



Corso FAD Webinar
NON ECM di aggiornamento
A cura della sezione regionale SIFO - Campania

FLUSSI MINISTERIALI E REGIONALI
FAD Webinar, 11 maggio 2021

Il webinar è riservato a 120 Farmacisti ospedalieri e territoriali soci SIFO provenienti dalla regione Campania, in regola con la quota associativa 2021

Obiettivi del corso
Adeguamento delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)

RESPONSABILI SCIENTIFICI
Dott.ssa Mariangela Mercolino
Direttore Farmacia ASL Caserta
Dott.ssa Piera Molino
Direttore UOC Farmacia IRCCS Pausole
Dott. Adriano Vercellone
Direttore Farmacia ASL Napoli 3 sud
Consiglio Direttivo SIFO

Segretario Scientifico
SIFO
(Provvide Standard Nazionale (D.n. 30)
Via C. Farini, 41 - 20139 Milano
tel. 02/607934 fax 02/69002436
info@sifo.it - www.sifoweb.it

ISCRIVITI AL WEBINAR
<https://sifo.it/registro/221>

Corso FAD Webinar NON ECM di aggiornamento
a cura della sezione regionale SIFO - Campania

FLUSSI MINISTERIALI E REGIONALI
FAD Webinar, 11 maggio 2021

L'11 maggio 2021 si è tenuto il primo corso sui Flussi Ministeriali e Regionali, **fortemente voluto dal nuovo Consiglio regionale SIFO** che crede che **tutti i farmacisti**, non solo i referenti, **abbiano un ruolo fondamentale nella gestione dei flussi informativi e**, pertanto, contribuire a fornire dati corretti.

di Vittoria Mazzarelli

Il debito informativo regionale nei confronti del Ministero della Salute viene soddisfatto attraverso la raccolta dei flussi informativi ministeriali e regionali.

I FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI furono istituiti nel 1966 dal Ministero della salute, infatti questo istituisce con decreto l'obbligo, per le aziende sanitarie pubbliche e private equiparate, di invio, mensilmente e trimestralmente, dei modelli informativi (Flussi Informativi Ministeriali - FIM) contenenti dati anagrafico-funzionali delle strutture sanitarie di competenza, delle attività erogate, del personale a ruolo, dei rendiconti dei costi e dei ricavi con diversi livelli di analisi.

I flussi ministeriali sono: **il Flusso della somministrazione Diretta, il Flusso dei Consumi Ospedalieri e il Flusso dei Dispositivi Medici.**

Il Flusso della somministrazione Diretta è inteso come la **dispensazione**, per il tramite delle strutture sanitarie, **di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio**. La distribuzione diretta può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie territoriali, pubbliche e private (distribuzione per conto). Ai sensi dell'art. 1, comma 2 del Decreto del Ministero della salute del 31 luglio 2007 e successive modifiche ed integrazioni, la rilevazione delle prestazioni erogate in distribuzione diretta si applica:

- a tutti i medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC);
- ai medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, cosiddette «formule magistrali»;
- ai medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti «formule officinali»;
- ai medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia.

Le confezioni di medicinali di cui al punto 1 sono univocamente identificate dal bollino apposto ai sensi del Decreto Ministeriale del 2 agosto 2001 e s.m.i, che riporta il codice di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) e la numerazione progressiva della confezione (**targatura**).

Entro e non oltre il decimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, i referenti delle varie Aziende devono estrarre i dati dai propri gestionali, i quali produrranno due file in txt un file anagrafico e un file sanitario. Nel file anagrafico sono presenti i dati del paziente, codice fiscale del medico prescrittore comprensivo del numero di iscrizione all'ordine; nel file sanitario sono presenti i dati relativi al farmaco dispensato comprensivo di AIC, targatura, quantità, tipologia di medicinale, prezzo. Questi due file vengono inseriti sulla piattaforma regionale Sinfonia (piattaforma di accoglienza di tutti i flussi della Regione Campania).

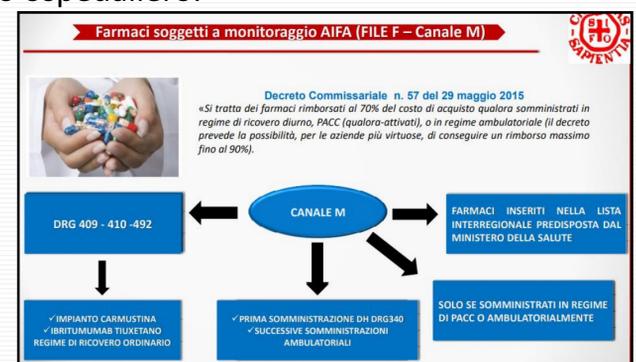
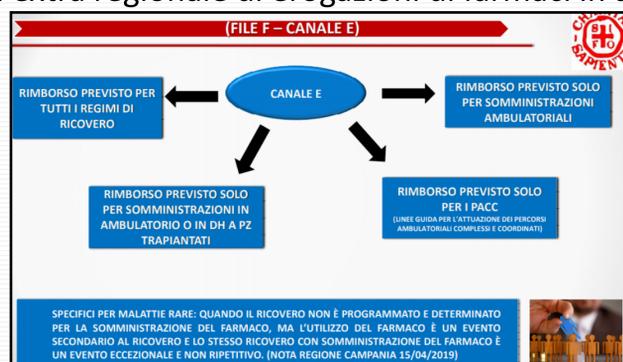
Nel Flusso dei consumi Ospedalieri (CO) sono inserite **tutte le movimentazioni interne** e relativi valori economici di medicinali acquistati o resi disponibili all'impiego da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN, ad eccezione dei medicinali dispensati in distribuzione diretta. Il valore/importo dei farmaci corrisponde al costo medio ponderato ed è comprensivo di IVA. Sono ricompresi i medicinali destinati alla somministrazione interna, consegnati dalle Farmacie Ospedaliere a reparti, ambulatori, laboratori, ecc., i medicinali resi da questi alle Farmacie Ospedaliere, nonché i medicinali consegnati dalle Farmacie Distrettuali a laboratori, ambulatori e altro tipo di strutture territoriali, compresi i da queste UUOO distrettuali alle farmacie distrettuali. Anche in questo caso i gestionali aziendali elaborano un file in TXT che deve essere inviato **entro e non oltre il quindicesimo giorno successivo al mese di competenza** sulla piattaforma regionale Sinfonia.

Sono oggetto della rilevazione del **Flusso dei Dispositivi Medici e dei Contratti** sia i **dispositivi medici (DM)** sia i **dispositivi medico-diagnostici in vitro (IVD)** presenti nel Sistema RDM, acquistati dalle strutture di ricovero e distribuiti alle unità operative per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto, sia i dispositivi medici acquistati dalle aziende sanitarie locali o strutture equiparate e destinati alle strutture del proprio territorio per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto. I dati rilevati riguardano:

- la struttura contraente;
- informazioni relative ai contratti stipulati per l'approvvigionamento di dispositivi medici, riferite sia ad aspetti di carattere generale per l'impianto contrattuale che ad aspetti specifici per ciascun dispositivo oggetto del contratto;
- informazioni relative alle distribuzioni interne (consegne) di DM alle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN, con riferimento a ciascun mese solare e con riferimento alle unità operative destinatarie, al netto dei resi.

Trimestralmente entro e non oltre il 20 giorno successivo al trimestre di competenza bisogna inviare sulla piattaforma Sinfonia, singolarmente i mesi del trimestre.

Accanto ai flussi ministeriali, in Regione Campania sono presenti dei flussi regionali: Canale M, Canale E, Canale X. Questi sono flussi che vengono utilizzati per la compensazione intra ed extra regionale di erogazioni di farmaci in ambito ospedaliero.



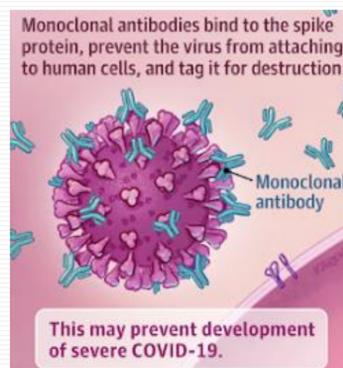
Con il Decreto 57 del 29/05/2015, la Regione Campania ha cercato di armonizzare la gestione dei flussi farmaceutici: ad oggi mostra criticità che non gli permettono di raggiungere l'obiettivo prefissato. Questo primo evento, fortemente voluto ed organizzato da SIFO Campania, le criticità sono emerse ed auspichiamo che **il confronto tra i vari professionisti coinvolti** possa, sulla base di quanto emerso, **stimolare una gestione ancora più flessibile ed armonica dei flussi.**



PROCEDURA PER L'ALLESTIMENTO E LA SOMMINISTRAZIONE DEGLI ANTICORPI MONOCLONALI BAMLANIVIMAB ED ETESEVIMAB PER LA TERAPIA DEL COVID-19.

di Maria Roberta Di Paola e Roberta Marra
Allegra Nitrato Izzo, Elena Tortori

Tabella 1. Criteri di selezione dei pazienti candidabili alla terapia con anticorpi monoclonali per COVID-19 inclusi nel DM del 6 febbraio 2021 (GU n. 32 del 8-2-2021).
<ul style="list-style-type: none"> BMI ≥ 35 Soggetti cronicamente sottoposti a dialisi peritoneale o emodialisi Diabete mellito non controllato (HbA1c $\geq 9.0\%$ 75 mmol/mol) o con complicanze croniche Immunodeficienze primitive Immunodeficienze secondarie con particolare riguardo ai pazienti onco-ematologici in trattamento con farmaci mielo/immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure. ≥ 65 anni (in questo caso deve essere presente almeno un ulteriore fattore di rischio) ≥ 55 anni con <ul style="list-style-type: none"> malattia cardio-cerebrovascolare (inclusa ipertensione con concomitante danno d'organo) BPCO e/o altre malattie respiratorie croniche (soggetti affetti da fibrosi polmonare o che necessitano di O₂-terapia per ragioni differenti da SARS-CoV-2)
12-17 anni con: <ul style="list-style-type: none"> BMI ≥ 85esimo percentile per età e genere; anemia falciforme; malattie cardiache congenite o acquisite; malattia del neurosviluppo, dipendenza da dispositivo tecnologico (p.es. soggetti con tracheotomia, gastrostomia, etc); asma, o altre malattie respiratorie che richiedono medicazioni giornaliere per il loro controllo.
Sono esclusi soggetti ricoverati per COVID-19, o che ricevono ossigenoterapia per COVID-19



Bamlanivimab ed etesevimab in associazione sono indicati per il trattamento della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) lieve o moderata, negli adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni che non necessitano di ossigenoterapia supplementare per COVID-19 e che sono ad alto rischio di progressione a COVID-19 severa. Si definiscono ad alto rischio i pazienti che soddisfano almeno uno dei seguenti criteri (Tabella 1):

POSOLOGIA

La dose raccomandata è una singola infusione di **700 mg di bamlanivimab** (1 flaconcino) e **1400 mg di etesevimab** (2 flaconcini) somministrata il più precocemente possibile dall'esito positivo del test per SARS-CoV-2 e comunque **entro 10 giorni dall'insorgenza dei sintomi.**

SOMMINISTRAZIONE

La soluzione per infusione di bamlanivimab ed etesevimab deve essere somministrata da un operatore sanitario qualificato.

- Reperire i materiali per l'infusione:
 - set per infusione in polivinilcloruro (PVC) o in PVC rivestito in polietilene (PE)
 - è fortemente raccomandato l'utilizzo di un filtro in linea o aggiuntivo da **0,2/0,22 micron** in polietersulfone (PES).
- Collegare il set per infusione alla sacca per infusione endovenosa;
- Effettuare il priming del set di infusione;
- Somministrare l'intera soluzione per infusione presente nella sacca mediante pompa o per gravità in base alla dimensione della sacca per infusione utilizzata (vedere Tabella 2 e Tabella 3).
- Una volta completata l'infusione, effettuare il flush del set di infusione con cloruro di sodio allo 0,9% per garantire l'erogazione della dose richiesta;
- Durante la somministrazione, sottoporre i pazienti a monitoraggio clinico e tenerli in osservazione per almeno 1 ora dopo il completamento dell'infusione;

PREPARAZIONE

La soluzione per infusione di bamlanivimab ed etesevimab in associazione deve essere preparata da un operatore sanitario qualificato utilizzando una tecnica asettica, come di seguito indicato:



- Reperire i materiali necessari per la preparazione:
 - sacca per infusione sterile preriempita in polivinilcloruro (PVC) o in PVC rivestito in polietilene (PE). Scegliere una delle seguenti dimensioni: sacca per infusione preriempita da 50 mL, 100 mL, 150 mL 250 mL contenente cloruro di sodio per preparazioni iniettabili allo 0,9% (vedere Tabella 2);
 - un flaconcino di bamlanivimab (700 mg/20 mL) e due flaconcini di etesevimab (700 mg/20 mL);
- Rimuovere un flaconcino di bamlanivimab e due flaconcini di etesevimab dal frigorifero dove sono stati conservati e lasciarli stabilizzare a temperatura ambiente per circa 20 minuti prima della preparazione. Non esporre a fonti di calore dirette. Non agitare i flaconcini;
- Ispezionare visivamente i flaconcini di bamlanivimab ed etesevimab per rilevare la presenza di particelle e alterazioni del colore;
- Bamlanivimab ed etesevimab sono soluzioni da limpide a opalescenti e da incolore a leggermente gialle o leggermente marroni;
- Prelevare **20 mL di bamlanivimab** da un flaconcino da 20 mL e **40 mL di etesevimab** da due flaconcini da 20 mL ciascuno e iniettare tutti i 60 mL in una sacca preriempita di cloruro di sodio per preparazioni iniettabili allo 0,9% per infusione endovenosa (vedere Tabella 1);
- Capovolgere delicatamente la sacca per infusione endovenosa manualmente per circa 10 volte per miscelare;
- Se non è possibile la somministrazione immediata, **conservare la soluzione diluita per infusione per un massimo di 24 ore a temperatura refrigerata (2 °C-8 °C) o fino a 7 ore a temperatura ambiente (20 °C -25 °C), incluso il tempo di infusione.** Se la soluzione viene conservata in frigorifero, lasciarla stabilizzare a temperatura ambiente per circa 20 minuti prima della somministrazione.

Medicinale ^a : aggiungere 20 mL di bamlanivimab (1 flaconcino) e 40 mL di etesevimab (2 flaconcini) per un totale di 60 mL a una sacca per infusione preriempita e somministrare attenendosi alle istruzioni che seguono		
Dimensione della sacca per infusione preriempita con cloruro di sodio allo 0,9%	Velocità di infusione massima	Tempo di infusione minimo
50 mL	310 mL/ora	21 minuti
100 mL	310 mL/ora	31 minuti
150 mL	310 mL/ora	41 minuti
250 mL	310 mL/ora	60 minuti

Tabella 2. Istruzioni per la diluizione e la somministrazione raccomandate dell'associazione di bamlanivimab ed etesevimab per infusione EV in pazienti con peso corporeo ≥ 50 kg.

Medicinale ^a : aggiungere 20 mL di bamlanivimab (1 flaconcino) e 40 mL di etesevimab (2 flaconcini) per un totale di 60 mL a una sacca per infusione preriempita e somministrare attenendosi alle istruzioni che seguono		
Dimensione della sacca per infusione preriempita con cloruro di sodio allo 0,9%	Velocità di infusione massima	Tempo di infusione minimo
50 mL	310 mL/ora	21 minuti
100 mL	310 mL/ora	31 minuti
150 mL	310 mL/ora	41 minuti

Tabella 3. Istruzioni per la diluizione e la somministrazione raccomandate dell'associazione di bamlanivimab ed etesevimab per infusione EV in pazienti con peso corporeo ≤ 50 kg.



NOTA RADIOFARMACI GALENICI

di Mario Scarpato, Michela Aurilio,
Area Radio-Farmaci SIFO

La disponibilità di radiofarmaci con AIC (autorizzazione all'immissione in commercio) sul mercato nazionale offre al medico garanzia di qualità, sicurezza, ed efficacia assicurate dalle autorizzazioni preventive rilasciate dall'AIFA (autorizzazione alla produzione o AP e AIC) sollevandolo da notevoli responsabilità.

I prodotti galenici officinali, allestiti sulla base di una monografia di farmacopea, costituiscono una possibilità in caso di mancanza del corrispettivo RF dotato di AIC. Il ricorso alla preparazione officinale è ristretto a pazienti specifici preliminarmente identificati, in base a una peculiare necessità, dal medico nucleare che si assume la responsabilità clinica e legale della prescrizione. (DL 94/98 art. 5). L'utilizzo di queste preparazioni deve dunque avere un carattere di eccezionalità e il loro utilizzo essere limitato all'interno della struttura sanitaria che la produce o ne fa uso.

Per quanto attiene alle gare pubbliche bisogna ricordare che solo i prodotti dotati di AIC possono essere oggetti di gara pubblica e approvvigionamento. A tal proposito SO.RE.SA. nella FAQ N. 3 del 15/10/2013 già affrontava il quesito e alla domanda N. 30 rimandava al comunicato AIFA del 13/02/2013 chiarendo che era possibile accettare solo offerte di radiofarmaci con registrazione nazionale/estera.

Infatti, AIFA ha ritenuto di precisare mediante un comunicato, come i radiofarmaci prodotti industrialmente in assenza di AIC abbiano un limitato ambito di utilizzo e **non possano essere / oggetto di commercializzazione né costituire oggetto di forniture in gare pubbliche.**

Anche considerata la recente pubblicazione in Farmacopea Europea di monografie di RF ad alto impatto clinico, l'Area Radiofarmacia SIFO ha ritenuto opportuno sottolineare gli ambiti regolatori sulle possibilità di approvvigionamento, preparazione e impiego di radiofarmaci, in una nota Sifoweb del 30 Marzo 2021. (Link: [Nota 03.21 SifoWeb Area Radiofarmaci](#))

ASC SIFO Radiofarmacia: Precisazioni radiofarmaci

Stampa Email

Scritto da Redazione Sifoweb il 30 Marzo 2021.



L'Area Scientifico-Culturale SIFO Radiofarmacia ha predisposto una nota informativa su approvvigionamento, preparazione ed impiego dei radiofarmaci.

In seguito alle richieste pervenute da numerosi farmacisti sulle possibilità di approvvigionamento, preparazione e impiego di radiofarmaci, l'Area Radiofarmacia SIFO ritiene utile condividere alcune riflessioni regolatorie.

[Precisazioni su approvvigionamento, preparazione e impiego di radiofarmaci](#)

Questa riflessione vuole essere uno strumento per fornire una corretta informazione ai colleghi in vista anche della prossima scadenza della gara regionale dei radiofarmaci.



LE PAROLE DEL COVID-19

a cura di
in collaborazione
con

Claudia De Marino – ASL Napoli 1 centro
Gianmarco De Maddi, Iolanda Esposito – ASL Napoli 1 centro
Giuliana Gargiulo, Annamaria Marroccella, Guido Amodeo –
PO COVID - San Giovanni Bosco



FILTRI RESPIRATORI

Nell'atto respiratorio le vie aeree superiori agiscono da filtro, umidificatore e riscaldatore, minimizzando i potenziali rischi associati all'inspirazione dell'aria, che è fredda e secca, e trattengono il calore e l'umidità che tendono a disperdersi con l'espiazione.

Attraverso l'introduzione di un tubo endotracheale o di una cannula tracheostomica, la protezione fisiologica delle vie aeree superiori viene bypassata: l'inspirazione di gas medicali a temperatura e grado di umidità basse provenienti dalle apparecchiature, può provocare raffreddamento, secchezza ed infiammazione delle vie aeree, riduzione della temperatura corporea, aumento del rischio di occlusioni, per riduzione della funzione mucociliare e ritenzione ed ispessimento delle secrezioni, infezioni e contaminazioni crociate, anche con la strumentazione impiegata e pertanto prolungamento dei tempi di ricovero e aumento dei costi assistenziali.

Al fine di minimizzare tali rischi, in tutto l'ambiente ospedaliero e soprattutto in sala operatoria e in terapia intensiva, si utilizzano filtri che oltre all'azione filtrante su particolato, batteri e virus, possono anche ridurre la fisiologica dispersione di calore ed umidità.

I benefici del loro uso sono ampiamente riconosciuti e il loro impiego è raccomandato dalle Società scientifiche di Anestesia e Rianimazione



- Materiale di costruzione inerte sicuro
- Leggerezza
- Trasparenza
- Ridotta resistenza al flusso
- Minimo spazio morto
- Efficienza di filtrazione batterica e virale pari almeno al 99,9%
- Connessioni ISO sicure e a tenuta
- Compatibilità con tutti i circuiti respiratori e maschere
- Sterile
- Monouso con durata massima d'uso di 24 ore
- Confezione pronto all'uso con packaging a ridotto impatto ambientale

**Caratteristiche
principali
ed
essenziali
dei filtri:**

Filtro HEPA

Nel "Percorso assistenziale per il paziente affetto da COVID-19/Raccomandazioni per la gestione del paziente critico COVID-19" Versione 2.1 stilato dalla Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva – SIAARTI e pubblicato il 27.11.2020, è previsto il montaggio di un filtro HEPA su ogni interfaccia impiegata per l'ossigenazione del paziente (maschera, casco, tubo endotracheale, dispositivo sopraglottico, circuito respiratorio), compresa anche la fase di ventilazione manuale prima dell'intubazione.

Con il termine HEPA (High Efficiency Particulate Air filter) si indica un sistema di filtrazione ad elevata efficienza per i fluidi (liquidi o gas).

Ne esistono due tipi:

1.FILTRI MECCANICI

Nei filtri *meccanici* il mezzo attivo di tale dispositivo è costituito da una membrana idrofobica filtrante in fibre di vetro rivestite. In virtù dell'idrofobicità, il filtro non viene attraversato dalla corrente fluida bloccando le particelle solide inquinanti (particolato) eventualmente presenti.

Il filtro meccanico inoltre abbatte in misura considerevole il passaggio di batteri e virus aerodispersi

2.FILTRI ELETTROSTATICI

Nei filtri *elettrostatici* ci sono fibre filtranti, caricate elettrostaticamente, a resistività elettrica molto elevata. Questo meccanismo si basa su una differenza di potenziale (energia necessaria a separare cariche elettriche di segno opposto), indotta dalle fibre filtranti cariche, che permette la separazione dell'aria dagli agenti patogeni.

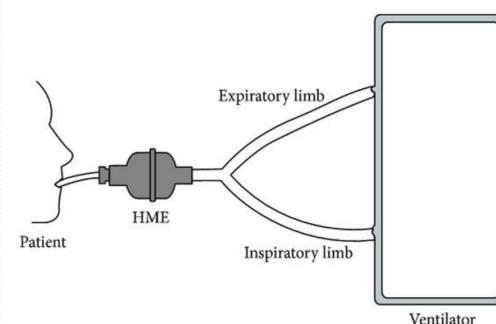
Generalmente il filtro è provvisto anche di una porta per il campionamento dei gas.

Filtro HME

Il documento citato della SIAARTI raccomanda, al fine di garantire l'umidificazione del sistema, in alternativa ad un umidificatore attivo, l'uso di un filtro HME (Heat and Moisture Exchanger) sia nella ventilazione non invasiva (solo con doppio circuito) che nella ventilazione meccanica, da sostituire quando visibilmente sporco o ogni 5/7 giorni per ridurre l'incidenza di complicanze infettive.

Tale dispositivo agisce da scambiatore passivo di umidità e calore, assicurando l'inspirazione di una miscela gassosa di adeguata temperatura e grado di umidità.

Il filtro HME è provvisto inoltre anche di efficienza filtrante su batteri e virus che, come nel caso del filtro HEPA, può essere sia a filtrazione meccanica che elettrostatica, contribuendo a ridurre l'incidenza delle infezioni. Anche il filtro HME può essere provvisto di una porta per il campionamento di CO2.





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI NAPOLI FEDERICO II



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

e-SSFO.zine Campania

a cura di Maria Natalia Diana

Cari colleghi, si è da poco concluso un anno accademico particolare per tutti noi: un anno che forse è stato più lungo di tutti gli altri, **un anno che ci ha visti fisicamente distanti ma che ci ha sicuramente unito nella professionalità.**

Per alcuni è stato l'ultimo anno di specializzazione, ma come scrive Antoine de Saint-Exupéry ne *"Il piccolo principe"*, **per ogni fine c'è un nuovo inizio.** Collegandovi alla pagina dedicata alla SSFO dell'Università **Federico II** di Napoli, troverete, infatti, il nuovo bando d'ammissione relativo all'A.A. 2020/2021, con **data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione il 21/07/21 ore 12.**



Ma non è tutto!

È stata indetta, inoltre, l'elezione del **Direttore della SSFO** per il triennio 2021-2024 il giorno 08/06/21 in prima votazione. Come Consiglio Regionale SIFO Campania, auguriamo **buona fortuna** a tutti i candidati, auspicando la massima collaborazione con la Direzione della Scuola, certi di poter lavorare insieme a tanti nuovi progetti.



AVVISO DI SELEZIONE

PER LE FIGURE DI COORDINATORE e COLLABORATORE

DELLE AREE SCIENTIFICO- CULTURALI SIFO
QUADRIENNIO 2020-2024

Modalità di partecipazione alla selezione

Per partecipare alla selezione di Coordinatori e Collaboratori delle ASC, i Soci interessati dovranno:

- Compilare in ogni sua parte il **FORMAT DI CANDIDATURA ON-LINE** completo di
 - autorizzazione al trattamento dati personali per le finalità specifiche del presente bando
 - autodichiarazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 del possesso dei requisiti richiesti

e trasmettere alla Segreteria Nazionale (info@sifo.it - OGGETTO: "SELEZIONE ASC 2020-2024") la seguente documentazione **datata e firmata** in assenza della quale la candidatura non potrà essere ritenuta valida:

- Una **LETTERA DI MOTIVAZIONE** alla candidatura esplicitando l'ambito specifico, corredata da una Proposta sintetica di **PROGRAMMA QUADRIENNALE** con riferimento alla mission e DP di SIFO;

- Breve **CURRICULUM PROFESSIONALE** (max 3 pagine) orientato alla/e tematica/che dell'Area/e di interesse che contenga tutti i dati necessari alla valutazione, completo di autorizzazione al trattamento dati personali.

Le candidature complete saranno sottoposte alla valutazione del Consiglio Direttivo, che effettuerà le designazioni, sentito il parere del Responsabile Scientifico.

Deadline di presentazione della candidature: entro le ore 12:00 del giorno **20 giugno 2021**

Al fine di garantire la più ampia partecipazione possibile, è consentito candidarsi ad 1 sola ASC.