



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
AGRIGENTO**

**Sede Legale Contrada Consolida 92100 Agrigento**

Partita IVA - Codice Fiscale: 02570930848

**DIREZIONE SANITARIA**

Comitato Etico  
Segreteria Tecnico Scientifica  
Viale della Vittoria ,321 Agrigento  
Tel 0922/407232 - Fax 0922/407134

Al Presidente Ordine dei Medici  
Provincia di Agrigento  
Dott. Giuseppe Augello

Prot. n. 34 del 19 APR. 2011

Oggetto: nuovo registro elenco dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta per le  
Sperimentazioni cliniche controllate. (D.M. del 15.05.2001)

Vista la necessità di rinnovare il registro dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta di questa Azienda Sanitaria che intendono effettuare sperimentazioni cliniche controllate ,si chiede di riaprire i termini per la presentazione delle domande di inserimento dandone la massima diffusione a tutti i MMG e PLS della nostra Provincia.

Si allega la richiesta di inserimento nel registro degli sperimentatori, che gli interessati dovranno compilare nelle sue parti, datata e firmata, allegando un Curriculum professionale, e spedirla a mezzo R.R. entro 30 gg. dalla data di protocollo della presente nota, all'indirizzo: **Azienda Sanitaria Provinciale n.1 – Segreteria Tecnico Scientifica –Viale della Vittoria ,321-92100 Agrigento.**

**Per i sanitari già inseriti nel precedente registro è necessario ripresentare la domanda con eventuali dati aggiornati.**

La Segreteria Tecnico Scientifica  
Resp. Dott.ssa Maria Giovanna Gualniera

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Gerlando Sciumè

## RICHIESTA DI INSERIMENTO NEL REGISTRO DEGLI SPERIMENTATORI

Alla Segreteria Tecnico Scientifica Comitato Etico per la sperimentazione clinica  
In Medicina Generale e in Pediatria di Libera Scelta – ASP1 – AG  
VIALE della VITTORIA,321 Agrigento

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ Cod. Regionale \_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale

Pediatra di Libera Scelta

CHIEDE

Standard Professionali		Punteggio Attribuito		
Di essere	MMG	PLS		
• 0-5 anni	<input type="checkbox"/>		1	
• 5-10 anni	<input type="checkbox"/>		3	
• oltre 10 anni	<input type="checkbox"/>		5	
<b>Di essere MMG con in carico</b>				
• fino a 500 pazienti	<input type="checkbox"/>		1	
• 500- 1000 pazienti	<input type="checkbox"/>		3	
• oltre 1000 pazienti	<input type="checkbox"/>		5	
<b>Di essere PLS con in carico</b>				
• Fino a 500 pazienti	<input type="checkbox"/>		1	
• 500 – 1000 pazienti	<input type="checkbox"/>		3	
• oltre 1000 pazienti	<input type="checkbox"/>		5	
<b>Di esercitare:</b>				
• attività di	MMG	PLS	esclusiva	5
• altre attività, quali _____				
• di utilizzare cartella clinica informatizzata	SI	NO		5
• la propria attività settimanale è quantificabile in:				
• 10-15 ore/settimana				1
• > 15 ore/settimana				3
• di disporre di collaboratore di studio?	SI	NO		5
• di essere inserito in una medicina di gruppo	SI	NO		3
• di essere inserito in una medicina in associazione	SI	NO		2

**Standard organizzativi:**

che lo studio è attrezzato con :

1. frigorifero e relativo controllo della temperatura      SI NO    1

2. collegamento via internet      SI NO    5

se SI indicare indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

1. 3. zona medicazioni      SI    NO      5

I requisiti di cui ai punti 1 e 2 degli standard organizzativi sono obbligatori ai fini della conduzione di sperimentazioni cliniche di tipo farmacologico.

Informazioni complementari:

Allegare Curriculum Vitae specificando in particolare :

- Le pubblicazioni effettuate
- La partecipazione attiva a congressi( poster o in qualità di relatore)
- La partecipazione ad attività di formazione
- La partecipazione a commissioni scientifiche
- Altro.

**Data**

**FIRMA**