

Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0047370

Palermo 15/11/2017

Alla Dott.ssa M. Cappello
U.O.C. di Gastroenterologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 16868 del 06/11/2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale retribuita di Consulente Interventista Doppia Gastrotoday "Gli aspetti più importanti delle IBD per le donne" e preso atto del nulla osta rilasciato dal Responsabile della P.C.T., 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).

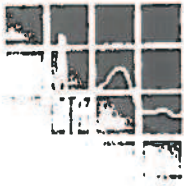
Resta obbligo del soggetto incaricato, comunicare tempestivamente al committente il superamento di detta soglia, affinché quest'ultimo possa adempiere agli obblighi contributivi (gestione separata INPS).

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

DA



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone



UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

Prot. 354/GASTRO

Al Direttore Amministrativo

AOUP

Oggetto: richiesta autorizzazione Dott.ssa Maria Cappello per incarico in qualità di Consulenza
Intervista Doppia Gastrotoday "Gli aspetti più importanti delle IBD per le donne"

La sottoscritta Dott.ssa Maria Cappello, Uingente medico presso UOC Gastroenterologia ed Epatologia
(58.01) , Matricola 40531, chiede alla SV autorizzazione ad effettuare l'incarico in qualità di
Consulente Intervista Doppia Gastrotoday "Gli aspetti più importanti delle IBD per le donne", come
da allegata lettera di incarico. Si precisa che tale attività verrà svolta come prestazione occasionale e al
di fuori dell'orario di servizio. Si allega anche scheda compilata con i dati richiesti da codesta AOUP e
riportata nel sito web aziendale.

Palermo 6/11/2017

Il Uingente medico

Dott.ssa Maria Cappello

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone Direzione Aziendale	
R	06 NOV. 2017
Prot. N.	0036868



Roma, 18/10/2017

Dott.ssa Cappello Maria

[Via Duca della Verdura, 27]

90143 Palermo

e p.c.

[Università Policlinico Giaccone di Palermo]

consegnata a mano e inviata via email

OGGETTO: [Consulenza Intervista Doppia Gastrotoday "Gli Aspetti più Importanti delle IBD per le Donne"]

Egregia Dott.ssa Cappello,

facendo seguito ai contatti intercorsi, MSD Italia S.r.l. con socio unico (di seguito per brevità la Società) con la presente Le conferisce l'incarico di Consulenza Intervista Doppia Gastrotoday "Gli Aspetti più Importanti delle IBD per le Donne" (l'Incarico) alle seguenti condizioni.

1. Lei si obbliga a richiedere e ottenere l'autorizzazione scritta a svolgere l'Incarico da parte del Suo ente di appartenenza in conformità alle leggi e ai regolamenti applicabili, incluso a titolo esemplificativo l'art. 53 del D.lgs. 165/2001. Lei si obbliga altresì a consegnare una copia di tale autorizzazione alla Società. In mancanza, la Società avrà il diritto di sospendere o non effettuare il pagamento del Suo compenso senza poter essere ritenuta responsabile.
2. Lo svolgimento dell'Incarico, secondo quanto discusso, prevede tempi e modalità compatibili con il Suo orario di lavoro, per una durata totale prevista in un giorno.

L'Incarico dovrà essere portato a termine entro e non oltre il 11/12/2017

Ogni eventuale accordo con cui si disponga il prolungamento dell'Incarico oltre il termine di scadenza del 11/12/2017 dovrà essere concluso per iscritto ed avrà il valore di un nuovo accordo che dovrà sottostare alle medesime previsioni dalla presente.

MSD Italia S.r.l.
Cap. Soc. € 45.400.000 int. Vers.
iscritta al R.E.A. presso la CCIAA
di Roma n° 314150
Numero di Iscriz. del Reg.
della Impresa di Roma 00422760587
587

Confidential

Sede Legale:
Via Vitorchiano, 151 - 00189 Roma
T +39 06 331911 Centralino
F +39 06 33221038 Uff. posta
F +39 06 3339327 Uff. Farmacovigilanza
F +39 06 33225277 Uff. Gare
msditaliasrl@pec.it
www.msd-italia.it



3. Il compenso lordo onnicomprensivo per l'incarico sarà di Euro [1.200,00] (Milleduecento/00), che è il corretto valore di mercato per i servizi forniti.

Detto compenso verrà versato al termine dell'incarico previa consegna di una relazione sull'attività svolta dietro presentazione di ricevuta al numero di conto corrente che Lei stesso avrà cura di comunicare alla Società. Le parti, esercitando la facoltà prevista dall'art. 4 comma 3 del D.lgs. n. 231 del 2002 e successive modifiche, concordano espressamente che il compenso sarà corrisposto entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione della ricevuta.

In base all'Art. 44 del D.Lgs. 269/2003 convertito dalla Legge 326/2003 e successive circolari INPS è previsto l'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS, e quindi al versamento dei relativi contributi, per i soggetti esercenti attività di lavoro autonomo occasionale che abbiano percepito nel corso del medesimo anno solare compensi superiori a € 5.000 indipendentemente dal committente erogante.

Pertanto, qualora per effetto del presente o di altri incarichi Lei si trovi nella descritta situazione, al fine di poter adempiere agli obblighi di legge sarà necessario compilare la dichiarazione allegata e riconsegnarla unitamente alla ricevuta.

Il compenso forfetario e onnicomprensivo sopra indicato include, altresì, il prezzo per l'acquisto da parte della Società dei diritti di proprietà intellettuale di cui al successivo punto 8. *(da inserire qualora oggetto dell'incarico sia anche il diritto d'autore. Vedi successivo punto 9)*

La Società Le rimborserà le spese vive, ammesse dalla Politica di Rimborso allegata, ragionevoli e documentate, sostenute in relazione all'incarico, dietro presentazione dei giustificativi originali che andranno allegati alla ricevuta di cui sopra.

4. Le prestazioni oggetto dell'incarico non potranno in alcun modo configurare un rapporto di lavoro subordinato tra Lei e la Società e sono compatibili con le finalità e i compiti del Servizio Sanitario Nazionale.

L'attività prestata non Le attribuisce alcun potere di rappresentanza della Società né di alcuna altra società consociata, controllata o collegata a quest'ultima.

5. Con l'assunzione dell'incarico Lei si impegna a:

- a) prestare la sua opera usando la diligenza richiesta dalla natura dell'attività esercitata, dalle leggi e dalle norme deontologiche della professione;
- b) trattenere la documentazione fornita dalla Società per il tempo strettamente necessario all'espletamento dell'incarico e, salvo diversi accordi intervenuti per iscritto con la Società, a restituirla a termine dell'incarico;
- c) espletare le attività connesse all'incarico in conformità a ogni legge applicabile ed in particolare al D.Lgs. n. 219/2006 in tema di pubblicità/informazione scientifica dei medicinali, al D.Lgs. n. 196/2003 in tema di privacy nonché in ottemperanza ai principi e le norme etiche a cui si ispira la Società, contenute in particolare nel proprio Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex D. Lgs. n. 231/01, nel Codice Etico della stessa (reperibili sul sito www.msd-italia.it) e nel *Foreign Corrupt Practices Act* Statunitense (l'FCPA), che dichiara di conoscere;
- d) dichiarare il rapporto in essere con la Società in tutte le occasioni in cui Lei scriverà o parlerà in pubblico sull'argomento oggetto della presente.



6. Lei dà atto alla firma per accettazione dell'incarico di cui alla presente lettera:

- a) di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto all'espletamento dell'incarico [ovvero: di trovarsi in una possibile ipotesi di conflitto d'interessi e che pertanto si impegnerà ad astenersi, durante il periodo di validità dell'incarico, da qualsiasi attività che possa generare un conflitto di interessi con la Società];
- b) di non essere parte di alcun Comitato per il Monitoraggio di Dati (DMC) / Commissione per il Monitoraggio dei Dati sulla Sicurezza (DSMB) o di svolgere alcuna attività di monitoraggio di dati sulla sicurezza per la Società e/o Merck & Co. Inc., Kenilworth, New Jersey, USA, e che non svolgerà o accetterà di svolgere per la Società e/o Merck & Co. Inc., Kenilworth, New Jersey, USA, alcuna attività relativa al monitoraggio di dati sulla sicurezza di prodotti della Società e/o di Merck & Co. Inc., Kenilworth, New Jersey, USA, durante l'incarico;
- c) di avere le capacità tecniche e professionali necessarie per svolgere l'incarico e di non essere a conoscenza dell'esistenza di alcuna restrizione che possa impedire, pregiudicare o in qualche modo coinvolgere la Sua capacità di accettare l'incarico
- d) che il pagamento dei Suoi compensi da parte della Società per lo svolgimento dell'incarico è ammissibile ai sensi di tutte le leggi, regolamenti e regole applicabili al Suo regime lavorativo.

Per tutta la durata dell'incarico, Lei si impegna a comunicare alla Società qualsiasi mutamento delle condizioni descritte ai punti (i) - (iv) e ogni eventuale adesione/conferimento di incarico da parte di commissioni e/o enti con potere decisionale in merito ai prodotti della Società (a titolo esemplificativo e non esaustivo: EMA, Ministero della Salute, AIFA), in modo che la Società stessa possa verificarne la compatibilità con l'incarico. Lei si obbliga, altresì, a informare la Società delle eventuali proposte di collaborazione da parte delle sopraddette commissioni/enti che dovesse ricevere nel corso della durata dell'incarico e che risultino potenzialmente in conflitto con l'incarico, fatto salvo il diritto della Società di recedere immediatamente qualora si ravvisino profili di conflitto.

7. Con l'accettazione dell'incarico, Lei si obbliga a mantenere per tutta la sua durata, ed anche in seguito, il più assoluto riserbo su ogni e qualsiasi informazione o dato relativo all'attività svolta dalla Società sia in campo scientifico che per quanto concerne le strategie aziendali, i metodi e le intenzioni di sviluppo nonché in relazione ai risultati della Sua attività di consulenza.

Nell'ipotesi in cui Lei si avvalga di collaboratori, tirocinanti o dipendenti, avrà l'obbligo di assicurare che gli stessi mantengano detto segreto professionale.

8. La Società è titolare sin dall'origine di tutti i diritti di proprietà intellettuale sull'opera da Lei realizzata nello svolgimento dell'incarico e avrà facoltà non soltanto di adattare tale opera ma altresì di riprodurla e divulgarla, anche insieme ad altre opere di diversa provenienza, in qualsiasi momento in conformità alle esigenze della Società. Resta inteso che il corrispettivo pattuito comprende la remunerazione dei diritti di proprietà intellettuale sull'opera da Lei elaborata nello svolgimento dell'incarico, e che Lei si impegna a porre in essere qualsiasi attività necessaria a rendere la titolarità di tali diritti in capo alla Società pubblica e opponibile a terzi.

Lei dichiara e garantisce che: (a) la opera sarà elaborata da Lei personalmente (b) l'opera non è mai stata precedentemente diffusa o utilizzata per qualsiasi fine o qualsiasi mezzo, e (c) né



l'opera né qualsiasi atto connesso alla sua realizzazione violano diritti di privativa o di altra natura di pertinenza di terzi, ivi inclusi i diritti alla riservatezza.

Resta inoltre inteso che, nell'eventualità in cui Lei si sia avvalso della collaborazione di altre persone, che abbiano diritto a veder riconosciuto il loro contributo, nessuna pretesa potrà da questi ultimi essere avanzata nei confronti della Società. Lei si impegna pertanto a soddisfare eventuali richieste di tali soggetti, manlevando la Società da qualsiasi responsabilità in merito.

(Paragrafi da inserire qualora l'oggetto dell'incarico sia un diritto d'autore)

9. Ciascuna delle parti avrà facoltà di recedere anticipatamente con comunicazione da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R. con un preavviso di 7 (sette) giorni. In caso di recesso il compenso sarà commisurato all'attività effettivamente svolta.
10. In caso Lei si renda inadempiente alle obbligazioni indicate ai numeri 5, 6, 7 e 8 la Società avrà la facoltà di risolvere ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c. l'accordo di cui alla presente lettera e pertanto la risoluzione dello stesso avverrà di diritto nel momento in cui la Società decida di avvalersi della presente clausola con espressa dichiarazione da inviarsi mediante lettera raccomandata a/r.
11. Alla luce delle recenti modifiche al Codice Deontologico di Farmindustria volte a rendere più trasparenti i rapporti con gli operatori e le organizzazioni sanitarie, la Società ha l'obbligo di documentare e rendere pubblici, su base individuale o in forma aggregata, i trasferimenti di valore effettuati direttamente o indirettamente agli operatori e alle organizzazioni sanitarie. Allegato alla presente lettera troverà la relativa informativa privacy che Lei potrà firmare, accordando o negando il suo consenso alla divulgazione su base individuale dei dati relativi al compenso erogato. Qualora Lei esprima il suo consenso, tali dati saranno oggetto di divulgazione sul sito internet della Società per un periodo di 3 (tre) anni in conformità alle previsioni del Codice Deontologico Farmindustria.
12. Lei si impegna al rispetto di quanto indicato nell'Allegato 3 alla presente (Segnalazione Eventi Avversi) in tema di segnalazione eventi avversi e reclami sulla qualità dei prodotti medicinali della Società. *(Frase da inserire ove sia necessaria. In caso di dubbio rivolgersi al Dipartimento di Farmacovigilanza)*



Qualora Lei si trovi d'accordo con tutto quanto sopra, La invitiamo a restituirci copia della presente sottoscritta e datata per incondizionata accettazione.

In attesa dei richiesti riscontri, porgiamo i nostri più cordiali saluti.

MSD ITALIA S.R.L.

Alberto Valletta

Bu Director Immunologia

Per accettazione di tutto quanto sopra previsto, vorrà restituirci un originale della presente lettera debitamente firmato anche in calce ad ogni pagina.

Dott.ssa [Maria Cappello]

luogo e data: PAVERNO 2/11/2017

Lei dichiara di aver preso visione e di conoscere il contenuto delle seguenti disposizioni, che espressamente approva e sottoscrive ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342, comma 2, c.c.: clausole 1 (autorizzazione), n. 3 (corrispettivo e modalità di pagamento), 5 (obblighi del consulente), 9 (recesso) di cui sopra.

Dott.ssa [Maria Cappello]

luogo e data: PAVERNO 2/11/2017

All. 1 "Dichiarazione Contribuzione INPS"

All. 2 "Politica di Rimborso"

All. 3 "Segnalazione Eventi Avversi"

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti	Note	Campo obbligatorio
Incaricato		
Nome campo		
Codice Fiscale	CPPMRA61A51A089R	✓
cognome	CAPPELLO	✓
nome	MARIA	✓
qualifica incaricato	- Dirigente Medico	✓
Conferente		
denominazione	MSD Italia srl	✓
Codice Fiscale /P.IVA00887261006		
tipologia	- privato persona giuridica con CF rilasciato in Italia	✓
Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)		
Codice Fiscale		Codice fiscale del conferente
Partita Iva		Partita IVA del conferente
cognome	Testo -- Max 50 caratteri	✓
nome	Testo -- Max 50 caratteri	✓
sesto	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓
Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)		
Codice Fiscale		Codice fiscale del conferente
Partita Iva 00887261006		
denominazione		✓
Tipologia Azienda		✓
Codice Comune Sede	Via Vitorchiano,	
151		
00 189 ROMA		
Incarico		
Anno Riferimento	2017	✓
tipologia	- consulenza	✓
Data Autorizzazione	aaaa-mm-gg	✓
Data Inizio incarico	Ottobre 2017	✓
Data Fine incarico	11/12/2017	✓
Doveri Ufficio	-si	✓
	-no	✓
Incarico Saldato	l'incarico sarà saldato entro 90 giorni dalla conclusione dell'evento	✓
Tipo Importo	-	✓
Importo	1200 Euro	✓
Riferimento normativo incarico		
comma	<u>comma b. del</u>	✓
articolo	Art 53	✓
numero	<u>D.Lgs. n. 165/2001</u>	✓
data	aaaa-mm-gg	✓
riferimento		✓
* I campi contrassegnati sono obbligatori soltanto se l'incarico è stato conferito in applicazione di una specifica norma. Viceversa, se l'incarico non è stato conferito in applicazione di una norma, il tag <riferimentoNormativo> non va inserito.		
Pagamento		
importo	1200 euro.	✓
anno	2017	✓



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONI
DI PALERMO



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

Art.6 D.P.R. n.62/2013

Il/la sottoscritto/a MARIA CAROLLO nato/a AGAZZI
 il 22/02/63 individuato come partecipante all'evento formativo: IN-CRUIVA DOPPIA GASTROLOGIA
 sponsorizzato da MSD ITALIA
 in data 11/12/17 presso la località di LA SODE

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto prescritto dagli artt 75 e 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- 1) Di non avere rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con l'Azienda sponsorizzatrice dell'evento;
- 2) Di non aver avuto negli ultimi tre anni, rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con lo stesso soggetto di cui al punto 1) e/o ad esso collegati;
- 3) Che i seguenti soggetti: coniuge/convivente, parenti od affini entro il secondo grado, non hanno rapporti finanziari con il soggetto di cui al punto 1) e/o ad esso collegati;
- 4) Di non avere interessi personali di qualsiasi natura anche non patrimoniali con il soggetto di cui al punto 1) e/o ad esso collegati;
- 5) Che i seguenti soggetti: coniuge/convivente, parenti od affini entro il secondo grado, non hanno interessi personali di qualsiasi natura anche non patrimoniali con il soggetto di cui al punto 1) e/o ad esso collegati;
- 6) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi propri di persone con le quali ha rapporti di frequentazione abituale o altro rapporto preferenziale;
- 7) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi propri di persone con le quali il coniuge/convivente, i parenti od affini entro il secondo grado, hanno rapporti di frequentazione abituale o altro rapporto preferenziale;
- 8) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi propri di persone con le quali ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;
- 9) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi propri di persone con le quali il coniuge/convivente, i parenti od affini entro il secondo grado hanno causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;
- 10) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi od organizzazioni di cui è tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni, anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente;
- 11) Di non avere, ai sensi di Legge, ulteriori gravi ragioni di convenienza che comportano l'impossibilità di partecipare all'evento;

e pertanto, DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse così come disciplinate dal D.P.R. 62/2013.

Palermo, li 01/11/2017

Firma [Signature]

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore