



**AVVISO  
PER LA RICERCA DI SPONSORIZZAZIONE  
A SOSTEGNO DELL' INIZIATIVA**

**“LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE NELLA RETE DI CURE PALLIATIVE,  
CONOSCERE E TRATTARE IL DOLORE - UPDATE 2019”.**

**PREMESSO**

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale ASST della Valtellina e dell'Alto Lario

**COMUNICA**

che, nel rispetto della normativa vigente in materia, intende conoscere la disponibilità a stipulare contratti di sponsorizzazione per le predetta iniziative, secondo le seguenti specifiche:

**IMPEGNO DELLO SPONSOR**

Lo/gli sponsor si assume/assumono l'obbligo di erogare all'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario un corrispettivo in denaro, beni, servizi.

**IMPEGNO DELL'AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE (ASST) VALTELLINA E ALTO LARIO**

A fronte del contributo erogato da parte dello/degli sponsor, l'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario si impegna ad associare, alle iniziative oggetto della sponsorizzazione, il logo dello/degli sponsor nelle modalità che verranno concordate.

**MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

Preso visione dell'avviso e della modulistica allegata al medesimo (Offerta di sponsorizzazione, Format contratto di Sponsorizzazione, Programma dell'iniziativa), i soggetti, persone fisiche o giuridiche che fossero interessati a sponsorizzare la predetta iniziativa, potranno presentare formale richiesta.

L'offerta in forma scritta e in busta chiusa dovrà essere inoltrata all'Ufficio Protocollo dell'ASST della Valtellina e dell'alto Lario (Via Stelvio 25 – 231000 Sondrio) o tramite PEC (protocollo@pec.asst-val.it) entro il 06/09/2019.



### **VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE**

Le proposte pervenute entro il termine suddetto saranno oggetto di valutazione al fine di verificare l' idoneità dei requisiti di accesso alla sponsorizzazione.

L' iniziativa sopra citata potrà essere sponsorizzata da più sponsor. L' Azienda si riserva, all' atto del presente avviso, di procedere o meno alla realizzazione dello stessa.

### **STIPULA DEL CONTRATTO**

Lo/gli sponsor verranno contattati dal Provider per la definizione del contratto di sponsorizzazione sulla base della proposta presentata.

### **RINVIO A NORME VIGENTI**

Per quanto non è contemplato dal presente avviso, si rinvia alle Leggi e Regolamenti in vigore.

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati personali raccolti, in applicazione di quanto previsto nel presente avviso, saranno trattati esclusivamente per le finalità stabilite nel medesimo.

I singoli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti loro riconosciuti dagli art 15 e 55 del Reg UE 679/16. Titolare del trattamento dei dati è l' Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell' Alto Lario. I dati potranno essere oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti pubblici o privati in relazione alle finalità del presente Avviso.

Il Responsabile del procedimento: Dott.ssa Cristina Curioni U.O.C. Qualità e Risk Management  
n. Telefono Formazione 0342-521006 e-mail: [formazione@asst-val.it](mailto:formazione@asst-val.it)



Spett.le  
Azienda Socio-Sanitaria Territoriale  
della Valtellina e dell'Alto Lario  
U.O.C. Qualità e Risk Management  
Via Stelvio 25 - 23100 Sondrio

## OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE

PER

TITOLO INIZIATIVA "LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE NELLA RETE DI CURE PALLIATIVE,  
CONOSCERE E TRATTARE IL DOLORE - UPDATE 2019"

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE (indicare denominazione sociale)

CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

TEL. n. \_\_\_\_\_ FAX n. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

C.F. e P. IVA \_\_\_\_\_

SPECIFICARE ATTIVITÀ COMMERCIALE \_\_\_\_\_

REFERENTE AMMINISTRATIVO DELLA PRATICA \_\_\_\_\_

TEL. n. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

IN RIFERIMENTO ALL'AVVISO DI SPONSORIZZAZIONE DI CUI ALL'OGGETTO DELLA PRESENTE

OFFRE

LA SPONSORIZZAZIONE IN (denaro - IVA esclusa): \_\_\_\_\_



A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

**DICHIARA**

- 1) in sostituzione del certificato della camera di commercio, industria e artigianato, che l'impresa è iscritta al Registro imprese CCIAA di \_\_\_\_\_ per la seguente attività \_\_\_\_\_
- 2) di aver preso visione del Regolamento Aziendale per la disciplina delle sponsorizzazioni e di accettarne integralmente quanto in esso contenuto;
- 3) di aver preso visione dell'avviso pubblico per la sponsorizzazione sopraindicata e di accettare tutte le condizioni in esso contenute;
- 4) di aver preso visione della bozza di contratto di sponsorizzazione e accettarne le condizioni;
- 5) di essere consapevole che la scelta è effettuata sulla base dei criteri previsti in avviso;
- 6) di impegnarsi a corrispondere e a garantire quanto previsto nella propria offerta;
- 7) di non essere in posizione di conflitto di interessi di cui dichiara l'assenza;
- 8) di non influenzare in alcun modo i contenuti didattici qualora trattasi di evento formativo;
- 9) di fornire e consentire la pubblicazione e la divulgazione del logo dello Sponsor sulle pagine web e su tutti i materiali e gli strumenti di comunicazione dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario dedicati all'iniziativa sponsorizzata;
- 10) di acconsentire al trattamento dei dati personali, ai sensi del d.lgs. 196/2003, per le esigenze legate alla presente procedura, compresa l'eventuale stipula del contratto;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del Titolare o Legale Rappresentante

**Allegare alla presente dichiarazione copia del documento di identità**

L'offerta in forma scritta e in busta chiusa dovrà essere inoltrata all'Ufficio Protocollo dell'ASST di Valtellina e Alto Lario via Stelvio 25 - 23100 Sondrio o tramite PEC (protocollo@pec.asst-val.it) entro i termini fissati nell'avviso di ricerca di sponsorizzazione a sostegno dell'iniziativa.



## CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE TRA PROVIDER E SPONSOR

Tra

L'AZIENDA/AGENZIA/ISTITUTO con sede legale in, Via C.F. e P. IVA nella persona del dott.,

(di seguito "Provider")

E

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX con sede legale in XXXXX, Via XXXXXXX N. XX, cap. XXXX C.F. e/o P. IVA XXXXXX nella persona del Dott. XXXXXX Legale Rappresentante, XXXXXXXXXXXXXXXX (di seguito "Sponsor")

### PREMESSO che

- a. il Provider, ID \_\_\_\_\_, è un soggetto attivo e qualificato nel campo della Formazione Continua in Sanità (ECM) e pertanto è abilitato e accreditato a livello Regionale a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM, individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti;
- b. il Provider nel pieno rispetto dell'Accordo tra Stato e le Regioni del 19.04.2012 e del successivo Accordo del 2.02.2017 e di tutta la normativa applicabile in materia di educazione Continua in Medicina (di seguito "Normativa ECM"), ha progettato ed intende erogare, sotto la propria responsabilità, un Evento ECM finalizzato all'aggiornamento professionale di XXXXXX dal titolo XXXXXX che si terrà a XXX, nei giorni XX
- c. il Provider, nel rispetto dell'allegato 1 dell'Accordo 2012 di cui sopra e dell'art. 124 del D.Lgs.24 aprile 2006, n. 219, (comunicazione dell'evento AIFA) intende acquisire sponsorizzazioni per assicurarsi finanziamenti per la realizzazione dell'Evento;
- d. lo Sponsor ha per oggetto sociale l'attività di commercio, di XXXXXXXXXXXXXXX ed è interessato a sponsorizzare eventi finalizzati alla formazione ed all'aggiornamento professionale;
- e. lo Sponsor, operando nella commercializzazione di xxxxx, ha manifestato l'interesse di sponsorizzare l'Evento in cambio di spazi di pubblicità o attività promozionali per il proprio nome e/o prodotti presso gli operatori sanitari;
- f. lo Sponsor si è dichiarato disponibile a sponsorizzare l'Evento ai termini e condizioni qui di seguito riportati.

Ch



## TUTTO CIÒ PREMESSO

lo Sponsor e il Provider (qui di seguito anche le "Parti", se collettivamente indicate) stipulano e convengono quanto segue.

### 1. Oggetto del Contratto e Generalità

1.1 Le Parti concordano che le presenti condizioni contrattuali regolano, in ossequio alle disposizioni vigenti in materia ECM (Educazione Continua in Medicina), il rapporto di sponsorizzazione tra Provider e Sponsor con specifico riferimento all'Evento citato al paragrafo d) delle premesse.

1.2 In particolare, lo Sponsor si obbliga a finanziare l'Evento ECM corrispondendo il compenso concordato ed espressamente indicato al successivo art. 5, mentre il Provider assume l'obbligo di pubblicizzare il nome/marchio dello Sponsor nei limiti di cui ai successivi articoli.

1.3 Possibili accordi riguardanti la fase esecutiva ed organizzativa della sponsorizzazione all'interno dell'Evento sono stabiliti a parte e, qualora esistenti, dettagliati nell'Allegato 1) al presente contratto quale parte integrante;

1.4 Le parti concordano che possibili modifiche di pagamento del compenso concordato per la sponsorizzazione, di cui al successivo art. 5, ed ogni ulteriore supporto finanziario fornito dallo Sponsor, vengano stabilite a parte e, ove esistenti, dettagliate nell'Allegato 2) al presente contratto quale parte integrante;

1.5 Lo Sponsor con la sottoscrizione del presente accordo dà atto di essere a conoscenza delle "Disposizioni in materia di sponsorizzazioni, pubblicità e conflitto di interessi", che qui si intendono integralmente richiamate, nonché delle "Determinazioni" approvate dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) in data 08.10.2010 in tema di violazioni, recepite dall'allegato 2 dell'Accordo tra Stato e le Regioni del 19.04.2012.

1.6 I patti contenuti nel presente contratto e negli allegati costituiscono l'intero accordo tra la Parti e sostituiscono di diritto ogni eventuale precedente intesa verbale o scritta relativa a tale oggetto. Nessuna modifica potrà essere apportata al presente contratto o agli allegati senza preventivo accordo scritto tra le Parti.

### 2. Obblighi del Provider

2.1 Il Provider si impegna ad organizzare l'Evento, adottando le regole di correttezza e trasparenza, senza subire interferenze da parte dello Sponsor, ed a dichiarare di svolgere la propria attività in assenza di conflitto di interessi.

2.2 Il reperimento di tutte le risorse e dei mezzi necessari a garantire il buon esito dello stesso è rimesso al Provider. Resta inteso che i fondi necessari allo svolgimento della manifestazione potranno essere recuperati dal Provider anche



attraverso il ricorso ad altri Sponsor.

2.3 Il Provider è responsabile dell'organizzazione dell'Evento e del contenuto formativo, che determina unilateralmente, della qualità scientifica e didattica, così come dell'integrità etica di tutte le attività educative e formative che verranno svolte in occasione dell'Evento. Fin d'ora, il Provider indica come responsabile scientifico dell'Evento il Dott. \_\_\_\_\_(di seguito "**Responsabile Scientifico**"), mentre, ai fini del presente Contratto, il referente dello Sponsor sarà \_\_\_\_\_(di seguito "**Referente**").

2.4 Il Provider dichiara che l'Evento è stato organizzato e sarà condotto dal Responsabile Scientifico in piena autonomia e senza alcuna influenza o interferenza. Interesse delle Parti è, infatti, quello che venga fornita ai discenti attività formativa condotta con professionalità e rigore scientifico e con la massima indipendenza, dal momento che le finalità dell'Evento sono e dovranno restare unicamente quelle di educazione e formazione.

2.5 Al fine di consentire una verifica sulla qualità ed obiettività scientifica dell'Evento, il Provider dichiara fin d'ora che sottoporrà ai discenti uno specifico questionario in cui questi possano esprimere i propri commenti, indicando, fra l'altro, se hanno percepito un'influenza di conflitto d'interessi nel materiale distribuito o nella gestione stessa dell'Evento. Il Provider dichiara e garantisce che il Responsabile Scientifico ed il personale docente coinvolto nell'ideazione e realizzazione dell'Evento non trarranno alcun vantaggio dalla sponsorizzazione dell'Evento da parte dello Sponsor.

2.6 Il Provider si impegna a dichiarare in modo esplicito lo Sponsor commerciale in fase di inserimento dell'Evento nel piano formativo e sul materiale formativo dell'Evento, indicando, ove richiesto, il supporto offerto dallo Sponsor, nel pieno rispetto della Normativa ECM.

2.7 L'elenco e gli indirizzi dei partecipanti all'Evento verranno mantenuti riservati e non saranno trasmessi allo Sponsor o utilizzati a fini commerciali. Tuttavia sarà possibile comunicare allo Sponsor solo il numero complessivo dei discenti presenti all'Evento formativo. Nel caso di reclutamento diretto è possibile per il Provider dare un riscontro solamente sui nominativi segnalati dallo Sponsor.

2.8 In caso di reclutamento diretto dei partecipanti da parte dello Sponsor, consentito, in base alla Determina della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 18 Gennaio 2011, solo per la attività formativa residenziale, il Provider ha l'obbligo di:

- a) conservare tutte le autorizzazioni degli Enti di appartenenza dei partecipanti o in alternativa le autocertificazioni, ove siano state rilasciate le autorizzazioni;
- b) raccogliere la copia dell'invito dello Sponsor o la dichiarazione sottoscritta dell'operatore sanitario, attestante l'invito;
- c) dichiarare al Comitato Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (di seguito "**Co.Ge.A.P.S.**"), in fase di rendicontazione dell'Evento, il numero dei



crediti attribuito all'Evento e lo Sponsor commerciale per ogni singolo partecipante.

2.9 Il Provider inoltre si obbliga a:

- a) provvedere al versamento del contributo ECM a Regione Lombardia per la Formazione Continua;
- b) inserire l'Evento nel calendario delle manifestazioni presenti sul proprio sito web o ad avvalersi di altri mezzi e strumenti che pubblicizzino la manifestazione;
- c) mettere a disposizione dello Sponsor uno spazio espositivo di \_\_\_\_\_ per l'esposizione ed illustrazione, da parte di personale qualificato e autorizzato dallo Sponsor, delle caratteristiche tecnico-scientifiche dei prodotti rientranti nel settore merceologico inerente l'Evento che si svolgerà nei giorni \_\_\_\_\_ (qui di seguito "Stand"). Il Provider si impegna altresì, a permettere al personale autorizzato dallo Sponsor di accedere allo Stand anche al di fuori dell'orario di svolgimento dell'Evento per finalità pratico-organizzative;
- d) esporre il logo aziendale dello Sponsor, secondo la normativa ECM e come più avanti specificato.

Il Provider potrà avvalersi, nell'esecuzione delle attività di cui sopra, anche di altri soggetti Partner, ai quali potrà delegare in tutto o in parte l'effettuazione delle attività stesse, con il consenso dello Sponsor e concordando con quest'ultimo eventuali modifiche e/o integrazioni al presente contratto.

2.10 il Provider si impegna a fornire allo Sponsor, almeno 70 giorni prima dell'inizio dell'Evento, il programma, la documentazione e tutte le informazioni necessarie per procedere alla richiesta di autorizzazione all'AIFA prevista dall'art. 124 del D.Lgs. 219/2006. In ogni caso il Programma definitivo dell'Evento deve essere trasmesso almeno 30 giorni prima della data di svolgimento dello stesso.

2.11 Il Provider si impegna a conservare una completa ed accurata documentazione relativa ai propri rapporti con lo Sponsor per un periodo di durata non inferiore a cinque anni.

### 3 Obblighi dello Sponsor

3.1 Lo Sponsor si obbliga a sponsorizzare l'Evento di cui al punto d) delle premesse ed a fornire le indicazioni necessarie alla realizzazione della pubblicità nel rispetto dei limiti di cui all'art. 4 del presente Contratto, oltre che della Normativa ECM.

3.2 Lo Sponsor si obbliga a corrispondere un contributo finanziario, nei limiti di quanto indicato *sub* art. 5 e secondo le modalità riportate nell'Allegato b) al presente Contratto di cui è parte integrante. Tale contributo dovrà essere destinato ed utilizzato





dal Provider, in collaborazione con il Responsabile Scientifico, esclusivamente per la realizzazione dell'Evento di cui al punto d) delle premesse.

3.3 Resta inteso tra le Parti che le attività inerenti i trasferimenti e l'ospitalità alberghiera dei partecipanti invitati dallo Sponsor sono gestite direttamente da quest'ultimo.

#### 4. Conflitto di interessi tra Provider e Sponsor dell'Evento

4.1 Al fine di pervenire l'insorgere di situazioni di conflitto di interessi, ed in ossequio alle "Determinazioni" approvate dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in data 07.10.2010 in tema dell' "Accordo Stato - Regioni" del 5.11.2009, le Parti convengono che:

a) nessun compenso deve essere pagato dallo Sponsor direttamente al Responsabile Scientifico dell'Evento, a singoli docenti o agli altri soggetti coinvolti nell'attività sponsorizzata. Tali pagamenti/rimborsi saranno effettuati esclusivamente dal Provider, sulla base del proprio regolamento interno.

b) il Provider si impegna ad acquisire le necessarie dichiarazioni relative ai rapporti pregressi del Responsabile Scientifico e dei docenti con soggetti portatori di interessi commerciali, che potrebbero trarre vantaggio dalle attività formative;

c) la progettazione e l'erogazione delle attività formative, nonché la produzione del materiale educativo, sono gestite unicamente dal Provider. Lo Sponsor non deve e non può in alcun modo influenzare la pianificazione dei contenuti o lo svolgimento dell'attività educativa che sponsorizza;

d) lo Sponsor, nel corso di esecuzione del presente contratto, non può subordinare il pagamento del compenso ovvero l'erogazione del finanziamento concordato a direttive o consigli che riguardino i contenuti, il corpo docente o altre questioni relative al normale svolgimento dell'Evento formativo;

e) il Provider può autorizzare lo Sponsor a diffondere informazioni relative all'attività ECM presso la comunità dei professionisti della sanità. Tale eventuale informativa, tuttavia, dovrà essere concordata preventivamente con il Provider e deve evidenziare che l'attività ECM è espletata dal Provider **con il supporto economico non condizionante dello Sponsor**;

f) il Provider, fatta eccezione per le attività che prevedano il reclutamento diretto dei partecipanti da parte dello Sponsor (cfr. punto 2.7 del presente contratto), raccoglierà le richieste di adesione dei partecipanti all'Evento formativo senza interferenze da parte dello Sponsor, garantendo la riservatezza degli elenchi, dei nominativi e degli indirizzi dei partecipanti che non possono essere trasmessi allo Sponsor o utilizzati, comunque, a fini commerciali;

g) nel caso di reclutamento diretto, il Provider riceverà dallo Sponsor le adesioni dei partecipanti, così come definito al punto 2.7 del presente contratto;

h) il Provider, nel corso dell'Evento, inviterà i partecipanti a compilare uno



specifico questionario in cui potranno indicare se hanno percepito influenza di interessi commerciali nel programma ECM;

i) nessun materiale promozionale sarà mostrato o distribuito nella stessa sala ove si svolge l'attività formativa. Lo Sponsor, pertanto, in occasione dell'Evento avrà i propri spazi espositivi in locali separati da quelli delle aule dedicate alla formazione, concordati con il Provider;

j) il materiale cartaceo, nelle pagine dedicate alle attività ECM, nelle pagine adiacenti o all'interno di strumenti correlati (ad esempio, pagine dedicate alla valutazione dell'apprendimento) non recherà alcuna forma di pubblicità o riferimento allo Sponsor;

k) è consentito indicare lo Sponsor all'ultima pagina di depliant, programmi di attività ECM e materiale informativo solo a condizione che venga riportata la seguente dicitura: **"con il supporto economico non condizionante dello Sponsor"**. E' inoltre consentito indicare lo Sponsor solo prima dell'inizio e dopo il termine dell'evento. In nessun caso potrà essere fatto riferimento al nome commerciale dei prodotti di interesse sanitario nel corso dell'Evento e negli spazi dedicati alla formazione.

## 5. Rispetto della normativa vigente

Le parti si impegnano ad organizzare e condurre l'evento nel rispetto della normativa vigente in materia di eventi scientifici che hanno come sponsor commerciale una società privata ed in particolare in conformità alle prescrizioni di cui al D.lgs n. 531/92 e alle delibere di Giunta Regionale della Lombardia nonché nel rispetto delle disposizioni in materia di anticorruzione di cui alla Legge 6/11/2012, n. 190 e successive integrazioni.

Qualora il Provider decida di incaricare personale dipendente del SSN al fine di condurre l'evento, si impegna ad ottemperare alla vigente normativa prevista in materia di incarichi a dipendenti pubblici ove applicabile, con particolare riferimento all'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni autocertificate di ognuno dei soggetti che svolgono attività formativa circa l'assenza del conflitto d'interessi.

## 6. Corrispettivo e modalità di pagamento

6.1. Il Provider garantisce e dichiara che il compenso corrisposto dallo Sponsor, pari ad € XXXXXX + IVA, (come da **Allegato b**) del presente Contratto, quanto alle modalità di pagamento, non è condizionante sui contenuti delle attività ECM, ma ha la finalità di fornire il necessario supporto finanziario per la buona riuscita dell'evento stesso.

## 7. Durata e Scioglimento del Contratto

7.1 Il presente Contratto è efficace dalla data di sottoscrizione fino alla conclusione di tutte le procedure relative all'Evento.



7.2 Lo Sponsor avrà facoltà di risolvere di diritto il presente contratto, ai sensi e per gli effetti dall'Art. 1456 del cod. civ., tramite lettera raccomandata a.r. nella quale dichiara di volersi avvalere della presente clausola, qualora il Provider:

- (i) utilizzi il corrispettivo ricevuto dallo Sponsor in maniera difforme rispetto a quanto convenuto o
- (ii) violi uno qualsiasi degli impegni assunti ai sensi degli artt. 1 e ss. Del presente Contratto.

7.3 Il Provider avrà facoltà di risolvere di diritto il presente contratto, ai sensi e per gli effetti dall'Art. 1456 del cod. civ., tramite lettera raccomandata a.r. nella quale dichiara di volersi avvalere della presente clausola, qualora lo Sponsor violi uno qualsiasi degli impegni assunti ai sensi degli artt. 1 e ss. del presente Contratto.

7.4 In caso di scioglimento del presente contratto, per qualsiasi ragione ciò avvenga, o nel caso in cui l'Evento non venga svolto o venga interrotto e, comunque, al termine dell'Evento, il Provider e lo Sponsor dovranno astenersi dall'utilizzare qualsiasi materiale e/o informazione confidenziale acquisita in costanza di rapporto.

## 8. Riservatezza

8.1 Il Provider dichiara e garantisce che i dati personali relativi ai propri dipendenti e collaboratori, nonché ai partecipanti all'Evento e/o a terzi raccolti od utilizzati in occasione dell'Evento stesso (di seguito "Dati Personali") saranno trattati in conformità a quanto stabilito dal D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni (di seguito "Codice della Privacy").

8.2 Resta peraltro inteso che, ai fini del Codice della Privacy, titolare del trattamento dei dati personali è e resterà il Provider in persona del suo legale rappresentante, mentre responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile Scientifico. Conseguentemente, il Provider assume ogni responsabilità civile e penale derivante dal trattamento dei dati personali e si impegna a garantire, manlevare e tenere indenne lo Sponsor da ogni e qualsivoglia responsabilità, spesa e/o danno, estromettendo la stessa da ogni controversia a qualsiasi titolo proposta dai propri dipendenti e/o collaboratori, dai partecipanti all'Evento e/o da terzi.

8.3 Le Parti dichiarano ed acconsentono reciprocamente ed espressamente che le informazioni suddette potranno essere comunicate e rese accessibili dal Provider alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua o ad altra autorità competente preposta alla verifica del rispetto del "Regolamento".

## 9. Limitazioni di responsabilità

9.1 La stipula del presente contratto è tassativamente limitata alla sponsorizzazione dell'Evento suindicato ed esclude in modo totale qualsiasi altro rapporto di società, associazione, cointeressenza o corresponsabilità fra Provider e Sponsor, di modo che nessuno dei due soggetti potrà mai essere ritenuto responsabile

*Ch*



delle obbligazioni dell'altro.

9.2 Il Provider, nell'osservare i principi di correttezza e buona fede nell'adempimento dell'obbligazione e dell'esecuzione del contratto ex artt. 1175 e 1375 c.c., è tenuto a svolgere solo quelle attività previste dal contratto e dagli allegati.

9.3 Le Parti, in riferimento alle limitazioni di responsabilità reciproche, si danno atto di aver preso visione, di ben conoscere e di accettare tutta la normativa in materia che disciplina i limiti operativi della pubblicità, della sponsorizzazione e del conflitto di interessi nell'ambito della Educazione Continua in Medicina, così come previsto dal "Regolamento".

## 10. Varie

10.1 Le premesse e gli Allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

10.2 Nessuna modifica al presente Contratto sarà efficace se non avverrà per iscritto e non sarà debitamente sottoscritta da entrambe le Parti. Qualsiasi comunicazione fra le Parti avverrà per iscritto e dovrà essere effettuata ai seguenti indirizzi:

quanto al Provider: \_\_\_\_\_

quanto allo Sponsor: \_\_\_\_\_  
ovvero al diverso indirizzo che ciascuna delle Parti comunicherà all'altra in conformità alle precedenti disposizioni.

10.3 Per qualsiasi controversia dovesse sorgere in relazione al presente Contratto, la sua interpretazione, esecuzione o risoluzione, sarà competente esclusivamente il Foro di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Provider

\_\_\_\_\_ (Legale Rappresentante)

Sponsor

\_\_\_\_\_

Lo Sponsor dichiara di approvare espressamente il contenuto degli artt. 1, 2, 3, 4 e 8 del presente Contratto

Sponsor

\_\_\_\_\_



UOC Qualità e Risk Management  
 Ufficio Formazione Tel. 0342 521006 – 808323  
 Fax 0342 521123 – email: [formazione.so@asst-val.it](mailto:formazione.so@asst-val.it)  
 Via Stelvio, 25 – 23100 Sondrio

## PROGRAMMA FORMATIVO DEGLI EVENTI

### LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE NELLA RETE DI CURE PALLIATIVE, CONOSCERE E TRATTARE IL DOLORE - UPDATE 2019

**TIPOLOGIA FORMATIVA: FORMAZIONE RESIDENZIALE CLASSICA**

**ID EVENTO 138064**

**SEDE: Presidio di Sondrio – via Stelvio ,25 23100 Sondrio**

**DESCRIZIONE EVENTO:** Migliorare le conoscenze dei servizi di cure palliative, terapia del dolore e delle prestazioni erogate.

**OBIETTIVI FORMATIVI:** Integrazione ospedale e territorio

**OBIETTIVI SPECIFICI:** Creare percorsi di cura integrati ospedale-territorio

**METODOLOGIA (con indicazione delle tecniche didattiche privilegiate):**

- Lezione /discussione

**AREA DI RIFERIMENTO (obiettivi nazionali)Linee guida,protocolli, procedure.**

**TEMATICA REGIONALE (se prevista)**

**INDICAZIONE DATA – SEDE - DESTINATARI DELLA FORMAZIONE – PROVENIENZA PARTECIPANTI**

<i>Ed. N°</i>	<i>Data Inizio</i>	<i>Data Fine</i>	<i>Sede di svolgimento</i>	<i>N° partecipanti per edizione</i>	<i>N° partecipanti per professione</i>	<i>Provenienza partecipanti</i>
1	23.11.2019	23.11.2019	Sondrio Aula Magna	50	50 medici ASST/ esterni	ASST VAL MMG- medici di altri ASST- Case di riposo-

**RESPONSABILE SCIENTIFICO (qualifica professionale, ente di appartenenza)**

DR. Rubino Gerardo Fabio – dirigente medico – Cure Palliative

**DOCENTI, (qualifica professionale, ente di appartenenza)**

DR. Rubino Gerardo Fabio – dirigente medico – Cure Palliative Morbegno

Dr. ssa Bagassi Anna – dirigente medico – Cure Palliative Morbegno

Dr. De Filippi Francesco – dirigente medico – Direttore UOC Geriatria

Dr.ssa Ghelfi Silvia – dirigente medico – Cure Palliative Morbegno

**RIFERIMENTI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA****PROVIDER:** AZIENDA SOCIO SANITARIA DELLA VALTELLINA E DELL' ALTO LARIO - ID 7156**RIFERIMENTO CORSO: ID 136973****EDIZIONI Sondrio:** Sig.ra Barbara Spedicati - tel. 0342 521006 e-mail: barbara.spedicati@asst-val.it

Ufficio Formazione: dal Lunedì al Venerdì dalle h. 8.30 alle h. 15.30

Responsabile: Dott.ssa Barbara Pedroli Mail: formazione.so@asst-val.it

Sondrio: tel. 0342/521006 - 0342/521373 Fax: 0342/521123

Sondalo: tel. 0342/808323

Fax: 0342/808373

**PROGRAMMA DIDATTICO DETTAGLIATO**

1 <sup>a</sup> sessione: titolo	<b>Introduzione. Il processo di presa in carico del paziente nella rete di cure palliative.</b>		
Argomento	<b>Apertura dei lavori. Presentazione degli obiettivi dell'evento.</b>	Dalle ore 09.00	Alle ore 10.00
Docente / Relatore / Tutor e sostituto	Francesco De Filippi – Fabio Rubino		
Argomento	<b>La presa in carico del paziente nella rete di cure palliative in riferimento alla normativa 5918/2016</b>	Dalle ore 10.00	Alle ore 11.00
Docente / Relatore / Tutor e sostituto	Silvia Ghelfi- Anna Bagassi		
Argomento	<b>Obiettivi e modalità della presa in carico in ospedale e al domicilio</b>	Dalle ore 11.00	Alle ore 12.00
Docente / Relatore / Tutor e sostituto	Silvia Ghelfi- Anna Bagassi		
2 <sup>a</sup> sessione	<b>La fisiopatologia del dolore</b>		
Argomento	<b>Il riconoscimento del dolore acuto e cronico</b>	Dalle ore 12.00	13.00
Docente / Relatore / Tutor e sostituto	Fabio Rubino – Anna Bagassi		



Argomento	<b>Farmacologia, associazioni e interazioni per il corretto approccio terapeutico.</b>	Dalle ore 14.00	Alle ore 15.00
Docente / Relatore / Tutor e sostituto	Fabio Rubino – Anna Bagassi		
Argomento	<b>Casi clinici interattivi</b>	Dalle ore 15.00	Alle ore 16.00
Docente / Relatore / Tutor e sostituto	Anna Bagassi – Fabio Rubino – Silvia Ghelfi		
Argomento	<b>Confronto e dibattito</b>	Dalle ore 16.00	Alle ore 17.00
Docente / Relatore / Tutor e sostituto	Anna Bagassi – Fabio Rubino – Silvia Ghelfi		
Argomento	<b>Conclusione e valutazione apprendimento</b>	Dalle ore 17.00	Alle ore 18.00
Docente / Relatore / Tutor e sostituto	Anna Bagassi – Fabio Rubino – Silvia Ghelfi		

**ATTESTATI**

La soglia minima di partecipazione richiesta per corsi di sole 4 ore è del 100%

Per tutti gli altri casi la soglia minima di frequenza richiesta è del 90% delle ore totali previste dal programma.

L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione

**Durata complessiva dell'evento (n. ore totali): 8**

**N. CREDITI pre-assegnati: 8 (secondo le indicazioni contenute nel Decreto della DGW n.19355 del 21/12/2018)**

Il materiale didattico e le slide, se autorizzate dai relativi docenti, saranno rese disponibili sul Portale Formazione, alla sezione "Materiale didattico".

Per eventuali approfondimenti legati ai contenuti del corso o richiesta di materiale, è possibile contattare i docenti tramite e-mail aziendale.

Per i docenti esterni fare riferimento alla segreteria organizzativa.

**MODALITA' DI ISCRIZIONE ALL'EVENTO:** dipendenti ASST della Valtellina e dell'Alto Lario:

- **Dirigenti** : iscrizioni on- line direttamente da ECM portale formazione; l'iscrizione dovrà essere validata dal Direttore di Struttura.
- **Personale esterno:** dal sito <https://www.asst-val.it> HOMEPAGE - FORMAZIONE, cliccare il link iscrizioni personale non dipendente. Individuare il corso interessato e procedere con l'iscrizione attraverso la specifica funzione iscriviti



**VALUTAZIONE GRADIMENTO:** prevista

**VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO DEI PARTECIPANTI:** test con risposte a scelta multipla

**EVENTO SPONSORIZZATO:** SI

**DESCRIZIONE MODALITA' DI VALUTAZIONE DELL'EVENTO**

Customer satisfaction compilate on line rendicontate dal Responsabile Scientifico sul modulo 00 – Mod. FP 37 *Rapporto Finale*, previa analisi dei dati di customer elaborati dall'ufficio Formazione.

E' inoltre previsto un questionario d'apprendimento da effettuarsi on line entro tre giorni dal termine del corso con risposte a scelta multipla, corretto e rendicontato sul medesimo modulo sempre dal Responsabile Scientifico.