

DELIBERAZIONE N. 792/2013 ADOTTATA IN DATA 30/05/2013

OGGETTO: Terza Integrazione con nuovi progetti del Bando di ricerca sponsor n. 15 per finanziare progetti di studio e ricerca medico-scientifica, di perfezionamento, ottimizzazione dei processi aziendali e di formazione/aggiornamento.

IL DIRETTORE GENERALE

Assistito dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che svolge funzioni di verbalizzante;

Richiamata la propria deliberazione n. 1063 del 6/08/2012 e le successive integrazioni - disposte con deliberazioni n. 1375 del 7/11/2012 e n. 1502 del 6/12/2012 - con le quali si è provveduto ad approvare un bando per progetti sponsorizzati in conformità a quanto previsto dalla D.G.R. n. VII/18575 del 05/08/04, con la quale la Giunta Regionale della Lombardia ha approvato le “Linee Guida per l’attivazione di collaborazioni tra Aziende Sanitarie pubbliche e soggetti privati”, con l’obiettivo di fornire alle AA.SS. nuovi strumenti gestionali per migliorare l’efficacia, l’efficienza e l’economicità delle prestazioni rese all’utenza, e dalla D.G.R. n. VIII/7854 del 30/07/08;

Considerati i progetti successivamente pervenuti da parte delle USC cliniche dell’Azienda, nonché la necessità di dare sollecito avvio agli stessi, stante la compatibilità di termini e condizioni di tali progetti con quelli previsti dal bando richiamato;

Ritenuto di poter procedere all’integrazione del Bando recentemente emesso con i citati progetti;

Vista la propria deliberazione n. 321 del 04/03/2011 e successive modificazioni, con le quali, in ottemperanza alla citata D.G.R. n. VII/18575 del 05/08/04, si è provveduto ad approvare il “Piano di comunicazione delle iniziative pubblicitarie e di sponsorizzazione”;

DELIBERA

1. di approvare il testo del Bando in allegato, con le integrazioni di nuovi progetti allegati al presente provvedimento, (all. A);
2. di pubblicare il testo integrale del Bando all’Albo on-line di questa Azienda Ospedaliera;
3. di adottare ogni altra modalità e forma di diffusione e pubblicizzazione del Bando e dei progetti in esso contenuti, al fine di incrementare le opportunità di finanziamento.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Carlo Nicora

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Laura Chiappa

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Peter Assembergs

**AZIENDA OSPEDALIERA PAPA GIOVANNI XXIII
TERZA INTEGRAZIONE BANDO N. 15
PER SPONSORIZZAZIONE PROGETTI**

**di studio e ricerca medico - scientifica, di perfezionamento,
ottimizzazione dei processi aziendali e di
formazione/aggiornamento**

Bando emesso ai sensi L.449/1997-art.43/comma 1 e 2;
L.488/1999-art.30; DGR VII-18575/2004; DGR n. 7854 del 30/07/2008.

Indice generale

| | |
|---|----|
| SEZIONE 1:AMMINISTRAZIONE SPONSORIZZATA | 3 |
| 1.1) Denominazione e indirizzo ufficiale dell'Amministrazione sponsorizzata: | 3 |
| 1.2) Indirizzo presso il quale è possibile ottenere ulteriori informazioni:..... | 3 |
| 1.3) Indirizzo al quale inviare le offerte o le lettere di intenti: | 3 |
| 1.4) Tipo di Amministrazione Sponsorizzata: | 3 |
| SEZIONE 2:PROGETTI DA SPONSORIZZARE | 4 |
| 2.1) Descrizione indicativa dei Progetti..... | 4 |
| i. Progetto P15-01 “Sponsorizzazione di attività formative, congressuali, di carattere informativo e/o divulgativo e seminari scientifici” | 4 |
| ii. Progetto P15-02 “Alterazioni ECG in corso di trattamento endovenoso ad elevato dosaggio con metilprednisolone in pazienti con sclerosi multipla” | 5 |
| iii. Progetto P15-03 “Fattori Predittivi di Rischio nella Sindrome di Brugada” | 8 |
| iv. Progetto P15-04 “Ottimizzazione della gestione di una patologia in aumento, il diabete gestazionale” | 10 |
| 2.2) Luogo di esecuzione dei progetti:..... | 12 |
| 2.3) Costi presunti dei progetti e loro durata. | 12 |
| 2.4) Indicazioni di carattere fiscale..... | 12 |
| SEZIONE 3:MODALITA’ GENERALI DI EFFETTUAZIONE DELLA SPONSORIZZAZIONE 13 | |
| 3.1) Impegni dell'amministrazione sponsorizzata..... | 13 |
| 3.2) Impegni degli Sponsor..... | 13 |
| SEZIONE 4:MODALITA' PROCEDURALI PER PARTECIPARE ALLA SPONSORIZZAZIONE DEI PROGETTI | 14 |
| SEZIONE 5:CRITERI DI INDIVIDUAZIONE SOCIETA’ FINANZIATRICI..... | 15 |

SEZIONE 1: AMMINISTRAZIONE SPONSORIZZATA

1.1) Denominazione e indirizzo ufficiale dell'Amministrazione sponsorizzata:

Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo
Piazza OMS, 1 -24127 Bergamo.
Indirizzo Internet (URL): <http://www.hpg23.it>

Area Responsabile:

USC Marketing Sanitario, Formazione e Documentazione scientifica
tel.035/2673703 fax 035/2674805,
e-mail: marketing@hpg23.it

1.2) Indirizzo presso il quale è possibile ottenere ulteriori informazioni:

Come al punto 1.1).

1.3) Indirizzo al quale inviare le offerte o le lettere di intenti:

Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo - Ufficio Protocollo
Piazza OMS, 1 -24127 Bergamo.
tel. 035/2675017 — fax 035/2674100

1.4) Tipo di Amministrazione Sponsorizzata:

Livello regionale/locale

SEZIONE 2: PROGETTI DA SPONSORIZZARE

2.1) Descrizione indicativa dei Progetti.

i. Progetto P15-01 “Sponsorizzazione di attività formative, congressuali, di carattere informativo e/o divulgativo e seminari scientifici”

Struttura proponente

USC Marketing Sanitario, Formazione e Documentazione scientifica

Descrizione Sommaria del Progetto

L’Azienda ha esperienza nell’organizzazione di un ampio ventaglio di attività didattiche, di formazione e addestramento, è registrata come Provider presso il sistema ECM/CPD della Regione Lombardia nonchè abilitata all’organizzazione di eventi formativi per l’accreditamento ECM.

Atteso che le attività didattiche, formative e congressuali, svolte presso l’Azienda o con la partecipazione di professionisti della stessa, possano essere di interesse per eventuali sponsor commerciali interessati a collegare la propria immagine con attività che consentono in maniera qualificata la crescita professionale e l’aggiornamento scientifico delle professioni sanitarie, in occasione della predisposizione del nuovo Piano di Formazione Aziendale per l’anno 2013 e della gestione delle code realizzative del Piano di Formazione 2012, al fine di ridurre gli oneri direttamente a carico dell’Azienda, quest’ultima si propone di raccogliere le eventuali disponibilità ad aprire rapporti di sponsorizzazione a favore di progetti aziendali di formazione e didattica.

L’Azienda Ospedaliera “Papa Giovanni XXIII” di Bergamo offre la possibilità, a tutti i soggetti interessati, di attivare contratti di sponsorizzazione orientati con particolare riguardo alle attività di didattica, servizi bibliografici ed altri eventi di carattere scientifico e/o informativo di cui l’Azienda stessa è organizzatrice o co-organizzatrice anche con l’opzione di accreditamento ECM

L’azienda intende ricercare soggetti interessati all’erogazione di contributi destinati a sponsorizzare:

- 1 L’intero piano formativo o di sue linee di sviluppo tematico**
- 2. Singole attività didattiche (corsi, seminari, convegni)**
- 3. Servizi bibliografici o di supporto alla ricerca bibliografica e documentale**
- 4. Progetti proposti e autopromossi dalle aziende interessate**

Scheda dettagliata di Progetto – vedi allegato on line

ii. Progetto P15-02 “Alterazioni ECG in corso di trattamento endovenoso ad elevato dosaggio con metilprednisolone in pazienti con sclerosi multipla”

Struttura proponente

USSD Neuroimmunologia per il trattamento della Sclerosi Multipla

Descrizione Sommaria del Progetto

Condizioni di Contesto e Premesse

BACKGROUND

La sclerosi multipla (SM) è una patologia progressiva, infiammatoria, demielinizzante degenerativa del sistema nervoso centrale caratterizzata da una variabilità di decorsi clinici. Nell'80% dei pazienti si presenta ad andamento Recidivante Remittente.

I pazienti presentano cioè sintomi neurologici episodici e avranno delle ricadute separate da periodi di remissione totale o parziale.

Una ricaduta clinica può essere definita come la comparsa di un episodio neurologico che dura più di 24 ore. Le esacerbazioni sono solitamente trattate in modo efficace con un breve ciclo di Metiprednisolone somministrato per via endovenosa, 1 grammo al giorno per 3-5 giorni, con o senza successivo decalage con prednisone orale.

Il rischio di effetti collaterali da steroide vanno considerati al momento di decidere se trattare o meno la ricaduta, in quanto ciascun individuo presenta una tolleranza variabile. Gli effetti collaterali a breve termine includono incremento ponderale da ritenzione idrica, ipertensione arteriosa, iperglicemia, affaticamento, discomfort gastrico, gusto metallico, sbalzi dell'umore, insonnia e psicosi.

Una piccola percentuale di pazienti presenta disturbi cardiovascolari durante la somministrazione di steroidi ad elevato dosaggio.

Le complicanze cardiologiche includono aritmie come bradicardia sinusale, tachicardia sopraventricolare e tachicardia ventricolare, è stato inoltre riportato anche l'infarto miocardico. Alcune di queste aritmie possono essere gravi conducendo allo shock e alla morte improvvisa.

Recenti studi hanno dimostrato che un significativo coinvolgimento del sistema nervoso autonomo nei pazienti con SM può interessare la funzione cardiovascolare.

Test del sistema nervoso sia simpatico che parasimpatico sono stati riscontrati anomali in questi pazienti.

Un recente studio che ha coinvolto 52 pazienti consecutivi affetti da sclerosi multipla ha utilizzato l'ECG Holter monitorando 4 ore prima, durante il trattamento e 18 ore dopo l'infusione di metilprednisolone 1 grammo endovena. Fino al 41.9% dei pazienti hanno sviluppato bradicardia sinusale dopo l'infusione del bolo.

Blocchi di conduzione sono stati osservati in 12 pazienti. Fibrillazione atriale e tachicardia ventricolare sono stati osservati rispettivamente in 3 e 1 paziente. Le aritmie più severe sono state correlate al tabagismo e sono state osservate durante le 12 ore dopo l'infusione.

La bradicardia sinusale e la fibrillazione atriale sono state riscontrate più comunemente in pazienti con storia di disfunzione urinaria.

Razionale dello studio

Una valutazione completa delle diverse variabili, cliniche e strumentali, che correlano con eventi avversi di tipo cardiologico a breve termine (alterazioni elettrocardiografiche e complicanze sistemiche) del trattamento acuto delle ricadute di sclerosi multipla è fondamentale ai fini di individuare soggetti a rischio cardiovascolare e quindi di meglio valutare eventualità di trattamento (soprattutto in caso di ricadute radiologiche), dosaggio e modalità di somministrazione dello steroide previsto dalle linee guida sulla sclerosi multipla in rapporto al suo dimostrato valore di efficacia.

In particolare al momento attuale non vi sono evidenze consolidate circa l'incidenza e il rischio di sviluppo di anomalie ECG in corso di trattamento steroideo con metilprednisolone. Gli studi già pubblicati utilizzano un periodo di osservazione elettrocardiografico molto limitato e non prevedono il monitoraggio di parametri strumentali e clinici ulteriori (ad eccezione dei dati anamnestici e dei sintomi riferiti dai pazienti in corso di trattamento).

L'obiettivo primario dello studio è di valutare la comparsa di alterazioni elettrocardiografiche rispetto ad un tracciato registrato prima dell'avvio del trattamento in un gruppo consecutivo di pazienti affetti da sclerosi multipla che vengono sottoposti a trattamento steroideo ad alte dosi (Metilprednisolone ev) per ricaduta di malattia.

Obiettivi secondari:

- Identificazione di fattori di rischio per lo sviluppo di alterazioni elettrocardiografiche sintomatiche ed asintomatiche in seguito a trattamento steroideo con Metilprednisolone;
- Valutazione di altri effetti collaterali in pazienti con sclerosi multipla in corso di trattamento steroideo con Metilprednisolone.

Lo studio dovrà essere approvato dal Comitato Etico del nostro Istituto.

Qualsiasi emendamento del protocollo o conseguenti cambiamenti del Consenso Informato dovranno essere valutati ed approvati dal Comitato Etico e copia dell'approvazione dovrà essere conservata nella documentazione del Centro.

Tutti gli Eventi Avversi Seri dovranno essere immediatamente comunicati al Comitato Etico dallo Sperimentatore e come previsto dalle normative locali.

Periodici rapporti sull'andamento dello studio dovranno essere sottoposti al Comitato Etico, come richiesto dallo stesso, così come dovrà essere notificata la fine dello studio.

Una copia di tutti i rapporti inviati al Comitato Etico dovrà essere conservata nella documentazione del Centro.

Risorse da destinare al progetto

Professionali

Dirigente medico neurologo, infermieri, medici in formazione operanti presso il Centro Sclerosi Multipla del nostro Ospedale, fuori dall'orario di servizio

La lettura degli holter verrà effettuata da Dr. M.G. Valsecchi e da Dr. Ferrero con un compenso forfettario da stabilire, comprensivo della valutazione di tutti gli esami effettuati durante i 12 mesi di studio.

Strumentazione

Apparecchiatura Holter 7 giorni.

Finanziamento richiesto

10.000 Euro

Il costo del farmaco rimane attribuito al Servizio Sanitario Nazionale in quanto utilizzato secondo comune pratica clinica. Il costo dell'apparecchiatura Holter e della lettura dei tracciati sarà interamente coperto da finanziamento esterno. L'attività del personale coinvolto nel Centro Sclerosi Multipla rientra nella normale attività e quindi non richiede costi aggiuntivi.

Scheda dettagliata di Progetto – vedi allegato on line

iii. Progetto P15-03 “Fattori Predittivi di Rischio nella Sindrome di Brugada”

Struttura proponente

USC Cardiologia 1 – USS Elettrofisiologia ed elettrostimolazione

Descrizione Sommaria del Progetto

Condizioni di Contesto e Premesse

La sindrome di Brugada è stata descritta per la prima volta nel 1992 come una patologia che predispone a morte cardiaca aritmica improvvisa individui senza cardiopatia strutturale¹. Tale patologia risulta essere secondaria ad una alterazione genetica a carico dei canali del sodio dei miociti, che provocano uno squilibrio del potenziale di membrana tale da favorire aritmie ventricolari maligne.

I pazienti evidenziano un particolare pattern elettrocardiografico, che può essere presente spontaneamente, oppure può essere occulto: in questo caso è possibile renderlo manifesto mediante la somministrazione endovenosa di farmaci bloccanti i canali del sodio, ad esempio ajmalina o flecainide². Questo profilo elettrocardiografico ha una prevalenza nella popolazione generale di 1 su 1000 soggetti³ e rappresenta un riscontro tutt'altro che raro nella pratica clinica. La prima difficoltà che si incontra nella diagnosi dei pazienti con sindrome di Brugada è l'aspecificità del pattern elettrocardiografico, infatti la sola presenza del pattern elettrocardiografico non è sufficiente per una corretta stratificazione del profilo di rischio aritmico.

Tali elementi complicano la scelta del trattamento per i soggetti con diagnosi elettrocardiografica della malattia, in assenza di episodi aritmici documentati, in quanto l'unica terapia dimostratasi ad oggi efficace nel prevenire la morte aritmica improvvisa è l'impianto di un defibrillatore sottocutaneo. La maggior parte dei farmaci antiaritmici a disposizione non trovano indicazione nel contesto della sindrome di Brugada e sono al contrario controindicati. La chinidina era stata proposta come possibile terapia farmacologica per ridurre il rischio di aritmie mortali⁴, tuttavia non esistono studi clinici controllati che ne confermino l'efficacia. Inoltre ad oggi esiste in letteratura una generale discordanza dei dati sull'incidenza annuale di aritmie mortali riscontrate al follow-up di questi pazienti; ovvero esiste discordanza circa la severità della patologia, e ciò ostacola la formulazione di raccomandazioni terapeutiche. Brugada et al. nel 1998⁵ e nel 2003⁶ hanno riportato un'incidenza di morte/arresto cardiaco tra i pazienti “asintomatici” (che non avessero mai avuto sincopi o aritmie ventricolari o arresto cardiaco resuscitato) del 2.7%/anno e del 4.1%/anno, rispettivamente. L'incidenza annuale di eventi fra pazienti aventi le stesse caratteristiche, è risultata 1.1% nello studio FINGER⁷, 1.6% nello studio di Delise et al. del 2011⁸, 1.5% nello studio PRELUDE⁹: percentuali molto più basse di quelle riportate nei registri di Brugada et al.

Da diversi studi¹⁰⁻¹⁴ presenti in letteratura sono stati proposti differenti stratificatori che potrebbero permettere di individuare i soggetti a più alto rischio di eventi e che pertanto possano beneficiare dell'impianto di un defibrillatore. Ad oggi non è ancora chiaro quale sia il peso di ciascuno stratificatore, motivo per cui non è disponibile un percorso condiviso di stratificazione del rischio aritmico nella popolazione con pattern ECG tipo Brugada.

Razionale dello studio

Approfondire la conoscenza della sindrome di Brugada e valutare il rischio aritmico in prevenzione primaria (assenza di precedenti episodi aritmici maggiori) dei pazienti con pattern ECG tipo Brugada.

Risorse da destinare al progetto

Si richiede la presenza di un medico specialista in cardiologia con contratto libero professionale che possa seguire il progetto.

Finanziamento richiesto

Euro 45.000 destinati a pagare il contratto libero professionale del medico.

Scheda dettagliata di Progetto – vedi allegato on line

iv. Progetto P15-04 “Ottimizzazione della gestione di una patologia in aumento, il diabete gestazionale”

Struttura proponente

USC di Ostetricia e Ginecologia

Descrizione Sommaria del Progetto

Condizioni di Contesto e Premesse

Il diabete gestazionale è un'alterazione del metabolismo del glucosio che insorge in gravidanza e termina con il parto. Una delle principali responsabili di questa patologia è la produzione da parte della placenta di un ormone chiamato Lattogeno Placentare (hPL) che interferisce con l'azione dell'insulina, determinando quindi un quadro di insulino resistenza. Il diabete gestazionale, che compare generalmente alla fine del secondo trimestre e non comporta sintomi per la madre, se non correttamente trattato, può portare una serie di problemi fra cui: infezioni urinarie, aborto, morte tardiva del feto (terzo trimestre), parto pretermine, ritardata crescita intrauterina del feto oppure eccessivo sviluppo del feto (macrosomia), lieve aumento della frequenza di malformazioni. Le complicanze sopra riportate, fortunatamente, risultano essere molto meno frequenti se vi è tempestività nelle cure: è quindi di primaria importanza la diagnosi precoce della patologia per mettere in atto terapie idonee e ridurre al minimo i rischi. Il diabete gestazionale risulta altresì un importante fattore di rischio per la madre di sviluppare, successivamente alla gravidanza, il diabete mellito di tipo 2, mentre uno stile di vita adeguato (attività fisica) e una corretta alimentazione (per mantenere un normale peso corporeo) possono essere utili presidi nella prevenzione a lungo termine.

Razionale dello studio

Destinatario sono tutte le donne in gravidanza con diagnosi di diabete gestazionale secondo i più recenti criteri diagnostici, in cura presso gli ambulatori specialistici dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII.

Per ottimizzare la gestione del percorso diagnostico-terapeutico delle donne cui è stato diagnosticato il diabete gestazionale, è prevista la collaborazione costante di personale ostetrico dedicato nella seduta settimanale dell'ambulatorio “Diabete in Gravidanza” dell'USC Ostetrica e Ginecologia.

Il primo obiettivo del progetto consiste nel garantire una completa continuità assistenziale e nell'ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico della donna affetta da diabete gestazionale: la donna con diabete gestazionale si troverà ad avere un più facile accesso al diabetologo, al ginecologo, all'ostetrica e a tutta l'equipe multidisciplinare che la segue fino al parto.

Il secondo obiettivo consiste nella creazione di un database elettronico, con computerizzazione delle schede cartacee ambulatoriali e messa in rete del materiale per consultazione diretta da parte di entrambe le unità operative di ostetricia e diabetologia.

Risorse da destinare al progetto

PROFESSIONALI

Una ostetrica

STRUMENTAZIONE

Glucometro, strisce reattive, pungidito, lancette, materiale informativo

Finanziamento richiesto

€ 10.000,00

Scheda dettagliata di Progetto – vedi allegato on line

2.2) Luogo di esecuzione dei progetti:

Sede dell'Azienda Ospedaliera / Sedi esterne.

2.3) Costi presunti dei progetti e loro durata.

I costi e la durata dei progetti, indicati per ognuno di essi, sono da ritenersi presuntivi; la loro eventuale proroga, a seguito di possibili ulteriori sviluppi, è stimabile nel 50% del tempo e del costo previsti.

2.4) Indicazioni di carattere fiscale

In ordine agli aspetti fiscali connessi al finanziamento dei progetti, si specifica che le somme verranno erogate a titolo di “sponsorizzazione” e saranno soggette all’Imposta sul Valore Aggiunto nella misura prevista dalle normative fiscali in vigore al momento della fatturazione.

Si precisa che qualora lo Sponsor, Azienda commerciale, Fondazione o associazione senza scopo di lucro intenda contribuire economicamente alla realizzazione dei progetti aziendali tramite “erogazione liberale”, tale intento dovrà essere chiaramente espresso preliminarmente. In tal caso non saranno attivati contratti che prevedono contropartite e il contributo non sarà assoggettato all’Imposta sul Valore Aggiunto. Sarà in caso di accettazione, predisposto e trasmesso al soggetto interessato, relativo provvedimento.

SEZIONE 3: MODALITA' GENERALI DI EFFETTUAZIONE DELLA SPONSORIZZAZIONE

3.1) Impegni dell'amministrazione sponsorizzata

- All'atto del ricevimento di ciascuna offerta, l'Amministrazione si impegna ad emettere lettera di accettazione e/o alla predisposizione del contratto o dei provvedimenti conseguenti, secondo le esigenze dell'offerente, per consentire la pronta erogazione del finanziamento;
- all'avvio di ciascun Progetto, l'Amministrazione si impegna ad adottare le iniziative promozionali specificamente previste;
- al termine di ciascun Progetto, l'Amministrazione si impegna a rendicontare le risultanze ottenute grazie al finanziamento (sponsorizzazione o erogazione liberale).

3.2) Impegni degli Sponsor

Le società che erogano le somme a titolo di sponsorizzazione dei Progetti dovranno mettere a disposizione dell'Amministrazione sponsee adeguati strumenti (riproduzioni fotografiche, file, ecc.) per la riproduzione esatta dei propri marchi aziendali e/o di altri segni distintivi, per consentirne la divulgazione tramite le attività e le iniziative connesse ai Progetti.

SEZIONE 4: MODALITA' PROCEDURALI PER PARTECIPARE ALLA SPONSORIZZAZIONE DEI PROGETTI

4.1)

Far pervenire – **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 31/12/2013;** - all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera (vedasi punto 1.3) una busta chiusa, recante all'esterno la dizione "**Sponsorizzazione o Erogazione liberale Progetti**" contenente :

- breve illustrazione dell'attività svolta dalla Società,
- l'indicazione del progetto o dei progetti cui va destinato l'importo offerto (la Società ha pure la facoltà di non specificare a quale dei progetti è finalizzato il versamento e, quindi, di non vincolarlo);
- entità della somma che si intende offrire, con l'impegno a proseguire nell'erogazione sino alla conclusione del/dei Progetto/i, compreso il periodo della eventuale proroga;
- impegno all'erogazione entro 60 giorni dalla data di presentazione della busta chiusa, previa lettera di accettazione dell'Amministrazione;
- indicazione dell'indirizzo di posta elettronica ed il nominativo del proprio referente, al fine di snellire l'invio delle comunicazioni e della documentazione dopo il formale recepimento del finanziamento offerto.

4.2)

Qualora i soggetti intenzionati a finanziare i Progetti in premessa elencati fossero impossibilitati – per qualsivoglia motivo – a presentare la propria offerta entro il suindicato termine, possono provvedervi anche successivamente , tenuto conto che la presente procedura ha il solo scopo di raccogliere fondi per attuare i Progetti stessi e che – per l'effetto – la sua natura istitutiva è priva di qualsiasi forma di concorrenza e/o selezione in capo alle società partecipanti.

SEZIONE 5: CRITERI DI INDIVIDUAZIONE SOCIETA' FINANZIATICI

In relazione ai costi presunti sopra riportati, il finanziamento dei singoli Progetti verrà assegnato alla/e Società che, avendone specificato il titolo, avranno offerto contributi o avranno manifestato l'intenzione di mettere direttamente a disposizione le attrezzature necessarie mediante cessione gratuita o comodato d'uso.

5.1)

Le offerte prive di finalizzazione e le quote eccedenti delle offerte finalizzate saranno ripartite, in misura proporzionale ai contributi ricevuti, tra i progetti che non hanno raggiunto l'ammontare richiesto.

Ulteriori eccedenze saranno attribuite ai progetti che non hanno ottenuto alcun finanziamento, in ordine di costo crescente.

5.2)

Qualora l'ammontare complessivo delle offerte "finalizzate" e di quelle "non vincolate" fosse superiore al totale dei costi per i singoli progetti (compreso la loro eventuale proroga), la Direzione Aziendale potrà chiedere alle società offerenti la disponibilità a mantenere l'impegno a versare dette somme per nuovi progetti che verranno individuati nel corso degli anni successivi.

5.3)

in caso di mancato o limitato finanziamento per uno o più progetti, dopo aver accertato l'impossibilità di operare come indicato ai punti 5.1 e 5.2, l'A.O. si riserverà di assumere le opportune conseguenti decisioni;

5.4)

in applicazione di quanto riportato al punto 4.2, le lettere/offerta che perverranno all'Ufficio Protocollo dopo il 31/12/2013 saranno recepite con successivi atti deliberativi

Bergamo,

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Carlo Nicora

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Publicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda Ospedaliera
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
