

ALLEGATO "A"

Prot. 9126/MDS 2-18

Cagliari, 14/11/2014

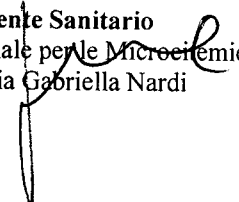
OGGETTO: "Caratterizzazione di geni modificatori del fenotipo in pazienti affetti da Poliendocrinopatia autoimmune di tipo 1 (APS 1 o APECED)".

**Ill.mo Sig. Presidente Comitato Etico
ASL Cagliari**

Si trasmette con parere favorevole il progetto pari oggetto proposto dalla Prof.ssa Rosatelli Maria Cristina, sottolineando che l'Ospedale è idoneo per personale e mezzi allo studio.

Distinti saluti

Il Dirigente Sanitario
Ospedale Regionale per le Microcitemie
Dott.ssa Maria Gabriella Nardi



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE


N. 385 DEL 25 MAR. 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 com-
posto da n° 03 fogli
di n° 03 pagine.



pg 1

Cagliari, 13.11.2014

Al Prof. Paolo Moi
Direttore Clinica Pediatrica, Talassemie ed Altre Malattie Rare
Ospedale Regionale per le Microcitemie

Oggetto: autorizzazione allo studio genetico **Caratterizzazione di geni modificatori del fenotipo in pazienti affetti da Poliendocrinopatia autoimmune di tipo 1 (APS 1 o APECED).**

La sottoscritta Prof.ssa Maria Cristina Rosatelli chiede l'autorizzazione ad effettuare in questa struttura il seguente studio genetico **"Caratterizzazione di geni modificatori del fenotipo in pazienti affetti da Poliendocrinopatia autoimmune di tipo 1 (APS 1 o APECED)"**

Cordiali saluti

 *Per favore favorevole*

Prof.ssa Maria Cristina Rosatelli





Allegato
A1

SCHEDA INFORMATIVA PER LA RICHIESTA DI PARERE

Titolo dello Studio: Caratterizzazione di geni modificatori del fenotipo in pazienti affetti da Poliendocrinopatia autoimmune di tipo 1 (APS 1 o APECED).

Responsabile della ricerca: Prof.ssa Maria Cristina Rosatelli

Unità Operativa: Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare, Università degli Studi di Cagliari-ASL8 Cagliari.

La ricerca si effettua su:

Pazienti Adulti
Volontari sani Minori

Tipo di sperimentazione: **Genetico**

Tempo previsto per il progetto: **di 6 mesi (dicembre 2014-maggio 2015).**

Il progetto è stato inviato all'ufficio di segreteria del C.E. il: **13.11.14**

Comunica che:

- i benefici che si attendono dalla ricerca sono proporzionali agli impegni organizzativi ed economici che la sperimentazione richiede
- dichiara sotto la sua responsabilità:
- che l'impegno orario che verrà dedicato allo studio è pari a n° 2 ore settimanali
- che non esistono oneri accessori,
- che il personale coinvolto nella sperimentazione è competente,
- che i locali e le attrezzature sono idonei,
- che verrà segnalato tempestivamente per iscritto alla direzione sanitaria e al Comitato Etico,
- che verrà inviata appena disponibile, copia della relazione finale e della pertinente pubblicazione.

Data **13.11.14**

Firma dello Sperimentatore