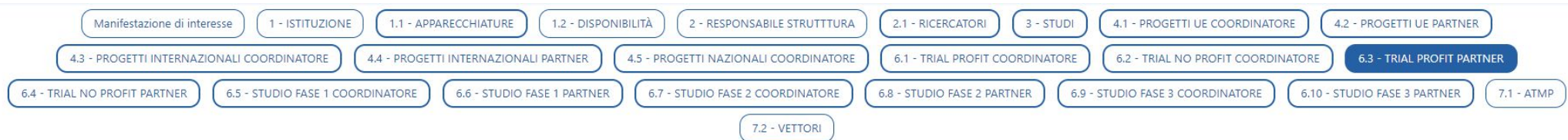
Numero UE Clinical Trial Register

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.3 - TRIAL MULTICENTRICI INTERVENTISTICI PROFIT (COME PARTNER) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome trial

Breve descrizione del trial

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Fonte del finanziamento

Entità del finanziamento

Entità del finanziamento per il partner



Numero di partner italiani

0

Numero partner europei

0

Numero partner extra europei

0

Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



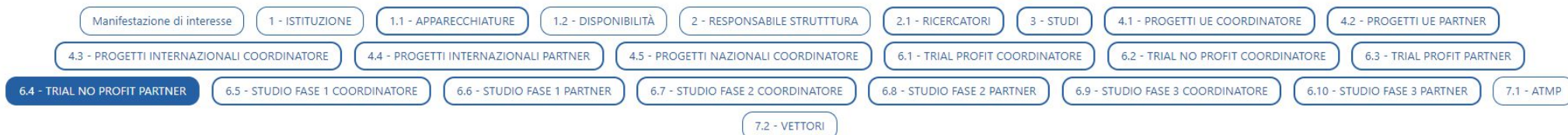
Numero UE Clinical Trial Register

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.4 - TRIAL MULTICENTRICI INTERVENTISTICI PROFIT (COME PARTNER) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome trial

Breve descrizione del trial

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Ente/Azienda finanziatrice

Fonte del finanziamento per il partner

Entità del finanziamento per il partner



Numero di partner italiani

0

Numero partner europei

0

Numero partner extra europei

0

Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



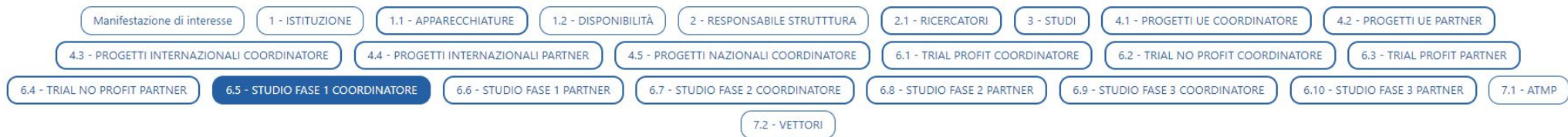
Numero UE Clinical Trial Register

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.5 - STUDIO CLINICO FASE I AUTORIZZATO DA AIFA (COME COORDINATORE) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome studio clinico

Breve descrizione dello studio clinico

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Tipologia di studio

Fonte del finanziamento

Entità del finanziamento



Data autorizzazione AIFA

gg/mm/aaaa



Ruolo svolto nell'ambito della conduzione dello studio clinico (centro coordinatore o centro partecipante)



Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



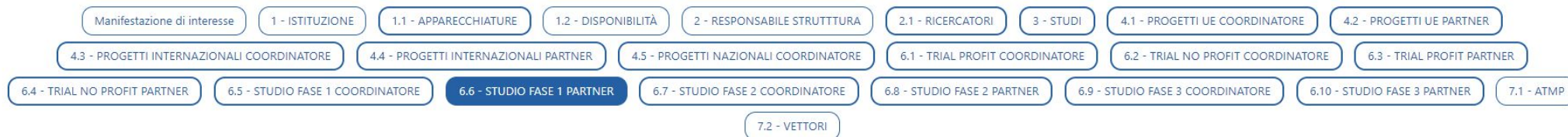
Numero EudraCT

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.6 - STUDIO CLINICO FASE I AUTORIZZATO DA AIFA (COME PARTNER) - ultimi 5 anni

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome studio clinico

Breve descrizione dello studio clinico

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Tipologia di studio

Fonte del finanziamento

Entità del finanziamento

0



Data autorizzazione AIFA

gg/mm/aaaa



Ruolo svolto nell'ambito della conduzione dello studio clinico (centro coordinatore o centro partecipante)



Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



Numero EudraCT

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.7 - STUDIO CLINICO FASE II AUTORIZZATO DA AIFA (COME COORDINATORE) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome studio clinico

Breve descrizione dello studio clinico

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Tipologia di studio

Ente/Azienda che finanzia

Data autorizzazione AIFA



Ruolo svolto nell'ambito della conduzione dello studio clinico (centro coordinatore o centro partecipante)

Costo totale del Trial (€)

Finanziamento ricevuto in quota parte

Numero totali di pazienti entrati nel trial

Numero di pazienti arruolati dal centro

Area MDC

Numero EudraCT

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.8 - STUDIO CLINICO FASE II AUTORIZZATO DA AIFA (COME PARTNER) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome studio clinico

Breve descrizione dello studio clinico

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Tipologia di studio

Ente/Azienda che finanzia

Data autorizzazione AIFA

gg/mm/aaaa



Ruolo svolto nell'ambito della conduzione dello studio clinico (centro coordinatore o centro partecipante)

Costo totale del Trial (€)

Finanziamento ricevuto in quota parte

Numero totali di pazienti entrati nel trial

Numero di pazienti arruolati dal centro

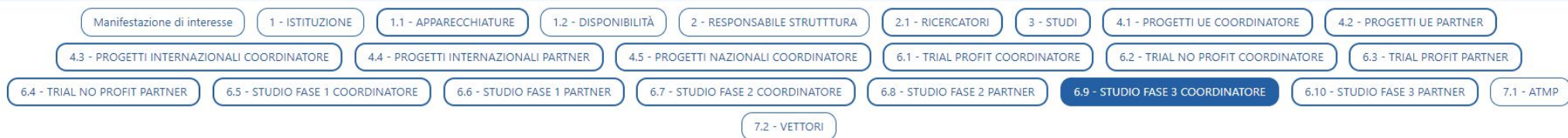
Area MDC

Numero EudraCT

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.9 - STUDIO CLINICO FASE III AUTORIZZATO DA AIFA (COME COORDINATORE) - ultimi 5 anni

Max Compilazioni: 5

[Aggiungi Scheda](#)

1

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome studio clinico

Breve descrizione dello studio clinico

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Tipologia di studio

Ente/Azienda che finanzia

Data autorizzazione AIFA

gg/mm/aaaa





Ruolo svolto nell'ambito della conduzione dello studio clinico (centro coordinatore o centro partecipante)

Costo totale del Trial (€)

Finanziamento ricevuto in quota parte

Numero totali di pazienti entrati nel trial

Numero di pazienti arruolati dal centro

Area MDC

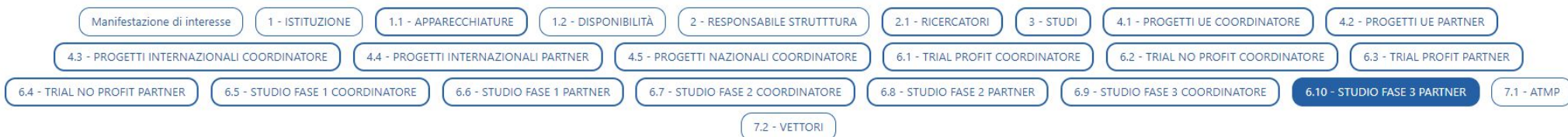
Numero EudraCT

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



6.10 - STUDIO CLINICO FASE III AUTORIZZATO DA AIFA (COME PARTNER) - ultimi 5 anni

Max Compilazioni: 5

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome studio clinico

Breve descrizione dello studio clinico

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Tipologia di studio

Ente/Azienda che finanzia

Ruolo svolto nell'ambito della conduzione dello studio clinico (centro coordinatore o centro partecipante)



Costo totale del Trial (€)

0

Finanziamento ricevuto in quota parte

0

Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



Numero EudraCT

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE

1.2 - DISPONIBILITÀ

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - STUDI

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

6.5 - STUDIO FASE 1 COORDINATORE

6.6 - STUDIO FASE 1 PARTNER

6.7 - STUDIO FASE 2 COORDINATORE

6.8 - STUDIO FASE 2 PARTNER

6.9 - STUDIO FASE 3 COORDINATORE

6.10 - STUDIO FASE 3 PARTNER

7.1 - ATMP

7.2 - VETTORI

7.1 - ATTIVITÀ SU ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products)

Attività su ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products)

Il centro produce ATMP per Terapia cellulare somatica?

Descrizione

Caratteri massimi 500 (spazi inclusi)

Il centro produce ATMP per Terapia genica?

Descrizione

Caratteri massimi 500 (spazi inclusi)

Il centro effettua genome editing?

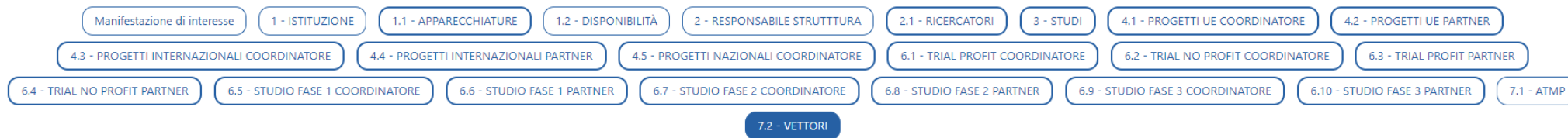
Descrizione

Caratteri massimi 500 (spazi inclusi)

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui



7.2 - INGEGNERIZZAZIONE VETTORI

Il centro effettua studi di ingegnerizzazione dei vettori?

Descrizione

Caratteri massimi 500 (spazi inclusi)

Il centro sviluppa vettori?

Descrizione

Caratteri massimi 500 (spazi inclusi)

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)[Salva](#)

HUB LIFESCIENCE DIAGNOSTICA AVANZATA



1 - ISTITUZIONE CANDIDATA

ENTE

Codice Fiscale Ente: **CF-TEST**

Nome Ente: **test**

Descrizione Ente

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Legale rappresentante dell'Ente candidato

Nome della Struttura messa a disposizione dell'Hub

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Descrizione Struttura messa a disposizione dell'Hub

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Descrizione dell'organizzazione del Servizio di Diagnostica Avanzata di Laboratorio

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)



Descrizione dell'organizzazione del Servizio di Diagnostica Avanzata di Imaging

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Descrizione della Struttura di Laboratorio per la Diagnostica Avanzata di Laboratorio

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Descrizione della Struttura di Laboratorio per la Diagnostica Avanzata di Imaging

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Personale dell'Hub: numero complessivo di unità di personale che si intende mettere a disposizione dell'Hub

Personale dell'Hub: tipologia di expertise del personale

PERFORMANCE SCIENTIFICA DELL'ENTE ULTIMI 10 ANNI NEL SETTORE SPECIFICO NELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO (Elenco Indicatori Bibliometrici)

N. Publications

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata



Impact Factor

H-index (calculation on Last Year)

H5-index (calculation on Last Year)

Field-Weighted Citation impact

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

Citations per Publication (Without Self Citations)

% International Collaboration

% National Collaboration

% Author Positions First

% Author Positions Last

% Author Positions Corresponding Author

0

% Q1 articles

0

PERFORMANCE SCIENTIFICA DELL'ENTE ULTIMI 10 ANNI NEL SETTORE SPECIFICO NELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING (Elenco Indicatori Bibliometrici)

N. Publications

0

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Impact Factor

H-index (calculation on Last Year)

H5-index (calculation on Last Year)

Field-Weighted Citation impact

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

Citations per Publication (Without Self Citations)

% International Collaboration

% National Collaboration

% Author Positions First

% Author Positions Last

% Author Positions Corresponding Author

% Q1 articles

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse	1 - ISTITUZIONE	1.1 - APPARECCHIATURE ESCLUSIVE LABORATORIO	1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA	1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO	1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING	2 - RESPONSABILE STRUTTURA
2.1 - RICERCATORI	3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO	3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING	3.3 - DETTAGLIO CENTRO	4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE	4.2 - PROGETTI UE PARTNER	4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER	4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE	6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE	6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE	6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER	6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER	

1.1 - APPARECCHIATURA/E DEDICATE ESCLUSIVAMENTE ALLA RICERCA QUALIFICANTI ED INDISPENSABILI PER CONDURRE STUDI SULLE DIAGNOSTICHE AVANZATE DI LABORATORIO specifica per l'attività da svolgere (per ogni apparecchiatura di ricerca ritenuta qualificante ed indispensabile indicare i seguenti elementi)

[Aggiungi Scheda](#)

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia ed il modello dell'apparecchiatura degli ultimi 3 anni (attenzione la lista contiene tutte le apparecchiature, selezionare quelle coerenti con la scheda)

Altro - specificare

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Altro - specificare

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Numero di apparecchiature, relative al modello indicato, presenti nel centro

0



Data di acquisizione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa



Data di collaudo/installazione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa



Costo di acquisto dell'ultima apparecchiatura (€)

0

Tempo macchina che si intende mettere a disposizione della rete per l'attività di ricerca (espressa come percentuale delle ore di totale utilizzo)

0

Tempo uomo/anno (FTE) messo a disposizione complessivamente per il funzionamento delle tecnologie descritte

0

Documentazione di collaudo

Scegli file

Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di Interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCLUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

1.2 - APPARECCHIATURA/E DEDICATE ESCLUSIVAMENTE ALLA RICERCA QUALIFICANTI ED INDISPENSABILI PER CONDURRE STUDI SULLE DIAGNOSTICHE AVANZATE DI IMAGING specifica per l'attività da svolgere (per ogni apparecchiatura di ricerca ritenuta qualificante ed indispensabile indicare i seguenti elementi)

[Aggiungi Scheda](#)

Tipologia ed il modello dell'apparecchiatura degli ultimi 3 anni (attenzione la lista contiene tutte le apparecchiature, selezionare quelle coerenti con la scheda)



Numero di apparecchiature, relative al modello indicato, presenti nel centro

0

Data di acquisizione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa



Data di collaudo/installazione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa



Costo di acquisto dell'ultima apparecchiatura (€)

0

Tempo macchina che si intende mettere a disposizione della rete per l'attività di ricerca (espressa come percentuale delle ore di totale utilizzo)

0

Tempo uomo/anno (FTE) messo a disposizione complessivamente per il funzionamento delle tecnologie descritte

0

Documentazione di collaudo

Scegli file

Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

[Salva e prosegui](#)

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

1.3 - APPARECCHIATURA/E QUALIFICANTI DI ASSISTENZA E RICERCA ED INDISPENSABILI PER CONDURRE STUDI SULLE DIAGNOSTICHE AVANZATE DI LABORATORIO specifica per l'attività da svolgere (per ogni apparecchiatura di ricerca ritenuta qualificante ed indispensabile indicare i seguenti elementi)

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia ed il modello dell'apparecchiatura degli ultimi 3 anni (attenzione la lista contiene tutte le apparecchiature, selezionare quelle coerenti con la scheda)

Altro - specificare

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Numero di apparecchiature, relative al modello indicato, presenti nel centro

0

Data di acquisizione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa

Data di collaudo/installazione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa

Costo di acquisto dell'ultima apparecchiatura (€)

0

Tempo macchina che si intende mettere a disposizione della rete per l'attività di ricerca (espressa come percentuale delle ore di totale utilizzo)

0

Tempo uomo/anno (FTE) messo a disposizione complessivamente per il funzionamento delle tecnologie descritte

0

Documentazione di collaudo

Scegli file Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

1.4 - APPARECCHIATURA/E QUALIFICANTI DI ASSISTENZA E RICERCA ED INDISPENSABILI PER CONDURRE STUDI SULLE DIAGNOSTICHE AVANZATE DI IMAGING specifica per l'attività da svolgere (per ogni apparecchiatura di ricerca ritenuta qualificante ed indispensabile indicare i seguenti elementi)

1

Aggiungi Scheda

Tipologia ed il modello dell'apparecchiatura degli ultimi 3 anni (attenzione la lista contiene tutte le apparecchiature, selezionare quelle coerenti con la scheda)

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Altro - specificare

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Numero di apparecchiature, relative al modello indicato, presenti nel centro

0

Data di acquisizione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa

Data di collaudo/installazione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa

Costo di acquisto dell'ultima apparecchiatura (€)

0

Tempo macchina che si intende mettere a disposizione della rete per l'attività di ricerca (espressa come percentuale delle ore di totale utilizzo)

0

Tempo uomo/anno (FTE) messo a disposizione complessivamente per il funzionamento delle tecnologie descritte

0

Documentazione di collaudo

Scegli file

Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

- Manifestazione di interesse
- 1 - ISTITUZIONE
- 1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO
- 1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA
- 1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO
- 1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING
- 2 - RESPONSABILE STRUTTURA
- 2.1 - RICERCATORI
- 3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO
- 3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING
- 3.3 - DETTAGLIO CENTRO
- 4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE
- 4.2 - PROGETTI UE PARTNER
- 4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
- 4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER
- 4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE
- 6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE
- 6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE
- 6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER
- 6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

2 - PERSONALE IMPEGNATO NEL SETTORE SPECIFICO

Responsabile della Struttura/Investigatore principale

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di Nascita

gg/mm/aaaa

Qualifica

Tipo Contratto

Altro - specificare

Struttura



Competenza specifica

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

ORCID ID

Scopus ID

Reasearcher ID

Collaborazioni Internazionali formalizzate con specifica delibera aziendale: (citare n.atto)

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

DATI BIBLIOMETRICI

N. Publications

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata



Impact Factor

/

H-index (calculation on Last Year)

/

H5-index (calculation on Last Year)

/

Field-Weighted Citation impact

/

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

/

Citations per Publication (Without Self Citations)

/

% International Collaboration

0

% National Collaboration

0

% Author Positions First

0

% Author Positions Last

0

% Author Positions Corresponding Author

0

% Q1 articles

0

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

2.1 - PROFILO DEI RICERCATORI - ELENCO DEL PERSONALE PIÙ RILEVANTE PER L'ATTIVITÀ DA SVOLGERE DIRETTAMENTE IMPEGNATO SUL TEMA DELLE DELLE TERAPIE AVANZATE

Max Compilazioni: 5

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di Nascita

gg/mm/aaaa

Qualifica

Tipo Contratto

Altro - specificare



Struttura

Competenza specifica

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

ORCID ID

Scopus ID

Reasearcher ID

Collaborazioni Internazionali formalizzate con specifica delibera aziendale: (citare n.atto)

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

DATI BIBLIOMETRICI

N. Publications

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Impact Factor

H-index (calculation on Last Year)

H5-index (calculation on Last Year)

Field-Weighted Citation impact

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

Citations per Publication (Without Self Citations)

% International Collaboration

% National Collaboration

% Author Positions First

% Author Positions Last

% Author Positions Corresponding Author

% Q1 articles

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCLUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

3.1 - STUDI CONDOTTI O APPROVATI NEL SETTORE SPECIFICO DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA NON COMMERCIALI. I trial debbono essere riportati nella sezione 6 - TECNICHE DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO SVILUPPATE E/O GESTITE NEGLI ULTIMI 5 ANNI (ripetere per ogni Tipologia di Terapia avanzata non commerciale ed indicare per ogni tipologia)

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia di Terapia Avanzata

Specificare se sviluppata, Approvata o condotta

Descrizione

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Numero medio trattamenti annuali

Numero trattamenti totali

Anno implementazione

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

3.2 - STUDI CONDOTTI O APPROVATI NEL SETTORE SPECIFICO DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA NON COMMERCIALI. I trial debbono essere riportati nella sezione 6 - TECNICHE DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING SVILUPPATE E/O GESTITE NEGLI ULTIMI 5 ANNI (ripetere per ogni Tipologia di Terapia avanzata non commerciale ed indicare per ogni tipologia)

1 [Aggiungi Scheda](#)

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia di Terapia Avanzata

Specificare se sviluppata, Approvata o condotta

Descrizione

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Numero medio trattamenti annuali

0

Numero trattamenti totali

0

Anno implementazione

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione[Salva e prosegui](#)

- Manifestazione di interesse
- 1 - ISTITUZIONE
- 1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO
- 1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA
- 1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO
- 1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING
- 2 - RESPONSABILE STRUTTURA
- 2.1 - RICERCATORI
- 3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO
- 3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING
- 3.3 - DETTAGLIO CENTRO
- 4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE
- 4.2 - PROGETTI UE PARTNER
- 4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
- 4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER
- 4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE
- 6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE
- 6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE
- 6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER
- 6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

Il centro possiede la certificazione GMP (Good Manufacturing Practices) per radiofarmaci?

Descrivere brevemente l'attività di ricerca e sviluppo svolta in ambito radiofarmaceutico

La struttura riveste il ruolo di Centro di riferimento internazionale, nazionale o regionale per la diagnosi ed il trattamento di qualche patologia?

Descrivere brevemente l'attività svolta

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

- Manifestazione di interesse
- 1 - ISTITUZIONE
- 1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO
- 1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA
- 1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO
- 1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING
- 2 - RESPONSABILE STRUTTURA
- 2.1 - RICERCATORI
- 3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO
- 3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING
- 3.3 - DETTAGLIO CENTRO
- 4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE
- 4.2 - PROGETTI UE PARTNER
- 4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
- 4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER
- 4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE
- 6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE
- 6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE
- 6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER
- 6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

4.1 - PROGETTO DI RICERCA FINANZIATO DALL'UE (COORDINATORE) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome progetti

Settore

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento

Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento UE



Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

0

Indicare l'importo della propria quota

0

Numero di partner del progetti

0

Ruolo Scientifico svolto nel Progetto, oltre quello di coordinatore

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

4.2 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO DALL'UE (PARTNER) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome progetto

Settore

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento:

Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento UE



Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

0

Indicare l'importo della quota come partner

0

Numero di partners del progetto

0

Ruolo Scientifico svolto nel progetto



Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Area MDC



Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

4.3 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO DA ALTRE ISTITUZIONI INTERNAZIONALI (COORDINATORE) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome progetto

Settore

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento

Indicare numero di progetto, acronimo

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come coordinatore

Numero di partners del progetto

Ruolo Scientifico svolto nel Progetto, oltre quello di coordinatore

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

- Manifestazione di interesse
- 1 - ISTITUZIONE
- 1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO
- 1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA
- 1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO
- 1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING
- 2 - RESPONSABILE STRUTTURA
- 2.1 - RICERCATORI
- 3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO
- 3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING
- 3.3 - DETTAGLIO CENTRO
- 4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE
- 4.2 - PROGETTI UE PARTNER
- 4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
- 4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER
- 4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE
- 6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE
- 6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE
- 6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER
- 6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

4.4 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO DA ALTRE ISTITUZIONI INTERNAZIONALI (PARTNER) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome progetto

Settore

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento

Indicare numero di progetto, acronimo

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come partner

Numero di partners del progetto

Ruolo Scientifico svolto

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

- Manifestazione di interesse
- 1 - ISTITUZIONE
- 1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO
- 1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA
- 1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO
- 1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING
- 2 - RESPONSABILE STRUTTURA
- 2.1 - RICERCATORI
- 3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO
- 3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING
- 3.3 - DETTAGLIO CENTRO
- 4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE
- 4.2 - PROGETTI UE PARTNER
- 4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
- 4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER
- 4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE
- 6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE
- 6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE
- 6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER
- 6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

4.5 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO ISTITUZIONI NAZIONALI (COORDINATORE) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 3 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome progetto

Settore

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento

Numero di progetto, acronimo

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come coordinatore

Numero di partner del progetto

Ruolo Scientifico svolto nel Progetto, oltre quello di coordinatore

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Area MDC

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

6.1 - TRIAL MULTICENTRICI INTERVENTISTICI PROFIT (COORDINATORE) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome trial

Fonte del finanziamento

Entità del finanziamento

0

Settore

Breve descrizione del trial

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Numero di partner italiani

0



Numero partner europei

0

Numero partner extra europei

0

Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



Numero UE Clinical Trial Register

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

- Manifestazione di interesse
- 1 - ISTITUZIONE
- 1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO
- 1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA
- 1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO
- 1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING
- 2 - RESPONSABILE STRUTTURA
- 2.1 - RICERCATORI
- 3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO
- 3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING
- 3.3 - DETTAGLIO CENTRO
- 4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE
- 4.2 - PROGETTI UE PARTNER
- 4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
- 4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER
- 4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE
- 6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE
- 6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE
- 6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER
- 6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

6.2 - TRIAL MULTICENTRICI INTERVENTISTICI ACCADEMICI/NO PROFIT (COORDINATORE) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome trial

Breve descrizione del trial

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Settore

Fonte del finanziamento

Entità del finanziamento

0

Coinvolgimento di aziende (indicare tipologia e entità di contributo)



Numero di partner italiani

0

Numero partner europei

0

Numero partner extra europei

0

Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



Numero UE Clinical Trial Register

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO

1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA

1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO

1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO

3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING

3.3 - DETTAGLIO CENTRO

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE

6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE

6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

6.3 - TRIAL MULTICENTRICI INTERVENTISTICI PROFIT (COME PARTNER) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome trial

Azienda finanziatrice

Settore

Breve descrizione del trial

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Fonte del finanziamento

Entità del finanziamento

0



Entità del finanziamento per il partner

0

Numero di partner italiani

0

Numero partner europei

0

Numero partner extra europei

0

Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



Numero UE Clinical Trial Register

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

- Manifestazione di interesse
- 1 - ISTITUZIONE
- 1.1 - APPARECCHIATURE ESCUSIVE LABORATORIO
- 1.2 - APPARECCHIATURE IMAGING SOLO RICERCA
- 1.3 - APPARECCHIATURE LABORATORIO
- 1.4 - APPARECCHIATURE IMAGING
- 2 - RESPONSABILE STRUTTURA
- 2.1 - RICERCATORI
- 3.1 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI LABORATORIO
- 3.2 - DIAGNOSTICA AVANZATA DI IMAGING
- 3.3 - DETTAGLIO CENTRO
- 4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE
- 4.2 - PROGETTI UE PARTNER
- 4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
- 4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER
- 4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE
- 6.1 - TRIAL PROFIT COORDINATORE
- 6.2 - TRIAL NO PROFIT COORDINATORE
- 6.3 - TRIAL PROFIT PARTNER
- 6.4 - TRIAL NO PROFIT PARTNER

6.4 - TRIAL MULTICENTRICI INTERVENTISTICI ACCADEMICI/NO PROFIT (COME PARTNER) - ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome trial

Ente/Azienda finanziatrice

Settore

Breve descrizione del trial

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Fonte del finanziamento

Entità del finanziamento

0



Entità del finanziamento per il partner

0

Numero di partner italiani

0

Numero partner europei

0

Numero partner extra europei

0

Numero totali di pazienti entrati nel trial

0

Numero di pazienti arruolati dal centro

0

Area MDC



Numero UE Clinical Trial Register

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva

HUB LIFESCIENCE DIGITAL HEALTH MEDICINA DI PROSSIMITÀ

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

1 - ISTITUZIONE CANDIDATA

ENTE

Codice Fiscale Ente: **CF-TEST**

Nome Ente: **test**

Descrizione Ente

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Legale rappresentante dell'Ente candidato

Nome della Struttura messa a disposizione dell'Hub

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Descrizione Struttura messa a disposizione dell'Hub

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Descrizione dell'organizzazione del Servizio di Digital Health

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Descrizione della Struttura di Laboratorio di Digital Health

Caratteri massimi 250 (spazi inclusi)

Personale dell'Hub: numero complessivo di unità di personale che si intende mettere a disposizione dell' Hub

Personale dell'Hub: tipologia di expertise del personale

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

PERFORMANCE SCIENTIFICA DELL'ENTE ULTIMI 10 ANNI NEL SETTORE SPECIFICO NELLE DIGITAL HEALTH (Elenco Indicatori Bibliometrici)

N. Publications

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Impact Factor

H-index (calculation on Last Year)

H5-index (calculation on Last Year)

Field-Weighted Citation impact

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

Citations per Publication (Without Self Citations)

% International Collaboration

% National Collaboration

% Author Positions First

% Author Positions Last

% Author Positions Corresponding Author

% Q1 articles

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

1.1 - APPARECCHIATURA/E DEDICATE ESCLUSIVAMENTE ALLA RICERCA QUALIFICANTI ED INDISPENSABILI PER CONDURRE STUDI DI DIGITAL HEALTH PER LA MEDICINA DI PROSSIMITÀ specifica per l'attività da svolgere (ripetere per ogni apparecchiatura di ricerca ritenuta qualificante ed indispensabile indicare i seguenti elementi)

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia ed il modello dell'apparecchiatura

Numero di apparecchiature, relative al modello indicato, presenti nel centro

0

Data di acquisizione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa



Data di collaudo/installazione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa



Costo di acquisto dell'ultima apparecchiatura (€)

0

Tempo macchina che si intende mettere a disposizione della rete per l'attività di ricerca (espressa come percentuale delle ore di totale utilizzo)

0

Tempo uomo/anno (FTE) messo a disposizione complessivamente per il funzionamento delle tecnologie descritte

0

Documentazione di collaudo

Scegli file Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

1.2 - APPARECCHIATURA/E QUALIFICANTI DI ASSISTENZA E RICERCA ED INDISPENSABILI PER CONDURRE STUDI SULLE DIGITAL HEALTH PER LA MEDICINA DI PROSSIMITÀ specifica per l'attività da svolgere (ripetere per ogni apparecchiatura di ricerca ritenuta qualificante ed indispensabile indicare i seguenti elementi)

[Aggiungi Scheda](#)

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Tipologia ed il modello dell'apparecchiatura

Numero di apparecchiature, relative al modello indicato, presenti nel centro

0

Data di acquisizione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa

Data di collaudo/installazione dell'ultima apparecchiatura

gg/mm/aaaa

Costo di acquisto dell'ultima apparecchiatura (€)

0

Tempo macchina che si intende mettere a disposizione della rete per l'attività di ricerca (espressa come percentuale delle ore di totale utilizzo)

0

Tempo uomo/anno (FTE) messo a disposizione complessivamente per il funzionamento delle tecnologie descritte

0

Documentazione di collaudo

Scegli file

Nessun file selezionato

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione[Salva e prosegui](#)

- Manifestazione di interesse
- 1 - ISTITUZIONE
- 1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI
- 1.2 - APPARECCHIATURE
- 2 - RESPONSABILE STRUTTURA
- 2.1 - RICERCATORI
- 3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA
- 4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE
- 4.2 - PROGETTI UE PARTNER
- 4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE
- 4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER
- 4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE
- 4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER
- 5 - ATTORI
- 5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI
- 5.2 - PLAYERS
- 5.3 - SETTING ASSISTENZIALI
- 5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA
- 5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI
- 5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI
- 5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER
- 5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE
- 5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE
- 5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

2 - PERSONALE IMPEGNATO NEL SETTORE SPECIFICO

Responsabile della Struttura/Investigatore principale

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di Nascita

Qualifica

Tipo Contratto

Altro - specificare

Struttura

Competenza specifica

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

ORCID ID



Scopus ID

Reasearcher ID

Collaborazioni Internazionali formalizzate con specifica delibera aziendale (citare n.atto)

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

DATI BIBLIOMETRICI

N. Publications

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Impact Factor

H-index (calculation on Last Year)

H5-index (calculation on Last Year)

Field-Weighted Citation Impact

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

Citations per Publication (Without Self Citations)

% International Collaboration

% National Collaboration

% Author Positions First

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)



2.1 - PROFILO DEI RICERCATORI - ELENCO DEL PERSONALE PIÙ RILEVANTE PER L'ATTIVITÀ DA SVOLGERE DIRETTAMENTE IMPEGNATO SUL TEMA DELLE DELLE TERAPIE AVANZATE

Max Compilazioni: 5

1

[Aggiungi Scheda](#)

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di Nascita

Qualifica

Tipo Contratto



Altro - specificare

Struttura

Competenza specifica

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

ORCID ID

Scopus ID

Reasearcher ID

Collaborazioni Internazionali formalizzate con specifica delibera aziendale: (citare n.atto)

Caratteri massimi 100 (spazi inclusi)

DATI BIBLIOMETRICI

N. Publications

File Excel contenente titolo pubblicazione, anno, doi, pmid

Scegli file Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Impact Factor

H-index (calculation on Last Year)

H5-index (calculation on Last Year)

Field-Weighted Citation impact

Outputs in 10% Top Citation Percentiles

Citations per Publication (Without Self Citations)

% Author Positions Last

0



% International Collaboration

0

% Author Positions Corresponding Author

0

% National Collaboration

0

% Q1 articles

0

% Author Positions First

0

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

Il centro usufruisce di una piattaforma regionale o inter-regionale per la gestione/erogazione dei servizi di telemedicina legati ai progetti di ricerca di digital health per la medicina di prossimità?

Descrivere brevemente l'attività

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Descrizione documentazione allegata

La piattaforma di erogazione è interconnessa con il middleware del fascicolo sanitario per rendere disponibili i servizi online del FSE rivolti ai cittadini (es. referti online, pagamento online, cambio medico, ecc.)?

Descrivere brevemente l'attività

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto



Descrizione documentazione allegata

Il centro dispone di una banca dati integrata che consenta la raccolta dei dati clinici del paziente attraverso un sistema PHR (Personal Health Record ? Fascicolo Sanitario Personale)?

Descrivere brevemente l'attività

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Il centro dispone di una piattaforma di analisi dati in real time (big data analysis) per lo studio dei dati clinici?

Descrivere brevemente l'attività

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata



Il centro dispone di sistemi di connettività avanzata (es. wired) per consentire una maggiore copertura di rete al fine di raggiungere pazienti residenti in aree isolate?

Descrivere brevemente l'attività

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Quali tecnologie di digital health/e-health (salute digitale) il centro mette a disposizione dei professionisti sanitari per le differenti tipologie di progetti di ricerca ed il setting assistenziale per cui sono utilizzate

App

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)

Numero medio professionisti coinvolti

Anno implementazione

Wearable (m-health)

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)



Numero medio professionisti coinvolti

0

Anno implementazione

Smartphone e tablet

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)

Numero medio professionisti coinvolti

0

Anno implementazione

Intelligenza artificiale e machine learning

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)

Numero medio professionisti coinvolti

0

Anno implementazione



Gamification e terapie digitali

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)

Numero medio professionisti coinvolti

Anno implementazione

Quali tecnologie di digital health/e-health (salute digitale) il centro mette a disposizione dei cittadini per le differenti tipologie di progetti di ricerca ed il setting assistenziale per cui sono utilizzate

App

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)

Numero medio trattamenti annuali

Numero trattamenti totali

Anno implementazione

Wearable (m-health)

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)



Numero medio trattamenti annuali

0

Numero trattamenti totali

0

Anno implementazione

Smartphone e tablet

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)

Numero medio trattamenti annuali

0

Numero trattamenti totali

0

Anno implementazione

Intelligenza artificiale e machine learning

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)

Numero medio trattamenti annuali

0



Numero trattamenti totali

0

Anno implementazione

Gamification e terapie digitali

Descrivere brevemente l'attività per item sopra indicato (massimo 150 caratteri spazi inclusi)

Caratteri massimi 150 (spazi inclusi)

Numero medio trattamenti annuali

0

Numero trattamenti totali

0

Anno implementazione

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

4.1 - PROGETTO DI RICERCA FINANZIATO DALL'UE (COORDINATORE) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome progetti

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento

Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento UE

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

0

Indicare l'importo della propria quota

0

Numero di partners del progetto

0

Ruolo Scientifico svolto nel Progetto, oltre quello di coordinatore

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



4.2 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO DALL'UE (PARTNER) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Nome progetto

Breve descrizione

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento:

Indicare numero di progetto, acronimo e codice di finanziamento UE

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

0

Indicare l'importo della quota come partner

0

Numero di partners del progetto

0

Ruolo Scientifico svolto nel progetto

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



4.3 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO DA ALTRE ISTITUZIONI INTERNAZIONALI (COORDINATORE) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome progetto

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



Indicare acronimo assegnato dal finanziatore

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come coordinatore

Numero di partners del progetto

Ruolo Scientifico svolto nel Progetto, oltre quello di coordinatore

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



4.4 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO DA ALTRE ISTITUZIONI INTERNAZIONALI (PARTNER) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 5 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome progetto

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



acronimo assegnato dal finanziatore

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come partner

Numero di partners del progetto

Ruolo Scientifico svolto

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



4.5 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO ISTITUZIONI NAZIONALI (COORDINATORE) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 3 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome progetto

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



Indicare acronimo assegnato dal finanziatore

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come coordinatore

Numero di partners del progetto

Ruolo Scientifico svolto nel Progetto, oltre quello di coordinatore

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

4.6 - PROGETTO RICERCA FINANZIATO ISTITUZIONI NAZIONALI (PARTNER) - per ogni progetto finanziato negli ultimi 3 anni

1

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Ente Finanziatore

Nome progetto

Breve descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Anno di assegnazione del progetto

Bando di finanziamento



Indicare acronimo assegnato dal finanziatore

Indicare l'importo del finanziamento complessivo del progetto

Indicare l'importo della quota come coordinatore

Numero di partners del progetto

Ruolo scientifico svolto

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

5 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - Descrivere il livello di interazione dei vari attori all'interno dei progetti di telemedicina

Centro - struttura sanitaria locale descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Centro - paziente descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Centro - MMG descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Struttura sanitaria locale - MMG descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Struttura sanitaria locale - paziente descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)



Altro (specificare) descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

5.1 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - Descrivere le tipologie di soluzioni di telemedicina sperimentale o digital health (es. IoT) utilizzate negli ultimi 6 anni

Aggiungi Scheda

Titolo

Tipologia servizio

Breve descrizione progetto

Enti coinvolti

Istituzione Finanziatrice

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



5.2 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - Indicare i players, afferenti all'ecosistema innovativo, con cui il centro collabora nonché l'oggetto e/o l'attività di collaborazione negli ultimi 6 anni per ogni soggetto

Aggiungi Scheda

Titolo Scheda

Caratteri massimi 50 (spazi inclusi)

Università

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Enti/Istituzioni ricerca

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Competence center

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Cluster

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)



Test lab/centri player industriali servizi ICT

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Centri di ricerca

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Parchi scientifici e poli tecnologici

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Incubatori di start-up

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Fab lab

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Investitori

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Enti locali

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Altro - specificare

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

5.3 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - Per quali setting assistenziali sono applicate le soluzioni sperimentali di telemedicina e digital health negli ultimi 6 anni? Descrivere l'attività di interesse per ogni soggetto

Ospedale

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

ADI

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Outpatient

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Ricovero post-acuzie

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Lungodegenza

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Domicilio paziente

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Specificare altro

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)[Salva e prosegui](#)



5.4 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - A quali tipologie di servizi di telemedicina (televisita avanzata, telemonitoraggio, telesoccorso, ecc) e ambiti specialistici o patologie sono riconducibili i progetti di ricerca negli ultimi 6 anni?

1

Aggiungi Scheda

Titolo

Tipologia servizio

Breve descrizione per ogni progetto

Enti coinvolti

Documentazione a supporto

Scegli file Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata



Specificare la capacità di sperimentazione progettuale in funzione della copertura territoriale dei progetti di ricerca di telemedicina indicando il relativo progetto (negli ultimi 6 anni)

Azienda Sanitaria Locale/Ospedale

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Inter-aziendale

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Provinciale

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Regionale

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Inter-regionale

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Nazionale

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui



5.5 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - Specificare il tipo di coinvolgimento dei professionisti sanitari coinvolti nei progetti di ricerca per ogni progetto (negli ultimi 6 anni)

1

Aggiungi Scheda

Titolo

MMG

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

PLS

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Medico specialista

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Professionisti sanitari dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)



Professionisti della riabilitazione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Professionisti sanitari dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico assistenziale

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Professionisti sanitari della prevenzione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Altro

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

5.7 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - Il centro effettua la formazione e l'aggiornamento dei professionisti sanitari sui servizi di telemedicina e sull'utilizzo della strumentazione di supporto (negli ultimi 6 anni)?

1

Aggiungi Scheda

Oggetto Formazione

Breve Descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Regione Sede Formazione

Comune Sede Formazione

Indirizzo Sede Formazione

Soggetti formati

MMG - Descrivere formazione specifica

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)



Medico Specialista - Descrivere formazione specifica

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Infermiere - Descrivere formazione specifica

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Altro - Descrivere formazione specifica

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)

☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

5.8 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - Il centro effettua la formazione e l'aggiornamento dei pazienti e caregivers sui servizi di telemedicina e sull'utilizzo della strumentazione di support (negli ultimi 6 anni)? Indicare l'attività per ogni ruolo

1 [Aggiungi Scheda](#)

Oggetto Formazione

Breve Descrizione

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Regione Sede Formazione

Comune Sede Formazione

Indirizzo Sede Formazione

Soggetti coinvolti

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

[Scegli file](#) Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione[Salva e prosegui](#)

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

5.9 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - La struttura riveste il ruolo di Centro di riferimento internazionale per la diagnosi ed il trattamento di qualche patologia (negli ultimi 6 anni)

1

Aggiungi Scheda

Denominazione Centro di Riferimento

Regione

Comune

Indirizzo

Istituzione che ha riconosciuto il ruolo di Centro di riferimento:

Data riconoscimento

gg/mm/aaaa

Atto con cui è stato effettuato il riconoscimento

Descrivere brevemente l'attività svolta

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

5.10 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - La struttura riveste il ruolo di Centro di riferimento nazionale per la diagnosi ed il trattamento di qualche patologia (negli ultimi 6 anni)

1

Aggiungi Scheda

Denominazione Centro di Riferimento

Regione

Comune

Indirizzo

Istituzione che ha riconosciuto il ruolo di Centro di riferimento:

Data riconoscimento

gg/mm/aaaa

Atto con cui è stato effettuato il riconoscimento

Descrivere brevemente l'attività svolta

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati. [Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione

Salva e prosegui

Manifestazione di interesse

1 - ISTITUZIONE

1.1 - APPARECCHIATURE QUALIFICANTI

1.2 - APPARECCHIATURE

2 - RESPONSABILE STRUTTURA

2.1 - RICERCATORI

3 - REQUISITI STRUMENTALI E ATTIVITÀ SVOLTA

4.1 - PROGETTI UE COORDINATORE

4.2 - PROGETTI UE PARTNER

4.3 - PROGETTI INTERNAZIONALI COORDINATORE

4.4 - PROGETTI INTERNAZIONALI PARTNER

4.5 - PROGETTI NAZIONALI COORDINATORE

4.6 - PROGETTI NAZIONALI PARTNER

5 - ATTORI

5.1 - TIPOLOGIA SOLUZIONI

5.2 - PLAYERS

5.3 - SETTING ASSISTENZIALI

5.4 - SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.5 - COINVOLGIMENTO PROFESSIONISTI

5.7 - FORMAZIONE PROFESSIONISTI SANITARI

5.8 - FORMAZIONE PAZIENTI E CAREGIVER

5.9 - CENTRI DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

5.10 - CENTRI DI RIFERIMENTO NAZIONALE

5.11 - CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE

5.11 - REQUISITI SPECIFICI - FOCUS TELEMEDICINA - La struttura riveste il ruolo di Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento di qualche patologia (negli ultimi 6 anni)

1 [Aggiungi Scheda](#)

Denominazione Centro di Riferimento

Regione

Comune

Indirizzo

Istituzione che ha riconosciuto il ruolo di Centro di riferimento:

Data riconoscimento

gg/mm/aaaa

Atto con cui è stato effettuato il riconoscimento

Descrivere brevemente l'attività svolta

Caratteri massimi 200 (spazi inclusi)

Documentazione a supporto

Scegli file

Nessun file selezionato

Descrizione documentazione allegata

Uno o più campi obbligatori non sono stati compilati.

[Visualizza lista completa](#)☐ Seleziona se vuoi aggiungere un'altra scheda per questa sezione[Salva](#)