



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI

Piazza Giulio Cesare 11 - 70124 Bari

UFFICIO FORMAZIONE

Responsabile: Dott. Maurizio De Luca



CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE

(modello come da format Agenas)

TRA

Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, con sede legale in Piazza Giulio Cesare 11 - 70124 Bari C.F. e/o P. IVA n. 04846410720, in persona del Rappresentante Legale in carica Dott. Giancarlo Ruscitti, munito degli occorrenti poteri in forza di Commissario Straordinario (di seguito "Provider")

E

_____, con sede in _____ C.F. e/o P. IVA
n. _____, in persona del Legale Rappresentante
in carica _____, munito degli occorrenti poteri in forza di
_____ del _____ (di seguito "Sponsor")

PREMESSO CHE

a) il Provider, ID n. 34, è un soggetto attivo e qualificato nel campo della Formazione Continua in Sanità (E.C.M.) e pertanto è abilitato e accreditato a livello Nazionale presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM, individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti;

b) il Provider, nel pieno rispetto del "Regolamento dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5.11.2009 e per l'accreditamento", approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua il 13.01.2010 (di seguito per brevità "Regolamento"), dell'Accordo Stato-Regioni del 5.11.2009 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 figure sanitarie ECM e non ECM, dal titolo: _____,
che si terrà a Bari, il _____, meglio descritto nell'allegato Progetto dell'Evento;

c) il Provider, nel rispetto del Regolamento di cui sopra e dell'art. 124 del D. Lgs. 24 aprile 2006, n. 219, intende acquisire sponsorizzazioni per assicurarsi finanziamenti per la realizzazione dell'Evento;

d) lo Sponsor ha per oggetto sociale l'attività di commercio, tra le altre, di _____
_____ ed è interessato a sponsorizzare eventi finalizzati alla
formazione ed all'aggiornamento professionale;



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI

Piazza Giulio Cesare 11 - 70124 Bari

UFFICIO FORMAZIONE

Responsabile: Dott. Maurizio De Luca

2

- e) lo Sponsor, operando nella commercializzazione di _____, è interessato a supportare istituzionalmente e a sponsorizzare l'Evento in cambio di spazi di pubblicità o attività promozionali per il proprio nome e/o prodotti presso gli operatori sanitari;
- f) il Provider ha sottoposto allo Sponsor il programma dell'Evento, chiedendo a quest'ultimo se fosse interessato a contribuirvi come sponsor;
- g) lo Sponsor si è dichiarato disponibile a sponsorizzare l'Evento ai termini e condizioni qui di seguito riportati.

TUTTO CIÒ PREMESSO

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

Art. 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 b) 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 Lo Sponsor con la sottoscrizione del presente accordo dà atto di essere a conoscenza del "Regolamento" di cui in premessa ed in particolare 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 del "Regolamento" medesimo.

1.4 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.

Art. 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, tenuto conto di quanto stabilito dal "Regolamento".

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.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI

Piazza Giulio Cesare 11 – 70124 Bari

UFFICIO FORMAZIONE

Responsabile: Dott. Maurizio De Luca

2.2 Il Provider è responsabile dell'organizzazione dell'Evento e del contenuto formativo, 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 uno o più responsabili scientifici come specificato nell'allegato Progetto Formativo (di seguito "**Responsabile Scientifico**"), mentre, ai fini del presente Contratto, il referente dello Sponsor sarà: nome _____ cognome _____ tel. _____ (di seguito "**Referente**").

2.3 Il Provider dichiara che l'Evento è stato organizzato e sarà condotto dal Responsabile Scientifico in piena autonomia e senza alcuna influenza o interferenza da parte dello Sponsor. Interesse delle Parti è, infatti, quello che venga fornita ai discenti/partecipanti una 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.

2.4 Al fine di consentire una verifica sulla qualità ed obiettività scientifica dell'Evento, il Provider dichiara fin d'ora che sottoporrà a docenti e 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.

2.5 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.

2.6 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.

2.7. 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 delle ASL/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.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI

Piazza Giulio Cesare 11 – 70124 Bari

UFFICIO FORMAZIONE

Responsabile: Dott. Maurizio De Luca

2.8 Il Provider inoltre si obbliga a:

- a) provvedere al versamento del contributo ECM alla Commissione Nazionale 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 indicati nel progetto formativo allegato (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.

2.9 Il Provider si impegna a fornire allo Sponsor, nei tempi concordati e comunque in un lasso di tempo utile all'espletamento dei dovuti adempimenti, il programma, la documentazione e tutte le informazioni necessarie per procedere, ove prevista, 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.

2.10 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.

Art. 3. Obblighi dello Sponsor

3.1 Lo Sponsor si obbliga a sponsorizzare l'Evento di cui al punto **b)** 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 al presente Contratto di cui è parte integrante, trasmettendo copia della ricevuta del bonifico bancario. Tale contributo dovrà essere destinato ed utilizzato dal Provider, in collaborazione con il Responsabile Scientifico, per la realizzazione dell'Evento di cui al punto **b)** 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.



Art. 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 di violazioni del "Regolamento" e 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 ad altri soggetti coinvolti nell'attività sponsorizzata. Tali pagamenti/rimborsi saranno effettuati esclusivamente dal Provider, sulla base del proprio regolamento interno, di cui al documento relativo alle linee di indirizzo Regionale sulla attività di formazione nelle Aziende Sanitarie, adottato con DGR n. 394 del 5 marzo 2012;
- 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 diversi 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, nonché 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.

Art. 5. Corrispettivo e modalità di pagamento

5.1 A fronte degli impegni assunti dal Provider ai sensi del presente Contratto, lo stesso percepirà, a titolo di corrispettivo, l'importo di € _____

(_____ Euro). Tale importo verrà corrisposto dallo Sponsor, per far fronte anche ad eventuali servizi riportati nell'allegato modello di sponsorizzazione (Mod. A), facente parte integrale e sostanziale del presente contratto.

L'importo dovrà essere riconosciuto dietro presentazione di regolare fattura, mediante bonifico bancario sul conto corrente n. **IT 78 A0542 404 297 0000 0000 0205** intestato al Provider ECM Regionale n. 34 presso Ufficio Formazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, **causale:** Sponsorizzazione evento formativo dal **titolo:**

_____, entro il _____.

5.2 Il Provider garantisce e dichiara che il compenso corrisposto dallo Sponsor, formulabile liberamente dalle Parti nel presente Contratto, ha la finalità di fornire il necessario supporto per la buona riuscita dell'evento stesso e non condizionante sui contenuti delle attività ECM.

Art. 6. Durata e Scioglimento del Contratto

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

6.2 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 dichiarerà di volersi avvalere della presente clausola, qualora il Provider violi uno degli impegni assunti ai sensi dell'art. 1 e ss. del presente Contratto

6.3 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 dichiarerà di volersi avvalere della presente clausola, qualora lo Sponsor violi uno qualsiasi degli impegni assunti ai sensi dell'art. 1 e ss. del presente Contratto.



6.4 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.

Art. 7. Confidenzialità e riservatezza

7.1 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**").

7.2 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.

7.3 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".

Art. 8. Limitazioni di responsabilità

8.1 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 delle obbligazioni dell'altro.

8.2 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.

8.3 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".

Art. 9. Varie

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



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI

Piazza Giulio Cesare 11 - 70124 Bari

UFFICIO FORMAZIONE

Responsabile: Dott. Maurizio De Luca

8

9.2 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 delle sedi legali:

– ☐ **quanto al Provider:**

Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, U.O. Formazione
Piazza Giulio Cesare n.11 – 70124 Bari

– ☐ **quanto allo Sponsor:**

ovvero al diverso indirizzo che ciascuna delle Parti comunicherà all'altra in conformità alle precedenti disposizioni.

9.3 Per qualsiasi controversia dovesse sorgere in relazione al presente Contratto, la sua interpretazione, esecuzione o risoluzione, sarà competente esclusivamente il Foro di Bari.

9.4 Il Provider si impegna a non rivelare a terzi e/o utilizzare le informazioni aventi natura confidenziale relative allo Sponsor, intendendosi come tali dati, notizie e informazioni relativi a analisi, prodotti, attività, progetti, tecnologie, know-how, organizzazione, processi industriali e clienti dello Sponsor.

Bari, lì _____

Provider

_____ (Legale Rappresentante)

Sponsor

_____ (Legale Rappresentante)

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

Sponsor

_____ (Legale Rappresentante)