

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 000 3549

Palermo 19-03-2018

Al Dott. Andrea Pasquale  
U.O.C. di Farmacia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 05.03.2018 prot. 3159, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale di partecipazione alle interviste 17049 e 17012 promosse da Doxapharma tramite IMS Health avente come argomento "gestione amministrativa degli ordini", 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

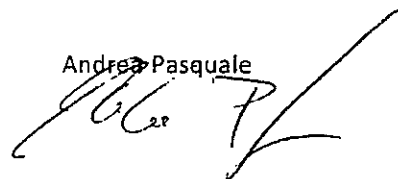
Al Direttore Amministrativo dell'AOUP Paolo Giaccone

Palermo 05/03/2018

Il sottoscritto Andrea Pasquale matricola 113137 dirigente farmacista in servizio presso l'U.O.C. di farmacia dell'AOUP Paolo Giaccone chiede l'autorizzazione a partecipare alle interviste 17049 e 17012 promossa da Doxapharma tramite IMS Health avente come argomento "gestione amministrativa degli ordini".

Si fa presente che la presente richiesta sostituisce e corregge quella presentata in data 13/01/2018

Andrea Pasquale



Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico "P. Giaccone"  
Direzione Aziendale  
**R** 05 MAR. 2018  
Prot. N. 0003158

N. 6  
Università degli Studi di Palermo  
AOUP "P. Giaccone" PALERMO  
Prevenzione Corruzione e Trasparenza  
Responsabile Dott.ssa Maria Cristina Lorenzini

## COMUNICAZIONI INFORMATIVE

Gentile Signore/a (Dott./Dott.ssa)

L'Istituto DOXA Pharma sta svolgendo un'indagine a fini statistici e di ricerca di mercato nel settore farmaceutico e medicale.

Avremmo piacere che Lei si prestasse per un'intervista, garantendole fin d'ora che il suo nome non verrà mai usato, per nessun fine diverso da quanto sotto specificato.

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 (Codice Privacy) e del Codice Deontologico della ricerca statistica, in relazione alle informazioni personali sensibili, quali i dati relativi allo stato di salute, che Lei potrà darci nel corso dell'intervista e che questo Istituto intende trattare in modo anonimo a fini di ricerca, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti tutti i dati personali richiesti o acquisiti nel corso dell'intervista e, se previsti, nei successivi controlli qualità, è diretto allo svolgimento di una ricerca di mercato e solo a questo fine.
2. Il trattamento sarà effettuato mediante strumenti manuali, informatici o telematici, e in ogni caso idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.
3. Rispondere da parte Sua è facoltativo e l'eventuale rifiuto non ha conseguenze.
4. Ella, nella Sua qualità di interessato, gode dei diritti di cui all'articolo 7 della Legge, tra cui:
  - a) ottenere dal responsabile del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno in Istituto dei dati personali che La riguardano ed averne comunicazione in forma intelligibile;
  - b) avere conoscenza della loro origine, della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
  - c) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o - se vi è interesse - l'integrazione dei dati;
  - d) opporsi al trattamento dei dati personali che La riguardano.
5. I dati verranno comunicati al Committente della ricerca in forma anonima e aggregata e, se previsto, diffusi nella medesima forma.
6. Titolare del trattamento dei dati è l'Istituto Doxa Pharma S.r.l., con sede in Via B. Panizza, 7 - 20144 Milano, nella persona del Consigliere Delegato.

Doxa Pharma S.r.l.

INDAGINE 17049

Milano, Ottobre 2017

Gentilissima Dottoressa / Gentile Dottore

La ringraziamo per aver partecipato alla prima fase della nostra indagine n° 17049 attraverso l'intervista rilasciata ad un nostro moderatore

Le ricordiamo che qualsiasi informazione ci verrà data da Lei, verrà trattata in forma strettamente riservata e assolutamente anonima.

Per la sua gentile e preziosa collaborazione riceverà dalla Piattaforma IL MIO BUONO all'indirizzo mail che ci ha gentilmente fornito, un il buono da € 10,00 (eurodieci/00) utilizzabile per tutti i brand .

Doxa Pharma e la piattaforma IL MIO BUONO utilizzeranno , a fine indagine , l'indirizzo mail esclusivamente per l' invio dei buoni.

Doxa Pharma S.r.l

*Ricevuta per l'intervistato*

(I dati sensibili saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy)

Michele Monesi <michele.monesi@iqvia.com>

9/11/2017 10:46

## RE: IMS Health - Questionario Processi di Gestione Amministrativa

A andrewpasquale@libero.it <andrewpasquale@libero.it> Copia  
Roberta Azzimonti <roberta.azzimonti@iqvia.com>

Gentilissimo Dott. Pasquale,  
su invito della Sig.ra Loredana Mormino le invio nuovamente il link grazie a cui potrà accedere al questionario:

<https://cawi.qmcricerche.com/?uid=5tkneum52eca88nz>

Colgo l'occasione per ringraziarla per la collaborazione  
Un cordiale saluto

**Michele Monesi**  
*Sr Field Specialist*  
PMR, Italy



[Learn more about IQVIA™](#)

Via Fabio Filzi 29  
20124 Milano  
Italy

O: +39 02 6978 6520 | M: +39 333 930 0195 | F: +39 02 30350 9075

**From:** Monesi, Michele  
**Sent:** lunedì 30 ottobre 2017 16:12  
**To:** [andrewpasquale@libero.it](mailto:andrewpasquale@libero.it)  
**Cc:** Azzimonti, Roberta <[razzimonti@it.imshealth.com](mailto:razzimonti@it.imshealth.com)>  
**Subject:** IMS Health - Questionario Processi di Gestione Amministrativa

Gentile Dott. Pasquale,

come anticipato dalla nostra collaboratrice Sig.ra Loredana Mormino, le inviamo qui di seguito il link che le permetterà di accedere al questionario, da compilare con riferimento all'Ospedale Giaccone:

<https://cawi.qmcricerche.com/?uid=5tkneum52eca88nz>

Il presente studio, di cui trova in allegato una breve presentazione, mira a **comprendere** quali sono le **criticità** esistenti nell'ambito dei processi di **gestione amministrativa degli ordini** da parte delle strutture ospedaliere.

Il Suo contributo è fondamentale poiché potrà indicarci quali sono le reali esigenze di chi, tutti i giorni, si deve confrontare con la **gestione degli ordini**, dei **reclami** e del reperimento della **documentazione** a supporto.

Nel caso in cui gli argomenti trattati non fossero di sua diretta responsabilità in qualità di farmacista ospedaliero, Le chiediamo comunque di interfacciarsi con le figure preposte all'interno della sua struttura e raccogliere le informazioni necessarie al completamento del questionario

Le ricordiamo che il questionario ha una durata di circa **20 minuti** e che i dati saranno tratti in formato **anonimo e aggregato**.

Le chiediamo di completare la compilazione **entro il 10 novembre 2017**

Colgo l'occasione per inviarle i nostri migliori saluti

Michele Monesi  
Sr Field Specialist, PMR, Italy

QuintilesIMS

IMS Health S.r.l.  
Via Fabio Filzi 29  
20124 Milano  
Italia

Office +39 02 69 78 6520  
Mobile +39 333 930 0195

[michele.monesi@quintilesims.com](mailto:michele.monesi@quintilesims.com)  
[www.quintilesims.com](http://www.quintilesims.com)

---

**IMPORTANT - PLEASE READ:** This electronic message, including its attachments, is **CONFIDENTIAL** and may contain **PROPRIETARY** or **LEGALLY PRIVILEGED** or **PROTECTED** information and is intended for the authorized recipient of the sender. If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any use, disclosure, copying, or distribution of this message or any of the information included in it is unauthorized and strictly prohibited. If you have received this message in error, please immediately notify the sender by reply e-mail and permanently delete this message and its attachments, along with any copies thereof, from all locations received (e.g., computer, mobile device, etc.) Thank you.

- image001.jpg (8 KB)



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a ANDREA PASQUALE nato/a PALERMO  
il 02/10/88 individuato come partecipante all'evento ~~formativo~~: 35982  
sponsorizzato da GFK ITALIA  
in data 10/10/14 presso la località di /

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 ed 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 ed 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 ed 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 ed 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;

certificando DICHIARA

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

Palermo, il 13/01/14

Firma

## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

<b>Sezione Dipendenti</b>		
Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale cognome nome qualifica incaricato	PSQNDR78R07G273J PASQUALE ANDREA - Dirigente	✓ ✓ ✓ ✓
<i>Conferente</i>		
denominazione Codice Fiscale tipologia	DOXAPHARMA 06683960964 - privato persona GIURIDICA con pi rilasciato in Italia	✓ ✓ ✓
<i>Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)</i>		
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	
Partita Iva cognome nome sesso	Partita IVA del conferente Testo – Max 50 caratteri Testo – Max 50 caratteri M = maschio; F = femmina	✓ ✓ ✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓
<i>Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)</i>		
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	
Partita Iva	Partita IVA del conferente	
denominazione	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede	Obbligatorio solo se Società e se estero = N	
<i>Incarico</i>		
Anno Riferimento	2017 – Non può essere antecedente al 2006	✓
tipologia	- rilevazioni e indagini statistiche	✓
Data Autorizzazione	-	
Data Inizio incarico	aaaa-mm-gg	✓
Data Fine incarico	aaaa-mm-gg	✓
	aaaa-mm-gg – L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato	
Doveri Ufficio	-si -no	✓
Incarico Saldato	Indicare se l'incarico è stato saldato	✓
Tipo Importo	- previsto - presunto	✓ ✓
importo	10+40	✓
<i>Riferimento normativo incarico</i>		
comma	Testo – Max 50 caratteri	
articolo	Testo – Max 50 caratteri	✓*
numero	Testo – Max 50 caratteri	✓*
data	aaaa-mm-gg	✓*
riferimento	Indicare ad es. se trattasi di D Lgs. D L legge ecc	✓*

\* 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 <referimentoNormativo> non va inserito.

**Pagamento**  
**importo**

50

✓

**anno**

2017

✓