



Radar PPI, Rapid Detection and control system for Antimicrobial Resistance

Consultazione Pubblica di Mercato

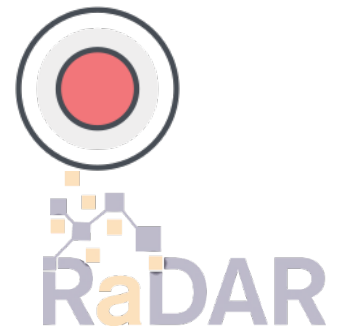
Giovedì 2 Marzo 2023



Co-funded by the COSME programme
of the European Union

Aspetti logistici

1. Indicare il proprio **nome** e la propria **organizzazione** tra parentesi (ad esempio, **Vincenzo De Luca (UNINA)**).
2. Si prega di utilizzare la **chat per porre domande**.
3. Le domande saranno raccolte e risolte in seguito nel sito web.
4. Si prega di **spegnere la telecamera e il microfono**.
5. L'incontro sarà **registrato** e verrà pubblicato sul sito web del progetto.





Il Progetto RaDAR, le stazioni appaltanti e l'appalto di innovazione coordinato

Consultazione Pubblica di Mercato
2 Marzo 2023

Rossana Alessandrello (AQuAS)



Co-funded by the COSME programme
of the European Union



Il problema dell'Antibioticoresistenza (AMR)

Problema

Nel 2019, **4,95 milioni** di persone sono morte per malattie in cui i batteri resistenti agli antibiotici hanno avuto un ruolo.

1,27 milioni come conseguenza diretta dell'AMR.

Più morti del cancro entro il **2050**

Elevato onere economico: **1,5 miliardi** di euro all'anno in costi sanitari e perdite di produttività nell'UE.

I modi in cui trattiamo le malattie oggi metteranno a rischio la nostra salute in futuro

Fabbisogno

Rispondere alle priorità identificate dalla Joint Action della CE sulla resistenza antimicrobica (EU-JAMRAI) e al piano d'azione dell'UE (2017-2020):

Migliorare i sistemi di **diagnosi precoce** per garantire un processo di **cura di qualità**.

Misurare la resistenza ai farmaci e la virulenza per migliorare l'**efficacia del trattamento**

Ridurre i costi sanitari e governativi

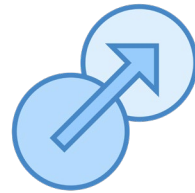
Sistema di segnalazione e comunicazione rapida per aumentare la **resilienza del sistema**

Follow up di ANTI-SUPERBUGS PCP



Il gruppo di acquirenti ANTI-SUPERBUGS PCP ha sfidato il mercato a sviluppare nuove tecnologie mediche in grado di:

- Rilevare rapidamente la presenza di microrganismi antibioticoresistenti nelle strutture ospedaliere.
- Migliorare l'appropriatezza dell'uso degli antibiotici.
- Ridurre l'impatto



- Estendere e sfruttare i risultati di ANTI-SUPERBUGS PCP
- Nuove ricerche e sviluppi derivanti dalla crisi pandemica causata da Covid-19
- Nuove esigenze specifiche delle organizzazioni di approvvigionamento
- Sviluppare nuovi modelli di pagamento/rimborso



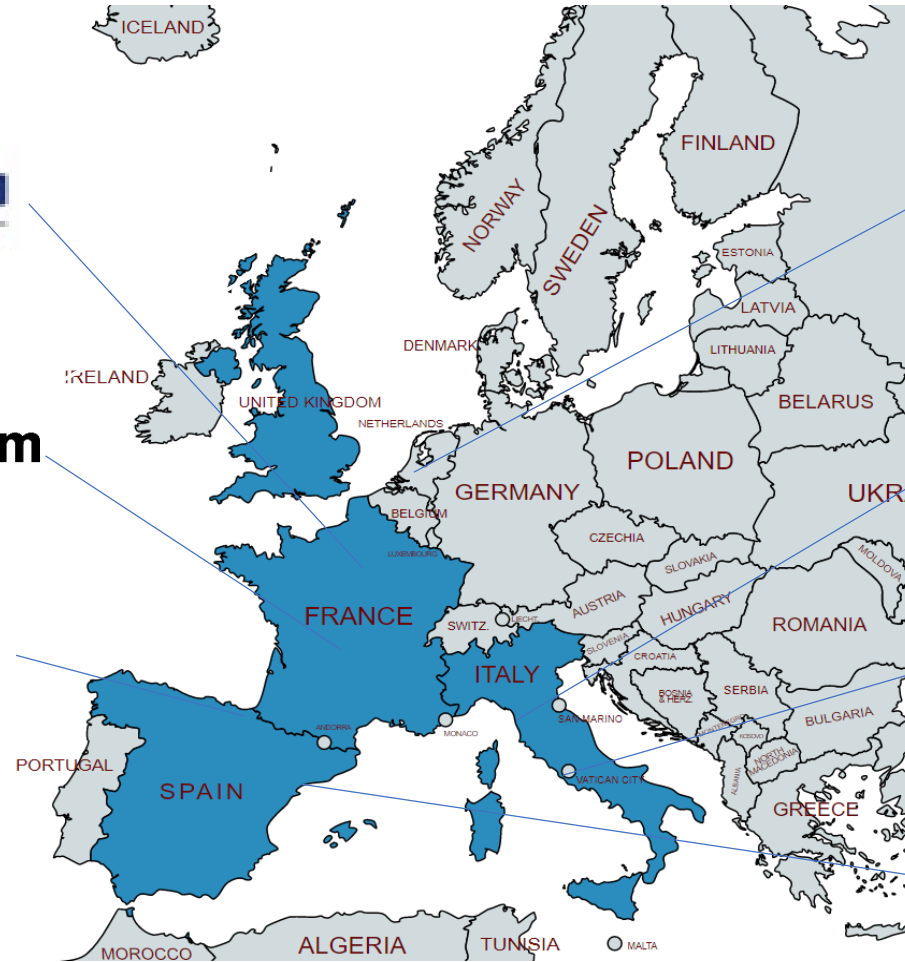
Consorzio di progetto

Buyers

1. RESAH (Lead Procurer) - Francia
2. Servizio Sanitario Basco - Spagna
3. Istituto Oncologico di Catalogna - Spagna
4. Università di Napoli Federico II – Dipartimento di Sanità Pubblica – Italia

Organizzazioni di supporto

5. AQuAS (Coord) – Spagna
6. INSERM – Francia
7. INSME – Italia
8. JERA- UK
9. BD-HRI- Spagna



Gruppo di acquisto RaDAR

Osakidetza

Servizio Sanitario Basco

16 Ospedali
320 Centri per le cure primarie
2.71 milioni di abitanti



Instituto Catalano di Oncologia (ICO)

Centro Oncologico di riferiemnto in Catalonia

4 centri oncologici
VINCat: 73 Ospedali; 370 Centri per le cure primarie; 92 centri socio sanitari
7.57 milioni di abitanti



Centrale di committenza per la Sanità in Francia

Fase preparatoria presso l'Università di Limoges

Un gruppo di 130 ospedali regionali

67.75 milioni di abitanti



Resah



Dipartimento di Sanità Pubblica – Università di Napoli Federico II

AOU Federico II - 1500 membri del personale sanitario.

Fornisce servizi specializzati per: Aziende Sanitaire Locali, Ospedali, Organizzazioni Pubbliche e private

5.87 milioni di abitanti

UNINA -Campania



Introduzione sugli Appalti Pubblici di Innovazione (PPI)

Public Procurement of Innovation (PPI)

Gli appalti pubblici si riferiscono all'acquisto di beni, servizi e opere da parte di governi e imprese statali. Poiché gli appalti pubblici rappresentano una parte sostanziale del denaro dei contribuenti, ci si aspetta che i governi li svolgano in modo efficiente e con elevati standard di condotta, al fine di garantire un'elevata qualità del servizio offerto e salvaguardare l'interesse pubblico.

(Fonte: OECD)

Innovazione

Un'innovazione è un prodotto o un processo nuovo o migliorato (o una combinazione di questi) che differisce in modo significativo dai prodotti o processi precedenti dell'unità e che è stato reso disponibile ai potenziali utenti (prodotto) o messo in uso dall'unità (processo).

Fonte: OSLO MANUAL 2018 © OECD/EUROPEAN UNION 2018



Co-funded by the COSME programme
of the European Union

Introduction to Public Procurement of Innovation (PPI)

Public Procurement of Innovation

TRL 1 – Osservazione dei Principi base

TRL 2 – Formulazione del concetto

TRL 3 – prova sperimentale del concetto

TRL 4 – Tecnologia validata in laboratorio

TRL 5 – tecnologia validata in un ambiente rilevante (ambiente industrialmente rilevante nel caso di tecnologie abilitanti fondamentali)

TRL 6 – tecnologia dimostrata in un ambiente rilevante (ambiente industrialmente rilevante nel caso di tecnologie abilitanti fondamentali)

TRL 7 – dimostrazione del prototipo del sistema in ambiente operativo

TRL 8 – sistema completo e qualificato

TRL 9 – sistema effettivo collaudato in ambiente operativo (produzione competitiva nel caso di tecnologie abilitanti fondamentali; o nello spazio)

Ricerca di base

Ricerca Industriale – il tipo di attività implementata durante la fase 1 di un PCP

Sviluppo sperimentale – il tipo di attività implementata durante la fase 3 di un PCP

PPI

Modello di appalto collaborativo trans-frontaliero



Gara d'appalto individuale per ciascuna stazione appaltante

Esecuzione coordinata dei contratti



A



A



B



B



C



C



D



D

Gennaio 2022 –
Aprile 2023

Settembre 2022 –
Aprile 2023

Ottobre 2023 –
Marzo 2024

Aprile 2024 –
Dicembre 2025



RaDAR Market Readiness Assessment

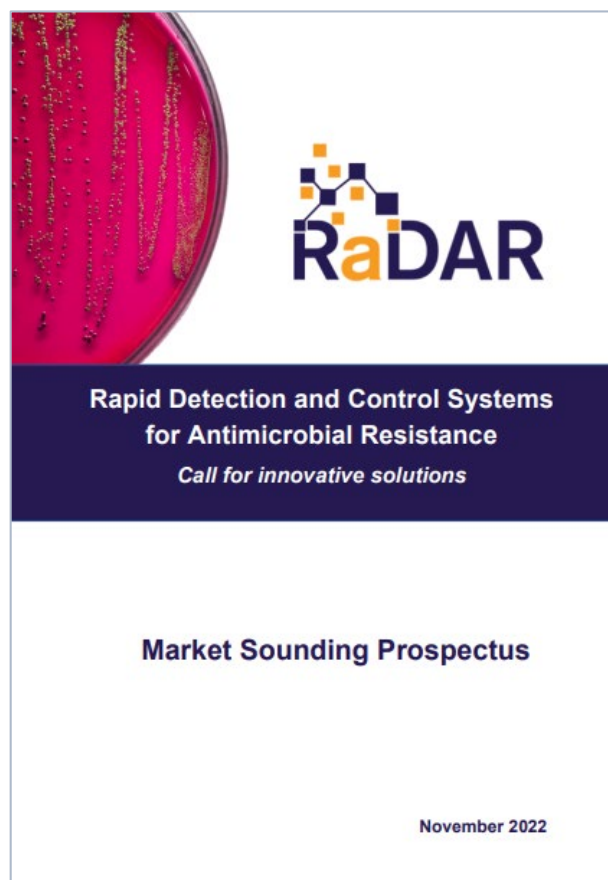




Lancio del Market sounding



SUPPLIERS



Scopo

- Esplorare quali soluzioni sono o potrebbero essere disponibili
- Comprendere le tempistiche con cui queste soluzioni possono essere mobilitate o rese disponibili.
- Informare il gruppo di acquirenti su come possono sostenere i fornitori e gli innovatori a fornire soluzioni innovative per soddisfare queste esigenze.

Le imprese sono invitate a rispondere al form online



27 Febbraio 2023

*Disponibile sul website del progetto





Co-funded by the COSME programme
of the European Union

Partecipa a questo approccio
innovativo per un'azione collaborativa!



LinkedIn



Twitter

Webpage : www.radar-ppi.com



Radar PPI, Rapid Detection and control system for
Antimicrobial Resistance

Il fabbisogno insoddisfatto e la prospettiva di UNINA

Maddalena Illario (DiSaP - UNINA)



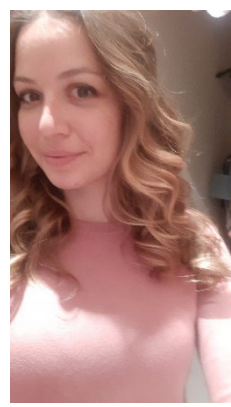
Co-funded by the COSME programme
of the European Union

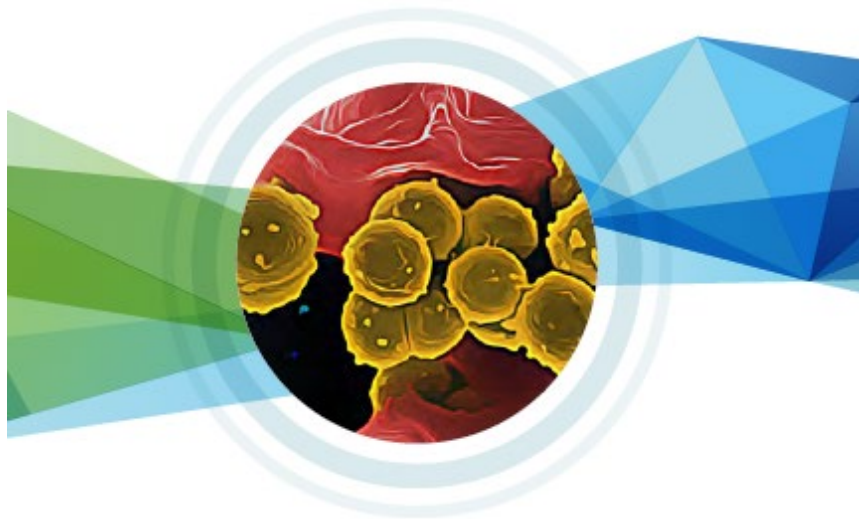


Unina Team



*Ufficio Gare e Contratti
per Forniture e Servizi in
House e Sopra Soglia
Comunitaria*





Antimicrobial resistance surveillance in Europe

2022

2020 data


- Nell'UE oltre 670.000 infezioni dovute a batteri resistenti agli antibiotici
- 33.000 persone muoiono come conseguenza diretta dell'AMR
- La sorveglianza fornisce informazioni vitali, ma è ancora eterogenea in tutta l'UE




GAP tra raccomandazioni ed implementazione nelle politiche sanitarie

GAP tra capacity building & sostenibilità

GAP tra ricerca e politiche sanitarie

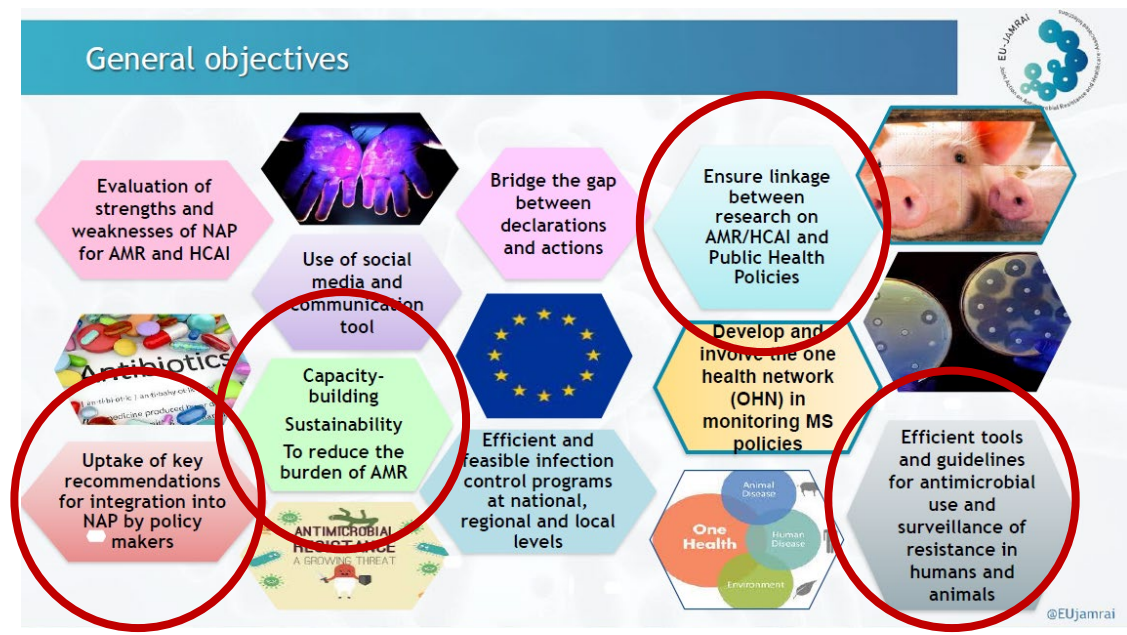


Joint Action Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections



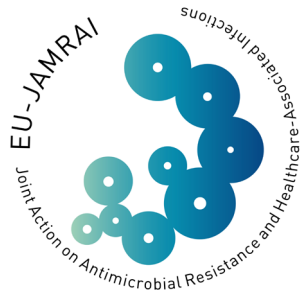
Co-funded by the Health Programme of the European Union

Joint Action on AMR and HAI (EU-JAMRAI): Countries' commitment to keep antibiotics working



<https://eu-jamrai.eu/>

<https://eu-jamrai.eu/videoblog/>



Joint Action JAMRAI

Risultati della Site visit in ITALIA

Prevenzione delle infezioni

Possibilità di miglioramento

Priorità: Necessità di migliorare la conformità degli ospedali agli standard di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC).

Sorveglianza

Possibilità di miglioramento

Sforzi per espandere le reti di sorveglianza della resistenza antimicrobica umana per garantire una migliore copertura geografica.

One Health

Migliori pratiche

Gruppi multisettoriali nazionali e regionali che lavorano all'implementazione di One Health

Governance / coordinamento

Possibilità di miglioramento

Cooperazione più forte tra le regioni per il controllo della resistenza antimicrobica

Consapevolezza

Migliori pratiche

Piani nazionali di comunicazione/educazione (strategia multimediale; adesione all'EAAD annuale; AMR inclusa nel programma ECM accreditato)

Vigilanza / Applicazione della legge

Possibilità di miglioramento

Set comune di indicatori per valutare la conformità degli ospedali alle norme IPC

Uso prudente

Migliori pratiche

Sistema elettronico di prescrizione antibiotica veterinaria obbligatorio per tutti gli allevamenti e le cliniche veterinarie operanti in Italia

Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025



Co-funded by the COSME programme
of the European Union

Aree orizzontali & pilastri verticali

Sorveglianza e monitoraggio integrato di antibiotici, infezioni correlate all'assistenza e monitoraggio ambientale

Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza in ambito ospedaliero e comunitario e delle malattie infettive e zoonosi

Uso appropriato degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e corretta gestione e smaltimento di antibiotici e materiali contaminati

Formazione

Informazione, comunicazione, trasparenza

Ricerca, innovazione, bioetica

Cooperazione nazionale ed internazionale

Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025



Co-funded by the COSME programme
of the European Union

Obiettivi

Rafforzare l'**approccio One Health** attraverso sorveglianza nazionale coordinata

Rafforzare **prevenzione e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)** in ambito ospedaliero e comunitario

Promuovere l'**uso appropriato degli antibiotici** e ridurre la frequenza delle infezioni AMR in uomo ed animale

Promozione **di innovazione & ricerca** per prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni antibiotico resistenti

Rafforzare la **cooperazione nazionale** e la partecipazione alle **iniziative internazionali** di contrasto all'AMR

Migliorare la consapevolezza della **popolazione** e promuovere la **formazione** degli operatori sanitari ed ambientali sul contrasto all'AMR



Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Federico II

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DiSaP) è impegnato nella ricerca, nella sperimentazione e nell'implementazione di soluzioni innovative per la sicurezza della salute, la promozione e la prevenzione delle malattie con un approccio al corso della vita.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica fornisce servizi di alta specializzazione alle aziende sanitarie locali, agli ospedali e ad altre organizzazioni pubbliche e private, quali:

- Monitoraggio microbiologico ambientale e tutela della salute dei lavoratori in numerose aziende pubbliche e private, compresi i centri sanitari;
- Monitoraggio del rischio chimico per inalazione e contatto cutaneo degli operatori coinvolti nella bonifica di siti ad alta contaminazione ambientale e per la sua mappatura su scala territoriale.



Dipartimento di Sanità Pubblica





Co-funded by the COSME programme of the European Union

Il contesto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II



Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II –
Laboratorio di Microbiologia Interno



Attività all'anno	
Ricoveri	~23.000
Day Hospital	~34.000
Giorni di ricovero	~158.000
Accessi in DH	~106.000
Prestazioni ambulatoriali	~540.000



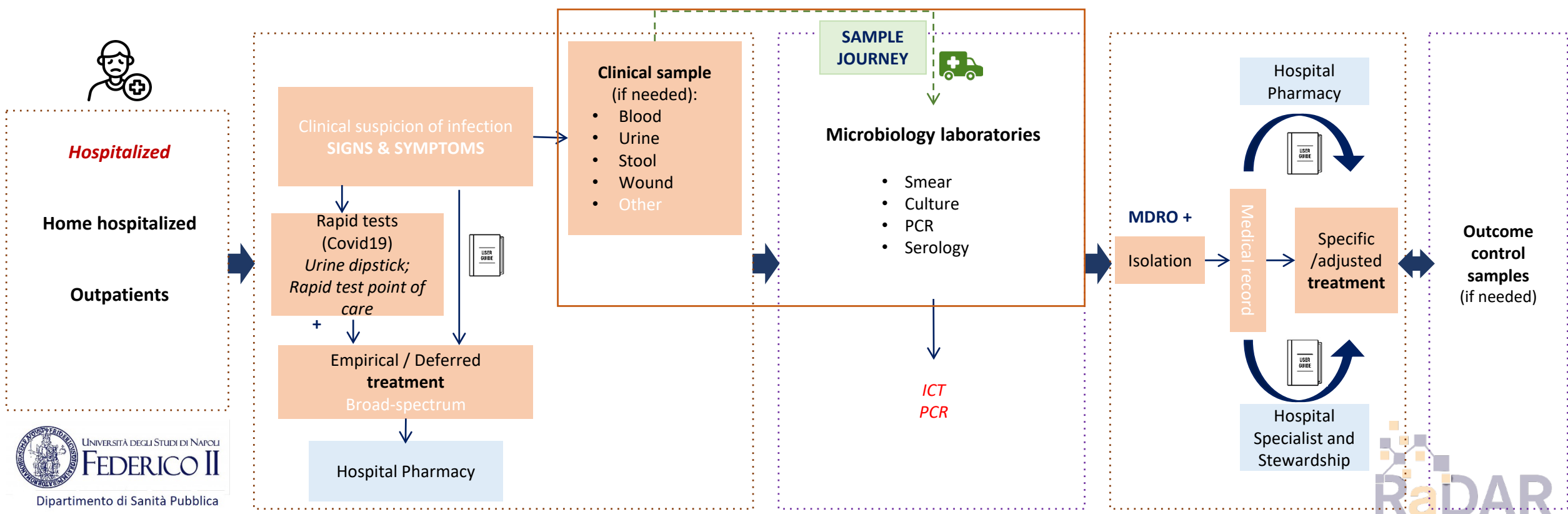
Il processo di monitoraggio dell'AMR

HOSPITAL PROFESSIONALS

Hospital clinicians:

- Medical doctors
- Hospital nurses
- Clinical Microbiologists
- Pharmacy
- Pediatricians
- Infection control nurses
- Clinical Microbiologists
- Infection disease specialists
- Infectologists
- Laboratory technicians
- Hospital assistants

COMMON STEPS



Una risposta al bisogno



Identificazione Rapida e accurata

1

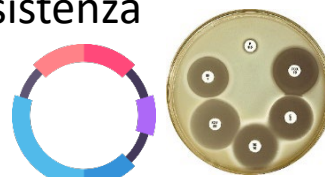
Identificazione del microrganismo, del genotipo e/o del fenotipo di resistenza

2

Dove incorporare la soluzione?
Ambulatori / Laboratori / Reparti

3

Facile da incorporare nella routine dei professionisti
Facile interpretazione dei risultati



Gestione Smart dei risultati e dei pazienti

1

Trasferire i risultati del rilevamento alle persone giuste in "tempo reale" in modo da ottenere una risposta pronta e informata.

2

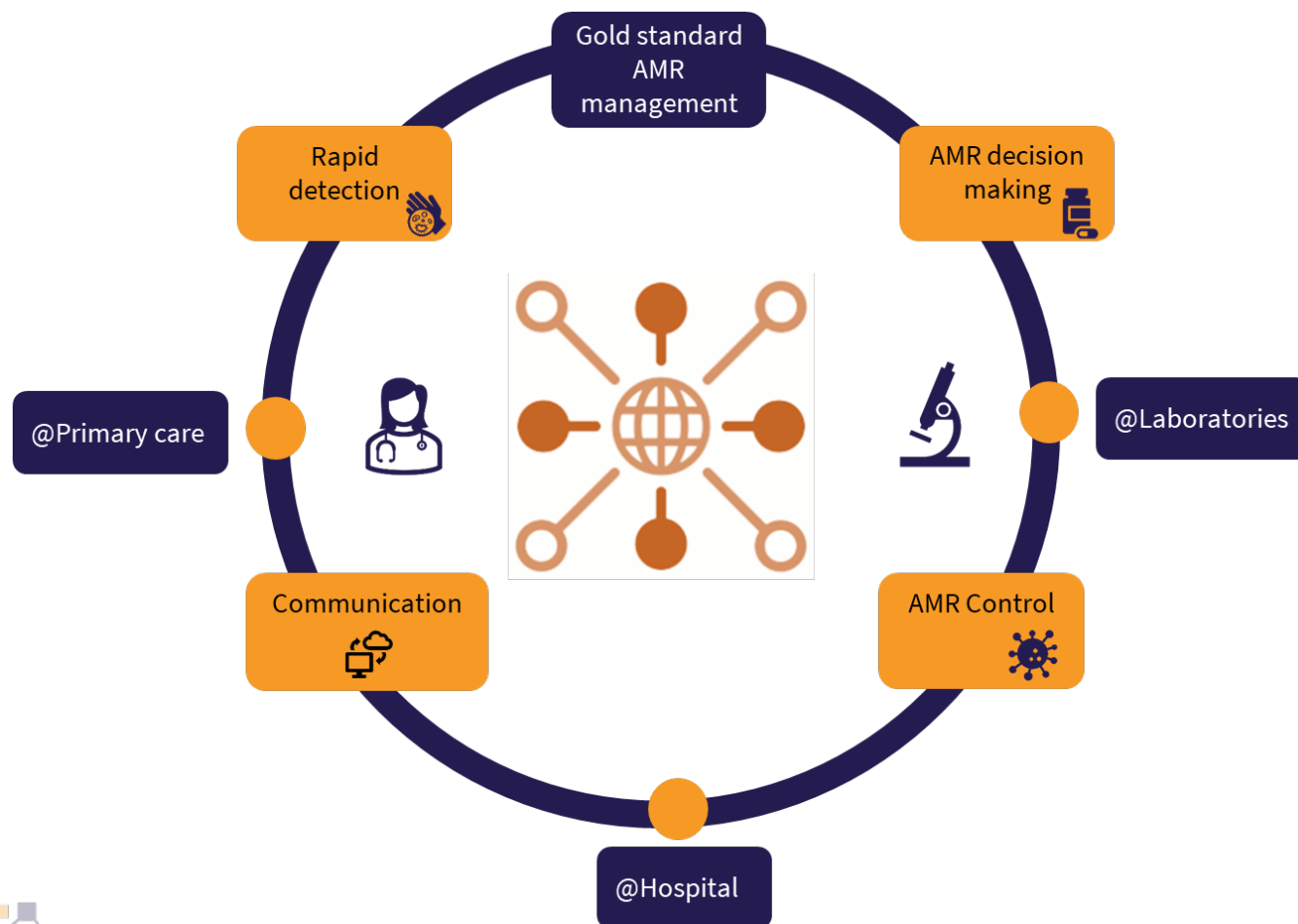
Essere integrati nel flusso di lavoro dell'organizzazione per la gestione clinica e della resistenza antimicrobica e interfacciarsi con i sistemi informatici esistenti.

3

Facile da interpretare e memorizzare nella storia clinica del paziente e nel sistema informativo.
Network system

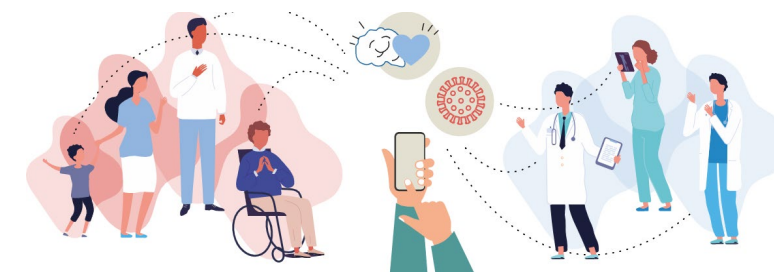
Una risposta al bisogno

Flessibilità per poter individuare nuovi microrganismi/resistenze



The following are the priority micro-organisms

- *Acinetobacter baumannii*, carbapenem-resistant and similar Gram negative naturally resistant bacteria
- *Pseudomonas aeruginosa*, carbapenem-resistant
- *Enterobacteriaceae*, carbapenem-resistant, ESBL-producing
- *Enterococcus* vancomycin-resistant
- *Staphylococcus aureus*, methicillin-resistant, vancomycin-intermediate and resistant
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Clostridium difficile* and related species
- *Aspergillus* species
- *Candida* species



The ASB solutions competing in Phase 3

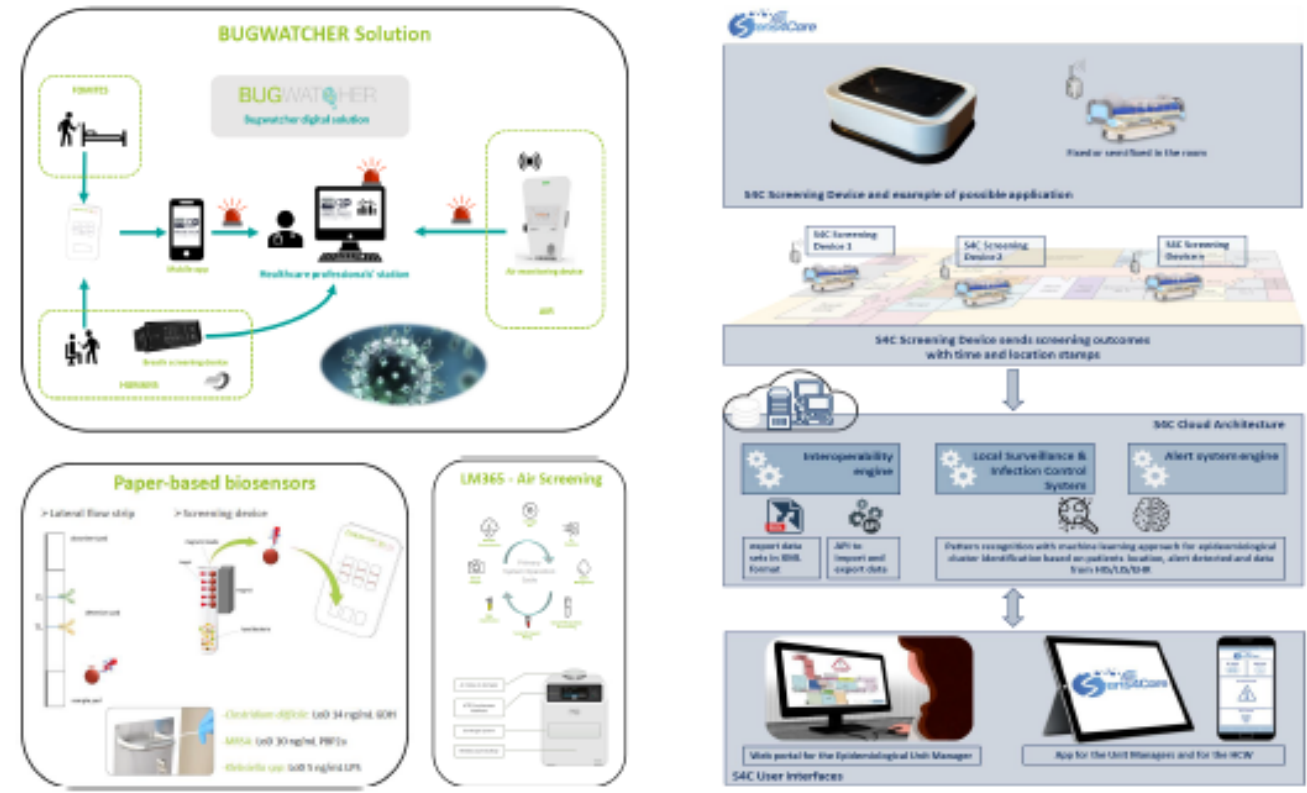
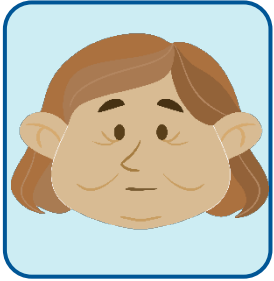


Figure 2: The Phase 3 competing solutions (BUGWATCHER, left and SENS4CARE, right) architecture and prototypes.

Anti-SUPERBUGS



Figure 4: The Phase 3 competing solutions installed at the three pilots sites (MUTUA, HELIOS, APSS) for the testing in the clinical field. The different technologies are visible in the circles



CASO D'USO: Federico II



Co-funded by the COSME programme of the European Union

Nome: Rosa

Hospital: AOU Federico II

Anamnesi di AMR



Età: 75

Reparto: Terapia intensiva

Antibiotici prescritti



Initial diagnosis: Infezione Intraddominale (IAI)

microorganismi Gram



Situazione attuale

Paziente di una struttura per lungodegenti con demenza. Anamnesi di precedente ricovero per polmonite, con mancanza di documentazione. Ricoverato nel reparto di Geriatria dal Pronto Soccorso per febbre e dolore addominale. La TAC è positiva per diverticolite. Inizio della somministrazione i.v. di piperacillina-tazobactam. 10 giorni dopo viene trasferito nel reparto di chirurgia addominale per peritonite secondaria dovuta a diverticolite perforata. Sottoposto a laparotomia e colectomia totale. Ricovero in terapia intensiva dopo l'intervento. Sviluppo di shock settico e segni di VAP 48 ore dopo il ricovero in terapia intensiva. Non sono disponibili colture da campioni intraoperatori, né tamponi fecali di base per batteri resistenti ai carbapenem. Iniziare meropenem 2 g TID + vancomicina 15 mg/kg BID dopo LD. Esami pertinenti come indicato di seguito. La terapia antibiotica passa a colistina 4,5 MIU BID (dopo LD) + fosfomicina 8 g TID. Sviluppa un danno renale acuto 3 giorni dopo. Muore 10 giorni dopo il ricovero in terapia intensiva.



Storia clinica

- ✓ Recente ospedalizzazione



Prescrizione Antibiotica

- ✓ Diverticolite: piperacillin-tazobactam 4.5 g TID
- ✓ Shock settico: meropenem 2 g TID + vancomycin 15 mg/kg BID



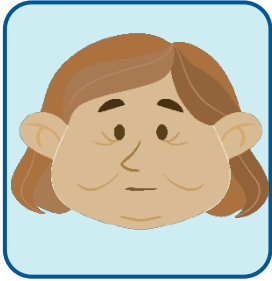
Health concerns

- ✓ Mancanza di coltura intraoperatoria
- ✓ Mancanza di anamnesi di colonizzazione AMR
- ✓ Tempo di risposta dal prelievo
- ✓ Tossicità della colistina



Relevant tests

- ✓ *Tampone rettale per batteri resistenti ai carbapenemi: positivo a 24 ore dallo shock*
- ✓ *Identificazione di K. pneumoniae OXA-48 su tampone rettale: 48 h dallo shock*
- ✓ *Colture del liquido del BAL: Acinetobacter baumannii XDR (sensibile alla colistina, cefiderocolo non testato): 4 giorni dallo shock*
- ✓ *Colture ematiche Acinetobacter 4 giorni dallo shock*



CASO D'USO: Federico II



Co-funded by the COSME programme of the European Union

Nome: Rosa

Hospital: AOU Federico II

Anamnesi di AMR



Età: 75

Reparto: Terapia intensiva

Antibiotici prescritti



Initial diagnosis: Infezione Intraddominale (IAI)

microorganismi Gram



Scenario Futuro

In quella stessa stanza, prima dell'arrivo del nuovo paziente, RaDAR determina l'assenza ambientale di microrganismi di particolare rilevanza epidemiologica e clinica. La tecnologia RaDAR rileva che il paziente è infetto o colonizzato da *Klebsiella pneumoniae*. Questa informazione del sistema di rilevamento RaDAR genera un allarme microbiologico automatico nella cartella clinica del paziente. Si accede all'anamnesi del paziente e si osserva che è stato inviato da un altro ospedale in cui è stato dichiarato un focolaio di *Klebsiella pneumoniae* produttrice di carbapenemasi. Gli operatori sanitari applicano i protocolli di prevenzione della multiresistenza e l'isolamento. Il paziente riceve una terapia con ceftazidima-avibactam + metronidazolo nel reparto di geriatria. Durante l'intervento chirurgico vengono richieste colture intraoperatorie perché i chirurghi sono stati addestrati. Dopo il ricovero in Terapia Intensiva, le emocolture e le colture dal BAL vengono processate con la microbiologia rapida perché viene inviato un avviso in Microbiologia che il paziente è in shock settico nonostante la terapia attiva contro la KPC. Il filmarray sul liquido del BAL e il MALDI-TOF mostrano *Acinetobacter baumannii*. Conoscendo l'ecologia dell'unità di terapia intensiva (tutti gli isolati con profilo XDR), la terapia antibiotica viene modificata in colistina+fosfomicina dopo 48 ore dall'inizio dello shock. Dopo che le colture di *Acinetobacter* hanno mostrato sensibilità al cefiderocolo, la colistina viene sostituita con cefiderocolo 2 g TID per prevenire la tossicità della colistina. Il laboratorio di microbiologia comunica immediatamente il risultato ai team di controllo delle infezioni e il risultato viene automaticamente inserito nella cartella clinica del paziente. La tecnologia RaDAR mirata viene applicata per valutare gli indicatori di AMR in altri pazienti della stessa unità. Il paziente migliora e viene dimesso dopo 10 giorni di terapia intensiva per la riabilitazione. La struttura di riabilitazione è a conoscenza della colonizzazione da KPC e colloca il paziente in una stanza singola con precauzioni di contatto.



Storia clinica

- ✓ Recente ospedalizzazione



Prescrizione Antibiotica

- ✓ Ceftazidime-avibactam 2.5g TID + metronidazole 500 mg TID
- ✓ Colistin 4.5 MIU BID + Fosfomicin 8 g TID
- ✓ Cefiderocol 2 g TID + Fosfomicin 8 g TID



Health concerns



Relevant tests

- ✓ *Tampone rettale dal precedente ricovero: noto al momento del ricovero in Pronto Soccorso positivo per OXA-48 K. Pneumoniae*
- ✓ *La microbiologia rapida rileva A. baumannii XDR*

Risultati raggiunti in base alle esigenze soddisfatte:

- (1) Sistema di rilevamento PoC ambientale e su paziente - I microrganismi vengono rilevati in "tempo reale".
- (2) Esiste un allarme automatico dal sistema di rilevamento RaDAR
- (3) Sono disponibili informazioni epidemiologiche
- (4) I risultati della microbiologia vengono inseriti automaticamente nella cartella clinica del paziente.
- (5) Entro 12 ore si hanno i risultati della resistenza e si può prescrivere l'antibiotico mirato.



Situazione Attuale

- ❖ SETTING: Struttura di lungodegenza
- ❖ CASO: Paziente con demenza. Storia di un precedente ricovero per polmonite, con mancanza di documentazione.
- ❖ Ricoverato nel reparto di Geriatria dal Pronto Soccorso per febbre e dolori addominali.
- ❖ La TAC è positiva per diverticolite.
- ❖ Inizio della somministrazione i.v. di piperacillina-tazobactam.
- ❖ 10 giorni dopo viene trasferito nel reparto di chirurgia addominale per peritonite secondaria dovuta a diverticolite perforata.
- ❖ Sottoposto a laparotomia e colectomia totale.
- ❖ Ricovero in terapia intensiva dopo l'intervento.
- ❖ Sviluppo di shock settico e segni di VAP 48 ore dopo il ricovero in terapia intensiva.
- ❖ Non sono disponibili colture da campioni intraoperatori, né tamponi fecali di base per batteri resistenti ai carbapenem.
- ❖ Iniziare meropenem 2 g TID + vancomicina 15 mg/kg BID dopo LD.
- ❖ Esami pertinenti come indicato di seguito.
- ❖ La terapia antibiotica passa a colistina 4,5 MIU BID (dopo LD) + fosfomicina 8 g TID.
- ❖ Sviluppa un danno renale acuto 3 giorni dopo.
- ❖ Muore 10 giorni dopo il ricovero in terapia intensiva.

Scenario RaDAR

- ❖ In quella stessa stanza, prima dell'arrivo del nuovo paziente, RaDAR determina l'assenza ambientale di microrganismi di particolare rilevanza epidemiologica e clinica.
- ❖ La tecnologia RaDAR rileva che il paziente è infetto o colonizzato da *Klebsiella pneumoniae*.
- ❖ Questa informazione del sistema di rilevamento RaDAR genera un allarme microbiologico automatico nella cartella clinica del paziente.
- ❖ Si accede all'anamnesi del paziente e si osserva che è stato inviato da un altro ospedale in cui è stato dichiarato un focolaio di *Klebsiella pneumoniae* produttrice di carbapenemasi.
- ❖ Gli operatori sanitari applicano i protocolli di prevenzione della multiresistenza e l'isolamento.
- ❖ Il paziente riceve una terapia con ceftazidima-avibactam + metronidazolo nel reparto di geriatria.
- ❖ Durante l'intervento chirurgico vengono richieste colture intraoperatorie perché i chirurghi sono stati informati.
- ❖ Dopo il ricovero in Terapia Intensiva, le emocolture e le colture dal BAL vengono processate con la microbiologia rapida perché viene inviato un avviso in Microbiologia che il paziente è in shock settico nonostante la terapia attiva contro la KPC.
- ❖ Il filmarray sul liquido del BAL e il MALDI-TOF mostrano *Acinetobacter baumannii*.
- ❖ Conoscendo l'ecologia dell'unità di terapia intensiva (tutti gli isolati con profilo XDR), la terapia antibiotica viene modificata in colistina+fosfomicina dopo 48 ore dall'inizio dello shock.
- ❖ Dopo che le colture di *Acinetobacter* hanno mostrato sensibilità al cefiderocolo, la colistina viene sostituita con cefiderocolo 2 g TID per prevenire la tossicità della colistina.
- ❖ Il laboratorio di microbiologia comunica immediatamente il risultato ai team di controllo delle infezioni e il risultato viene automaticamente inserito nella cartella clinica del paziente.
- ❖ La tecnologia RaDAR mirata viene applicata per valutare gli indicatori di AMR in altri pazienti della stessa unità.
- ❖ Il paziente migliora e viene dimesso dopo 10 giorni di terapia intensiva per la riabilitazione.
- ❖ La struttura di riabilitazione è a conoscenza della colonizzazione da KPC e colloca il paziente in una stanza singola con precauzioni di contatto.



Co-funded by the COSME programme
of the European Union

Contattaci



Webpage : www.radar-ppi.com

unina4aha@gmail.com



LinkedIn



Twitter



Domande e chiarimenti





Il processo di appalto e le scadenze

Vincenzo De Luca (DiSaP - UNINA)



Co-funded by the COSME programme
of the European Union

Il Gruppo di acquirenti RaDAR



LEAD PROCURER



MEMBRI DE GdA



Modello di appalto collaborativo trans-frontaliero



Gara d'appalto individuale per ciascuna stazione appaltante

Esecuzione coordinata dei contratti



A



A



B



B



C



C



D



D

Gennaio 2022 –
Aprile 2023

Settembre 2022 –
Aprile 2023

Ottobre 2023 –
Marzo 2024

Aprile 2024 –
Dicembre 2025

Perché un appalto transfrontaliero collaborativo e non congiunto?

1

Diverse pratiche e modelli organizzativi nazionali in materia di resistenza antimicrobica

Nel campo AMR, è impossibile che il gruppo di acquirenti definisca esattamente le stesse esigenze.

2

Limitare le barriere, i costi e le difficoltà dovute a lingue differenti.

Con 3 diversi Paesi rappresentati nel Buyers Group (Francia, Spagna e Italia), la traduzione sarebbe stata troppo complessa da gestire, per il Buyers Group, per i fornitori ma anche per gli utenti finali.

3

Facilitare l'accesso alle PMI

One common tender for 4 different procurement organisations from 3 different European countries make it difficult (impossible?) for SME to submit an offer. The market and perimeter is too broad.

4

Facilitare la fase di esecuzione del contratto

L'esecuzione a livello nazionale/locale consente un migliore rapporto tra acquirente e fornitore.

Il processo di appalto e le scadenze



Principali caratteristiche dell'appalto RaDAR

1 Gruppo di acquirenti, 4 Bandi singoli ma con le stesse scadenze

Ogni acquirente membro del gruppo lancerà la propria gara d'appalto, ma seguendo una tempistica comune.

4 Bandi singoli pubblicati nelle lingue locali

Ogni membro del gruppo di acquisto lancerà la propria gara d'appalto nelle proprie lingue locali (francese, spagnolo e italiano).

1 Gruppo di acquirenti, 4 Bandi singoli ma con lo stesso fabbisogno (80 %)

Ogni membro del gruppo di acquisto lancerà la propria gara d'appalto sulla base di una o più esigenze comuni, ma tenendo conto delle specificità locali.

Bando con un accesso facilitato per Start-up e PMI

Verrà inserite delle specifiche misure per facilitare la partecipazione di start-up e PMI. Inoltre, la durata minima della pubblicazione della gara d'appalto sarà di 60 giorni, forse di più.

Il budget a disposizione del Gruppo di acquirenti

PARTNERS	PROCUREMENT BUDGET	EC CONTRIBUTION
RESAH	900 000 €	270 000 €
OZAKIDETZA	500 000 €	150 000 €
UNINA	150 000 €	45 000 €
ICO	825 000 €	247 500 €
TOTAL	2 375 000 €	712 500 €

**Il 30% del budget totale per gli appalti sarà
cofinanziato dalla Commissione europea.**

Domande e chiarimenti





Prossimi appuntamenti, incontri bilaterali, networking tools

Consultazione Pubblica di Mercato Napoli

Rossana Alessandrello (AQuAS)



Co-funded by the COSME programme
of the European Union

Modello di appalto collaborative trans-frontaliero



Gara d'appalto individuale per ciascuna stazione appaltante

Esecuzione coordinata dei contratti



A



A



B



B



C



C



D



D

Gennaio 2022 –
Aprile 2023

Settembre 2022 –
Aprile 2023

Ottobre 2023 –
Marzo 2024

Aprile 2024 –
Dicembre 2025



RaDAR Market Readiness Assessment





Incontri Bilaterali

In base alle conclusioni della Consultazione di Mercato, si aprirà una potenziale terza fase per realizzare incontri bilaterali tra acquirenti pubblici e operatori economici.



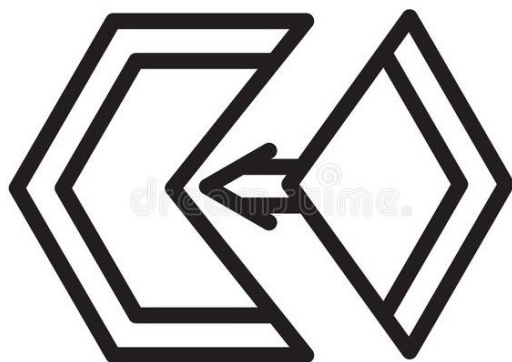
**Interviste
strutturate 1:1
(50')**

- ✓ Comprensione più approfondita dell'attuale **stato dell'arte**
- ✓ Analizzare le **barriere già definite (più altre nuove)**
- ✓ Identificare **ulteriori azioni** che il Gruppo di Acquirenti RaDAR potrebbe intraprendere per supportare la catena di fornitura.



Networking Tool

Una volta terminata la fase di consultazione del mercato, RaDAR intende rendere disponibile uno strumento di networking nel sito web del progetto.



Lo strumento si rivolge alle parti interessate a collaborare con partner nazionali/internazionali in una qualsiasi delle gare d'appalto per essere in grado di soddisfare tutti i requisiti della gara.

Lo strumento di networking mira a consentire l'identificazione dei migliori partenariati sulla base di:

- Settore/i di competenza
- Nazionalità
- Dimensione dell'azienda
- Profilo dettagliato

Domande e chiarimenti





Partecipa a questo approccio
innovativo per un'azione collaborativa!



LinkedIn



Twitter

Webpage : www.radar-ppi.com