



Ospedale  
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Determina N. 514 del 01/09/2026

OGGETTO: REALIZZAZIONE EVENTO “ANITA – H: A NEW IMPACTING TREATMENT AROUND HYPERKALEMIA”. ACCETTAZIONE CONTRIBUTO DA SPONSOR

### IL DIRIGENTE

in forza della delega conferita con deliberazione del Direttore generale n. 1114 del 24 giugno 2026

**Richiamato** il Regolamento sui contributi per l'utilizzo degli spazi didattici e congressuali aziendali, adottato con deliberazione n. 398 del 10 marzo 2016;

**Dato atto** che è stato sottoscritto con “Summeet s.r.l.” di Varese il modulo aziendale per l'affitto di un'aula didattica, per la realizzazione, con oneri a proprio carico, del seguente evento:

|                       |                                                                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizzatore         | Summeet s.r.l.” di Varese                                                                             |
| Evento                | Anita – H: a new impacting treatment around hyperkalemia                                              |
| Data evento           | 27 maggio 2026                                                                                        |
| Referente scientifico | Dott. Roberto Cosentini, SC EAS - ASST Papa Giovanni XXIII                                            |
| Contributo            | Euro 350,00 + IVA a copertura dei costi per l'utilizzo degli spazi e del personale a supporto tecnico |

**Considerato** che l'iniziativa di cui sopra non risulta in contrasto con le finalità istituzionali e la policy aziendale, per quanto riguarda i contenuti e gli obiettivi;

### DETERMINA

1. di dare atto che in data 27 maggio 2026 si è tenuto, presso un'aula didattica della formazione, l'evento “Anita – H: a new impacting treatment around hyperkalemia”;
2. di accettare il contributo complessivo di € 350,00 + IVA da parte della società “Summeet s.r.l.” di Varese, a copertura dei costi aziendali indicati in premessa;
3. di precisare che per la realizzazione dell'evento è necessario impegnare la seguente somma:

- ✓ € 103,11 per il pagamento di n. 3 ore complessive di tutoraggio, garantito da Moira Vitali, dipendente della SSD Formazione, fuori orario di servizio;
4. di autorizzare la liquidazione di € 103,11, inclusi gli oneri di legge, a Moira Vitali, dipendente della SSD Formazione, che ha garantito il supporto logistico e il tutoraggio nel corso dell'evento in oggetto, sull'autorizzazione 1670, centro di costo 90712 del bilancio 2026;
5. di dare mandato alla SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità, di contabilizzare in entrata il contributo di € 350,00 + Iva sull'autorizzazione 1670 centro di costo 90712.

Il dirigente  
SSD Formazione  
dr.ssa Marta Baldelli

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE** (proposta n. 426/26)

Oggetto: REALIZZAZIONE EVENTO "ANITA – H: A NEW IMPACTING TREATMENT AROUND HYPERKALEMIA". ACCETTAZIONE CONTRIBUTO DA SPONSOR

**SC PROPONENTE**

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- ☒ prevede  
☐ non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- ☒ prevede  
☐ non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 27/07/2026

Il dirigente  
SSD Formazione  
Dr.ssa Marta Baldelli

## GESTORE DI BUDGET

Si attesta che i COSTI previsti:

- ✓ sono imputati a: ☐ finanziamenti SSR e/o ricavi diretti  
☒ fondi di struttura e/o contributi vincolati

✓ sono compatibili con il budget assegnato:

| n.<br>autorizzazione/anno | n. sub-<br>autorizzazione | polo<br>ospedaliero | rete territoriale | importo IVA inclusa |
|---------------------------|---------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 1670/2026                 | 1                         | x                   |                   | 103,11              |
|                           |                           |                     |                   |                     |
|                           |                           |                     |                   |                     |
|                           |                           |                     |                   |                     |

Si attesta, altresì, che i COSTI relativi al presente provvedimento sono imputati al/ai seguenti centri di costo:

- ☐ beni sanitari e non sanitari: centri di costo come da movimento di scarico di contabilità di magazzino  
☒ personale: centri di costo come da sottosistema contabile del personale  
☐ consulenze e/o collaborazioni (*indicare centro di costo*)  
☐ servizi sanitari e non sanitari e altri costi (*indicare centro di costo*)  
☐ cespiti (*indicare centro di costo*)  
☐ altro (*indicare centro di costo*)  
☐ vedi allegato

Centro di costo 1: 90712    Importo 1: 103,11

Centro di costo 2:    Importo 2:

Centro di costo 3:    Importo 3:

Centro di costo 4:    Importo 4:

## GESTORE DI BUDGET

Si attesta che i RICAVI previsti:

- ✓ sono contabilizzati su: ☐ finanziamenti SSR e/o ricavi diretti  
☒ fondi di struttura e/o contributi vincolati

| polo<br>ospedaliero | rete<br>territoriale | importo imponibile | importo IVA | importo totale |
|---------------------|----------------------|--------------------|-------------|----------------|
| x                   |                      | 350,00             | 77,00       | 427,00         |
|                     |                      |                    |             |                |
|                     |                      |                    |             |                |
|                     |                      |                    |             |                |

Si attesta, altresì, che i RICAVI relativi al presente provvedimento sono derivanti da:

*(indicare centro di costo e autorizzazione se esistente)*

- ☐ cessione beni                      cdc    aut    /anno  
☐ cessione servizi                      cdc    aut    /anno  
☐ libera professione                      cdc    aut    /anno  
☐ solvenza aziendale                      cdc    aut    /anno  
☐ contributi pubblici                      cdc    aut    /anno  
☒ contributi privati                      cdc    aut    /anno  
☐ erogazioni liberali                      cdc    aut    /anno  
☐ altro                                      cdc.    aut    /anno  
☐ vedi allegato

Bergamo, 27/07/2026

Il dirigente  
SSD Formazione  
Dr.ssa Marta Baldelli

## SC BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

Viste le attestazioni del gestore di spesa, si certifica che:

A. i COSTI relativi al presente provvedimento saranno imputati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

| n. conto  | descrizione del conto                    | n.<br>autorizzazione/anno | n. sub-<br>autorizzazione | importo IVA<br>inclusa |
|-----------|------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| 705180020 | Spese per aggiornamento<br>professionale | 1670/2026                 | 1                         | 103,11                 |
|           |                                          |                           |                           |                        |
|           |                                          |                           |                           |                        |
|           |                                          |                           |                           |                        |

B i RICAVI derivanti dal presente provvedimento saranno contabilizzati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

| n. conto  | descrizione<br>del conto                             | n.<br>autorizzazione/anno | n. sub-<br>autorizzazione | importo<br>imponibile | importo<br>IVA | importo<br>totale |
|-----------|------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------|-------------------|
| 401810190 | Contributi<br>c/esercizio da<br>privati<br>vincolati |                           |                           | 350,00                | 77,00          | 427,00            |
|           |                                                      |                           |                           |                       |                |                   |
|           |                                                      |                           |                           |                       |                |                   |
|           |                                                      |                           |                           |                       |                |                   |

Bergamo, 20/08/2026

Il Direttore f.f.  
Dr.ssa Ilaria Coppolone

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

---

**Pubblicata all'Albo Pretorio on-line  
dell'Azienda socio sanitaria territoriale  
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

**per 15 giorni**

---