

All'Ufficio di Struttura Sperimentazioni
Via Piero della Francesca, 1 - 6° Piano
09047 Selargius (CA)

1009
29 LUG. 2016

Data: 22/07/2016

Oggetto: RENDICONTO ECONOMICO E RIPARTIZIONE COMPENSI

TRANCHE

FINALE

TITOLO dello studio:

RESPIRE 1

STUDIO RANDOMIZZATO IN DOPIO CIECO CONTROLLO VERSO PLACEBO
MULTICENTRICO, PER CONFRONTARE CIPROFLOXACINA DPI mg BID -

Codice Studio: NUMERO EU DRAC T: 2011-004 208-39

Codice PROTOCOLLO: BAY 93939/15625

Sperimentatore CATERINA ZUCCA

Struttura/U.O.C. PNEUMOLOGIA TERRITORIALE P.O. R. BIVAGGI

Responsabile della U.O.C./Struttura Dr. CESARE SEVERINO

Fattura n° 2016-1045/4 ² del 15/7/2016	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare) <input checked="" type="checkbox"/>
N° Pazienti arruolati 2	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare) <input checked="" type="checkbox"/>

Il sottoscritto Caterina Zucca 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
CATERINA ZUCCA	43970	Dirig. Medico	10	40%
SPIGA GIOVANNA	40520	I. P.	6	20%
MAMELI LUCIANO	45254	I. P.	6	20%
Podda Giovanni Salvatore	34097	Biologo	6	20%

Firma dello sperimentatore Caterina Zucca il Dirigente Medico del P.O. [Firma]

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

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

FATTURA

A8_V40 - 2016 - 1045/42

del : 15/07/2016

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(1294869) BAYER PHARMA AG (EX BAYER SCHERING
PHARMA AG)
D-13342 BERLINO - GERMANIA

P.IVA C.: DE136563568

Tipo di riscossione : A8_BS - ASL_CA BANCO DI SARDEGNA AGENZIA CAGLIARI IBAN: IT 29 G 01015
04800 000070188775

Descrizione : VEDI PRE-FATTURA N°230/2016 SOSPESO N°3801/2016

PREFATTURA A8_PF1 - 2016 - 230

del : 09/05/2016

Zucca Caterina - Studio RESPIRE 1 - BAYq3939/15625 - EudraCT 2011-004208-39 - U.O Pneumologia Territoriale e Riabilitativa P.O. Binaghi

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
A134	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. richiesta emissione fattura del 27/04/2016 - N° Progetto Parexel 208744	1,00	9 983,00	9 983,00	0,00	FC6	0,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE ENPAV	SPESE BOLLO
9 983,00	0,00	0,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
9 983,00	0,00	FC6	0.0%	Fuori Campo Iva art. 7 lett.d

TOTALE IMPONIBILE	9 983,00
TOTALE IMPOSTA	0,00
TOTALE EURO	9 983,00

NEL CASO IN CUI LA PRESENTE FATTURA SIA EMESSA NEI CONFRONTI DI UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E' DA CONSIDERARSI SOGGETTA A SCISSIONE DEI PAGAMENTI, COME PREVISTO DALL' ART. 1, COMMA 629, LETTERA B) DELLA LEGGE N° 190/2014 (LEGGE DI STABILITA' 2015).

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. 1009 DEL 29 LUG, 2016

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

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

