

Presidio_Ospedaliero Binaghi

Direzione Sanitaria

NP/2014/42548 del 17.11.2014 Prot. no3536/DG

Cagliar 14-11-2014

ALLEGATO "A"

Al Responsabile
Pianificazione e Controllo Strategico
Qualità e Risck Management
Via Peretti 2B
09047 Selargius

Al Presidente del Comitato Etico AOU Via Ospedale 54 09124 Cagliari

Oggetto: Richiesta autorizzazione allo svolgimento dello studio clinico dal titolo:

"Studio multicentrico di fase 1/2 in aperto sulla associazione di
Carfilzomid, ciclofosfamide e desametazone in pazienti con nuova
diagnosi di mieloma multiplo"(Codice Protocollo IST-CAR – Eudract
number: 2013-001006-28)

Si trasmette, con il parere favorevole di questa Direzione Sanitaria, la richlesta del Responsabile Centro Trapianti Midollo Osseo Prof. Giorgio la Nasa relativa all'oggetto.

Cordiali saluti.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 272 DE

2 8 OTT, 2015

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Saving Ortu

Il presente allegato è com-

posto da nº 04 fog

04 p

Asi 8 Cagliari Sede: Via Piero della Francesca, 1 09047 Selargius c.f. e.p. iva 02261430926 www.asicagliari.it Direzione Sanitaria Via la Guadazzonia Cagliari Tel 070/6093076 Fax 070/6093077 Responsabile: Dott.ssa M.Teresa Orano

114



Presidio Ospedaliero Binaghi



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI CATTEDRA DI EMATOLOGIA Struttura Complessa: Centro Trapianti di Midollo Osseo

Alla cortese attenzione della Direzione Sanitaria P.O. "R. Binaghi" Via Is Guadazzonis, 3 09126 Cagliari

Prot_115 /2014

Cagliari, 17/11/2014

Oggetto:

richiesta autorizzazione allo svolgimento dello studio clinico dal titolo: "Studio multicentrico di fase 1/2in aperto sulla associazione di Carfilzomid, ciclofosfamide e desametazone in pazienti con nuova diagnosi di mieloma multiplo "(Codice Protocollo IST- CAR — Eudract number: 2013-001006-28)

Il sottoscritto, Prof. Giorgio La Nasa, Responsabile dell'U.O.C. di Ematologia – C.T.M.O. del P.O. "R. Binaghi" di Cagliari, chiede alla S.V. l'autorizzazione allo svolgimento dello studio in oggetto.

Il sottoscritto comunica che:

- L'ospedalizzazione non è richiesta;
- I benefici che si attendono dalla ricerca sono proporzionali agli impegni organizzativi ed economici che la sperimentazione richiede.
- Dichiara sotto la sua responsabilità:
- Che non esistono oneri accessori:
- · Che il personale è competente;
- I locali e le attrezzature sono idonei:
- Che verrà segnalato tempestivamente per iscritto alla Direzione Sanitaria e al Comitato Etico, qualsiasi evento grave o inaspettato insorto durante lo studio;
- Che verrà segnalato entro 5 giorni il termine, la sospensione, o la rinuncia allo Studio;
- Che verrà inviata appena disponibile, copia della relazione finale e della pertinente pubblicazione;
- Che verranno conservate per 7 anni, a propria cura, copia della documentazione predisposta dallo sponsor;

Distintamente,

Il Responsabile Prof. Giorgio La Nasa

AZENDAUSL N. S.P.O. "R. BNAGHI" - CAGLIAN Cattedra di Ematologia Centro Trapianti Midollo Osseo Direttore: Prof. Giorgio La Nasa



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI COMITATO ETICO INDIPENDENTE Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari



Allegato M1

Esami clinici/laboratorio e strumentali e trattamenti extraroutinari (studio spontaneo):

Lo Sperimentatore: DR. 4NTONIO LEDDA

Dell'Unità Operativa: EMAT. / CTILO DSP "R. BINAGHI"

Chiede l'approvazione dello studio clinico dal titolo: STUDIO HULTI CENTRICO DI FASE 1/5 IH ATERTO SULLI ASSOCIAZIONE DI CA EFILZONIS, CICLOFOSFAMIDE E DEJAMETAZONE IN FAQ. CON MUDIA PROCHOCAL DI MIELONA MULTIPLO

1 STECAR - 601 (EUDRACT NUMBER: 2013-001006-28)

Data 16/1/2014

Chicdono l'approvazione dello studio NON sponsorizzato dal titolo: Prot. nº

Data _____

B) NON SPONSOR

In considerazione di quanto previsto dal D.L. n.211 del 24 giugno 2003 sulle sperimentazioni cliniche, articolo 20, paragrafo 2: "......nessun costo aggiuntivo, per la conduzione e la gestione delle sperimentazioni di cui al presente decreto deve gravare sulla finanza pubblica" e considerato che, nell'ambito del Scrvizio Sanitario Nazionale vengono condotte sperimentazioni cliniche senza finalità di lucro, ma finalizzate al miglioramento della pratica clinica e come tali parte integrante dell'assistenza sanitaria, come previsto dal DL 17/12/2004 pubblicato in GU N.43 del 22/02/2005.

Si chiede allo sperimentatore di dichiarare quanto segue.

Gli esami previsti dai protocollo di studio sono effettuati presso:

Laboratorio centralizzato se multicentrica

💌 Struttura di appartenenza

Specificare, se gli esami da effettuare presso la Struttura di appartenenza, sono stati portati all'attenzione della Direzione Sanitaria e Amministrativa per quanto di competenza XI In data 12/41/2014

Nell'ambito dello studio verranno eseguiti presso la Struttura gli esami di laboratorio previsti dal Protocollo in esame (allegare dettaglio esami):

1) VED(XLL,

Nell'ambito dello studio verranno eseguiti presso la Struttura gli esami strumentali previsti dal Protocollo (allegare dettaglio esami):

- 1) RX COMPLETO SCHELETES
- 2) ECO CARDOGRAMMA

3/4



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI COMITATO ETICO INDIPENDENTE Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari



Come previsto dal DL 17/12/2004 "le eventuali spese aggiuntive, comprese quelle per il farmaco sperimentale, qualora non coperte da fondi di ricerca ad hoc, possono gravare sul fondo di cui al comma 3 nei limiti delle risorse finanziario della struttura competente e nel rispetto della programmazione economica della stessa (art. 2 comma 2)".

Si chiede allo sperimentatore di dichiarare la provenienza dei fondi necessari allo svolgimento dello studio.

Data 17- /11/2014

=:

lo Sperimentatore

P.O. "R.BINASHI" - CAGL!!!!! CENTRO TRAPIANTI IBBOLLO 058 Dott. Antonio Giuseppe Le: MATR, N. 045736

414