

| TRASPARENZA DEI TRASFERIMENTI DI VALORE DISPOSITIVI MEDICI Anno 2024                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                |                                               |                                |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    |           | TOTAL<br>Totale |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------------|
| Full Name<br>Nome e Cognome/ Denominazione                                                                                                                                                                     | HCP: City of Principal Practice<br>HCO: City where registered<br>Professionist Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione<br>Organizzazioni sanitarie/Terza Parti: Sede Legale                                                                                                                         | Country of Principal Practice<br>Paese dove si svolge prevalentemente la professione/attività | Principal Practice Address<br>Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività | Donations<br>Donazioni in denaro o altri beni | Scholarship<br>Borse di Studio | Contribution to costs of Events<br>Contributo per il finanziamento di eventi (ex. convegni, congressi e riunioni scientifiche)                                                             |                                          |                                               | Contribution to costs of Training<br>Contributo per il finanziamento di training teorico-pratico                                                                                           |                                          |                                               | Fee for service and consultancy<br>Corrispettivo per prestazioni professionali e consulenze                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    |           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                |                                               |                                | Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event<br>Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terza Parti per la realizzazione di eventi | Registration Fees<br>Quote di iscrizione | Travel & Accommodation<br>Viaggi e ospitalità | Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event<br>Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terza Parti per la realizzazione di eventi | Registration Fees<br>Quote di iscrizione | Travel & Accommodation<br>Viaggi e ospitalità | Spese di partecipazione ad attività formative, educative e promozionali su prodotti aziendali organizzate dal SDC | Fees<br>Corrispettivi | Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel & accommodation relevant to the contract<br>Spese riferibili ad attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità | Transfers of Value Research & Development<br>Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo |    |           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                |                                               |                                |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    |           |                 |
| HCPs - Professionisti Sanitari                                                                                                                                                                                 | DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (essa sarà indicata l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'anno dall'anno a favore di ciascun Professionista Sanitario: il dettaglio sarà reso 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        |                 |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                | NA                                            | NA                             | NA                                                                                                                                                                                         | NA                                       | NA                                            |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    | NA        |                 |
| Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti                                                                                                                                                                         | DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                |                                               |                                |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    |           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                | Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients<br>Importo aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                | NA                                            | NA                             | NA                                                                                                                                                                                         | NA                                       | NA                                            |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    | NA        |                 |
|                                                                                                                                                                                                                | Number of Recipients in aggregate disclosure<br>Numero dei Destinatari / cui dati sono pubblicati in forma aggregata                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                | NA                                            | NA                             | NA                                                                                                                                                                                         | NA                                       | NA                                            |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    | NA        |                 |
|                                                                                                                                                                                                                | % of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed<br>% del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                | NA                                            | NA                             | NA                                                                                                                                                                                         | NA                                       | NA                                            |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    | NA        |                 |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                |                                               |                                | NA                                                                                                                                                                                         | NA                                       | NA                                            |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    |           |                 |
| Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti                                                                                                                                                                         | DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (essa sarà indicata l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'anno a favore dell'organizzazione sanitaria: il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo Destinatario o per le Autorità)                |                                                                                               |                                                                                                |                                               |                                |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    |           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                | A. PERRINO U.O.C. RADIOLOGIA/NEOPLASIE                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BRINDISI                                                                                      | ITALIA                                                                                         | VIA NAPOLI NR.8 - CAP 72100                   |                                | 2.328,00                                                                                                                                                                                   | NA                                       |                                               |                                                                                                                                                                                            | NA                                       |                                               | NA                                                                                                                | NA                    | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |    | 2.328,00  |                 |
|                                                                                                                                                                                                                | ALL BROSSE S.r.l.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TORINO                                                                                        | ITALIA                                                                                         | VIA SANTA GIULIA 85 - CAP 10134               |                                |                                                                                                                                                                                            | NA                                       | 16.000,00                                     |                                                                                                                                                                                            | NA                                       |                                               | NA                                                                                                                | NA                    | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |    | 16.000,00 |                 |
|                                                                                                                                                                                                                | PLANING CONGRESSI S.r.l.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | BOLOGNA                                                                                       | ITALIA                                                                                         | VIA GUERFA 9 - CAP 40138                      |                                |                                                                                                                                                                                            | NA                                       | 1.000,00                                      |                                                                                                                                                                                            | NA                                       |                                               | NA                                                                                                                | NA                    | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |    | 1.000,00  |                 |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                |                                               |                                |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                                                                                            | NA                                       |                                               | NA                                                                                                                | NA                    | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |    | NA        |                 |
| Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti                                                                                                                                                                         | DATI SU BASE AGGREGATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               |                                                                                                |                                               |                                |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    |           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                | Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients<br>Importo aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                | Solo per Terza parti                          |                                |                                                                                                                                                                                            | NA                                       | NA                                            | NA                                                                                                                                                                                         | NA                                       |                                               | NA                                                                                                                | NA                    | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NA                                                                                          | NA |           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                | Number of Recipients in aggregate disclosure<br>Numero dei Destinatari / cui dati sono pubblicati in forma aggregata                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                | Solo per Terza parti                          |                                |                                                                                                                                                                                            | NA                                       |                                               | NA                                                                                                                                                                                         | NA                                       |                                               | NA                                                                                                                | NA                    | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NA                                                                                          | NA |           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                | % of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed<br>% del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                | Solo per Terza 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, occorre pubblicare il dato in forma individuale o aggregata, a seconda che l'HCP abbia o meno pagato il corso/ corso. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                |                                               |                                |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                                                                                            |                                          |                                               |                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |    |           |                 |