



Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0004685

Palermo 30-05-18

Alla Dott.ssa Maria Santa Napolitano  
U.O.C di Ematologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n. 7520 del 28.05.2018 , con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di Consulente Scientifico per una "Videointervista sulla tematica esperienza nella pratica clinica con il nuovo farmaco di Bayer per la emofilia A" che si terrà a Palermo il 31.05.2018 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  
dell'Università degli Studi di Palermo



DA

Dipartimento di Oncologia  
U.O. di Ematologia (cod. 18.01)  
Centro di Riferimento Regionale per le coagulopatie congenite  
nel bambino e nell'adulto

**Direzione:**

Responsabile: Prof. Sergio Siragusa  
Segreteria: 091-6554403  
Fax: 091-6554402  
e-mail: ematologia@policlinico.pa.it

**Ricercatori Universitari:**

Dr.ssa Salvatrice Mancuso  
Dr.ssa Mariasanta Napolitano

**Dirigenti Medici:**

Dr. Vincenzo Accurso  
Dr.ssa Clementina Caracciolo  
Dr. Emilio Iannitto  
Dr.ssa Maria Grazia Lipari  
Dr.ssa Maria Enza Mitra  
Dr. Gerlando Quintini  
Dr.ssa Giorgia Saccullo

**Caposala:**

Sig.ra R. Chiaramonte  
(091-6554565)

**Ambulatori:**

- Ambulatorio Leucemie-SMD  
(Dr.ssa ME Mitra) 091-6554409  
- Ambulatorio Linfomi  
(Dr. E. Iannitto-Dr.ssa S. Mancuso)  
091-6554570  
- Ambulatorio Mieloproliferative  
(Dr. V. Accurso-Dr.ssa C. Caracciolo)  
091-6554567  
- Ambulatorio Mielomi  
(Dr.ssa MG Lipari-Dr. G. Quintini)  
091-6554410  
- Ambulatorio Emostasi  
(Dr.ssa M. Napolitano-Dr.ssa G. Saccullo)  
091-6554431

**Reparto:**

Sala Medici: 091-6554415  
Infermeria: 091-6554400

**Day Hospital:**

Sala Terapie: 091-6554420  
Accettazione: 091-6554534

**Laboratorio di Ematologia:**

Dr.ssa Antonina Mattina 091-6554564

Prenotazioni (CUP): 800 894 372

Filo diretto per i MMG: 800 893 907

Centro di Riferimento Regionale per le  
coagulopatie congenite nel bambino e  
nell'adulto (G.U.R.S. n. 26 del 17.06.2011).  
Accreditamento AICE del 16.12.2011

**Associazioni dei pazienti:**

**AIL onlus** (Associazione Italiana contro  
le Leucemie - Linfomi - Mielomi)  
**AIPA Policlinico Palermo** (Associazione  
Italiana Pazienti Anticoagulati)  
**Amici dell'Emofilia onlus**

Palermo, 20/05/18

CA Dott. Fabrizio Di Bella

Direttore Amministrativo Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

e

Dott. Maurizio Montalbano

Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

**Oggetto: Richiesta autorizzazione allo svolgimento di una consulenza scientifica di " videointervista sulla tematica esperienza nella pratica clinica con il nuovo farmaco di Bayer per la emofilia A "che si svolgerà in data 31 /05/2018- a Palermo**

La sottoscritta dott. Napolitano Mariasanta, nata il 01/09/1980 ad Avellino e inquadrata come dirigente medico ospedaliero presso la UOC di Ematologia del Policlinico a far data dal 01/11/17

chiede con la presente alle SS.VV.

Autorizzazione allo svolgimento dell' attività riportata in oggetto in qualità di relatore con ricezione prevista di grant pari a Euro 500,00 al lordo delle ritenute di legge.

Si specifica che la suddetta attività non interferirà in alcun modo con l'attività assistenziale venendo svolta al di fuori dell'orario di servizio.

Cordialmente,

Mariasanta Napolitano

*Mariasanta Napolitano*

*N.O.  
J. J. J.*

Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico "P. Giaccone"  
Direzione Aziendale  
**R** 28 MAG. 2018  
Prot. N. 000 7520



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a NAPOLIFANO MARIAPAMA nato/a AVECCINO  
il 01/09/80 individuato come partecipante all'evento formativo Decisione di Rete Stofilia  
sponsorizzato da BAYER  
in data 31/05/18 presso la località di PALESTRO  
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 20/05/18

Firma Rebecca Negrali

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

## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti	Note	Campo obbligatorio
<b>Nome campo</b>		
<b>Incaricato</b>		
Codice Fiscale	Codice fiscale dell'incaricato	✓ NPLMGNBOP47A509 Q
cognome	Testo – Max 50 caratteri	✓ NAPOLITANO
nome	Testo – Max 50 caratteri	✓ MARIAPAMPA
qualifica incaricato	- Dirigente - Non dirigente	✓ direttore tecnico
<b>Conferente</b>		
denominazione	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓ BAYER spa
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente –P. IVA	
tipologia	- pubblico ✓ - privato persona fisica con CF rilasciato in Italia - Privato persona fisica senza CF rilasciato in Italia - privato persona giuridica con CF rilasciato in Italia - Privato persona giuridica senza CF rilasciato in Italia	
<b>Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)</b>		
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	
Partita Iva	Partita IVA del conferente	
cognome	Testo – Max 50 caratteri	✓
nome	Testo – Max 50 caratteri	✓
sex	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓
<b>Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)</b>		
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	
<b>Incarico</b>		
Anno Riferimento	aaaa – Non può essere anteriore al 2006	✓
tipologia	- arbitrato ✓ - direzione e coordinamento lavori, collaudo e manutenzione opere pubbliche - consiglio di amministrazione - collegio sindacale - revisore dei conti - docenze - commissioni - rilevazioni e indagini statistiche - consulenze tecniche - commissari ad acta	✓

BAYER spa

058.4913.0157

Data Autorizzazione  
Data Inizio incarico  
Data Fine Incarico

- altre tipologie - *consulenza servizi free*  
aaaa-mm-gg ✓ 31/05/18  
aaaa-mm-gg - L'attributo non deve essere inserito  
se non valorizzato ✓ 31/05/18

Doveri Ufficio

-si  
-no

Incarico Saldato

Indicare se l'incarico è stato  
saldato o meno ✓

Tipo Importo

- previsto ✓ 500,00 Euro a tutto lavoro  
- presunto ✓

Importo

L'importo deve essere espresso  
in euro. ✓

**Riferimento normativo incarico**

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 <riferimentoNormativo> non va inserito.

**Pagamento**

importo

L'importo deve essere espresso ✓ 500,00  
in euro.

anno

aaaa ✓ 2018

*Manfredi*



Spettabile  
Policlinico P. Giaccone  
UOC Ematologia  
Via del Vespro, 127  
90127 Palermo

P.C.Dr.ssa Napolitano Mariasanta

//////////

**Richiesta di autorizzazione al conferimento di un incarico di collaborazione professionale alla Dr.ssa Napolitano Mariasanta**

9 Maggio 2018

Nome Cognome  
Rif. Barbara Dotti

**Premesso**

che la Bayer S.p.A. intende avvalersi della collaborazione della Dr.ssa Napolitano Mariasanta, dipendente di codesta amministrazione in qualità di Dirigente Medico per lo svolgimento di una consulenza scientifica che prevede la seguente attività: "Video Intervista sulla tematica: esperienze nella pratica clinica con il nuovo farmaco di Bayer per l'emofilia A".

Bayer S.p.A. - socio unico  
CPL/BS/ES  
Employee Services  
Viale Certosa, 210  
20156 Milano  
Italia

Tel. +39.02.3978.2399  
Fax +39.02.3978.4495  
barbara.dotti@bayer.com  
www.bayer.it

**Si richiede**

a codesta spettabile Azienda Ospedaliera, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, l'autorizzazione al conferimento di un incarico di collaborazione alla Dr.ssa Napolitano Mariasanta riguardante l'attività sopradescritta.

sede legale:  
Viale Certosa, 130  
20156 Milano

Casella Postale 344  
20100 Milano (MI)  
Italia

La consulenza richiesta alla Dr.ssa Napolitano Mariasanta prevede una video intervista che si terrà in data 31 maggio 2018.

Capitale Sociale € 103.290.000 i.v.  
Codice Fiscale e Registro delle  
Imprese di Milano: 058.4913.0157  
R.E.A. della C.C.I.A.A. di  
Milano n.1.042.205

Il compenso previsto per la consulenza è pari a € 500,00.

Part. IVA: 058.4913.0157

Restiamo in attesa della Vostra cortese autorizzazione e vi inviamo distinti saluti.

Direzione e coordinamento:  
Bayer AG, Leverkusen (Germania)

Data, 9 Maggio 2018

Firma (Responsabile Bayer) .....

---

Compilazione da parte dell'ente di appartenenza

Per approvazione: Autorizziamo l'esecuzione dell'incarico ai sensi dell' 53 del D. Lgs n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

Timbro

Data

---

Ruolo

---

Firma

---

---