

1141

ALLEGATO A

23 SET. 2015

Data: 08/09/2015

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

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

TITOLO dello studio:

BS 1218.74 CAROLINA

Codice Studio:

Sperimentatore DR. CARBONI Luciano
Struttura/U.O.C. SERVIZIO DIABETOLOGIA
Responsabile della U.O.C./ Struttura

Fattura n° <u>AB_V40-2015-841/42</u> del <u>04/09/2015</u>	Tranche di pagamento (barrare) <u>7a</u>	fine studio (barrare) <u>2015</u>
N° Pazienti arruolati <u>8</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare) <u>/</u>	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare) <u>OK</u>

Il sottoscritto DR. CARBONI Luciano 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
LUCIANO CARBONI	47784	DR. MEDICO	2	40
TITIANA MUDADU	952	DR. MEDICO	2	40
MIRELLA FLORIS	48740	INFERMIERA	1	20

Firma dello sperimentatore Luciano Carboni il Dirigente Medico del P.O. Dr. CAITTE OLGA

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

P.O. SS. Trinità
DIVISIONE GERIATRIA
Dr. CAITTE OLGA
Matr. 47805

116

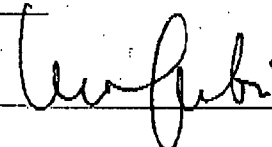
ALLEGATO n.1

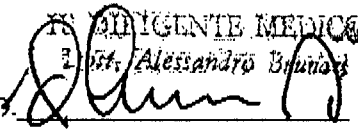
Elenco prestazioni diagnostiche strumentali e di laboratorio:


Ai sensi dell'Art. 10 dello Statuto del Comitato Etico indipendente A.O.U. di Cagliari, per i pazienti ospedalizzati le visite, gli esami di laboratorio e strumentali che non rientrano nella normale pratica clinica, devono essere rilevati ed elencati analiticamente ed essere rimborsati dallo sponsor nella misura pari al 100% di quanto previsto dal DPR del 17/02/92 mentre per i pazienti ambulatoriali TUTTE le visite, gli esami di laboratorio e strumentali previsti dal protocollo devono essere rimborsati con le stesse modalità. Gli esami strumentali e di laboratorio sono effettuati secondo quanto disposto dal regolamento aziendale per la libera professione.

indagine/prestazione	Codice Prestazione DPR del 17/02/92	Tariffa unitaria	Numero prestazioni	TARIFFA TOTALE

Data 8/9/2015

Firma dello sperimentatore 

il Dirigente Medico del P.C. 
Dirigente Medico

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

P.O. SS. Trinità
 DIVISIONE GERIATRIA
 Dr. CATTE OLGA
 Matr. 47805

Azienda Sanitaria Locale n. 8 - Cagliari
 Via Piero Della Francesca, 1
 Selargius (CA), ITALY, CAP: 09047
 C.F. e P.IVA 02261430926



http://www.aslcagliari.it

Email:
 Tel: (+39)

FATTURA

CLIENTE

A8_V40 - 2015 - 841/42
 del : 04/09/2015
 Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
 registrazione documenti

Spett.le
 (11960) BOEHRINGER INGELHEIM ITALIA S.P.A.
 VIA LORENZINI, 8
 20139 - MILANO
 MI
 P.IVA : 00421210485
 P.IVA C. : IT00421210485
 C.FIS. : 00421210485

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

Descrizione : Carboni Luciano - Studio BI 1218.74 CAROLINA - EudraCT 2009-013157-15 U.O.
 Diabetologia P.O. Binaghi

PREFATTURA A8_PF1 - 2015 - 448 del : 05/08/2015
 Carboni Luciano - Studio BI 1218.74 CAROLINA - EudraCT 2009-013157-15 U.O. Diabetologia P.O. Binaghi

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Importo	Imposta	Spese	Porto
A134	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. Richiesta emissione fattura I semestre 2015 del 02/07/2015	1,00	3 075,00	3 075,00	0,00	022	22,00
TOTALE PRESTAZIONI			3 075,00	3 075,00	0,00		0,00
IMPONIBILE			3 075,00				
IMPOSTA			676,50				
				D22	22.0%		IVA DETRAIBILE 22 %
				TOTALE IMPONIBILE			3 075,00
				TOTALE IMPOSTA			676,50
				TOTALE EURO			3 751,50

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 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

316

ALLEGATO A

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

Data: 17/09/2015

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

TITOLO dello studio:

BI 1218.74 CAROLINA

Codice Studio:

Sperimentatore DR. CARBONI Luciano
Struttura/U.O.C. SERVIZIO GERIATRICO
Responsabile della U.O.C./ Struttura

<u>AG. V. 10 - 2015 - 842/42</u> Fattura n° del <u>04/09/2015</u>	Tranche di pagamento (barrare) <u>8a</u>	fine studio (barrare) <u>2015</u>
N° Pazienti arruolati <u>8</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare) <u>///</u>	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare) <u>OK</u>

Il sottoscritto DR. CARBONI Luciano 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)
- ◊ 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° orc	% ripartizione importo
<u>LUCIANO CARBONI</u>	<u>47284</u>	<u>DR. Medico</u>	<u>2</u>	<u>40</u>
<u>TIHANA MUSABU</u>	<u>952</u>	<u>DR. Medico</u>	<u>2</u>	<u>40</u>
<u>MURENA FLORIS</u>	<u>48740</u>	<u>Infermiera</u>	<u>1</u>	<u>20</u>

Firma dello sperimentatore

Luciano Carboni

il Dirigente Medico del P.O.

DR. DIRIGENTE MEDICO

Dr. Alessandro Brandi

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

[Signature]

P.O. SS. TRINITA
DIVISIONE GERIATRIA
Dr. CATTE OLGA
Matr. 47805

4/6

ALLEGATO n.1

Elenco prestazioni diagnostiche strumentali o di laboratorio:

Ai sensi dell'Art. 10 dello Statuto del Comitato Etico Indipendente A.O.U. di Cagliari, per i pazienti ospedalizzati le visite, gli esami di laboratorio e strumentali che non rientrano nella normale pratica clinica, devono essere rilevati ed elencati analiticamente ed essere rimborsati dallo sponsor nella misura pari al 100% di quanto previsto dal DPR del 17/02/92 mentre per i pazienti ambulatoriali TUTTE le visite, gli esami di laboratorio e strumentali previsti dal protocollo devono essere rimborsati con le stesse modalità. Gli esami strumentali e di laboratorio sono effettuati secondo quanto disposto dal regolamento aziendale per la libera professione.

indagine/prestazione	Codice Prestazione DPR del 17/02/92	Tariffa unitaria	Numero prestazioni	TARIFFA TOTALE

Data 08/09/2015

Firma dello sperimentatore [Signature]

il Dirigente Medico del P.O. [Signature]

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

P.O. SS.
DIVISIONE GERI.
Dr. CATTEOLA
Matr. 47055

516

Azienda Sanitaria Locale n. 8 - Cagliari
 Via Piero Della Francesca, 1
 Selargius (CA), ITALY, CAP: 09047
 C.F. e P.IVA 02261430926



http://www.aslcagliari.it
 Email:
 Tel: (+39)

FATTURA

A8_V40 - 2015 - 842/42

del : 04/09/2015

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
 registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(11960) BOEHRINGER INGELHEIM ITALIA S.P.A.

VIA LORENZINI, 8

20139 - MILANO

MI

P.IVA : 00421210485

P.IVA C.: IT00421210485

C.FIS. : 00421210485

Tipo di riscossione : A8_B5 - ASL_CA BANCO DI SARDEGNA AGENZIA CAGLIARI IBAN: IT 29 G 01015
 04800 000070188775

Descrizione : Carboni Luciano - Studio BI 1218.74 CAROLINA - EudraCT 2009-013157-15 U.O.
 Diabetologia P.O. Binaghi

~~PREFATTURA~~ A8_PF1 - 2015 - 447

del : 05/08/2015

Carboni Luciano - Studio BI 1218.74 CAROLINA - EudraCT 2009-013157-15 U.O. Diabetologia P.O. Binaghi

codice	Descrizione						
A134	SPERIMENTAZIONI	1,00	3 375,00	3 375,00	0,00	D22	22,00
	Vs. Rif. Richiesta emissione fattura II semestre 2014 del 19/01/2015						
TOTALE PRESTAZIONI			3 375,00	0,00			0,00
IMPONIBILE			3 375,00				
	IMPOSTA		742,50				
	DEBITO IVA			D22	22,0%		
	DESCRIZIONE						IVA DETRAIBILE 22 %
	TOTALE IMPONIBILE						3 375,00
	TOTALE IMPOSTA						742,50
	TOTALE EURO						4 117,50

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 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

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1741 DEL 23 SET. 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° 06 fogli
 di n° 06 pagine.

616