

Data: 23/07/2015

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

996
05 AGO. 2015

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

TITOLO dello studio:

STUDIO DI CORTE PROSPETTICA NON INTERVENTISTICA IN PAZIENTI
CHE PRESENTANO SINTOMI PERSISTENTI DI SCHIZOFRENIA FINALIZZATO
ALLA DESCRIZIONE DEL DECORSO E DEL CARICO DELLA MALATTIA

Codice Studio: STUDIO MK 2015 COD. EUBRACT 2010-020998-16

Sperimentatore Prof. Bernardo Compumello
Struttura/U.O.C. CLINICA PSICHIATRICA
Responsabile della U.O.C./ Struttura Prof. Bernardo Compumello

Fattura n° <u>AS-V40-2015-661/42</u> del <u>8/05/2015</u>	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare)
N° Pazienti arruolati <u>9</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto Bernardo Compumello 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
Si dichiara che la quota a favore dello sperimentatore pari al 70% (€ 5040,00) dell'importo verrà depositata nel fondo speciale dei proventi derivanti dagli studi clinici, intestato alla Clinica Psichiatrica				

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

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

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



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAGLIARI
S.C. CLINICA PSICHIATRICA
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ASL.N.8
Via Liguria 13-09127 Cagliari
tel.070-6096501 (centr.) - 070-6096549 (fax)

**Sig.Responsabile Servizio
del Personale
ASL n.8**

ASL8
NP. 2015/24175 del 27/07/2015 ore 13,55
Mitt.: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP...
Ass.: Ufficio Struttura Sperimentazioni
Class.: 2.2.1. Fasc.: 2 del 2015



E per conoscenza

**Sig.Responsabile
Ufficio Struttura Sperimentazioni**

Cagliari , 23.07.2015
Prot. 585

**Oggetto: rilevazione orario per attività non istituzionali / sperimentazione clinica /studio clinico
:"Studio di coorte prospettico non interventistico in pazienti che presentano sintomi persistenti
di schizofrenia, finalizzato alla descrizione del decorso e del carico della malattia". Codice
EudraCT 2010-020998-16.Committente Roche Spra (Studio MN 28151)**

In riferimento alle disposizioni di cui alla nota della Direzione Generale n.7794 del 30.12.04, si
comunica, quanto segue:

- la sperimentazione in oggetto è stata effettuata all'anno 2014 , quando la ns struttura
afferiva ancora a codesta ASL
- Alla sperimentazione in oggetto, non ha preso parte alcun dipendente ASL , essendo stata
interamente condotta dallo scrivente Prof.Bernardo Carpiello e dalla dr.ssa Federica
Pinna , dipendente dell'amministrazione universitaria e dal dott. Massimo Tusconi, Medico
specializzando in servizio presso questa struttura. La quota oraria impegnata
rispettivamente dallo scrivente e dalla dr.ssa Pinna fuori orario di servizio per tale
sperimentazione è stata pari a n.4,5 ore cadauno

Il Direttore
Prof. B.Carpiello

**Struttura Complessa di Clinica
Psichiatrica**
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
Via Liguria, 13 - Cagliari
Direttore *Prof. Bernardo Carpiello*

tel.070-485146 (centr.) 070 480083 (direzione) 070-496295 (fax)

FATTURA

A8_V40 - 2015 - 441/42

del : 08/05/2015

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
 registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(11942) ROCHE SPA

PIAZZA FRANCESCO DURANTE, 11

20131 - MILANO

MI

P.IVA : 00747170157

P.IVA C. : IT00747170157

C.FIS. : 00747170157

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

Descrizione : SALDO PFT. NN. 121-122-123/2015

PREFATTURA A8_PF1 - 2015 - 122

del : 14/04/2015

Viale Enrichetta - Studio MO22998 (TANIA) - EudraCT 2010-020998-16 - U.O. Oncologia Medica P.O. Busino

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Empav 0.0%	Cod. IVA	% IVA
F_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. richiesta emissione fattura del 16/03/2015 - Nr. d'ordine EC10117777-G - Attività svolte nell'anno 2014	1,00	500,00	500,00	0,00	D22	22,00

del : 14/04/2015

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Empav 0.0%	Cod. IVA	% IVA
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. richiesta emissione fattura del 16/03/2015 - Nr. d'ordine EC10121358-G - Attività svolte nell'anno 2014	1,00			0,00	D22	22,00

PREFATTURA A8_PF1 - 2015 - 123

del : 14/04/2015

Viale Enrichetta - Studio MO 26516 - EudraCT 2011-000195-34 - U.O. Oncologia Medica P.O. Busino

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Empav 0.0%	Cod. IVA	% IVA
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. richiesta emissione fattura del 26/03/2015 - Nr. d'ordine EC10118380-G - Attività svolte nell'anno 2014	1,00	10 986,59	10 986,59	0,00	D22	22,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE EMPAV	SPESE BOLLO
18 686,59	0,00	0,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
18 686,59	4 111,05	D22	22,0%	IVA DETRAIBILE 22 %

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 996 DEL 05 AGO. 2015

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO *Dott.ssa Savina Ortu*

TOTALE IMPONIBILE	18 686,59
TOTALE IMPOSTA	4.111,05
TOTALE EURO	22 797,64

Il presente allegato è com-
 posto da n° 04 fogli
 di n° 04 pagine.