



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0013828

Palermo 08/09/2017

Al Dott. Luigi Aprea
Direttore Sanitario di Presidio

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 13473 del 31.08.2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale di docenza per conto della Quintiles IMS all'incontro sul tema: "I biosimilari di nuova generazione in Oncologia" che si terrà a Roma il 10.10.2017, si autorizza ai soli fini amministrativi, in osservanza a quanto previsto dal comma 9, art. 53 del D.Lgvo 165/2001.

L'attività di cui trattasi deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio.

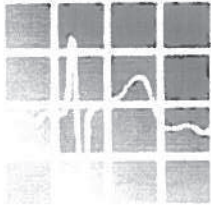
Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5 mila euro". Ai fini fiscali il lavoro occasionale rientra nell'art. 67 lett. L del TUIR 917/86 (redditi diversi).

Resta obbligo del soggetto incaricato, comunicare tempestivamente al committente il superamento di detta soglia, affinché quest'ultimo possa adempiere agli obblighi contributivi (gestione separata INPS).

La stessa e' trasmessa per i relativi provvedimenti consequenziali all'Ufficio Stipendi - Area Gestione Risorse Umane al fine di verificare il limite massimo previsto dalla normativa in materia.

Il Direttore Amministrativo
Dott. F. Di Bella

Il Direttore Sanitario
Dott. M. Montalbano



Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

Prot. 0013443

Palermo 31-08-2017

Al Responsabile dell'AGRU

Oggetto: Incarico prestazione occasionale.

Si invia per la prescritta autorizzazione l'incarico di docenza, della Quintiles IMS, che si svolgerà a Roma il 10.10.2017 sul tema "I biosimilari di nuova generazione in Oncologia".
Tale attività sarà svolta fuori dall'orario di servizio e rappresenta una prestazione occasionale

Il Direttore Sanitario di Presidio
Dott. Luigi Aprea

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
------------	------	--------------------

<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale	PRALGU57S01F839R	✓
cognome	APREA	✓
nome	LUIGI	✓
qualifica incaricato	- Direttore Sanitario di Presidio	✓

<i>Conferente</i>		
denominazione	QUINTILES IMS	✓
PARTITA IVA	IT00868270158	✓
tipologia	- privato persona giuridica con CF rilasciato in Italia	

✓
✓
✓
✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

Partita Iva	IT00868270158		
denominazione	QUINTILES IMS		✓
Tipologia Azienda	S.R.L.		✓
Codice Comune Sede		MILANO	

<i>Incarico</i>			
Anno Riferimento	2017		✓
tipologia	docenze		✓

Data Autorizzazione			✓
Data Inizio incarico	2017-10.10		✓
Data Fine incarico		2017-10.10	
Doveri Ufficio	-no		✓
Incarico Saldato	-no		✓
Tipo Importo		previsto ✓	

importo	1000,00 euro		✓
---------	--------------	--	---

Pagamento

importo	1000,00		✓
---------	---------	--	---

anno	2017		✓
------	------	--	---

Milano, 31 Luglio 2017

Gentilissimo Dr. Aprea,

IMS Health, sta organizzando degli incontri/ tavoli multidisciplinari relativi al prossimo ingresso degli anticorpi monoclonali biosimilari in oncologia che prevedono una partecipazione mista di oncologi che si occupano di breast, farmacisti ospedalieri e un farmacologo. Questi incontri rientrano nello studio "i biosimilari di nuova generazioni in oncologia".

Tema specifico dei tavoli sarà il prossimo ingresso del biosimilare di trastuzumab, nel corso del quale verranno condivisi e valutati i trials clinici registrativi dei diversi biosimilari della molecola che entreranno sul mercato. Per entrare nel merito dei quesiti di ordine farmacologico e aspetti normativi interverrà anche un farmacologo esperto.

Gli incontri intendono essere un momento di confronto con primario riferimento alla pratica clinica e si svolgeranno in forma di dibattito aperto.

L'incontro si terrà a Roma il 10 ottobre 2017, presso (Location da definire), dalle 13.00 alle 17.00

Per la partecipazione all'incontro le verrà riconosciuto da IMS un corrispettivo di 1000 € lordi.

Il partecipante dichiara, con riferimento alle attività oggetto della presente, il proprio adempimento alle norme sul conflitto d'interesse (con particolare riferimento all'art. 6 qui allegato).

Confidando nella Sua partecipazione a questa iniziativa, per il prestigio e la rilevanza della sua presenza, La ringraziamo fin d'ora.

Per gli aspetti logistici relativi alla conferma di sedi, orari e l'organizzazione della trasferta sarà contattato da un nostro referente della divisione *IMS Consulting Field*: dr.ssa Anna Vinci (tel 02. 02.69786564 – E-mail avinci@it.imshealth.com) - dr.ssa Francesca Spataro (tel 02.69786316 – E-mail fspataro@it.imshealth.com).

La invitiamo a leggere e a firmare per accettazione le clausole allegate che regolano la gestione dello Studio di ricerca.

I nostri più cordiali saluti,

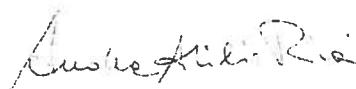
Senior Manager Qualitative Research

Anna Panza



Consigliere Delegato

Andrea Riva



Data Privacy degli Studi di ricerca qualitativi

Dottore, la informiamo che vorremmo partecipasse ad uno studio di ricerca (lo "Studio di ricerca") di mercato promosso da una o più aziende farmaceutiche (l' "Azienda farmaceutica"). L'Azienda farmaceutica potrebbe operare nell'ambito della ricerca, dello sviluppo e dell'immissione in commercio di prodotti farmaceutici per uso umano.

La Sua partecipazione a questo Studio di ricerca è volontaria; tuttavia, se non firma questo consenso informato, non sarà in grado di partecipare allo Studio di ricerca.

La informiamo di quanto segue:

1. Informazioni raccolte durante lo Studio di ricerca. Nel corso della Sua partecipazione allo Studio di ricerca, IMS raccoglierà o integrerà informazioni che La riguardano e che possono comprendere le Sue informazioni personali (congiuntamente, "Dati personali"), tra cui i Suoi dati di contatto (come il nome, l'indirizzo e il numero di telefono), la Sua professione medica e le informazioni sul luogo in cui lavora.

Esprimendo il suo consenso accetta che il suo nominativo sia inserito in una base dati di medici di proprietà di IMS Health S.r.l. ("IMS"), Titolare del Trattamento, per le finalità inerenti le ricerche di mercato, invio di materiale scientifico e comunicazioni correlate alla sua professione.

2. Divulgazione dei Suoi Dati personali. I Dati personali raccolti durante lo Studio saranno utilizzati per lo Studio di ricerca e per aggiornare la banca dati proprietaria. I risultati dello Studio di ricerca saranno comunicati alle aziende farmaceutiche in forma aggregata.

Qualora Lei divulgasse informazioni riguardanti la sicurezza o la qualità dei prodotti delle aziende farmaceutiche, IMS potrebbe dover comunicare i Dati personali che La identificano, al fine di soddisfare gli eventuali obblighi normativi e legali. Vedere Sezione 6 (Eventi avversi e problemi relativi alla qualità dei prodotti).

3. La Sua privacy verrà protetta. Questo Studio di ricerca è soggetto alle leggi vigenti in materia di protezione dei dati personali. I Suoi Dati personali forniti possono essere trasferiti e trattati al di fuori del paese in cui vengono raccolti, anche fuori dall'UE. Indipendentemente dal paese in cui vengono raccolti o trattati i Suoi Dati personali, IMS e le consociate o affiliate adottano protezioni amministrative, tecniche e fisiche adeguate al fine di garantire la sicurezza dei dati e proteggere i Suoi Dati personali.

Può ritirarsi da questo Studio di ricerca in qualsiasi momento. Avrà il diritto di non divulgare determinate informazioni durante il presente Studio di ricerca. I Suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e opposizione possono essere esercitati contattando IMS Health S.r.l., via Fabio Filzi, 29, Milano, oppure utilizzando privacy@it.imshealth.com, all'attenzione del Compliance Mgr.

4. Questo Studio è confidenziale. Fatta eccezione per le divulgazioni limitate che potrebbero essere richieste di seguito (Sezione 7 - Obblighi del partecipante) al fine di adempiere al Suo obbligo di richiedere il permesso/l'autorizzazione a partecipare a questo Studio di ricerca, Lei conferma e accetta che: (a) la Sua partecipazione a questo Studio di ricerca, incluse eventuali informazioni da Lei ricevute sul presente Studio di ricerca ed eventuali informazioni divulgate dal moderatore durante l'intervista, è riservata, e (b) che non divulgherà tali informazioni a soggetti terzi, a meno che ciò non sia richiesto dalla legge vigente.

5. Audioregistrazione. La informiamo inoltre che la discussione verrà audio-registrata. Gli esiti dello Studio di ricerca, unitamente alla trascrizione della discussione e la relativa audio-registrazione verranno comunicate all'Azienda Farmaceutica.

6. Eventi avversi e problemi relativi alla qualità dei prodotti. Nel corso di questo Studio di ricerca, potrebbe rivelare informazioni relative alla sicurezza o alla qualità di uno o più prodotti farmaceutici o dispositivi medici dell'Azienda farmaceutica. In determinate circostanze, vi sono obblighi normativi e legali relativi alla segnalazione agli enti normativi (ad esempio, alla Food and Drug Administration degli Stati Uniti, all'Agenzia europea per i medicinali, ad AIFA) di determinati tipi di informazioni sulla sicurezza o sulla qualità dei prodotti. Di conseguenza, La informiamo che IMS potrebbe

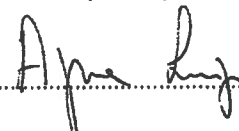
essere legalmente tenuta a segnalare le informazioni da Lei riportate, relative alla sicurezza e alla qualità dei prodotti alle Aziende farmaceutiche. In questo caso, l'Azienda farmaceutica o IMS, opportunamente delegata, potrebbe contattarla per chiederle ulteriori informazioni necessarie al fine di soddisfare gli obblighi normativi e legali della Azienda farmaceutica.

- Barri questa casella se autorizza e acconsente** che IMS condivida i Suoi recapiti (ad es. nome, indirizzo e-mail, numero di telefono) con l'Azienda farmaceutica affinché possa contattarla in merito ai problemi da Lei riportati nel corso dello Studio di ricerca relativi alla sicurezza o alla qualità dei prodotti.
- Barri questa casella se NON autorizza e NON acconsente** che IMS condivida i Suoi recapiti (ad es. nome, indirizzo e-mail, numero di telefono) con l'Azienda farmaceutica affinché possa contattarla in merito ai problemi da Lei riportati nel corso dello Studio di ricerca relativi alla sicurezza o alla qualità dei prodotti.

7. Obblighi del partecipante. In qualità di partecipante a questo Studio di ricerca, Lei ha l'obbligo di procurarsi tutte le autorizzazioni di terze parti necessarie e di essere a conoscenza di eventuali limitazioni imposte alla Sua partecipazione da terze parti. Sono inclusi datori di lavoro privati o pubblici o altri enti ai quali Lei è affiliato. Né IMS né l'Azienda farmaceutica si procureranno tali autorizzazioni per suo conto. Lei è l'unico responsabile della comprensione di potenziali conflitti di interesse creati dalla Sua partecipazione e di rispettare gli eventuali obblighi di segnalazione correlati alla Sua partecipazione. Acconsentendo a partecipare a questo Studio di ricerca, Lei conferma e accetta tali obblighi, necessari affinché Lei sia ritenuto idoneo a partecipare.

8. Proprietà intellettuale/Invenzioni future. Lei comprende che tramite l'uso delle informazioni di studio che Lei fornisce, tra cui il Suo feedback e/o informazioni mediche raccolte durante questo studio, potrebbero essere sviluppati e commercializzati uno o più prodotti farmaceutici o diagnostici. IMS o l'Azienda farmaceutica possono brevettare e vendere scoperte che derivano o che sono correlate alle informazioni dello studio. Lei non gode di alcun diritto in relazione alle invenzioni future. Né IMS, né l'Azienda farmaceutica Le offriranno un compenso per le informazioni di studio che fornirà, oltre all'onorario che, nel caso, potrebbe ricevere per la partecipazione allo Studio di ricerca. Acconsentendo a partecipare a questo Studio di ricerca, Lei conferma e accetta quanto stabilito in questo paragrafo, necessario affinché Lei sia ritenuto idoneo a partecipare.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso le informazioni precedenti e accetta di rispettare i requisiti del presente documento e di partecipare a questo Studio di ricerca.

Firma  Data

RACERMO 30.08.2017

Data: giovedì, 31 agosto 2017 [14:16:41 CEST]
Da: Ufficio Protocollo <ufficio.protocollo@policlinico.pa.it>
A: Area Risorse Umane <area.risorseumane@policlinico.pa.it>
Oggetto: Incarico prestazione occasionale

Si trasmette, in allegato, la nota Prot. n.0013473 del 31/08/2017

Ufficio Protocollo
AOU Policlinico Paolo Giaccone di Palermo

La presente e-mail sostituisce il cartaceo.

Il contenuto di questa e-mail e degli allegati può avere natura confidenziale ad uso esclusivo del destinatario effettivo. Qualora riceviate questa e-mail per errore, Vi preghiamo di informarci restituendo l'e-mail e di procedere all'eliminazione della stessa. E' vietata la riproduzione e la diffusione del contenuto a chi non è l'effettivo destinatario.