

Contratto per Borsa di Studio **Grant Agreement** **(EMEA)**

Questo Contratto per Borsa di Studio / Programma di Formazione (il "Contratto") è stipulato ed entra in vigore alla data dell'ultima firma apposta nel presente (la "Data di efficacia").	This Fellowship/Scholarship Grant Agreement (the "Agreement") is entered into and effective as of the <u>date of last signature herein</u> (the "Effective Date")
Parti/Parties.	BY AND BETWEEN
Boston Scientific. Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro - Catania	Third Party
Boston Scientific S.p.A. , società costituita secondo le leggi italiane con sede legale in Milano, Viale Enrico Forlanini 23 (la "Società") in persona del suo legale rappresentante pro tempore, Claudio Rossi, Amministratore Delegato. Beneficiario AOE Cannizzaro - Catania	<u>Name</u> società costituita secondo le leggi italiane con sede legale in <u> </u> (il "Beneficiario") in persona del suo legale rappresentante <u>Name Cognome, Titolo</u> an organization incorporated under the laws of Italy with a registered address in <u> </u> (the "Grant Recipient") and legally represented by full name & corporate title.
Di seguito definite collettivamente "Parti" o, singolarmente, "Parte". / Together hereinafter referred as "Parties", or each individually as a "Party"	
PREMESSO CHE la Società è attiva nella produzione, commercializzazione e vendita di dispositivi e tecnologie per il settore medico;	WHEREAS , Company is engaged in manufacturing, marketing and sale of medical devices and technologies;
PREMESSO CHE la Società si impegna a sostenere la formazione medica indipendente e intende fornire contributi formativi, tramite finanziamenti o sostegno in natura, a Organizzazioni Sanitarie per il supporto e la promozione di un'autentica formazione medica di Professionisti Sanitari, pazienti e/o pubblico generale, su argomenti clinici, scientifici e/o sanitari attinenti alle aree terapeutiche a cui la Società è interessata e/o in cui è coinvolta;	WHEREAS , Company is committed to support independent medical education and intends to provide educational grants via funding or in-kind support to Healthcare Organizations for the support and the advancement of genuine medical education of Healthcare Professionals, patients and/or the public on clinical, scientific and/or healthcare topics relevant to the therapeutic areas in which the Company is interested and/or involved;
PREMESSO CHE il Beneficiario del contributo è un ospedale che, per mezzo dell'Allegato I al presente, ha presentato la Richiesta di Contributo alla Società, che l'accetta alle seguenti condizioni generali:	WHEREAS , Grant Recipient is a hospital which submitted the Grant Request Application Letter via the Annex I attached hereto to the Company that accepts it under the following terms and conditions:

Articolo 1 - Finalità del Contributo	Article 1 – Purpose of the Grant
1.1 La Società offre al Beneficiario del Contributo un contributo formativo che sarà utilizzato per sostenere una Borsa di Studio, come specificato nell'Articolo 2 che segue ("il Contributo"). Il Contributo sarà fornito per sostenere la formazione medica indipendente, in conformità al Codice di Condotta Commerciale Etica di MedTech Europe e a tutte le leggi, i regolamenti e i codici deontologici di settore specifici per il paese.	1.1 The Company offers to the Grant Recipient an educational grant that will be used to support a Fellowship program specified in Article 2 hereafter ("the Grant"). The Grant shall be provided to support independent medical education in accordance with the MedTech Europe Code of Business Practice and all applicable laws, regulations and country-specific industry codes of conduct.
1.2 Secondo quanto convenuto dalla Società, il Contributo deve essere destinato alle seguenti attività (di seguito il "Programma"): a) Descrizione dettagliata del Programma, come fornito dal Beneficiario del Contributo nella Richiesta di Contributo acclusa al presente come Allegato 1.	1.2 The Company has agreed that the Grant should be used for the following activities (hereafter the "Program"): a) Detailed description of the Program as provided by the Grant Recipient in the Grant Request Application Letter attached as Annex 1 hereto
1.3 Le Parti convengono che ciascuno dei vari componenti del Programma ha finalità esclusivamente scientifiche e/o formative e non	1.3 The Parties agree that each of the various components of the Program is for scientific and/or educational purposes only and will not promote any Company's products or services, directly or indirectly.
	1.4 The Grant will not be used for:

Contratto per Borsa di Studio **Grant Agreement** **(EMEA)**

promuoverà, direttamente o indirettamente, i prodotti o i servizi della Società. 1.4 Il Contributo non sarà usato per: a) Promozione diretta o indiretta dei prodotti o servizi medici della Società. b) Supporto dell'uso <i>off-label</i> di qualsiasi prodotto. c) Pagamento da parte del Beneficiario del Contributo di quote per fiere o esposizioni per promozione e servizi propri. d) Sostegno di programmi di beneficenza. e) Pagamento di spese generali dell'organizzazione, quali oneri amministrativi applicati all'importo totale del Contributo e/o per spese riferite ai singoli destinatari del Contributo. 1.5 Il Beneficiario del Contributo può utilizzare il Contributo solo per il Programma descritto nell'Allegato 1 al presente. Qualsiasi variazione della destinazione d'uso del Contributo deve essere approvata preventivamente dalla Società per iscritto. 1.6 Resta inteso che il Beneficiario, prima della presentazione della Richiesta di Contributo, ha valutato l'assenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale.	a) Direct or indirect promotion of Company's medical products or services b) Support of off-label use of any product c) Payment by the Grant Recipient of exhibit or display fees for its promotion and services d) Support of charitable programs e) Payment for organizational overhead such as administrative fee applied to the total Grant amount and/or to each of the individual HCP beneficiary category of the Grant. 1.5 The Grant Recipient may use the Grant only for the Program described in Annex 1 hereto. Any change in the intended use of the Grant must be approved in advance by the Company in writing. 1.6 It is understood that, prior to submitting the Grant Request Letter, the Grant Recipient shall assess the absence of any situations of conflict of interest, even potential.
---	---

Articolo 2 - Contributo 2.1 Fatte salve le disposizioni del presente Contratto, la Società verserà all'ordine del Beneficiario del Contributo la somma di Euro ventimila,00 (€ 20000,00) (il "Contributo"), per sostenere il Beneficiario del Contributo come stabilito nell'Articolo 1 di cui sopra. Resta inteso che il Contributo sarà considerata erogazione liberale (quindi senza applicazione dell'IVA) e sarà comprensivo di tutto e definitivo e che la Società non sarà tenuta a corrispondere compensi o quote aggiuntivi in virtù del presente Contratto. 2.2 Il pagamento sarà corrisposto al Beneficiario del Contributo entro sessanta (60) giorni solari dalla firma del presente Contratto da entrambe le Parti, o, se presente un prospetto riassuntivo dei pagamenti, in accordo con il prospetto stesso qui definito come Allegato II. 2.3 L'importo verrà erogato dietro presentazione dei documenti attestanti l'assegnazione della Borsa di Studio unitamente al curriculum vitae del candidato selezionato. Il pagamento verrà effettuato sul seguente conto del Beneficiario del Contributo: Titolare del conto: A.O.E Cannizzaro Catania Banca: Banca Monte dei Paschi di Siena S.P.A , Via Messina 829 CATANIA	Article 2 – The Grant 2.1 Subject to the provisions of this Agreement, the Company shall pay to the order of the Grant Recipient, the sum of <u>amount in words indicate currency, (€ amount in numbers)</u> (the "Grant"), to support Grant Recipient for the purpose set forth in Article 1 hereabove. It is understood that the Grant shall be as a mere liberality and all inclusive (for this reason without VAT) and final and the Company shall not be liable to pay any additional compensation or fee under this Agreement. 2.2 Payment will be made to the Grant Recipient within sixty (60) calendar days of signature of this Agreement by both Parties or, if there is a Payment Schedule, according to the Payment Schedule defined in Annex II hereto, 2.3 Only for Fellowship The Grant will be paid upon receipt of the documents that certify Fellowship assignment and Curriculum Vitae of the selected HCP(s). Payment will be made to the following account of the Grant Recipient: Account owner: Bank: IBAN: BIC:
---	---

Contratto per Borsa di Studio
Grant Agreement
(EMEA)

IBAN: IT86F0103016919000001053276	
BIC:	

Articolo 3 - Aspetti etici e conformità 3.1 Il Beneficiario del Contributo assicurerà che ogni utilizzo dei fondi del Contributo: a) è conforme al Codice di Condotta Commerciale Etica di MedTech Europe e a tutte le leggi locali pertinenti ed estere applicabili, ai regolamenti (incluse le leggi in materia di protezione dei dati) e ai codici deontologici di settore; ed b) è conforme a tutti i requisiti applicabili di dichiarazione del Contributo, inclusa la Transparency Platform (piattaforma di trasparenza) di MedTech Europe, così come a qualsiasi altro obbligo relativo ai beneficiari dei fondi del Contributo nei confronti di qualsiasi organismo professionale, istituto o agenzia pubblica che richiede tale dichiarazione. 3.2 Le Parti convengono specificamente che l'offerta del Contributo non è implicitamente o esplicitamente legata all'accordo, da parte del Beneficiario del Contributo, all'acquisto, locazione, raccomandazione, prescrizione, utilizzo, fornitura o approvvigionamento dei prodotti o servizi della Società, né destinata a premiare acquisti, utilizzi, ordini, raccomandazioni o segnalazioni effettuati in passato.	Article 3 – Ethics and Compliance 3.1 The Grant Recipient shall ensure that all use of Grant funds: a) comply with the MedTech Europe Code of Business Practice and all relevant local and applicable foreign laws, regulations (including data protection laws) and industry codes of conduct; and b) comply with applicable disclosure requirements of the Grant including the MedTech Europe Transparency Platform as well as any other obligation relating to any beneficiaries of Grant funds to any professional body, institution, or government agency that requires such disclosure. 3.2 The Parties specifically agree that the provision of the Grant is not implicitly or explicitly linked to an agreement for the Grant Recipient to purchase, lease, recommend, prescribe, use, supply or procure the Company's products or services or used to reward past purchases, uses, orders recommendations, or referrals.
--	---

Articolo 4 - Selezione indipendente 4.1 La Società non dovrà essere coinvolta in alcun modo nella selezione dei singoli Professionisti Sanitari che beneficeranno del Contributo.	Article 4 – Independent Selection 4.1 The Company shall not have any involvement in any way in the selection of the individual Healthcare Professionals who will benefit from the Grant.
--	---

Articolo 5 – Rapporto delle attività svolte durante il programma 5.1 Il Beneficiario del Contributo fornirà alla Società, alla fine del Programma un rapporto sulle attività svolte dai soggetti beneficiari del Programma stesso. Per Programmi che durino più di un (1) anno, è richiesto un rapporto intermedio da fornire alla Società alla fine di ogni anno. <u>Una bozza del menzionato rapporto è disponibile all'Allegato III del presente Contratto.</u>	Article 5 – Report on activities performed during the Program 5.1 The Grant Recipient shall provide to the Company at the end of the Program a report on the activities performed during the Program by the benefiting HCP(s). For a Program lasting more than one (1) year, an intermediary report shall be provided to the Company at the end of each year. A template form of report is provided at Annex III for the convenience of Grant Recipient.
---	---

Articolo 6 – Trattamento dei Dati Personali 6.1 Entrambe le Parti riconoscono che ogni informazione fornita o ottenuta nel corso di validità di questo Contratto possa costituire Dati Personali	Article 6 – Processing of Personal Data 6.1 Both Parties acknowledge that information which each Party provides or which is obtained in the course of the Agreement may constitute personal
---	--

Contratto per Borsa di Studio Grant Agreement (EMEA)

(Dati Personali Rilevanti) e in questo caso verrà trattata da entrambe le Parti in accordo con le vigenti normative in materia di protezione dei dati. 6.2 Ognuna delle parti raccoglierà, tratterà ed archiverà i Dati Personali Rilevanti per gli scopi amministrativi concordati in questo stesso Contratto. I Dati Personali Rilevanti possono includere i nomi ed i contatti dei Rappresentanti delle Parti che firmeranno questo Contratto. 6.3 Le Parti potranno rendere disponibili i Dati Personali Rilevanti a controparti, fornitori, terze parti appaltanti e affiliate ovunque nel mondo nella misura in cui questo sia richiesto dai termini del Contratto. Quando i Dati Personali Rilevanti siano trasferiti fuori dallo Spazio Economico Europeo, entrambe le Parti prenderanno provvedimenti per fornire una adeguata salvaguardia legale alla sicurezza e alla difesa dei Dati Personali Rilevanti che sia ad un livello equivalente a quello garantito dalle leggi sulla protezione dei dati vigenti all'interno dello Spazio Economico Europeo. 6.4 I Dati Personali verranno trattati per il tempo necessario secondo la norma vigente per raggiungere gli scopi come da art. 6.2. Entrambe le Parti prenderanno le necessarie misure tecniche e organizzative per assicurare un adeguato livello di protezione contro accessi non autorizzati o furti così come per perdite accidentali, manomissioni o distruzione. 6.5 I Firmatari di entrambe le Parti hanno alcuni diritti sul modo in cui la controparte tratta i loro dati personali. Questi diritti includono la possibilità di: accesso, correzione, informazione, limitazione, cancellazione, recesso del consenso espresso in precedenza, opposizione, trasferibilità dei dati e reclami con le autorità competenti in materia di protezione dei dati. Il Beneficiario potrà inviare ognuna di queste richieste o reclami a EuropePrivacy@bsci.com	data ("Representative Personal Data"), and will in such cases be held by each party in accordance with applicable data protection laws. 6.2 Each Party will collect, process, and store the Representative Personal Data for the purpose of administering the contractual relationship as agreed in this Agreement. Such processing will be performed on the basis of the necessity of processing for the performance of the Agreement. The Representative Personal Data may include the names and contact details of the representatives of the Parties signing this Agreement. 6.3 Parties may make the Representative Personal Data available to business partners, suppliers, contractors, and affiliated entities anywhere in the world, insofar as this is required for the purposes of the Agreement. Where the Representative Personal Data is transferred outside the European Economic Area, both Parties will take appropriate steps to provide for adequate legal safeguards for the safety and security of the Representative Personal Data to a level equivalent to that provided by applicable data protection law in the European Economic Area. 6.4 The Personal data will only be processed for as long as required under applicable laws to achieve the purposes listed in section 6.2. Both Parties will take the technical and organizational measures necessary to ensure an adequate level of protection against unauthorized access or theft as well as accidental loss, tampering, or destruction. 6.5 Each Party's signing representative has certain rights regarding the other Party processing his or her personal data. Such rights include the right to access, correction, information, restriction, erasure, withdrawal of earlier given consent, opposition, data portability and filing complaints with the competent data protection authorities. Grant Recipient may direct any such requests or complaints to EuropePrivacy@bsci.com.
--	--

Articolo 7 - Risoluzione La Società avrà il diritto di risolvere il presente Contratto con effetto immediato, in qualunque momento, con comunicazione scritta nel caso in cui: a) il Beneficiario del Contributo non ponga rimedio a una propria violazione sostanziale entro trenta (30) giorni solari dal ricevimento della comunicazione scritta della violazione da parte della Società. In tale caso, il Beneficiario del Contributo dovrà restituire entro trenta (30) giorni solari il saldo del Contributo restante alla data di efficacia della risoluzione, unitamente a un rendiconto dettagliato del Contributo già speso; oppure b) Il Programma sia stato annullato. In tale caso, i fondi del Contributo non corrisposti non saranno più dovuti. Nel caso in cui la Società abbia già	Article 7 – Termination The Company will have the right to terminate this Agreement effective immediately at any time by written notice when: a) a material breach by the Grant Recipient is not cured by the Grant Recipient within thirty (30) calendar days after receipt of written notice of breach from the Company. In that event, the Grant Recipient shall return within thirty (30) calendar days the balance of the Grant remaining as of the effective date of termination, along with a detailed account of the Grant already spent; or b) the Program has been cancelled. In that case, any unpaid Grant funds will no longer be due. In case the Company already paid parts or the totality of the funds, the Grant Recipient shall
---	---

Contratto per Borsa di Studio **Grant Agreement** **(EMEA)**

corrisposto, in tutto o in parte, i fondi, il Beneficiario del Contributo dovrà rimborsare gli importi, eccetto se il Programma è stato annullato per cause di forza maggiore.	refund the amounts, except if the Program has been cancelled because of force majeure.
--	--

Articolo 8 - Varie 8.1 Il presente Contratto e i relativi Allegati costituiscono l'accordo e l'intesa completi tra le Parti, con riferimento all'oggetto del presente, e sostituiscono tutti i precedenti accordi e intese, verbali o scritti, relativamente allo stesso oggetto ancora in vigore tra le Parti. 8.2 Il presente Contratto non può essere emendato o modificato se non mediante accordo scritto firmato per conto di ciascuna delle Parti. 8.3 Il Beneficiario del Contributo non dovrà cedere, alienare o altrimenti trasferire i propri diritti, doveri od obblighi in virtù del presente senza il preventivo consenso scritto della Società. 8.4 Il presente Contratto sarà interpretato in conformità alle leggi italiane. Le eventuali controversie, se non composte in via amichevole, saranno sottoposte al tribunale di Milano. 8.5 Il presente Contratto potrà essere sottoscritto con firma elettronica nella misura consentita dalla legge applicabile e consegnato tramite comunicazioni di posta elettronica in formato pdf, e le copie pdf delle pagine di firma eseguite saranno vincolanti come originali.	Article 8 – Miscellaneous 8.1 This Agreement and its Annexes contain the entire agreement and understanding between the Parties with respect to the subject matter hereof and supersedes and replaces all prior agreements or understandings, written or oral, with respect to the same subject matter still in force between the Parties. 8.2 This Agreement may not be amended or modified except by a written agreement signed on behalf of each of the Parties hereto. 8.3 The Grant Recipient will not assign, transfer, or otherwise dispose of any of its rights, duties, or obligations hereunder without the prior written consent of the Company. 8.4 This Agreement shall be construed and interpreted in accordance with the laws of the country where the Company is incorporated and has its registered address, with any dispute, if not amicably settled, shall be submitted to the courts of this country. 8.5 This Agreement may be executed by electronic signature to the extent permitted by applicable law and delivered by electronic mail communications in pdf format, and pdf copies of executed signature pages shall be binding as originals.
--	--

Apponendo le rispettive firme di seguito, le Parti accettano tutti i termini e le condizioni del presente Contratto. By their signatures below, the Parties in this Agreement agree to all of the terms and conditions of this Agreement.

In nome e per conto di/For and on behalf of Boston Scientific Nome del Rappresentante/Name of Representative: <u>[inserire Nome/Cognome/insert first/last names]</u> Qualifica/Title: _____ <u>[inserire/insert in]</u> Data/Date: _____ <u>[inserire il mese in lettere/insert in date (write the month in letters)]</u>	Firma e Timbro della Società/Signature and Company Stamp:
---	---

Nome Beneficiario del Contributo / For and on behalf of the Grant Recipient _____ <i>[inserire Nome/Cognome/fill in first/last names]</i> Qualifica/Title: _____ <i>[inserire/fill in]</i> Data/Date: _____ <i>[inserire il mese in lettere/fill in date (write the month in letters)]</i>	Firma e Timbro della Società/Signature and Company Stamp: _____
--	--

**Contratto per Borsa di Studio/Programma di Formazione
Fellowship/Scholarship Grant Agreement
(EMEA)**

**Allegato I / Annex I
Lettera di richiesta di Contributo
Grant Request Application Letter**

La Società aderisce al Codice di Condotta Commerciale Etica di MedTech Europe, che stabilisce regole severe, chiare e trasparenti per le relazioni del nostro settore con i Professionisti sanitari e le Organizzazioni sanitarie, incluso il sostegno alla formazione medica indipendente tramite contributi. Per ulteriori informazioni sul Codice di Condotta Commerciale Etica MedTech Europe: <http://www.medtecheurope.org/industry-themes/topic/93>

The Company adheres to the MedTech Europe Code of Ethical Business Practice which sets strict, clear and transparent rules for our industry's relationship with Healthcare Professionals (HCPs) and Healthcare Organizations (HCOs), including support to independent medical education via grants. For more information about the MedTech Europe Code of Ethics: <http://www.medtecheurope.org/industry-themes/topic/93>

1.1. Dati del richiedente / Applicant Information	
Nome e cognome / Full name	Dr. Amico Francesco
Struttura operativa/stato giuridico Operational structure/Legal status	U.O.C. Cardiologia con UTIC
Codice fiscale/Partita IVA Tax ID	
Indirizzo / Address	
Missione dell'organizzazione (fornire una descrizione della missione formativa/scientifica, del campo di attività, dei progetti/delle collaborazioni importanti dell'organizzazione)	Mission of organization (please provide a description of the organization's educational/scientific mission, field of activity, notable projects/co operations) Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro
Sito web / web site	
Rappresentante Legale Head of organization	Nome e cognome / Dr. Giuffrida Salvatore Posizione all'interno dell'organizzazione Direttore Generale
Referente che presenta la richiesta / Contact person submitting the request	Nome e cognome / Full name: Amico Francesco Posizione all'interno dell'organizzazione: Direttore U.O.C. Cardiologia Numero di telefono / 0957261111
	Indirizzo Via Messina 826 Catania
1.2. Dettagli sulla richiesta di Contributo / Grant Request Details	

**Contratto per Borsa di Studio/Programma di Formazione
Fellowship/Scholarship Grant Agreement
(EMEA)**

**Allegato I / Annex I
Lettera di richiesta di Contributo
Grant Request Application Letter**

Tipo di Contributo / Type of Grant <i>(selezionare la casella pertinente) / (please tick the box)</i>	☐ Contributo per Percorso Formativo / Support Scholarship for Program ☒ Contributo per Borsa di Studio / Support for Fellowship Program
Aree terapeutiche o diagnostiche / Therapeutic or diagnostic areas	Elettrofisiologia
Paese(i) a cui il contributo è destinato / Country(s) for which the grant is intended	Italia
Fornire una descrizione dettagliata di come sarà utilizzato il contributo (ad es. numero di Professionisti sanitari da sostenere, importo medio proposto per ogni Professionista sanitario con suddivisione dei diversi costi sostenuti). <i>Nota: Il contributo non sarà fornito per la copertura dei costi annessi all'organizzazione di attività per il tempo libero/intrattenimento o per l'invito di coniugi/partner dei Professionisti sanitari. Inoltre, non saranno forniti fondi a copertura dei costi operativi e/o di esercizio ordinari dell'organizzazione e altre voci di budget non direttamente correlate al Programma.</i>	Please provide a detailed overview and description on how the grant will be used (i.e. number of HCPs to be supported and average amount proposed per HCP with breakdown by type of costs). Una borsa di studio per tecnico di fisiologia cardiovascolare <i>Note: The grant will not be provided to cover the costs linked to the organization of leisure/entertainment activities or for the invitation of spouses/partners of HCPs. In addition, no funding will be provided to cover ordinary operating and/or running costs of the organization and other budget items not directly linked to the Program.</i>
Importo del finanziamento richiesto dalla Società (in euro) Amount of funding requested from the Company (in EUR)	€ 20000
Importo del finanziamento esterno richiesto in totale (in euro) Amount of external funding requested in total (in EUR)	€ 20000 in due tranches semestrali da € 10000
Percentuale del budget complessivo richiesto alla Società Percentage of overall budget sought from the Company	100%
Dati del personale responsabile dei controlli finanziari sui fondi del Contributo (ad es. reparto finanziario del richiedente, revisori indipendenti, ecc.) Details of personnel responsible for financial controls over grant funds (e.g. applicant's financial department, independent auditors etc.)	AOE Cannizzaro
3. Dettagli dell'Evento formativo / Program Details	
Titolo / Title	Innovazioni nella gestione dei dispositivi cardiaci impiantabili e nelle tecniche di ablazione delle aritmie cardiache
Date / Dates	Data di inizio / Start date (01/06/2026): Data di termine / End date (31/05/2027):

**Contratto per Borsa di Studio/Programma di Formazione
Fellowship/Scholarship Grant Agreement
(EMEA)**

**Allegato I / Annex I
Lettera di richiesta di Contributo
Grant Request Application Letter**

Sede / Location	Città / City: Catania Stato / State: Italia Paese / Country: Italia
Luogo / Venue	Nome / Name: AOE Cannizzaro Indirizzo / Address: Via Messina 829 Sitoweb/Website: www.https://www.ospedale-cannizzaro.it/
Obiettivo del Programma: fornire una descrizione dettagliata dell'ambito, finalità e risultato previsto del programma.	Objective of the Program: please provide a detailed description of scope, purpose and anticipated outcome of the program. programma di formazione allegato
4.4 Criteri di selezione / Selection Process	
Descrivere i criteri di selezione obiettivi in base ai quali saranno scelti i beneficiari del contributo. <i>Nota: il criterio di selezione dovrà essere stabilito in modo collegiale ed in linea con i propositi legittimi e di interesse medico-formativo</i>	Please describe the selection process based on which the individual HCP(s) who will benefit from the grant will be selected bando pubblico di selezione per tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare. Titolo preferenziale: possedere competenze in cardiostimolazione ed elettrofisiologia. Colloquio <i>Note: selection process must be done in a collegial manner and in line with the legitimate business & medical educational interest.</i>
Indicare il nome e/o la posizione della persona che, all'interno del collegio dei decisori, sia responsabile della selezione dei Professionisti sanitari.	Please provide the name and/or position of the person who is, upon the collegial selection, responsible to select the HCPs. Dr. Amico Francesco
5. Contributi precedenti / Previous Grant Support	
L'organizzazione ha già richiesto o ricevuto finanziamenti dalla Società negli ultimi 3 anni? (sponsorizzazioni e opportunità promozionali non sono da considerare)	Has your organization already applied for or received funding from the Company in the last 3 years? (advertising and promotional opportunities activities are excluded)
☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO

**Contratto per Borsa di Studio/Programma di Formazione
Fellowship/Scholarship Grant Agreement
(EMEA)**

**Allegato I / Annex I
Lettera di richiesta di Contributo
Grant Request Application Letter**

Se "SI", indicare importo, data e finalità del contributo richiesto/concesso.	If "YES", please indicate the amount, date and purpose of the requested/awarded grant?
6. Documentazione giustificativa / Supporting Documents	
Si prega di allegare al presente modulo la documentazione giustificativa seguente: • Copia della versione più aggiornata della bozza di programma, della Borsa di Studio o del Programma di Formazione. • Profilo del candidato idoneo per la Borsa di Studio o il Programma di Formazione oppure CV aggiornato se il candidato è stato già selezionato • Estremi bancari del Beneficiario • Statuto per le Organizzazioni No Profit e per le Istituzioni Private. • Adeguata indicazione dei costi che compongono la borsa di studio, compresi il compenso riconosciuto al borsista e qualsiasi altro costo. • Una relazione sull'utilizzo di eventuali contributi precedentemente concessi al Beneficiario dalla stessa Divisione della Società per eventi o progetti o programmi che si sono conclusi nei 12 mesi precedenti la presente domanda (a meno che il Beneficiario non abbia già fornito alla Società tale relazione).	Please attach the following supporting documents to this form: • A copy of most up-to-date draft Fellowship or Scholarship program (goals and objectives) • Fellow/Scholar desired profile description or up-to-date CV of Fellow(s)/Scholar(s) if already selected • Bank details of Organization • Statutes/Bylaws for Non-Profit Organizations and private institutions • Appropriate evidence of the costs of the fellowship, including salary and any other costs • A report on the use of any grants previously given to Grant Recipient by the same Division of the Company for events or projects or programs which have concluded in the 12 months prior to this application (unless Grant Recipient has already provided the Company with such a report).
Dichiaro che: Il presente modulo è stato compilato per conto dell'organizzazione sanitaria richiedente. Le informazioni fornite in questo modulo e la documentazione giustificativa sono fedeli e accurate. La richiesta di contributo non è implicitamente o esplicitamente legata in alcun modo ad acquisti, locazioni, raccomandazioni, prescrizioni, utilizzi, forniture o approvvigionamenti, passati, presenti o futuri potenziali, dei prodotti o dei servizi della Società. In caso di assegnazione del contributo, il Beneficiario fornirà alla Società, al termine del Programma descritto nella presente domanda, una relazione sulle attività svolte durante il Programma dagli HCP beneficiari. Il presente Allegato I può essere sottoscritto con firma elettronica nella misura consentita dalla legge applicabile e consegnato tramite comunicazioni di posta elettronica in	I declare that: This form was completed on behalf of the requesting healthcare organization. The information provided in this form and supporting documents is true and accurate. The grant request is not implicitly or explicitly linked in any way to past, present or potential future purchase, lease, recommendation, prescription, use, supply or procurement of the Company's products or services. If a grant is awarded, the Grant Recipient will provide the Company with a report on the activities performed during the Program by the benefiting HCP(s) at the end of the Program described in this application.

**Contratto per Borsa di Studio/Programma di Formazione
Fellowship/Scholarship Grant Agreement
(EMEA)**

**Allegato I / Annex I
Lettera di richiesta di Contributo
Grant Request Application Letter**

formato pdf, e le copie pdf delle pagine di firma eseguite saranno vincolanti come originali.	This Annex I may be executed by electronic signature to the extent permitted by applicable law and delivered by electronic mail communications in pdf format, and pdf copies of executed signature pages shall be binding as originals.
Data	Date
Nome AMICO FRANCESCO	Name
Funzione Direttore U.O.C. Cardiologia Azienda Ospedaliera Cannizzaro - Catania	Position
Firma	Signature

Progetto di Formazione per Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionione Cardiovascolare

Innovazione nella gestione dei dispositivi cardiologici impiantabili e nelle procedure di ablazione delle aritmie cardiache

Unità operativa Complessa di Cardiologia
Durata totale: 1.200 ore

Obiettivi del Corso

Obiettivo Generale

Formare un tecnico specializzato nella gestione completa dei dispositivi cardiologici impiantabili attivi, dalla fase di impianto al follow-up a lungo termine, integrando le competenze tradizionali con le nuove tecnologie di telemedicina e nell'assistenza alle procedure di elettrofisiologia per lo studio e l'ablazione delle aritmie cardiache

Obiettivi Specifici

- Acquisire competenze tecniche per l'assistenza negli impianti di dispositivi cardiaci
 - Sviluppare abilità nella programmazione e controllo dei device
 - Padroneggiare le tecniche di troubleshooting e gestione delle emergenze
 - Implementare protocolli di telemedicina e controllo remoto
 - Integrare competenze ecocardiografiche nella gestione dei dispositivi
-

Moduli Formativi

MODULO 1: PACEMAKER - Fondamenti e Impianto

Durata: 80 ore | Sede: Sala di Elettrofisiologia

Contenuti Teorici (30 ore)

- Anatomia e fisiologia del sistema di conduzione cardiaco
- Principi di funzionamento dei pacemaker
- Tipologie di device: Single Chamber vs Dual Chamber
- Indicazioni cliniche e linee guida internazionali

- Materiali e strumentario per impianto

Contenuti Pratici (50 ore)

- Assistenza diretta durante procedure di impianto
 - Preparazione e gestione del materiale sterile
 - Programmazione pre e post-impianto
 - Interpretazione delle immagini radioscopiche
 - Valutazione dei parametri elettrici
-

MODULO 2: PACEMAKER - Follow-up e Gestione Clinica

Durata: 100 ore | **Sede:** Ambulatorio Pacemaker/Defibrillatori

Contenuti Teorici (35 ore)

- Protocolli di controllo ambulatoriale
- Interpretazione degli elettrogrammi intracavitari
- Gestione della fine vita del dispositivo
- Algoritmi specifici e loro applicazioni cliniche

Contenuti Pratici (65 ore)

- Controlli di routine Single/Dual Chamber
 - Programmazione avanzata e ottimizzazione parametri
 - Gestione complicanze e malfunzionamenti
 - Documentazione clinica e reportistica
-

MODULO 3: DEFIBRILLATORI (ICD) - Impianto e Procedure Complesse

Durata: 200 ore | **Sede:** Sala di Elettrofisiologia

Contenuti Teorici (70 ore)

- Fisiopatologia delle aritmie ventricolari maligne
- Principi di funzionamento degli ICD/S-ICD
- Dispositivi biventricolari (CRT-D): indicazioni e benefici
- Studio elettrofisiologico mediante ICD/S-ICD
- Gestione delle complicanze intraoperatorie

Contenuti Pratici (130 ore)

- Assistenza negli impianti di ICD mono e biventricolari, S-ICD
 - Gestione del materiale specifico per CRT
 - Test di defibrillazione e verifica soglie
 - Programmazione iniziale del dispositivo
 - Supporto durante studi elettrofisiologici
-

MODULO 4: DEFIBRILLATORI (ICD) - Gestione Avanzata e Emergenze

Durata: 220 ore | **Sede:** Ambulatorio Pacemaker/Defibrillatori

Contenuti Teorici (80 ore)

- Analisi degli episodi aritmici registrati
- Gestione delle tempeste aritmiche
- Troubleshooting avanzato
- Rotture di elettrodo: diagnosi e gestione
- Protocolli di emergenza

Contenuti Pratici (140 ore)

- Controlli di routine ICD mono e biventricolari
- Riprogrammazione in situazioni di emergenza
- Analisi episodi di shock appropriati e inappropriati
- Gestione fine vita e sostituzione programmata
- Valutazione e gestione delle rotture di elettrodo

MODULO 5: STUDIO ELETTROFISIOLOGICO

Durata: 40 ore | **Sede:** Sala di Elettrofisiologia

Contenuti Teorici (15 ore)

- Principi dello studio elettrofisiologico
- Protocolli di stimolazione programmata
- Interpretazione dei tracciati

Contenuti Pratici (25 ore)

- Assistenza durante studi EF diagnostici
- Gestione della strumentazione
- Preparazione del paziente e dell'ambiente

MODULO 6: ECOCARDIOGRAFIA e OTTIMIZZAZIONE CRT

Durata: 160 ore | **Sede:** Ambulatorio Pacemaker/Defibrillatori

Contenuti Teorici (60 ore)

- Principi di ecocardiografia applicata alla CRT
- Valutazione della sincronia ventricolare
- Criteri di risposta alla terapia di resincronizzazione

- Diagnostiche cliniche integrate nei dispositivi

Contenuti Pratici (100 ore)

- Ottimizzazione intervalli AV e VV eco-guidata
 - Valutazione della risposta alla CRT
 - Utilizzo delle diagnostiche avanzate dei device
 - Correlazione parametri ecocardiografici e telemetrici
-

MODULO 7: ABLAZIONE delle ARITMIE

Durata: 200 ore | **Sede:** Sala di Elettrofisiologia

Contenuti Teorici (70 ore)

- Substrati anatomici delle aritmie sopraventricolari
- Tecniche di ablazione: RF, crioablazione, elettroporazione
- Sistemi di mappaggio 3D
- Complicanze e loro prevenzione

Contenuti Pratici (130 ore)

- Assistenza durante procedure di ablazione
 - Gestione dei sistemi di mappaggio elettroanatomico
 - Utilizzo avanzato del poligrafo
 - Preparazione e gestione cateteri da ablazione
-

MODULO 8: TELEMEDICINA e FOLLOW-UP AVANZATO

Durata: 200 ore | **Sede:** Ambulatorio Pacemaker/Defibrillatori/Aritmie

Contenuti Teorici (70 ore)

- Principi della telemedicina cardiologica
- Sistemi di monitoraggio remoto: confronto tecnologie
- Protocolli di gestione degli alert
- Aspetti normativi e di privacy
- Follow-up post-ablazione

Contenuti Pratici (130 ore)

- Gestione pratica dei sistemi di controllo remoto
 - Troubleshooting delle trasmissioni
 - Analisi e interpretazione dei dati remoti
 - Gestione Holter esterni e impiantabili
 - Protocolli di follow-up personalizzati
-

Metodologia Didattica

Approccio Integrato

- **30% Teoria:** Lezioni frontali, seminari, discussione casi clinici
- **70% Pratica:** Attività diretta in sala operatoria e ambulatorio

Strumenti Didattici

- Simulatori per programmazione dispositivi
- Casi clinici interattivi
- Imaging cardiologico avanzato
- Piattaforme e-learning per telemedicina

Competenze Attese al Termine del Percorso

Competenze Tecniche

- Gestione autonoma dei controlli di routine per tutti i tipi di dispositivi
- Capacità di troubleshooting e risoluzione problemi tecnici
- Programmazione avanzata e ottimizzazione parametri
- Utilizzo competente dei sistemi di telemedicina

Competenze Cliniche

- Riconoscimento delle situazioni di emergenza
- Correlazione tra parametri tecnici e quadro clinico
- Supporto qualificato al medico specialista
- Gestione della relazione con il paziente portatore di device

Competenze Organizzative

- Pianificazione e gestione agenda controlli
- Coordinamento tra diversi livelli assistenziali
- Gestione della documentazione clinica
- Implementazione protocolli qualità

Risorse Necessarie

Personale Docente

- Medici cardiologi elettrofisiologi
 - Ingegneri biomedici specializzati
-

Strumentazione

- Programmatori di ultima generazione per tutti i brand
- Sistemi di telemedicina
- Ecocardiografi
- Simulatori per training

Materiali Didattici

- Manuali tecnici aggiornati
 - Accesso a database online
 - Software di simulazione
 - Biblioteca specialistica
-