

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
SECONDA INTEGRAZIONE BANDO N. 13
PER SPONSORIZZAZIONE PROGETTI

**di studio e ricerca medico- scientifica, di perfezionamento –
formazione e ottimizzazione dei processi aziendali .**

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.

SEZIONE 1: AMMINISTRAZIONE SPONSORIZZATA

1.1) Denominazione e indirizzo ufficiale dell'Amministrazione sponsorizzata:

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo, Largo Barozzi n.1 -24128 Bergamo
Indirizzo Internet (URL): <http://www.ospedaliriuniti.bergamo.it>

Area Responsabile: Direzione Marketing - tel.035/269.962, fax 035/266858, e-mail msala@ospedaliriuniti.bergamo.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 Ospedali Riuniti di Bergamo, - Ufficio Protocollo —Largo Barozzi n.1 -24128 — Bergamo. Telefono 035/269.240 — Telefax 035/266.100

1.4) Tipo di Amministrazione Sponsorizzata:

Livello regionale/locale

Indice generale

SEZIONE 1:AMMINISTRAZIONE SPONSORIZZATA	1
1.1) Denominazione e indirizzo ufficiale dell'Amministrazione sponsorizzata:	1
1.2) Indirizzo presso il quale è possibile ottenere ulteriori informazioni:	1
1.3) Indirizzo al quale inviare le offerte o le lettere di intenti:	1
1.4) Tipo di Amministrazione Sponsorizzata:	1
SEZIONE 2:PROGETTI DA SPONSORIZZARE	3
2.1) Titoli–Finalità–Durata–Costi- Descrizione indicativa dei Progetti.....	3
i. <u>Progetto P13-01 “Attivazione di borsa di studio per un medico specialista in Neurologia finalizzata alla ricerca di indicatori prognostici in forme di Sclerosi Multipla all'esordio”</u>	3
Stato – nuovo progetto.....	3
Referenti: USSD Neuroimmunologia.....	3
Descrizione Sommaria del Progetto	3
Condizioni di Contesto e Premesse	3
Finanziamento Richiesto	3
Non prevista Contropartita per lo sponsor.....	3
ii. <u>Progetto P13-02 “Prevalenza e predittori della fibrillazione atriale silente in soggetti ad alto rischio, identificata mediante monitoraggio Holter prolungato”</u>.....	3
Stato – nuovo progetto.....	3
Referenti: USC Cardiologia I	3
Descrizione Sommaria del Progetto	3
Condizioni di Contesto e Premesse	3
Finanziamento Richiesto	3
Contropartita per lo sponsor	3
iii. <u>Progetto P13-03 “Attivazione di borsa di studio per un laureato in scienze della formazione a sostegno degli interventi formativi orientati al Trasferimento e Avvio del Nuovo Ospedale di Bergamo Papa Giovanni XXIII”</u>	3
Stato – nuovo progetto.....	3
Referenti: US Formazione e Aggiornamento	3
Descrizione Sommaria del Progetto	3
Condizioni di Contesto e Premesse	3
Finanziamento Richiesto	3
Contropartita per lo sponsor	3
Non prevista.....	3
iv. <u>Progetto P13-04 “Monitoraggio del percorso di prevenzione dell’osteonecrosi nei pazienti affetti da metastasi ossee in trattamento con bisfosfonati”</u>.....	3
Stato – nuovo progetto.....	3
Referenti: USC Oncologia medica	3
Descrizione Sommaria del Progetto	3
Condizioni di Contesto e Premesse	3
Finanziamento Richiesto	3
Contropartita per lo sponsor	3
2.2) Luogo di esecuzione dei progetti:.....	3
2.3) Costi presunti dei progetti e loro durata.	3
2.4) Indicazioni di carattere fiscale.....	3
2.5) Altre indicazioni	3
SEZIONE 3:MODALITA’ GENERALI DI EFFETTUAZIONE DELLA SPONSORIZZAZIONE	3

3.1)	Impegni dell'amministrazione sponsorizzata.....	3
3.2)	Impegni degli Sponsor.....	3
SEZIONE 4:MODALITA' PROCEDURALI PER PARTECIPARE ALLA SPONSORIZZAZIONE DEI PROGETTI		3
4.1)	.....	3
4.2)	.....	3
SEZIONE 5:CRITERI DI INDIVIDUAZIONE SOCIETA' FINANZIATRICI.....		3
5.1)	.....	3
5.2)	.....	3
5.3)	.....	3
5.4)	.....	3
5.5)	.....	3

SEZIONE 2: PROGETTI DA SPONSORIZZARE

2.1) Titoli–Finalità–Durata–Costi- Descrizione indicativa dei Progetti.

i. **Progetto P13-01 “Attivazione di borsa di studio per un medico specialista in Neurologia finalizzata alla ricerca di indicatori prognostici in forme di Sclerosi Multipla all'esordio”**

Stato – nuovo progetto

Referenti: USSD Neuroimmunologia

Descrizione Sommaria del Progetto

Condizioni di Contesto e Premesse

La sclerosi multipla (SM), la più frequente malattia demielinizzante del SNC e prima causa di invalidità nel giovane adulto, si caratterizza per un decorso cronico ed una variabile modalità di presentazione di sintomi e segni clinici, che riflette la distribuzione delle aree di demielinizzazione nel SNC. Storicamente, è stata data molta enfasi ai sintomi somatici della SM, mentre solo negli ultimi anni è stata riconosciuta l'importanza di indagare e trattare i sintomi cognitivi, presenti in frequenza variabile dal 40% al 60% dei casi. Una compromissione cognitiva è stata riscontrata in tutti gli stadi di malattia, sebbene tenda ad essere più frequente e grave nello stadio secondariamente progressivo (SP). In recenti lavori, è stato estesamente documentato come deficit cognitivi siano tuttavia osservabili anche in una percentuale di soggetti soddisfacenti i criteri per SM “benigna” (definita da una EDSS ≤ 3 dopo almeno 15 anni di malattia) e per sindrome clinicamente isolata (CIS) (definita episodio monofasico di demielinizzazione acuta, monofocale o multifocale). La presenza di deficit cognitivi potrebbe addirittura costituire fattore predittivo di una prognosi più sfavorevole o di una conversione di una CIS ad SM clinicamente definita. Da qui l'importanza di indagare e caratterizzare i deficit cognitivi sin dall'esordio. Il profilo neuropsicologico tipico consiste in una compromissione dell'attenzione sostenuta, della velocità di pro cessazione delle informazioni, del ragionamento concettuale, della percezione visuospaziale e della memoria sia a lungo termine, specie la memoria episodica, che di lavoro, mentre la memoria semantica ed implicita risultano relativamente preservate. Tali alterazioni sembrano sottese da multipli fattori, quali la deafferentazione sensoriale, la presenza di sintomi quali depressione e fatica, la disconnessione di aree associative (cortico-corticali e cortico-talamiche) indotta dalle lesioni, l'interessamento della sostanza bianca e grigia e gli effetti diretti dei prodotti dell'infiammazione. La gravità della compromissione cognitiva non sembra d'altronde correlare linearmente né con il carico lesionale della sostanza bianca né con il grado di atrofia cerebrale globale, bensì, come dimostrato da studi più recenti utilizzando particolari metodiche di risonanza magnetica (Double Inversion Recovery- DIR), dall'interessamento delle aree corticali ed, in particolare, dal carico di lesioni corticali (CL).

Aspetto di rilevante importanza è il possibile effetto dei trattamenti “modificatori di malattia”, approvati per la sclerosi multipla, sulla cognitivà, postulato sulla base della riconosciuta azione neuroprotettiva degli stessi. A tutt’oggi, tale aspetto non è stato tuttavia ancora adeguatamente studiato. Da considerare, infine, l’impatto dei deficit cognitivi a livello del funzionamento personale, occupazionale e sociale e sulla qualità di vita globalmente intesa.

Scopo del presente progetto è di:

1. Caratterizzare il profilo neuropsicologico di soggetti affetti da CIS o SM clinicamente definita di primo riscontro e monitorarne l’evoluzione nel tempo, prevedendo un follow-up clinico-neuropsicologico rispettivamente ad 1 anno e 2 anni dalla diagnosi
2. Valutare la correlazione del quadro neuropsicologico con altri sintomi di malattia (disabilità, fatica, ansia, depressione, disturbi del sonno) e l’impatto sulle funzioni di vita quotidiana e sulla qualità di vita alla baseline ed in corso del follow-up, vagliando l’ipotesi di un ruolo predittore sfavorevole di una compromissione cognitiva all’esordio sull’andamento della malattia
3. Valutare l’effetto dei trattamenti immunomodulanti prescritti secondo la normale pratica clinica (interferone beta, copolimero, natalizumab), sull’evoluzione dei sintomi cognitivi in sottopopolazioni di pazienti selezionati
4. Individuare soggetti con compromissione in almeno 3 funzioni, candidabili ad intervento di riabilitazione cognitiva

Finanziamento Richiesto

€30.000,00/anno rinnovabili

Non prevista Contropartita per lo sponsor

Scheda dettagliata di Progetto – vedi allegato on line

ii. **Progetto P13-02 “Prevalenza e predittori della fibrillazione atriale silente in soggetti ad alto rischio, identificata mediante monitoraggio Holter prolungato”**

Stato – nuovo progetto

Referenti: USC Cardiologia I

Descrizione Sommaria del Progetto

Condizioni di Contesto e Premesse

La fibrillazione atriale (FA) è un disturbo del ritmo che sta raggiungendo dimensioni epidemiche nella popolazione occidentale. Studi prospettici mostrano un trend di prevalenza in salita per i decenni a venire. Quest'aritmia, di per sé benigna, rappresenta tuttavia un rischio aggiuntivo per eventi tromboembolici, in particolare attacchi ischemici transitori cerebrali (TIA) o stroke, che potrebbero essere evitati con una tempestiva introduzione della terapia anticoagulante orale. Inoltre è dimostrato che questo rischio non varia fra le forme persistenti e quelle parossistiche, nonostante queste ultime decorrano spesso in modo del tutto asintomatico, rendendo difficile la valutazione della loro reale prevalenza. Nella pratica clinica quotidiana, è consuetudine sottoporre a monitoraggio elettrocardiografico mediante Holter cardiaco (delle 24 ore) i pazienti ritenuti ad elevato rischio di episodi di fibrillazione atriale, anche silente, per i quali tale diagnosi renderebbe necessaria la terapia anticoagulante orale. Di recente, è entrato a far parte della pratica clinica anche l'impiego della registrazione Holter dei 7 giorni, che, grazie alla maggiore durata della registrazione, consentirebbe di ottenere una sensibilità maggiore nell'identificazione delle aritmie. Nel presente studio verranno valutati la prevalenza e gli eventuali predittori di parossismi di FA silente in una popolazione ad alto rischio per questa aritmia mediante registrazione ECG Holter dei 7 giorni.

Nel presente studio verranno valutati la prevalenza e gli eventuali predittori di parossismi di FA silente in una popolazione ad alto rischio per questa aritmia mediante registrazione ECG Holter dei 7 giorni. I soggetti arruolati saranno i pazienti cui verrà prescritta l'esecuzione di un esame ecocardiografico e di Holter cardiaco dei 7 giorni secondo la normale pratica clinica, sulla base del loro profilo di rischio. Verranno, poi, analizzati i dati inerenti ai pazienti con età minima di 65 anni, dilatazione atriale sinistra e almeno uno fra: ipertensione con ipertrofia ventricolare sinistra, scompenso cardiaco con frazione di eiezione $\leq 35\%$, pregresso infarto miocardico con frazione di eiezione $\leq 35\%$ o stenosi mitralica (area $< 1,5 \text{ cm}^2$). Saranno esclusi pazienti con storia di fibrillazione atriale nota e pazienti con pregressi stroke o TIA. La presenza di FA sarà definita come il riscontro di almeno un periodo maggiore di 30'' di aritmia assoluta (quindi assenza di onde P e intervalli RR irregolari). Lo studio prevede l'arruolamento di 200 pazienti.

Finanziamento Richiesto

Per l'attuazione dello studio è richiesto un finanziamento di € 48.000,00

Contropartita per lo sponsor

Non prevista. E' richiesta erogazione liberale.

Scheda dettagliata di Progetto – vedi allegato on line

iii. **Progetto P13-03 “Attivazione di borsa di studio per un laureato in scienze della formazione a sostegno degli interventi formativi orientati al Trasferimento e Avvio del Nuovo Ospedale di Bergamo Papa Giovanni XXIII”**

Stato – nuovo progetto

Referenti: US Formazione e Aggiornamento

Descrizione Sommaria del Progetto

Condizioni di Contesto e Premesse

Il presente Progetto si colloca in una delle fasi di vita più critiche, ma anche più emozionanti per questa organizzazione sanitaria, cioè il passaggio dal vecchio al “nuovo ospedale”.

In preparazione alle attività del “nuovo ospedale” si sono creati cantieri operativi per introdurre elementi innovativi quali la cartella clinica elettronica, l’implementazione della farmacoprescrizione, oltre ad interventi formativi sia in aula sia di formazione sul campo per definire nuovi modelli organizzativi orientati all’Ospedale per intensità di cura, modello organizzativo che si colloca in continuità con un generale ed ormai “lungo” cambiamento dell’ospedale, volto a caratterizzare lo stesso sempre più come un luogo di cura delle acuzie, in cui si danno risposte assistenziali diversificate per intensità di cura e come tale con aree di degenza multispecialistiche.

Diventa, pertanto, necessità impellente spostare il focus dalla formazione, intesa come pratica specifica di insegnamento, alla formazione come facilitazione e sostegno all’apprendimento individuale e organizzativo. E’ questo l’impegno della Struttura Formazione con una particolare cura all’interdisciplinarietà, alla multidisciplinarietà e all’attivazione di processi di miglioramento della pratica clinica.

Finanziamento Richiesto

€ 15.000,00/anno (e quindi € 15.000,00 per ogni anno successivo se il progetto prosegue 3 anni)

Contropartita per lo sponsor

Non prevista

Scheda dettagliata di Progetto – vedi allegato on line

iv. Progetto P13-04 “Monitoraggio del percorso di prevenzione dell’osteonecrosi nei pazienti affetti da metastasi ossee in trattamento con bisfosfonati”

Stato – nuovo progetto

Referenti: USC Oncologia medica

Descrizione Sommaria del Progetto

Condizioni di Contesto e Premesse

I pazienti che sviluppano metastasi ossee variano tra il 30% ed il 75% secondo il tipo di neoplasia primaria; nel complesso, circa l’80% di tali metastasi è sostenuto dai tumori della mammella e della prostata, circa il 40% dei pazienti affetti da neoplasia polmonare avanzata svilupperà, nel corso della malattia, localizzazioni ossee.

Da un punto di vista epidemiologico il problema è pertanto rilevante: le metastasi ossee nell'adulto rappresentano la causa più frequente di lesione distruttiva dello scheletro. Le lesioni sono già presenti al momento della diagnosi in circa il 30% dei pazienti con carcinoma alla prostata, 25% delle pazienti con carcinoma mammario e tra il 5 e il 21% dei pazienti con carcinoma polmonare. Negli ultimi anni anche nel nostro Paese si sono moltiplicate le segnalazioni spontanee di BRONj. La European Medicines Agency (EMA) ha adottato alcuni provvedimenti regolatori consistenti nella modifica del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto dei farmaci (RCP) a base di bifosfonati somministrati per via parenterale e per via orale con l’inserimento di informazioni sul rischio di osteonecrosi. Il Ministero della salute ha ripreso le indicazioni dell’EMA pubblicando nel settembre 2009 la raccomandazione n. 10 con quale tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, sono fortemente invitate ad adottare una procedura aziendale per la prevenzione della ONM nei pazienti oncologici che necessitano di terapie con BF. Gli obiettivi del nostro progetto sono:

- monitorare l’invio dei pazienti affetti da metastasi ossee, che hanno in previsione di iniziare un trattamento con BP per via endovenosa, presso l’unità di odontostomatologia per la valutazione basale;
- analizzare, nel caso di riscontro di BRONj, eventuali fattori clinici/terapeutici che potrebbero aver agevolato l’insorgenza di tale evento avverso in pz che sono stati sottoposti alle misure preventive odontoiatriche.

Finanziamento Richiesto

€ 20.000,00

Contropartita per lo sponsor

Nessuna contropartita. Trattasi di elargizione liberale a scopo clinico-scientifico

Scheda dettagliata di Progetto – vedi allegato on line

2.2) Luogo di esecuzione dei progetti:

Sede dell'Azienda Ospedaliera

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, nel caso in cui le somme vengano erogate a titolo di “sponsorizzazione” saranno soggette all’Imposta sul Valore Aggiunto nella misura del 20%; qualora i finanziamenti avvengano invece a titolo di “erogazione liberale” l’IVA non sarà applicata.

Quindi l’A.O., in sede di emissione del corrispondente documento contabile, calcolerà detta imposta solo se e quando dovuta.

E’ pertanto indispensabile che all’atto della presentazione offerte o lettere di intenti, le società indichino espressamente a quale titolo erogano le somme finalizzate ai vari Progetti in argomento.

2.5) Altre indicazioni

N.R.

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 di intenti, 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 pubblicizzare, con comunicazione ufficiale, le risultanze ottenute grazie al finanziamento (sponsorizzazione o erogazione liberale) da parte della/e Società
- allo scadere dei termini fissati per la presentazione delle offerte, l'Amministrazione si impegna ad adottare specifica deliberazione per dare formalmente atto che ogni Progetto si attua con l'utilizzo dei contributi erogati dagli offerenti.

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 31/12/2011; - 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' FINANZIATRICI

5.1)

In relazione ai costi presunti sopra riportati, il finanziamento dei singoli Progetti verrà assegnato – in ordine di arrivo delle offerte e sino a concorrenza dell'ammontare richiesto - 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.

5.2)

Salva l'approvazione degli offerenti, 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.

5.3)

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 dell'anno 2011;

5.4)

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

5.5)

in applicazione di quanto riportato al punto IVB, le lettere/offerta che perverranno all'Ufficio Protocollo dopo il 31/12/2011 saranno recepite con successivi atti deliberativi

Bergamo,

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Carlo Nicora

