

Allegato "A"

All'U.O.C Pianificazione e Controllo Strategico,
Qualità e Risk Management

Data 25/03/2014

Ufficio Sperimentazioni Cliniche

490

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

14 APR. 2014

TITOLO dello studio:

STUDIO STORN - TRIAL RANDOMIZZATO A DOPPIO CIECO COME TERAPIA
ADJUVANTE CON SORAFENIB / PLACEBO IN PAZIENTI AFFETTI DA
EPATOCARCINOMA SOTTOPOSTI A RESEZIONE / TERMOABLAZIONE

Sperimentatore: DE CABULA CARLO

Struttura/U.O.C.: ONCOLOGIA CHIRURGICA

Responsabile della U.O.C.: DE GIUSEPPE SOLLAI

Fattura n°: <u>48/041/2014-46142</u> del <u>03/03/14</u>	Tranche di pagamento (barrare) <input checked="" type="checkbox"/>	fine studio (barrare)
N° Pazienti arruolati <u>13</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare) <input checked="" type="checkbox"/>

Il sottoscritto CABULA CARLO, 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
CARLO CABULA	48743	DIRIGENTE MEDICO U.O. ONCOLOGIA CHIRURGICA	10	70%
PUSCEDU CLAUDIO		DIRIGENTE MEDICO U.O. RADIOLOGIA	6	n° 9 TAC
SIAS NAURA		DIRIGENTE MEDICO U.O. CARDIOLOGIA	3	n° 9 ECG

Firma dello sperimentatore A.S.L. 8 CA - P.O. "A. BUSINCO"
RES. SS. DIAGNOSTICA OPERATIVA
Dott. Carlo Cabula - Matr. 48743

il Dirigente Medico del P.O. [firma]

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

[firma]
A.S.L. 8 CA - P.O. "A. BUSINCO"
UOC Oncologia Chirurgica
Responsabile F.F. Dr. Giuseppe Sollai

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

27/14

FATTURA

CLIENTE

A8_V41 - 2014 - 46/42

del : 03/03/2014

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
registrazione documenti

Spett.le

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

P.IVA C.: DE136563568

Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : v. dettaglio prefattura 109

PREFATTURA A8_PF1 - 2014 - 109

del : 30/01/2014

Cabuja Carlo - Studio 12414 B-11-03-2008 HCC STORM EudraCT 2008-001087-36 U.O. Chirurgia Oncologica P.O. Businco

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	ENPAV 0,00%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. Richiesta emissione fattura_maturato OTTOBRE 2013 del 25/11/2013	1,00	12 563,75	12 563,75	0,00	E18	0,00

TOTALE PRESTAZIONI TOTALE ENPAV SPESE BOLLO

12 563,75 0,00 2,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
12 563,75	0,00	E18	0.0%	Esente Iva ex art. 7 ter. DPR 633/1972
2,00	0,00	FC	0.0%	Fuori campo Iva

TOTALE IMPONIBILE 12 563,75

TOTALE IMPOSTA 0,00

TOTALE BOLLO 2,00

TOTALE EURO 12 565,75

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

- Autorizzazione 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



PAGATO

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

gr

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE

N. 490 DEL 14 APR. 2014

Il Responsabile U.O.C. Pianificazione e Controllo
Strategico, Qualità e Risk Management

Dott.ssa Giovanna Rossi

Giovanna Rossi