



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

TARIFFARIO PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE DEI PROTOCOLLI DI SPERIMENTAZIONE CLINICA DA PARTE DEL COMITATO ETICO

Come stabilito dalla deliberazione della regione Lazio n. 146 del 12.06.2013 recante "Riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Lazio"

1. **Al fine di ottenere il parere del Comitato Etico** dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "LAZZARO SPALLANZANI" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, **le aziende farmaceutiche** che intendono proporre sperimentazioni cliniche, nonché **le strutture che utilizzano tale Comitato quale Comitato Etico di riferimento**, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del D.M. 18/03/1998, dovranno versare all'Istituto le somme indicate al paragrafo successivo, allegando copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento alla richiesta di parere;
2. Per l'emissione del **Parere Unico** è richiesto il versamento di **Euro 4.000,00 (quattromila/00) + € 2,00 imposta di bollo**;
3. Per l'emissione del **Parere di accettazione del Parere Unico in qualità di centro satellite** è richiesto il versamento di **Euro 2.000,00 (duemila/00) + € 2,00 imposta di bollo**;
4. Per la valutazione di Studio Osservazionale prospettico è richiesto il versamento di **Euro 2.000,00 (duemila/00) + € 2,00 imposta di bollo**;
5. Per la valutazione di altri Studi Osservazionali è richiesto il versamento di **Euro 500,00 (cinquecento/00) + € 2,00 imposta di bollo**;
6. Per il rilascio del Parere su Emendamento sostanziale è richiesto **come centro coordinatore** il versamento di **Euro 1.500,00 (millecinquecento/00) + € 2,00 imposta di bollo**;
7. Per il rilascio del Parere su Emendamento sostanziale è richiesto **come centro satellite** il versamento di **Euro 1.000,00 (mille/00) + € 2,00 imposta di bollo**;
8. Per la valutazione di Emendamento non sostanziale è richiesto il versamento di **Euro 500,00 (cinquecento/00) + € 2,00 imposta di bollo**;

Tali quote non sono dovute nel caso di sperimentazioni proposte dal Ministero della Salute o da altra Autorità sanitaria, da Comitati o Associazioni Scientifiche senza fini di lucro, da Unità Operative Ospedaliere o da Dipartimenti Universitari, che non siano supportati da sponsor esterni.

I versamenti potranno essere effettuati sul **c/c bancario n. 000400005240** intestato all'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "LAZZARO SPALLANZANI" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, presso la **Unicredit Banca di Roma - AG. 64** di Via Ramazzini, 145 codice **ABI 02008** codice **CAB 05140**, **IBAN IT 75 A 02008 05140 000400005240 - SWIFT CODE UNCRITM 1734** indicando chiaramente la causale del versamento: **"Oneri di funzionamento del Comitato Etico per lo studio clinico n. ____"**;