

MODELLO TRASPARENZA 2020

	Nome e Cognome/ Denominazione	Professionisti Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione/ Organizzazioni sanitarie/Tras.Parti: Sede Legale	Stato dove si svolge prevalentemente la professione/attività	Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività	Donazioni in denaro o altri beni	Borse di Studio	Contributo per il finanziamento di enti (es. convegni, congressi e riunioni scientifiche)			Contributo per il finanziamento di training teorico--pratico			Spese di partecipazione ad attività formative, educative e promozionali su prodotti e servizi di aziende e/o associazioni di categoria	Competitive per prestazioni professionali e consulenze		Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo	Totale	
							Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Tras.Parti per la realizzazione di enti	Quote di iscrizione	Viaggi ospitalità	Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Tras.Parti per la realizzazione di enti	Quote di iscrizione	Viaggi ospitalità		Competitive	Spesificabili ai attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio ospitalità			
HCPs Professionisti Sanitari	INDIVIDUAL NAME DISCLOSURE --- one line per HCP (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCP will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate)																	
	DATA SU BASE INDIVIDUALE --- una riga per ciascun Professionista Sanitario (ovvero sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno a favore di ciascun Professionista Sanitario; il dettaglio saranno disponibile solo per il singolo destinatario o per le Autorità)																	
						NA	NA	NA	NA	NA							NA	
						NA	NA	NA	NA	NA							NA	
						NA	NA	NA	NA	NA							NA	
AGGREGATE DISCLOSURE --- per HCPs																		
DATA SU BASE AGGREGATA --- per Professionisti Sanitari																		
	Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore ai Destinatari				NA	NA	NA	NA	NA							NA		
	Numero di Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	NA	NA	NA							NA		
	% del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo di Destinatari				NA	NA	NA	NA	NA							NA		
Organizzazioni Sanitarie e Tras.Parti	INDIVIDUAL NAME DISCLOSURE --- one line per HCOs (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCOs will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate)																	
	DATA SU BASE INDIVIDUALE --- una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (ovvero sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno a favore dell'organizzazione sanitaria; il dettaglio saranno disponibile solo per il singolo Destinatario o per le Autorità)																	
						Solo per HCO	NA						NA	NA	NA	NA		NA
						Solo per HCO	NA						NA	NA	NA	NA		NA
						Solo per HCO	NA						NA	NA	NA	NA		NA
AGGREGATE DISCLOSURE --- per HCPs																		
DATA SU BASE AGGREGATA																		
	Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore ai		ITALIA		Solo per Tras.parti			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	29.150,00	
	Numero di Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma		15		Solo per Tras.parti			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
	% del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero		100%		Solo per Tras.parti			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

* Nel caso di supporto diretto per la formazione di HCP che esercitano in ambito privato, occorrerà pubblicare il dato in forma individuale o aggregata, a seconda che l'HCP abbiamo prestato il consenso.