

DELIBERAZIONE N. 878/2013 ADOTTATA IN DATA 13/06/2013

OGGETTO: Emissione bando di ricerca sponsor per finanziare il progetto sperimentale di attività di studio e ricerca medico-scientifica “Preservazione della fertilità in pazienti giovani avviate a terapia gonadotossiche” proposto dall’USS Centro di fisiopatologia della riproduzione – USC Ostetricia e ginecologia [P05-2013].

IL DIRETTORE GENERALE

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

Valutata positivamente la opportunità di reperire risorse da parte di soggetti interessati alla sponsorizzazione o finanziamento non condizionato tramite liberalità a sostegno di proprie iniziative e progetti per attività innovative, sperimentazione o ricerca realizzati dalla azienda ospedaliera;

Richiamate la 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 la D.G.R. n. VIII/7854 del 30/07/08;

Ribadito altresì l’impegno a garantire, attraverso le procedure attivate per i fini di cui sopra, ogni forma di tutela dell’interesse pubblico e in particolare il rispetto dei criteri di trasparenza e di assenza di conflitto di interessi;

Vista la proposta di attività con titolo “Preservazione della fertilità in pazienti giovani avviate a terapie gonadotossiche” formulata dal dott. Francesco Fusi, Responsabile dell’USS Centro di fisiopatologia della riproduzione – USC Ostetricia e ginecologia, i cui contenuti, valutati positivamente, sono stati trasferiti nel bando allegato al presente provvedimento;

Atteso che la durata del progetto è articolata su 5 anni e che pertanto si accetteranno finanziamenti anche parziali ed eventualmente distribuiti su più anni e che le singole attività previste saranno effettivamente implementate in base alle risorse effettivamente disponibili;

Preso atto del parere favorevole espresso dalla Direzione Medica di Presidio, relativamente al progetto "Preservazione della fertilità in pazienti giovani avviate a terapie gonadotossiche" proposto dall’USS Centro di fisiopatologia della riproduzione - USC Ostetricia e ginecologia;

DELIBERA

1. di approvare il testo del bando e il correlato progetto "Preservazione della fertilità in pazienti giovani avviate a terapie gonadotossiche" proposto dalla dall'USS Centro di fisiopatologia della riproduzione - USC Ostetricia e ginecologia (Allegato A);
2. di pubblicare il testo integrale del bando all'Albo on-line di questa azienda ospedaliera.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Carlo Nicora

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Laura Chiappa

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Peter Assembergs

AZIENDA OSPEDALIERA PAPA GIOVANNI XXIII
BANDO PER SPONSORIZZAZIONE

Progetto sperimentale di attività di studio e ricerca medico – scientifica “Preservazione della fertilità in pazienti giovani avviate a terapie gonadotossiche” proposto dalla USS Centro di fisiopatologia della riproduzione – USC di Ostetricia e Ginecologia. [P05-2013]

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 del Progetto “Preservazione della fertilità in pazienti giovani avviate a terapie gonadotossiche”	4
CONDIZIONI DI CONTESTO E PREMESSE	4
DESCRIZIONE DEL PROGETTO	5
RAZIONALE E OBIETTIVI DEL PROGETTO	7
MODELLO DI RIFERIMENTO – CRITERI DI INCLUSIONE	7
STATO DI AVANZAMENTO	8
FASI E TEMPI DI REALIZZAZIONE STIMATI	8
ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE INTERESSATE	8
COLLABORAZIONI CON ALTRE STRUTTURE AZIENDALI O ALTRI SOGGETTI ESTERNI	9
TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI PREVISTI DAL PROGETTO	9
RISORSE DA DESTINARE AL PROGETTO	9
- <i>PROFESSIONALI</i>	9
- <i>STRUMENTAZIONE</i>	9
FINANZIAMENTO RICHIESTO	9
2.2) Luogo di esecuzione del progetto:	10
2.3) Costi presunti del progetto e loro durata.	10
2.4) Indicazioni di carattere fiscale	10
SEZIONE 3:MODALITA’ GENERALI DI EFFETTUAZIONE DELLA SPONSORIZZAZIONE	11
3.1) Impegni dell'amministrazione sponsorizzata	11
3.2) Impegni degli Sponsor	11
SEZIONE 4:MODALITA' PROCEDURALI PER PARTECIPARE ALLA SPONSORIZZAZIONE DEI PROGETTI	12
SEZIONE 5:CRITERI DI INDIVIDUAZIONE SOCIETA’ FINANZIATRICI	13

SEZIONE 1: AMMINISTRAZIONE SPONSORIZZATA

1.1) Denominazione e indirizzo ufficiale dell'Amministrazione sponsorizzata:

Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII
Piazza OMS n.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 - Ufficio Protocollo
Piazza OMS n.1 - 24127 Bergamo.
tel. 035/2673703 - fax 035/2674805

1.4) Tipo di Amministrazione Sponsorizzata:

Livello regionale/locale

SEZIONE 2: PROGETTI DA SPONSORIZZARE

2.1) Descrizione indicativa del Progetto P01-2013 “Preservazione della fertilità in pazienti giovani avviate a terapie gonadotossiche”

Struttura proponente

USS Centro di fisiopatologia della riproduzione – USC di Ostetricia e Ginecologia.

Responsabile del Progetto

Dott. Francesco M. Fusi

Responsabile USS Centro di fisiopatologia della riproduzione – USC di Ostetricia e Ginecologia

ffusi@hpg23.it

CONDIZIONI DI CONTESTO E PREMESSE

La preservazione della fertilità è un tema di interesse crescente in ragione dei problemi che si accompagnano sia ai casi di insufficienza ovarica precoce (incidenza dell'insufficienza ovarica precoce: 0.01% a 20 anni, 0.1% a 30 anni, 1% a 40 anni) che a quelli di infertilità maschile secondaria.

Tali patologie hanno infatti subito un incremento a causa dell'aumento di incidenza di numerosi tipi di tumore nei soggetti giovani che, a fronte di più ampie prospettive di guarigione completa, rischiano una compromissione irreversibile della fertilità proprio in relazione all'effetto tossico dei trattamenti antitumorali sulle ovaie.

Infatti, l'incremento di diagnosi precoci e la miglior efficacia dei trattamenti oncologici se, da un lato, consentono una completa guarigione in un sempre crescente numero di casi, dall'altro conducono spesso ad una compromissione irreversibile della fertilità.

Purtroppo i giovani - donne e uomini - nonché le bambine che, dopo i trattamenti per la cura del cancro, rimangono sterili, sono sempre più numerosi.

La chemioterapia comporta un elevato rischio di infertilità maschile, menopausa precoce o di riduzione degli ovociti presenti nelle ovaie.

Il rischio a carico degli organi riproduttivi, sia maschili che femminili, di subire un danno dipende dal tipo di farmaco utilizzato, dalla dose cumulativa e dall'età dei pazienti.

Allo stesso modo anche la radioterapia può provocare simili conseguenze sulla fertilità: la dose di radiazioni che comporta sterilità dipende dall'età dei pazienti.

Fermo restando che il desiderio di avere un figlio rappresenta un obiettivo naturale del proprio ciclo di vita ed un completamento della propria esistenza, è evidente come, durante il percorso della terapia oncologica, una pianificazione familiare consapevole può e deve discendere dalla presenza e dalla possibilità di discutere a fondo il problema, con équipe mediche impegnate a rilevare precocemente il rischio d'insorgenza dell'infertilità, al fine di mettere a punto interventi di preservazione e recupero della propria capacità riproduttiva.

E' quindi richiesto agli operatori sanitari di essere preparati a discutere l'aspetto della fertilità con i loro pazienti, a prescindere dall'età o dallo stato civile di questi ultimi, nel momento in cui viene iniziata la terapia, in modo che possano comprendere le possibili conseguenze del trattamento del cancro e le alternative disponibili per la conservazione della fertilità.

I pazienti affetti da tumore potranno, pertanto, discutere con gli oncologi anche dei rischi per la loro fertilità, legati a chemio e radioterapie, mentre, con gli specialisti in fisiopatologia della riproduzione, potranno valutare le tecniche ideali per conservare la propria fertilità.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Nell'ambito del contesto appena descritto, il progetto di preservazione della fertilità è stato attivato nel 2011 presso il Dipartimento di “Procreazione medicalmente assistita” e il reparto di Ginecologia e Ostetricia della A.O. Papa Giovanni XXIII di Bergamo, con lo scopo precipuo di assistere bambine e giovani donne o uomini che rischiano di veder compromessa la possibilità di procreare.

Il progetto è quindi rivolto a tutti i pazienti che, a causa di patologie neoplastiche, patologie benigne dell'ovaio, patologie genetiche o patologie sistemiche autoimmuni che richiedano terapie immunosoppressive, presentino un alto rischio di insufficienza ovarica prematura nel caso delle femmine e di alterazione della propria fertilità nel caso di soggetti maschi.

Per ciò che riguarda l'ambito maschile la preservazione della fertilità si realizza attraverso il congelamento di spermatozoi: si tratta di una tecnica semplice, che si conosce da più di 70 anni.

I passaggi per arrivare alla crioconservazione del seme sono i seguenti:

Ottenimento del campione: Perché questo campione abbia le massima garanzia di qualità è necessario che il paziente:

- Osservi un periodo di astinenza sessuale dai 3 ai 4 giorni. Non è opportuno che duri più a lungo. (Il periodo di astinenza deve essere compreso tra un minimo di 3 giorni e un massimo di 7).
- Ottenga il campione in Ospedale o a casa, sempre che non passi più di 1 ora dall'ottenimento fino al momento di lasciarlo presso il nostro laboratorio.
- Raccolga il campione in un contenitore sterile, tali contenitori sono acquistabili in qualsiasi farmacia, con le massime condizione igieniche (lavaggio previo delle mani) e assicurando che il campione sia completo (che non cada niente fuori dal vaso).
- Si assicuri di chiudere bene il recipiente sterile e che il campione non si raffreddi troppo (portarla in una tasca interiore).

Analisi del campione: Il laboratorio di Seminologia analizzerà il campione e determinerà le modalità di congelamento più consone alle sua qualità (concentrazioni).

Congelamento del campione: una volta determinato che il campione è valido per essere congelato, si aggiungerà allo stesso una sostanza crioprotettrice, si congelerà con vapori di azoto liquido (-196°C) e si conserverà nella nostra banca di seme dove rimarrà perfettamente identificata fino a che sia necessario utilizzarlo.

Generalmente i campioni di seme si possono conservare in azoto liquido per tempo indefinito. Perché questo sia possibile, gli spermatozoi sono protetti con una sostanza crioprotettrice che permette la durezza dei campioni congelati. In effetti, abbiamo ottenuti gravidanze con campioni che erano congelati da 15 anni.

Il congelamento del liquido seminale è indicato prima di iniziare un trattamento che possa ridurre o annullare la capacità riproduttiva dell'uomo quali, ad esempio, un trattamento oncologico chemio o radioterapico.

Per quanto concerne l'ambito femminile, invece, attualmente la sola metodica a nostra disposizione, per la preservazione della fertilità, consiste nella crioconservazione di ovociti maturi: entro il termine del progetto ci auspichiamo di riuscire a realizzare una camera bianca (ambiente di classe A/B) che ci permetterebbe di preservare anche frammenti di tessuto ovarico.

La crioconservazione ovocitaria comporta una stimolazione ovarica ed un prelievo ovocitario transvaginale eco-guidato.

Il congelamento ovocitario, effettuato mediante le tecniche esposte in precedenza, prevede lo stoccaggio degli ovociti presso il Laboratorio dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo e il loro successivo utilizzo per ottenere una gravidanza omologa.

Gli **ovociti** da crioconservare possono essere facilmente ottenuti in regime di Day Hospital mediante una tecnica di prelievo chiamata "pick-up". Questa consiste nell'inserimento di un lungo ago, montato su una sonda ecografica, che, in sedazione profonda, per via vaginale permette di pungere le ovaie e ad aspirare il contenuto dei follicoli.

Il pick-up è una procedura di routine, che si effettua regolarmente in tutti i cicli di fecondazione in vitro (FIVET o ICSI). Si può effettuare il pick-up dopo aver stimolato con ormoni lo sviluppo di numerosi follicoli ovarici contenenti gli ovociti, oppure senza una preventiva stimolazione ormonale. È senza dubbio preferibile stimolare ormonalmente le ovaie (gli ovociti sono più numerosi e più maturi) e la stimolazione verrà effettuata sempre, tranne che nei casi in cui esista una controindicazione medica all'assunzione di gonadotropine.

È entrata in uso anche una tecnica di fecondazione assistita (la ICSI) che si presta all'utilizzo di ovociti congelati. La sigla ICSI significa **IntraCytoplasmic Sperm Injection**, ossia iniezione di un singolo spermatozoo nel citoplasma di un ovocita. Essa consiste nell'iniezione di uno spermatozoo all'interno di un ovocita, provocando, artificialmente, la fecondazione dell'ovocita stesso.

Gli embrioni così ottenuti possono quindi essere trasferiti nell'utero della paziente, a seguito di una adeguata preparazione dell'endometrio, tramite un piccolo catetere, per via transcervicale.

La crioconservazione di tessuto ovarico, invece, prevede il prelievo laparoscopico di frammenti di corticale ovarica.

Nello specifico essa richiede tre interventi: il primo, precedente l'insorgenza di esaurimento ovarico, per raccogliere biopsie ovariche da congelare; i successivi due, effettuati nel momento in cui la donna desidera una gravidanza, prevedono un primo intervento per preparare la superficie ovarica e le fossette ovariche destinate ad accogliere i frammenti di tessuto ovarico in modo da favorire la formazione di nuovi vasi e un secondo intervento a distanza di una settimana per trapiantare i frammenti di corticale ovarica scongelati.

I frammenti ovarici asportati vengono inviati in ghiaccio dalla sala operatoria al laboratorio, dove i biologi selezionano la parte dell'ovaio ricca di follicoli (corticale). La frazione corticale dell'ovaio viene quindi ulteriormente suddivisa in diversi frammenti di piccole dimensioni (0,8-1 cm X 5 mm X 1 mm) in modo da facilitare il processo di

congelamento. I frammenti sono posti in un contenitore contenente una soluzione di lavaggio. Segue una serie di passaggi in soluzioni di congelamento contenenti concentrazioni crescenti di crioprotettori.

Infine i frammenti vengono inseriti in piccoli contenitori di stoccaggio (cryovials) e posti in un congelatore programmabile che lentamente li porterà da una temperatura di 22°C alla temperatura dell'azoto liquido (-196°C).

Il materiale ovocitario o tessuto ovarico crioconservato può essere mantenuto anche per tempi lunghi in azoto liquido consentendo alla paziente di concludere l'iter diagnostico-terapeutico che l'ha portata alla nostra attenzione e di posticipare la ricerca di una gravidanza ai tempi opportuni per la donna stessa.

RAZIONALE E OBIETTIVI DEL PROGETTO

Oggi, come detto, i progressi conseguiti nel campo dell'oncologia e della fisiopatologia della riproduzione possono consentire di realizzare il sogno di avere un figlio anche dopo l'esperienza di un tumore.

Pertanto, l'obiettivo che si pone questo progetto in relazione al programma di preservazione della fertilità è quello di ampliare la base dell'utenza, promuovendo iniziative di formazione e pubblicizzazione nei territori della ASL di Bergamo e di Lecco al fine di ottenere, al termine di questo piano quinquennale, l'applicazione di un protocollo di preservazione della fertilità, in una sinergica collaborazione tra oncologi ed esperti di fisiopatologia della riproduzione e, quindi, attraverso gli sponsor, poter acquistare la strumentazione adeguata anche per la gestione dei frammenti di tessuto ovarico, oltre che degli ovociti.

L'azienda intende, quindi, ricercare soggetti interessati all'erogazione di contributi destinati a sponsorizzare il suddetto progetto, allo scopo di dotarsi sia delle risorse strutturali che umane atte alla sua realizzazione.

MODELLO DI RIFERIMENTO – CRITERI DI INCLUSIONE

Ognuno dei protocolli sopra illustrati richiede che i pazienti soddisfino determinate, specifiche condizioni a fini di applicazione.

In **ambito maschile**, l'unica condizione di inclusione in un progetto di preservazione della fertilità è quella di dover iniziare un trattamento che possa ridurre o annullare la capacità riproduttiva, come una terapia oncologica o una vasectomia.

In **ambito femminile** i criteri di inclusione nel progetto sono differenti a seconda del protocollo da applicare.

Per le pazienti alle quali si propone la **crioconservazione degli ovociti** le condizioni sono le seguenti:

- a) Pazienti di età inferiore ai 40 anni affette da **malattia tumorale** che debbano essere sottoposte a chemio/radioterapia potenzialmente sterilizzante, senza controindicazioni alla stimolazione ovarica controllata.
- b) donne con storia familiare di menopausa precoce da fallimento ovarico (es. con la madre entrata in menopausa prima dei 42 anni), che sono a rischio di esaurire precocemente il patrimonio di ovociti (e quindi di andare in menopausa), in età compresa tra i 28 e i 40 anni;
- c) donne che debbano rinviare la gravidanza a causa di malattie generali non tumorali che possono essere curate, ma solo con farmaci potenzialmente tossici per l'ovaio o in grado di indurre mutazioni del DNA degli ovociti;

- d) donne affette da malattie benigne dell'ovaio (ad esempio endometriosi ovarica grave o cisti ovariche bilaterali) che possono determinare nel tempo la graduale distruzione del tessuto ovarico contenente gli ovociti.

Le condizioni cliniche nelle quali si può applicare la crioconservazione dei frammenti ovarici sono le seguenti:

- a) donne (e bambine) di età compresa tra i 3 e i 40 anni che a causa di un tumore maligno si debbano sottoporre a trattamenti chemioterapici e/o radioterapici in grado di alterare irreversibilmente il patrimonio di ovociti, sia nel senso della loro distruzione, sia in quello dell'induzione di anomalie genetiche a carico del DNA degli ovociti stessi (effetto mutageno delle radiazioni e di alcuni farmaci antitumorali);
- b) donne con storia familiare di menopausa precoce da fallimento ovarico (es. con la madre entrata in menopausa prima dei 42 anni), che sono a rischio di esaurire precocemente il patrimonio di ovociti (e quindi di andare in menopausa), in età compresa tra i 28 e i 40 anni;
- c) donne che debbano rinviare la gravidanza a causa di malattie generali non tumorali che possono essere curate, ma solo con farmaci potenzialmente tossici per l'ovaio o in grado di indurre mutazioni del DNA degli ovociti;
- d) donne affette da malattie benigne dell'ovaio (ad esempio endometriosi ovarica grave o cisti ovariche bilaterali) che possono determinare nel tempo la graduale distruzione del tessuto ovarico contenente gli ovociti;
- e) bambine affette dalla Sindrome di Turner, un'anomalia cromosomica che comporta la distruzione degli ovociti al momento della pubertà, ma per altri versi in gran parte dei casi permette una vita assolutamente normale. Le ovaie di questi soggetti prima della pubertà contengono ovociti che possono essere preservati mediante congelamento di un frammento ovarico e sottratti all'atresia indotta dalla malattia.

STATO DI AVANZAMENTO

progettato

FASI E TEMPI DI REALIZZAZIONE STIMATI

5 anni.

ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE INTERESSATE

USC di :

- Chirurgia Pediatrica
- Endocrinologia
- Ematologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Oncologia
- Pediatria
- Urologia e Andrologia

COLLABORAZIONI CON ALTRE STRUTTURE AZIENDALI O ALTRI SOGGETTI ESTERNI

- Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate
- Ospedale "F. M. Passi" Calcinate
- Consultori e ambulatori di Medici di Medicina Generale presenti nella ASL di

Bergamo.

TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI PREVISTI DAL PROGETTO

La realizzazione del progetto, oltre che fornire un valido servizio per il territorio e la sua popolazione, permetterà di raccogliere dati pubblicabili e di affinare e ottimizzare la gestione di questi pazienti.

RISORSE DA DESTINARE AL PROGETTO

- PROFESSIONALI

Dirigenti medici: Dott. Fusi Francesco M. , Dott.ssa Arnoldi Mariangela.

Equipe di laboratorio: Dott.ssa Zanga Laura, Dott.ssa Galimberti Alessia, Dott.ssa Capitanio Enrica.

Ostetriche: Dott.ssa Ratti Elena e Dott.ssa Gamba Michela.

N. 2 borsisti da identificare.

- STRUMENTAZIONE

Ecografi, criobanca, laboratorio attrezzato di seminologia, di embriologia e di crioconservazione di tessuti.

FINANZIAMENTO RICHIESTO

E' richiesto un finanziamento minimo da parte di vari soggetti di 150-200.000 euro in 5 anni, da ottenersi mediante donazioni e erogazioni di contributi da parte di aziende farmaceutiche, associazioni e privati. I fondi saranno interamente destinati all'acquisto della strumentazione descritta sopra e all'attribuzione di borse di studio per il personale partecipante al progetto.

2.2) Luogo di esecuzione del progetto:

Sede dell'Azienda Ospedaliera / Sedi esterne.

2.3) Costi presunti del progetto e loro durata.

I costi e la durata indicati per il progetto, 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 del progetto, 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 del progetto 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 del Progetto, l'Amministrazione si impegna ad adottare le iniziative promozionali specificamente previste;
- al termine del 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. Dovranno escludere situazioni di conflitto di interessi con l'Amministrazione sponsee e dichiarare di conoscere e accettare il Codice Etico della stessa impegnandosi al rispetto formale e sostanziale dei contenuti.

3.3) Clausole di tutela

L'Amministrazione sponsorizzata si riserva a proprio insindacabile giudizio di non accogliere proposte di finanziamento da parte di candidati sponsor qualora si configurino conflitti di interessi anche potenziali nei rapporti con l'Amministrazione e/o il Direttore Scientifico del progetto ovvero circostanze in contrasto con il proprio Codice Etico.

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

4.1)

Considerata la durata del progetto, 30/06/2017 - 31/12/2017, le proposte di finanziamento, di norma su base almeno annuale, dovranno pervenire entro il 31/12 di ciascun anno di riferimento e comunque **non oltre il 31/12/2017;-** all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera (vedasi punto 1.3) una busta chiusa, recante all'esterno la dizione "**Sponsorizzazione o Erogazione liberale Progetto**" contenente :

- breve illustrazione dell'attività svolta dalla Società,
- l'indicazione del progetto a cui va destinato l'importo offerto ;
- entità della somma che si intende offrire, con l'impegno a proseguire nell'erogazione sino alla conclusione del Progetto, 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 il Progetto in premessa descritto 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 il Progetto stesso 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' FINANZIATRICI

In relazione ai costi presunti sopra riportati, il finanziamento del Progetto 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)

Qualora l'ammontare complessivo delle offerte "finalizzate" e di quelle "non vincolate" fosse superiore al totale dei costi per il progetto (compreso la sua 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.

5.2)

In caso di mancato o limitato finanziamento per il progetto, 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;

5.3)

In applicazione di quanto riportato al punto 4.2, le lettere/offerta che perverranno all'Ufficio Protocollo dopo il 31/12/2017 saranno recepite con successivi atti deliberativi

Bergamo,

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Carlo Nicora

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Pubblicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda Ospedaliera
“Papa Giovanni XXIII” Bergamo**

per 15 giorni
