



## **DETERMINAZIONE N. 931 del 24.11.2011**

### **Regione Piemonte**

#### **SOC FARMACIA**

**Direttore Dr. LAURA POGGI**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**STUDIO DENOMINATO: "RISCHIO & PREVENZIONE" -  
INTERVENTO DI OTTIMIZZAZIONE DELLE STRATEGIE  
PREVENTIVE E VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEGLI n-3 PUFA  
NEI SOGGETTI AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE -  
PAGAMENTO DEI MEDICI SPERIMENTATORI – anno 2010**

## DETERMINAZIONE N. 931 del 24.11.2011

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. \_\_\_\_\_

CONTO 3.10.04.73

SUB \_\_\_\_\_

SPESA PREVISTA ANNO ..... Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO PAGATO Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO RESIDUALE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO DISPONIBILE Euro \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla Macrostruttura/SOC

.....

Data .....

Il Direttore Macrostruttura/ SOC .....

# DETERMINAZIONE N. 931 del 24.11.2011

## S.O.C. FARMACIA

**Premesso** che con Determinazione n. 748 del 15.12.2005 è stata autorizzata la sperimentazione clinica denominata: "Intervento di ottimizzazione delle strategie preventive e valutazione dell'efficacia degli n-3 Pufa nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare" da svolgersi nel territorio della A.S.L. VCO in collaborazione con i medici di medicina generale iscritti nell'apposito registro degli sperimentatori

**Considerato** che il Decreto 10 maggio 2001 "Sperimentazione clinica controllata in medicina generale ed in pediatria di libera scelta" all'art. 3 dispone:

"1. Non è consentito agli sperimentatori intrattenere rapporti economici diretti con lo sponsor; ogni eventuale rapporto di natura economica relativa agli sperimentatori deve essere intrattenuto dalla A.S.L. che deve provvedere alla stipula della convenzione."

**Dato atto** che la convenzione tra Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" e A.S.L. VCO per la conduzione della sperimentazione clinica controllata in medicina generale denominata "Rischio & Prevenzione", datata 23.12.2005, prevede relativamente alla remunerazione dei singoli sperimentatori:

"Quale corrispettivo per l'attività oggetto della presente convenzione lo Sponsor si impegna a corrispondere alla A.S.L. la somma massima di € 280 + IVA per paziente completato e valutabile secondo protocollo, che verrà così ripartita (per singolo paziente):

1. Alla randomizzazione € 50,00
2. Alla fine del 1° anno di follow-up € 50,00
3. Alla fine del 3° anno di follow-up € 50,00
4. Al termine dello studio € 130,00

**Precisato** che, come previsto dalla suddetta convenzione, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" per l'anno 2010 ha provveduto al pagamento di € 230,00 + IVA

**Dato atto** che il Disciplinare approvato con Deliberazione n. 181 del 23.05.2007 prevede per i casi di sperimentazione clinica:

- 85% agli sperimentatori
- 15% alla S.C. Farmacia Territoriale – di questa percentuale il 18,5% sarà devoluto al fondo aziendale di cui all'art. 2, comma 3, del D.M. 17/12/2004 per essere utilizzato secondo le esigenze Aziendali

**Stabilito** che i medici sperimentatori che hanno effettivamente partecipato allo sviluppo del suddetto lavoro per l'anno 2010 sono i seguenti (per un totale di n. 2 – scritto Istituto Mario Negri ns. prot. n. 0009814/11 del 09.02.2011):

## **DETERMINAZIONE N. 931 del 24.11.2011**

MEDICO	Fine studio per N. Pazienti	DOVUTO
DONNA Maria Elisa	1	€ 42,50
RAVASIO Flavio	2	€ 153,00
<b>TOTALE DOVUTO</b>		<b>€ 195,50</b>

**Precisato** che l'ammontare di € 34,50 (quota del 15% spettante alla S.O.C. Farmacia) verrà così suddiviso: € 3,45 al Fondo 10% Art. 2/D.M. 17.02.04 conto 2.65.03.04, € 2,93 quota aziendale 8,5% ed € 28,12 quota S.O.C. Farmacia tolta la quota A.S.L. imputata al fondo S.O.C. Farmacia delle Sperimentazioni Cliniche da effettuarsi sul territorio dell'A.S.L. VCO in collaborazione con i MMG e i PLS

*In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali*

### **DETERMINA**

**1. Di autorizzare**, per le motivazioni esplicate in premessa, il seguente pagamento:

MEDICO	Fine studio per N. Pazienti	DOVUTO
DONNA Maria Elisa	1	€ 42,50
RAVASIO Flavio	2	€ 153,00
<b>TOTALE DOVUTO</b>		<b>€ 195,50</b>

**2. Di imputare** il pagamento di € 195,50 al lordo degli oneri fiscali al conto 3.10.04.73

**3. Di disporre**, per le motivazioni indicate in premessa, che l'ammontare di € 34,50 (quota del 15% spettante alla S.O.C. Farmacia) venga così suddiviso:

- € 3,45 al Fondo 10% Art. 2/D.M. 17.02.04 conto 2.65.03.04,
- € 2,93 quota aziendale 8,5%, su conto di bilancio 3.30.01.05
- € 28,12 quota S.O.C. Farmacia tolta la quota A.S.L. imputata al fondo S.O.C. Farmacia delle Sperimentazioni Cliniche da effettuarsi sul territorio dell'A.S.L. VCO in collaborazione con i MMG e i PLS, su conto di bilancio da imputarsi con atti successivi

**5. Di trasmettere** il presente atto alla S.O.C. R.E.F. ed ai Distretti A.S.L. VCO competenti per territorio per i dovuti e conseguenti adempimenti.

IL DIRETTORE  
S.O.C. FARMACIA  
(Dr.ssa Laura POGGI)

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)  
(Dr.ssa Laura POGGI)

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE DETERMINA  
ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

## DETERMINAZIONE N. 931 del 24.11.2011

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>