

1393
- 9 OTT. 2014

Data 23/09/2014

All'U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico

Qualità e Risk Management

Ufficio Sperimentazioni Cliniche

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

Titolo dello studio: STUDIO REGISTRO POMPE

Sperimentatore: Dott.ssa Maria Antonietta Maioli

Struttura/ U.O.C.: Centro Sclerosi Multipla – P.O. Binaghi

Responsabile della U.O.C.: Prof.ssa Maria Giovanna Marrosu

Fattura n° 1299/42 del 28/07/2014	<input checked="" type="checkbox"/> Tranche di pagamento	<input checked="" type="checkbox"/> Fine studio
N° pazienti arruolati 2	<input checked="" type="checkbox"/> Sperimentazione in regime di ricovero	<input checked="" type="checkbox"/> Sperimentazione in regime ambulatoriale

La sottoscritta Dott.ssa Maria Antonietta Maioli, 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:

X 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)

- o Sono previste prestazioni aggiuntive:
 - o 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)
 - o 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 così come di seguito riepilogato:

Nome e Cognome	N° matricola	Qualifica	N° ore	% ripartizione importo
Maioli Maria Antonietta	53695	Dirigente Medico	16	50%
Costituzione fondo di ricerca				50%

ASL n. 8 - P.O. "R. BINAGHI" CAGLIARI
DIREZIONE SANITARIA
Dott.ssa Maria Antonietta Maioli
N. 036485

Firma dello Sperimentatore Maria Antonietta Maioli Il Dirigente Medico del P.O. [Firma]

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

Elenco prestazioni diagnostiche strumentali o di laboratorio:

(Ai sensi dell'Art.10 dello Statuto del Comitato Etico, per i pazienti ospedalizzati le visite, gli esami di laboratorio e strumentali che non rientrano nella normale pratica clinica, devono essere rilevati ed elencati analiticamente ed essere rimborsati dallo sponsor nella misura pari al 100% di quanto previsto dal tariffario DPR 17/02/1992; mentre per i pazienti ambulatoriali tutte le visite, gli esami di laboratorio e strumentali previsti dal protocollo devono essere rimborsati con le stesse modalità. Gli esami strumentali e di laboratorio sono effettuati secondo quanto disposto dal regolamento aziendale per la libera professione).

Indagine/prestazione	Codice prestazione nomenclatore tariffario regionale	Tariffa unitaria	Numero prestazioni	Tariffa totale

Data

Firma dello sperimentatore Anna Maria Il Dirigente Medico del P.O.

Firma del responsabile U.O.C. (se diverso dallo sperimentatore) M. Prou

ASL R. 8 - P.O. "R. BINAGHI" CAGLIARI
DIREZIONE SANITARIA
Dott.ssa Anna Maria Prou
20/08/2015

Azienda Sanitaria Locale n. 8 - Cagliari
Via Piero Della Francesca, 1
Selargius (CA), ITALY, CAP: 09047
C.F. e P.IVA 02261430926



http://www.aslcagliari.it

Email :
Tel : (+39)

26/14

FATTURA

A8_V40 - 2014 - 1299/42

del : 28/07/2014

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(15722) GENZYME EUROPE B.V.

PO BOX 5056-1410 AB NAARDEN-NETHERLANDS

P.IVA C.: NL800256888B01

Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : ACCONTO PF. 107/2014 (APERTA PER 2.00 EURO BOLLO)

PREFATTURA A8_PF1 - 2014 - 107

del : 30/01/2014

Maria Antonietta Maioli - Studio Registro POMPE Centro Sclerosi Multipla P.O. Binaghi

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif N° d'ordine Genzyme 53131R Centro di costo 3873 del 24/01/2014	1,00	2 000,00	2 000,00	0,00	E18	0,00

TOTALE PRESTAZIONI

2 000,00

TOTALE ENPAV

0,00

SPESE BOLLO

2,00

IMPONIBILE

2 000,00

2,00

IMPOSTA

0,00

0,00

COD. IVA

E18

FC

ALIQUOTA

0.0%

0.0%

DESCRIZIONE

Esente Iva ex art. 7 ter. DPR 633/1972

Fuori campo Iva

TOTALE IMPONIBILE

TOTALE IMPOSTA

TOTALE BOLLO

TOTALE EURO

0,00

2,00

2 002,00

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

Comunicazione Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Cagliari 1 - 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. 1393 DEL 9 OTT. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Sergio Salis)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Ugo Spirelli)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Emilio Simeone)

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

3/3