

All'Ufficio di Struttura Sperimentazioni
Via Peretti, 2b, Palazzina C, 5° Piano
09047 Selargius (CA)

671
29 MAG. 2015

Data: 22/05/15

Oggetto: RENDICONTO ECONOMICO E RIPARTIZIONE COMPENSI
 TRANCHE **FINALE**

TITOLO dello studio: Studio osservazionale post marketing aperto, a lungo termine, multicentrico, multinazionale dell'uso di Prial (Infusione Intratecale di Zinconotide) e di farmaci alternativi per il trattamento del dolore severo cronico.

Codice Studio: SNX-111-E044-401 PRIME

Sperimentatore: Dott. Sergio Mameli
Struttura/U.O.C.: Terapia del Dolore
Responsabile della U.O.C./ Struttura: Terapia del Dolore

Fattura n° A8/V40/2013/1287 del 10/05/2013	Tranche di pagamento	fine studio (barrare)
N° Pazienti arruolati 1	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare) X

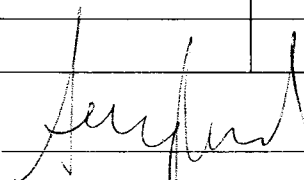
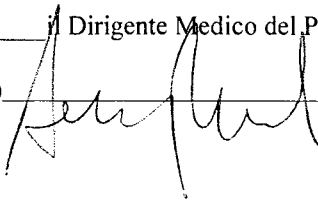
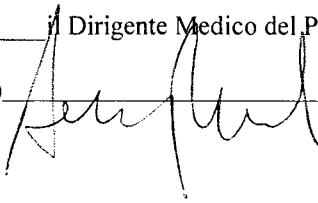
Il sottoscritto Dott. Sergio Mameli in qualità di Responsabile della Sperimentazione in oggetto, consapevole delle responsabilità stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, consapevole inoltre che, secondo normativa vigente, i costi correlati agli studi clinici non possono 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)¹
 - ◊ 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
PILI ANGELA MARA		DR. MEDICO	1	100 %

Firma dello sperimentatore  Dirigente Medico del P.O. 
Firma del Responsabile U.O.C. (se diverso dallo sperimentatore) 

AZIENDA USL N° 8 - CAGLIARI
P.O. "BUSINCO"
DIRIGENTE SANITARIO
Dott.ssa M. TERESA ADDIS

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

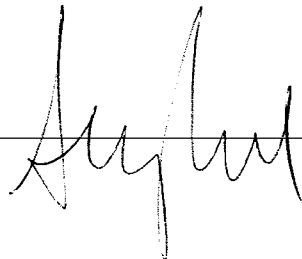
Elenco prestazioni diagnostiche strumentali o di laboratorio:

Ai sensi dell'Art. 10 dello Statuto del Comitato Etico Indipendente A.O.U. di Cagliari, 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 DPR del 17/02/92 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 DPR del 17/02/92	Tariffa unitaria	Numero prestazioni	TARIFFA TOTALE

Data 27-05-15

Firma dello sperimentatore _____ il Dirigente Medico del P.O. _____

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


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



http://www.aslcagliari.it

Email :
Tel : (+39)
Fax :

FATTURA

A8_V40 - 2013 - 1287/8

del : 10/05/2013

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio - registrazione documenti

CLIENTE

29/2013

Spett.le

(780057) ICON Clinical Research Ltd
South County Business Park Leopardstown
IRLANDA - DUBLINO 18

P.IVA C.: IE 6542729H

Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : STUDIO EISAI-E044-401SNX CONDOTTO DAL DR. SERGIO MAMELI PRESSO P.O. BUSINCO

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Importo	Imposta 0,0%	Cod. Iva	% Iva
SF_3	SPERIMENTAZIONI - ESENTE	1,00	1 005,00	1 005,00	0,00	E14	0,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE ENPAV	SPESE BOLLO
1 005,00	0,00	0,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALiquOTA	DESCRIZIONE
1 005,00	0,00	E14	0,0%	Esente iva art.1 DPR 633

TOTALE IMPONIBILE	1 005,00
TOTALE IMPOSTA	0,00
TOTALE EURO	1 005,00

SEDE LEGALE VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 (Selargius) - SERVIZIO BILANCIO -
Tel. 0706093841 -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. 6171 DEL 29 MAG. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras*
IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

Il presente allegato è composto da n° 03 fogli
di n° 03 pagine.

3/3