## Sintesi studio a cura della Segreteria del Comitato Etico

Studio: "Ali test per rilascio ottobre 2015" - N. Prog. test

## **CENTRO RICHIEDENTE**

Struttura: Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona - CE	ESC Verona e Rovigo	
Dipartimento:		
Sperimentatore principale: Accordini Alessandra		
Unità operativa: Anatomia e Istologia Patologica - (UOC)		
<u>CARATTERISTICHE S</u>	<u>TUDIO</u>	
Richiesto Parere Unico: No!!!		
Eventuali pareri sospensivi/negativi di altri CE:		
Inserimento in OsSC/RSO:		
Studio di fase I: No Studio con derivati del sangue: Studio con medicinali per terapia genica, terapia cellulare somatica (inclusa la terapia cellulare xenogenica), medicinali contenenti OGM, radio farmaci:	Parere ISS: Parere AIFA/MS:	Copertura assicurativa di 10 anni:
Fase dello studio:	li-momione delle etudio	rian etta all'attuala mostia
Sintesi delle premesse teoriche/razionale dello studio (con contestua clinica):	nzzazione dello studio	rispetto ali attuale pratic
Disegno dello studio:		
Principali criteri di inclusione: Tipo: Sesso: Età:		
Principali criteri di esclusione:		
Obiettivo principale: Ali test per rilascio ottobre 2015		
Obiettivi secondari:		
End-point I:		
End-point II:		

Studio di superiorità/equivalenza/non inferiorità (esplicitare anche l'ipotesi primaria utilizzata per la stima

campionaria e, per gli studi di equivalenza/non inferiorità, il vantaggio aggiuntivo per il paziente):

POPOLAZIONI PARTICOLARI:	
Arruolamento di minori: No Arruolamento di soggetti incapaci di intendere e volere: No Arruolamento di volontari sani: No Vincoli alla diffusione e pubblicazione dei risultati della sperimen comma 3, punto c) del D.M. 12 maggio 2006:	Copertura assicurativa di 10 anni:  Indennizzo previsto: ntazione conformi a quanto previsto dall'art. 5,
FARMACO/I IN STU	DIO - IMP
TRATTAMENTI IN	STUDIO
Trattamento in studio: Integratore alimentare	
Se altro, specificare:	
Descrizione trattamento:	
<u>DISPOSITIVI MEDICI</u>	<u>IN STUDIO</u>
SOTTOSTUDI DI GENETICA	<u>A e/o altri sottostudi</u>
INFORMATIVE AL P	<u>PAZIENTE</u>
Informativa studio di base	
Informativa e consenso alla partecipazione allo studio:	
Informativa e consenso al trattamento dei dati personali:	
Riferimento a massimali e durata di copertura della polizza assicu	urativa:

in Italia:

Conformità a linee guida EMA/FDA in materia (riportando le referenze dei documenti dell'Autorità Regolatoria cui si

nel mondo:

Elementi principali dell'analisi statistica:

N° di soggetti da arruolare nel centro: 5

Arruolamento competitivo:

fa riferimento)

Durata dello studio e conclusione se diversa dall'ultima visita dell'ultimo soggetto:

Firma rappresentante legale:
Firma dei genitori:
Note al testo:
Informativa sottostudio di genetica o altro sottostudio
Informativa e consenso alla partecipazione allo studio:
Informativa e consenso al trattamento dei dati personali:
Riferimento a massimali e durata di copertura della polizza assicurativa:
Firma rappresentante legale:
Firma dei genitori:
Note al testo:
Materiale informativo al pubblico
indicazione della struttura in cui si svolge la sperimentazione:
citazione del farmaco e/o della sostanza in sperimentazione:
rispetto delle norme sulla pubblicità dei medicinali:
LETTERA AL MEDICO CURANTE
Note al testo:
ASPETTI ASSICURATIVI
La conformità ai requisiti del D.M. 14/07/09 della polizza assicurativa è stata preventivamente verificata da
Polizza assicurativa con specifico riferimento allo studio:
Polizza assicurativa con specifico riferimento allo studio:
Termini per la manifestazione dei danni e per la presentazione delle richieste di risarcimento (rispettivamente almeno 24 e 36 mesi dalla data di conclusione dello studio in Italia - LPLV oppure più lungo in caso di sperimentazioni potenzialmente idonee a causare danni evidenziabili a maggior distanza di tempo):

3

Massimali (almeno 1.000.000 euro per persona e per ogni singolo protocollo non inferiori a: a) 5.000.000 euro se i soggetti coinvolti nella sperimentazione in Italia non sono più di 50; b) 7.500.000 euro se i soggetti coinvolti nella

sperimentazione in Italia sono più di 50 ma meno di 200; c) 10.000.000 euro se i soggetti coinvolti nella

sperimentazione in Italia sono più di 200.):

Franchigia:
-------------

## ASPETTI ECONOMICI

Compenso previsto a paziente (se si tratta di studio profit):
Spese previste per lo studio, con indicazione di eventuali fondi a copertura (se si tratta di studio no profit):
Previsto il ricorso a laboratori centrali per la valutazione di alcuni parametri e/o la delega a strutture terze per lo svolgimento di alcune funzioni del promotore:
Descritte le modalità di accesso dei pazienti non ricoverati agli esami / visite:
Tempo dedicato (ore/paziente) dagli sperimentatori:
In / fuori orario di servizio:
Materiali ed attrezzature necessari per l'esecuzione dello studio:
Comodati d'uso:
Prestazioni/esami strumentali/di laboratorio previsti specificamente per lo studio:
Coinvolgimento Farmacia Ospedaliera:
Coinvolgimento altri UU.OO./Servizi:
Previsione impiego dei proventi (se si tratta di studio profit):
Previsione impiego finanziamento dedicato (se si tratta di studio no profit):
Ente finanziatore:
ASPETTI PARTICOLARI/CITICITA' RILEVATE