



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 20 SET. 2017

OGGETTO: Liquidazione Fattura n. A9_V1_2016-182 e A9_V1_2016-183 del 31/12/2016 Sperimentazione Clinica dal titolo: "Efficacy and safety of Idealisib in Combination with Bendamustine and Rituximab in Subjects with Previously Untreated Chronic Lymphocytic Leukemia". Codice Protocollo: GS-US-312-0123. Responsabile: Dott.ssa Roberta Murru. PO: Businco

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 20 SET. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

- SU** proposta della Direzione Sanitaria Aziendale
- PRESO ATTO** che con deliberazione n° 688 del 09/08/2017 della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari è stato costituito il Comitato Etico Indipendente.
- ACQUISITA** la deliberazione 1838/2001 afferente alla ripartizione delle correlate alla sperimentazione clinica ospedaliera;
- CONSIDERATO** che la Ditta Icon Clinical Research LTD ha già effettuato il pagamento delle somme dovute con reversale di incasso n. 70 del 21/02/2017 (all. 1);
- CONSIDERATO** che il Responsabile dello Studio, Dott.ssa Roberta Murru ha formalmente predeterminato la suddivisione della Sperimentazione citata in oggetto (all.2);
- VALUTATO** che si rende necessario provvedere alla liquidazione delle competenze di riferimento come da prospetto che si allega in copia (all. 3);
- CON** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

- di autorizzare il Servizio Bilancio alla ripartizione dei compensi.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

AO BROTZU
Piazzale A. Ricchi, n. 1
Cagliari (CA), ITALIA, CAP: 09100
C.F. e P.IVA 02315520920



http://www.aobrotzu.it

Tel : (+39) 070/5391

ORDINATIVO DI RISCOSSIONE n. 70 DEL 21/02/2017

Esercizio : 2017
Oggetto : studio 00350077 Protocollo GS-US-312-0123 PI Dr.ssa Murru
vedi cont.285-286

Il tesoriere : 10299 - PRESTAZ.SERV.AD ALTRI
riscuoterà sul C/C : 70188763
la somma di euro : TREMILAQUATTROCENTOQUARANTATRE/00 - 3443,00 a:

Ditta : 912499 - ICON CLINICAL RESEARCH LTD

SOUTH COUNTY BUSINESS PARK 18
IRLANDA - LEOPARDSTOWN DUBLINO

Riscossion : Incasso a mezzo contabile

--- Riferimento Pn/Scadenza ---

		Anno-Num-Riga-n.Scad	Data reg.	Importo
Tipo Doc.	Tipo - Anno - Numero - Data	2016-190414-1-1	31/12/2016	209,00 €
F	A9_V1 - 2016 - 183 - 31/12/2016	Descrizione studio 00350077 Protocollo GS-US-312-0123 ICON PO 1101024 824, PI Dr.ssa Murru site n.12349		
		Codice E1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	
Tipo Doc.	Tipo - Anno - Numero - Data	2016-190414-1-2	31/12/2016	2,00 €
F	A9_V1 - 2016 - 183 - 31/12/2016	Descrizione studio 00350077 Protocollo GS-US-312-0123 ICON PO 1101024 824, PI Dr.ssa Murru site n.12349		
		Codice E3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	
Tipo Doc.	Tipo - Anno - Numero - Data	2016-190667-1-1	01/02/2017	3.230,00 €
F	A9_V1 - 2016 - 182 - 31/12/2016	Descrizione studio 00350077 Protocollo GS-US-312-0123 ICON PO 1101024 825, PI Dr.ssa Murru site n.12349		
		Codice E1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	
Tipo Doc.	Tipo - Anno - Numero - Data	2016-190667-1-2	01/02/2017	2,00 €
F	A9_V1 - 2016 - 182 - 31/12/2016	Descrizione studio 00350077 Protocollo GS-US-312-0123 ICON PO 1101024 825, PI Dr.ssa Murru site n.12349		
		Codice E3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	

Totale Mod. Pagamento : 3.443,00 €

Totale 3.443,00 €

AO BROTZU
Piazzale A. Ricchi, n. 1
Cagliari (CA), ITALIA, CAP: 09100
C.F. e P.IVA 02315520920



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

<http://www.aobrotzu.it>

Tel : (+39) 070/5391

ORDINATIVO DI RISCOSSIONE n. 70 DEL 21/02/2017

Esercizio : 2017
Oggetto : studio 00350077 Protocollo GS-US-312-0123 PI Dr.ssa Murru
vedi cont.285-286

Il tesoriere : 10299 - PRESTAZ.SERV.AD ALTRI
riscuoterà sul C/C : 70188763
la somma di euro : TREMILAQUATTROCENTOQUARANTATRE/00 - 3443,00 a:

Esente da bollo

Il Responsabile del Servizio Economico Finanziario
Dr. Filigheddu

All'Unità Operativa per la Ricerca e Sperimentazione Clinica (UR&S) della
Direzione Sanitaria A. O. Brotzu

Classifica : 1.



ID fatt Emat	ES59	cod emat studio	14-003
Cod. studio	GS-US-312-0123	cod. eudract	2013-003313-17
TITOLO STUDIO	Efficacy and Safety of Idelalisib in Combination With Bendamustine and Rituximab in Subjects With Previously Untreated Chronic Lymphocytic Leukemia		
PI	murru	UOC	Ematologia-CTMO.P.O. Businco
RESP. UOC	MariaGiuseppina Cabras		
DELIBERA	DEL		
Fattura n° :	A9_V1 - 2016 - 182/4	del	31/12/16
N° Pazienti arruolati	Tranche di pagamento	di fine studio	Sperim in Regime di ricovero (barrare) Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto **ROBERTA MORICU**, 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:

O 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

O 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 e dispone la ripartizione dell'importo come di seguito riepilogato:

Nome Cognome	N° matricola	Qualifica	N°ore	% ripartizione importo
LE QUOTE A) SPERIMENTATORE (60%), B) SANITARI (5%), C) DEVONO ESSERE VERSATE INTEGRALMENTE SUL FONDO DI REPARTO F.DO EMATOLOGIA B				

Firma dello sperimentatore
AO Brotzu - Cagliari
DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO
Dirigente Sanitario
Dott.ssa M. Teresa Addis

il Dirigente Medico del P.O.

AO Brotzu - Cagliari
DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO
Dirigente Sanitario
Dott.ssa M. Teresa Addis

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

All'Unità Operativa per la Ricerca e Sperimentazione Clinica (UR&S) dell'A.O. Brotzu
 Direzione Sanitaria A. O. Brotzu

ID fatt Emat	ES60	cod emat studio	14-003
Cod. studio	GS-US-312-0123	cod. eudract	2013-003313-17
TITOLO STUDIO	Efficacy and Safety of Idelalisib in Combination With Bendamustine and Rituximab in Subjects With Previously Untreated Chronic Lymphocytic Leukemia		
PI	murru	UOC	Ematologia-CTMO.P.O. Businco
RESP. UOC	MariaGiuseppina Cabras		
DELIBERA	DEL		
Fattura n° :	A9_V1 - 2016 - 183/4	del	31/12/16
N° Pazienti arruolati	Tranche di pagamento	di fine studio	Sperim in Regime di ricovero (barrare) Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto **ROBERTA MURRU**, 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:

O 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

O 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 e dispone la ripartizione dell'importo come di seguito riepilogato:

Nome Cognome	N° matricola	Qualifica	N°ore	% ripartizione importo
LE QUOTE A) SPERIMENTATORE (60%), B) SANITARI (5%), C) DEVONO ESSERE VERSATE INTEGRALMENTE SUL FONDO DI REPARTO F.DO EMATOLOGIA B				

Firma dello sperimentatore
 Dott. Med. Roberto Murru
 P.O. BUSINCO
 U.O. EMATOLOGIA E CTMO
 751393 C.F. MRNRT69A47B354G
 Dir. Med. Roberto Murru

il Dirigente Medico del P.O.
 P.O. BROTZU Cagliari
 DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO
 Dirigente Sanitario
 Dott.ssa M. Teresa Adde

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

[Handwritten signature]

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

Sperimentazione " GS-US-312-0123						
Sponsor: Gilead						
INCASSO 70/2017						
Ripartizione sperimentazione da Regolamento AOB Del. 1838/2001						
incasso al lordo di iva	3.439,00					
Iva	-					
Forfait deduzione spese struttura 15%	515,85					
Rimborso materiale consumo	-					
quota da ripartire	2.923,15					
A) Quota sperimentatori 60%	1.753,89					
B) Quota sanitari 5%	146,16					
C) Quota amministrativi 5%	146,16					
D) Quota A.O.Brotzu 20%	584,63					
E) Quota reparto 10%	292,32					
totale						
quota ripartizione come da comunicazione responsabile Sperimentazione						
Quota sperimentatori	-					
Quota sanitari	-					
Quota amministrativi	146,16					
Quota AO Brotzu	584,63					
Quota reparto (a+b+e)	2.192,36					
totale ripartito	2.923,15					
Cognome e nome	Quota sperimentatori	Quota sanitari	Quota amministrativi	Quota reparto	Quota AO Brotzu	Totale da corrispondere
Quota sperimentatori	-					-
Quota sanitari		-				-
Quota amministrativi			146,16			146,16
Fondo Ematologia Businco				2.192,36	-	2.192,36
Fondi AOB					584,63	584,63
TOTALE COMPLESSIVO	-		146,16	2.192,36	584,63	2.923,15