

ATS Sardegna – ASL Cagliari

Data 19/06/2019

Ufficio Sperimentazioni Cliniche

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

Titolo dello studio: TOPAZ

Sperimentatore: Prof.ssa Eleonora Cocco

Struttura/ U.O.C.: Centro Sclerosi Multipla – P.O. Binaghi

Responsabile della U.O.C.: Prof.ssa Eleonora Cocco

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP. 2019/35289 del 24/06/2019 ore 11:35
Mitt.: ASL Cagliari P.O. Binaghi
Ass.: SC Formazione, Ricerca e Cambiame...
Class.: 1. Fasc.: 1373 del 2019



Prefattura n.26 del 01/03/2017 Fattura n° 551/42 del 07/06/2017	<input checked="" type="checkbox"/> Tranche di pagamento	<input type="checkbox"/> Fine studio
N° pazienti arruolati 6	<input checked="" type="checkbox"/> Sperimentazione in regime di ricovero	<input checked="" type="checkbox"/> Sperimentazione in regime ambulatoriale

La sottoscritta Prof.ssa Eleonora Cocco, 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 prestatato 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 così come di seguito riepilogato:

Nome e Cognome	N° matricola	Qualifica	N°ore	% ripartizione importo
Marrosu Maria Giovanna	3407	Professore Universitario in pensione dal 01/02/2017	10	35%
Fadda Valentina	7339	Amministrativo Universitario	30	25%
Perra Maria Cristina	45563	Infermiera Professionale	10	10%
Frau Jessica	702352	Dirigente medico ATS Sardegna	10	15%
Lorefice Lorena	702341	Dirigente medico ATS Sardegna	10	15%

Firma dello Sperimentatore [Signature] Il Dirigente Medico del P.O. [Signature]

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

Elenco prestazioni diagnostiche strumentali o di laboratorio:

(Ai sensi dell'Art.10 dello Statuto del Comitato Etico, 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 tariffario DPR 17/02/1992; 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 nomenclatore tariffario regionale	Tariffa unitaria	Numero prestazioni	Tariffa totale
Emocromo + formula		28,41	36	1.022,76
Creatinina		15,49	36	557,64
Esame urine con sedimento		10,84	36	390,24
TSH		49,06	12	588,72
				2559,36

Data 19/06/2019

Firma dello sperimentatore *Glo* Il Dirigente Medico del P.O. *Ortu Josè*
 Firma del responsabile U.O.C. (se diverso dallo sperimentatore) *Stavone*

FATTURA

A8_V40 - 2017 - 551/42

del 07/06/2017

Ufficio UDA8-Servizio Bilancio -
 registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(945991) SANOFI S.P.A

VIALE BODIO, 37/B

20158 - MILANO

MI

P.IVA : 00832400154

P.IVA C.: IT00832400154

C.FIS. : 00832400154

Tipo di riscossione RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : PREF. 25 E 26/2017

PREFATTURA A8_PF1 - 2017 - 26

Prof.ssa M.G. Marrosu LPS13649 TOPAZ CSM P.O. Binaghi

del : 01/03/2017

Codice	Descrizione	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod.	% Iva
A134	SPERIMENTAZIONI n.ordine: 4700212826 e 4700221288	1,00	5 600,00	5 600,00	0,00	D22 22,00

PREFATTURA A8_PF1 - 2017 - 25

Prof.ssa M.G. Marrosu EFC10891 TENERE CSM P.O. Binaghi

del : 01/03/2017

Codice	Descrizione	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod.	% Iva
A134	SPERIMENTAZIONI n.ordine: 4700171796, 4700179977 e 4700186864	1,00	8 000,00	8 000,00	0,00	D22 22,00

TOTALE PRESTAZIONI

TOTALE ENPAV

13 600,00

0,00

SPESE BOLLO

0,00

IMPONIBILE

13 600,00

IMPOSTA

2 992,00

COD. IVA

D22

ALIQUOTA

22.0%

DESCRIZIONE

IVA DETRAIBILE 22 %

TOTALE IMPONIBILE

13 600,00

TOTALE IMPOSTA

2 992,00

TOTALE EURO

16 592,00

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).
 RELATIVO APPOGGIO BANCARIO C/O BANCA D'ITALIA