

Data e numero di protocollo (assegnato dagli uffici AOUM):	02/12/2016 ARIANNA
Inserito in osservatorio AIFA (OSsC):	
Data di avvio procedura di validazione:	02/12/2016
Numero dello studio nell'Ordine del Giorno:	10447

IDENTIFICAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA (interventistica)	
TITOLO:	Ambiente di Ricerca Interdisciplinare per l'Analisi di Neuroimmagini Nell'Autismo (ARIANNA)
Codice, versione e data del protocollo del promotore:	ARIANNA, versione 1, data 01/12/2016
Numero EudraCT:	NA
Indicazione del promotore (specificare anche se profit o no-profit):	IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS (No Profit)
Centro COORDINATORE (solo per studi multicentrici):	AOU Meyer
Denominazione del CE Coordinatore e data di rilascio del parere (se applicabile):	Comitato Etico Pediatrico Meyer -

IDENTIFICAZIONE DELLO SPERIMENTATORE RESPONSABILE DELLO STUDIO (richiedente)	
(Qualifica) Cognome e Nome:	Muratori Filippo
Sede di svolgimento dello studio:	IRCSS Stella Maris, Neuro-Psichiatria

Breve descrizione del DISEGNO DELLO STUDIO, DELL'OBIETTIVO E DELLA POPOLAZIONE INTERESSATA (se applicabile specificarne i sottogruppi) Gli elementi essenziali sono riassunti con il termine EPICOT (Evidence, Population, Intervention, Comparison, Outcome, and Time). Vedi articolo: How to formulate research recommendations. BMJ. Oct 14, 2006; 333(7572): 804-806.	
DISEGNO DELLO STUDIO:	<ul style="list-style-type: none"> • retrospettivo
	Bracci: 1
OBIETTIVO:	
POPOLAZIONE:	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti
	Età:
	<ul style="list-style-type: none"> • Minore uguale di 8 Anni a
	Sesso: Femminile e Maschile
	ICD9:
INTERVENTO:	
CONFRONTO:	
OUTCOME:	
TIME STOP DELLE EVIDENZE DISPONIBILI:	
Altre informazioni:	
Numero ed età dei soggetti previsti per centro:	160 soggetti
Contributo lordo previsto dal promotore (per soggetto completato, ove applicabile):	
Durata dello studio:	24 Mesi
Periodo di arruolamento (ove applicabile):	
Periodo di Follow-up (ove applicabile):	

DOCUMENTAZIONE PRESENTATA

RICHIESTA DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA	
Specificare la data di richiesta dei documenti mancanti e il tipo di documenti:	
Specificare la data dei documenti ricevuti e il tipo di documenti:	02/12/2016
Eventuali elementi critici riscontrati o altre osservazioni (testo libero):	

ELEMENTI DA VALUTARE

ASPETTI ETICI
I rischi e gli inconvenienti prevedibili sono stati soppesati rispetto al vantaggio per il soggetto incluso nella sperimentazione e per altri pazienti attuali e futuri
I benefici previsti dalla sperimentazione, terapeutici e in materia di sanità pubblica, ne giustificano i rischi
I diritti, la sicurezza e il benessere dei soggetti dello studio hanno costituito le considerazioni più importanti e sono prevalsi sugli interessi della scienza e della società
La ricerca su persone che non sono in grado di dare il loro consenso informato è giustificata
Sono presenti misure per minimizzare il dolore, il disagio e la paura
La ricerca su persone che non sono in grado di dare il loro consenso informato è giustificata

INFORMAZIONE AI SOGGETTI E PROCEDURE PER IL CONSENSO INFORMATO
Modulo di consenso informato, data e versione (approvate dal CE coordinatore, se applicabile):
Se applicabile, i fogli informativi ed i moduli di assenso/consenso informato sono distinti per le diverse fasce di età pediatrica
Se applicabile, la descrizione dello studio è adeguata alle diverse fasce di età considerate
L'informativa è conforme al template del Comitato Etico Regionale
Le informazioni sono conformi al protocollo
Le informazioni sono conformi al protocollo
Il linguaggio utilizzato è chiaro, privo di termini tecnici e specialistici
La procedura da seguire per sottoporre al/i soggetto/i il consenso informato è ben descritta
Rischi e benefici sono ben descritti e congruenti
Il responsabile della conservazione, l'utilizzo e la durata di uso dei campioni biologici sono aspetti ben descritti (se applicabile)
La data e l'ora di consegna del modulo informativo ai pazienti da parte del medico sono presenti, così come la data e l'ora di firma del consenso informato
E' presente altro materiale per i soggetti
Eventuali elementi critici riscontrati o altre osservazioni (testo libero):
La protezione dei dati personali e la confidenzialità è assicurata
Eventuali elementi critici riscontrati o altre osservazioni (testo libero):
E' presente la lettera al medico curante/pediatra di libera scelta (se applicabile)
Eventuali elementi critici riscontrati o altre osservazioni (testo libero):

STRUTTURE, PERSONALE ED ASPETTI ECONOMICO-AMMINISTRATIVI
L'idoneità dello sperimentatore e dei suoi collaboratori è stata valutata dal Curriculum Vitae e dalla sua dichiarazione sul conflitto di interessi
L'adeguatezza della struttura sanitaria (in termini di personale, strutture e costi coinvolti nello studio secondo la specifica tipologia) è stata valutata dall'analisi di impatto aziendale fornita e riportante la firma del Direttore Generale
L'adeguatezza della struttura sanitaria (in termini di personale, strutture e costi coinvolti nello studio secondo la specifica tipologia) è stata valutata dall'analisi di impatto aziendale fornita e riportante la firma del Direttore Generale
Per le indagini cliniche post marketing, lo Sperimentatore responsabile localmente dello studio ha fornito anche la checklist per l'istruttoria aziendale, finalizzata alla valutazione delle modalità di acquisto del DM richiesti per indagini cliniche post marketing e a firma del Direttore della Farmacia Ospedaliera
Per studi profit, lo sperimentatore locale ha rilasciato dichiarazione attestante che il personale coinvolto svolgerà le relative attività oltre il normale orario di lavoro per tutto il personale coinvolto
Per studi no-profit, lo sperimentatore locale ha rilasciato dichiarazione attestante che il personale coinvolto potrà svolgere le relative attività nell'orario di lavoro, senza pregiudicare le normali attività assistenziali
Per studi no-profit: a) lo sperimentatore locale ha rilasciato dichiarazione attestante che per lo studio non è previsto alcun contributo

economico e che lo studio non comporterà aggravio di costi a carico del SSN in quanto i costi relativi agli esami strumentali e di laboratorio extraroutinari saranno sostenuti con fondi ad hoc o che il sostenimento di costi aggiuntivi sia autorizzato dalla Direzione Aziendale	
b) lo sperimentatore locale ha rilasciato dichiarazione attestante che per lo studio è previsto un contributo economico e sono state dettagliatamente descritte le modalità di impiego dello stesso, al netto del sostenimento di eventuali costi, per le finalità proprie della ricerca	
Esiste un finanziamento per lo studio clinico definito in un contratto tra promotore/supplier e centro clinico, e questo è stato concordato tra le parti (se applicabile)	
Sono presenti una Polizza ed un Certificato Assicurativo specifici per lo studio, in cui siano chiare le disposizioni previste in materia di risarcimento dei danni ai pazienti o di decesso imputabili alla sperimentazione clinica	
Sono stati valutati gli importi e le eventuali modalità di retribuzione o di compenso o di emolumenti di qualsiasi natura da corrispondersi agli sperimentatori (se applicabile)	
Sono stati valutati gli importi e le eventuali modalità di retribuzione o di compenso o di emolumenti di qualsiasi natura da corrispondersi agli sperimentatori (se applicabile)	
Indennità per gli sperimentatori (se applicabile)	
Nel caso di enti no-profit è stato accertato il rispetto dei requisiti previsti dal DM 17/12/2004 (come indicato dall'allegato 1)	
Lo studio presenta una partnership profit/no-profit, i cui interessi sono chiaramente definiti in un agreement	
Altro, specificare:	

ALTRI ASPETTI PARTICOLARI CHE SI RITIENE DI PORTARE ALL'ATTENZIONE DEL COMITATO ETICO (testo libero):

Relatori