

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

TITOLO dello studio: MO22998 TANIA "STUDIO di Jesse, rendimento per  
voluntà e efficacia e sicurezza del trattamento continuato e di  
reinduzione con essosom bexazumab in associazione alle  
chemioterapie in prima cura con carcinoma delle mammelle avanzato?

Sperimentatore: VALLE ENRICHETTA  
Struttura/U.O.C.: ONCOLOGIA MEDICA BUSINCO

Responsabile della U.O.C:	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare)
A8-V41 2014 Fattura n°: <u>49/42</u> del <u>3/3/2014</u>	X	
N° Pazienti arruolati <u>5</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare) X DH	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto VALLE ENRICHETTA, in qualità di Responsabile della Sperimentazione in oggetto, consapevole delle responsabilità stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, consapevole inoltre che, secondo normativa vigente, i costi correlati agli studi clinici non possono gravare sul SSN, **DICHIARA** che:

- Non sono previste prestazioni aggiuntive a carico della ASL rispetto a quelle richieste dalla abituale e consolidata pratica clinico-assistenziale (studio osservazionale o procedure che rientrano nella pratica clinica corrente)
- Sono previste prestazioni aggiuntive:
  - ◇ come da elenco allegato (*allegato n.1*), i cui oneri sono integralmente a carico dello Sponsor (saranno recuperati dai compensi versati dallo sponsor per paziente)<sup>1</sup>
  - ◇ effettuate presso laboratori/strutture esterne a carico dello sponsor o presso laboratori centralizzati

Dichiara inoltre che lo studio è stato condotto fuori dall'orario di servizio e conferma di aver inoltrato al Servizio del Personale la notifica dell'impegno orario prestato dal personale coinvolto nella sperimentazione, affinché venga decurtato dal saldo delle ore effettuate, così come da nota del Direttore Generale n. 77794 del 30.12.2004 e dispone la ripartizione dell'importo come di seguito riepilogato:

Nome Cognome	N° matricola	Qualifica	N° ore	% ripartizione importo
VALLE ENRICHETTA	48714	DIRIGENTE MED	90	58
GHIANI MASSIMO	51900	DIRIGENTE MED	25	18
URRACCI YLENIA	52858	DIRIGENTE MED	20	12
GUTMANN GRAZIANA	48761	DIRIGENTE MED	10	6
PALMIS MARU DOLORES	51657	INFERMIER PROF	10	6

A.S.L. n° 8 - CAGLIARI  
P.O. "A. BUSINCO"  
Dr. Enrichetta Valle (Matr. 48714)  
DIRIGENTE MEDICO  
S.C. ONCOLOGIA MEDICA  
Firma dello sperimentatore

W 8-7-14  
Enrichetta Valle

il Dirigente Medico della  
AZIENDA U.S.L. n° 8 - CAGLIARI  
P.O. "A. BUSINCO"  
DIRIGENTE SANITARIO  
A.S.L. CA - P.O. "A. BUSINCO"  
S.C. ONCOLOGIA MEDICA  
Dir.: Dott. Efsio Defraia

Firma del Responsabile U.O.C (se diverso dallo sperimentatore)

Efsio Defraia

<sup>1</sup> N.B: Non è consentito l'utilizzo di ricettario SSN per la prescrizione di accertamenti connessi alla sperimentazione



**FATTURA**

**CLIENTE**

A8\_V41 - 2014 - 49/42  
 del : 03/03/2014  
 Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -  
 registrazione documenti

Spett.le  
 ( 11942 ) ROCHE S.P.A.  
 PIAZZA DURANTE, 11  
 20131 - MILANO  
 MI  
 P.IVA : 00747170157  
 P.IVA C.: IT00747170157  
 C.FIS. : 00747170157

Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : v. pref. 105/2014

PRESTAZIONE: A8\_PF1 - 2014 - 105 del : 30/01/2014  
 Valle Enrichetta - Studio MO22998 (TANIA) EudRACT 2010-020998-16 U.O. Oncologia Medica P.O. Businco

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Imp. IVA	Cod. IVA	IVA
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif N° d'ordine EC10084785-G del 07/01/2014	1,00	11 500,00	11 500,00	0,00	D22	22,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE ENTRA	SPESA BOLLO
11 500,00	0,00	0,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALICUO	DESCRIZIONE
11 500,00	2 530,00	D22	22.0%	IVA DETRAIBILE 22 %

TOTALE IMPONIBILE	11 500,00
TOTALE IMPOSTA	2 530,00
TOTALE EURO	14 030,00

imposta di Bollo assolta in modo virtuale  
 - Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Cagliari I - Prot. n. 56522 del 25/07/2013  
 Validità dal 31/07/2013

SEDE LEGALE VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 ( Selargius ) - SERVIZIO BILANCIO -  
 Tel. 0706093845 - Fax 0706093895 E - mail: bilancio.clienti@asl8cagliari.it  
 CCP N° 21780093  
 IBAN IT 29 G 01015 04800 000070188775 - BANCO DI SARDEGNA SEDE DI CAGLIARI



**ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE**

N. 1358 DEL 6 OTT. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis)  
 IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Scirelli)  
 IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

Il presente allegato è com-  
 posto da n° 03 fogli  
 di n° 03 pagine

*Sesto*