

# FOGLIO *informazioni* ANPO

Associazione Nazionale Primari Ospedalieri

Numero 33

Maggio 2003

Anni XXIV

n. 230

**ANPO**  
**news**

Si avvisano i lettori che il Foglio Informazioni ANPO  
è leggibile anche sul sito [www.anpo.net](http://www.anpo.net)

## RIPRESA DELL'ATTIVITA' SINDACALE COMUNICATO DELL'INTESA MEDICA (ANPO - CIMOASMD - CISL Medici)

### COMUNICATO

L'INTESA MEDICA (ANPO - CIMOASMD - CISL MEDICI) esprime attenzione nei confronti delle nuove posizioni assunte dall'INTERSINDACALE MEDICA, che, dopo una manifestazione politicizzata e afinalistica, sembra ritornare a fare sindacato. L'INTERSINDACALE ha, finalmente, compreso che avevamo ragione noi dell'INTESA MEDICA e si è agganciata alle nostre richieste che datano da mesi. Occorre, però, chiarezza, perché l'INTERSINDACALE agisce in modo contraddittorio, in quanto parrebbe voler ridiscutere argomenti quali l'indennità di esclusività, precedentemente e pregiudizial-

mente ritenuti intoccabili.

L'INTESAMEDICA ha già minacciato lo sciopero se il Governo non darà via libera alle Code Contrattuali, già siglate nove mesi fa, se non presenterà, in tempi brevi, il Disegno di Legge sul nuovo Ordinamento dei Medici, che prevede la conferma dell'esclusività di rapporto, e la reversibilità dell'opzione con la fine delle penalizzazioni normative dei medici non esclusivisti.

L'INTESA MEDICA non si contenterà del successo ottenuto per il ritiro del DL Anti-Truffa e della Proroga dell'intramoenia allargata e del tempo definito, ma l'INTESA MEDICA, già da oggi, propone una iniziativa unitaria di sciopero da svolgersi entro la prima metà del prossimo

mese di maggio, se il Governo non accoglierà le nostre richieste.

L'INTESAMEDICA ritiene necessario un segnale forte per costringere il Governo a convocare un tavolo a tre (Governo, Regioni, Sindacati), che i medici aspettano da almeno un anni.

### IN QUESTO NUMERO

- **Proclamato lo stato di agitazione** **Pag. 2**
- **Positiva risposta alla presa di posizione d'Intesa Medica** **Pag. 3**
- **Comunicato del 6 Maggio 2003** **Pag. 3**
- **Comunicato del 7 Maggio 2003** **Pag. 4**
- **Code Contrattuali** **Pag. 4**
- **I principi etici dell'informazione scientifica sui farmaci** **Pag. 7**

Roma 16, Aprile 2003

# PROCLAMATO LO STATO DI AGITAZIONE

Comunicato inviato a : Presidente del Consiglio dei Ministri - Ministero del lavoro - Al Presidente Conferenza Stato Regioni - Al Ministro della Salute - a tutti gli Assessori Regionali alla Sanità

Le sottoscritte Organizzazioni Sindacali di categoria riunite nell'INTESAMEDICA, ( ANPO, CI-MOASMD, CISL Medici) proclamano formalmente lo stato di agitazione con l'intento di giungere alla indizione di una giornata di sciopero nazionale, qualora non si addivenga alla soluzione dei seguenti problemi:

1. Chiusura delle code del CCNL 8.6.2000, scaduto da 16 mesi;
2. Attivazione di un tavolo di concertazione a tre ( Governo, Regioni, Organizzazioni Sindacali mediche, della dirigenza) al fine di perseguire:

- a) un'intesa sulle ormai indispensabili modifiche dello stato giuridico della dirigenza medica e sanitaria;
- b) un'intesa sul ruolo delle Regioni nel futuro CCNL di area medica;
- c) un'intesa sulla istituzione di un tavolo regionale di contrattazione, specifico per la dirigenza sanitaria medica dipendente.

3. avvio delle procedure per il rinnovo dei contratti della Dirigenza medica scaduti il 31.12.01;
4. soluzione dei problemi relativi allo stato giuridico ed al quadro contrattuale dei dirigenti medici-veterinari-sanitari dipendenti dal Ministero della Salute;
5. emanazione di un DPCM ex art. 34, Legge 289/2002, relativo ai criteri per le assunzioni a tempo indeterminato;
6. regolamentazione dei contratti ex art. 15 septies del D. Lgs 229/99.

Le sottoscritte Organizzazioni Sindacali riunite nell'INTESA MEDICA (ANPO; CI-MOASMD, CISL MEDICI) richiedono quindi - alla luce di quanto previsto nell'accordo sui servizi pubblici essenziali e sulle procedure di raffreddamento e conciliazione in caso di sciopero del 26.9.2001 - l'AVVIO della PROCEDURA CONCILIATIVA.

Prof. Raffaele Perrone Donnorso - Presidente Nazionale ANPO

Dr. Stefano Biasioli - Presidente Nazionale CI-MO-ASMD

Dr. Giuseppe Garraffo - Segretario Generale Federazione Nazionale CISL -Medici Cosime

**Roma, 17 aprile 2003**

## POSITIVA RISPOSTA ALLA PRESA DI POSIZIONE DI INTESA MEDICA

**Riportiamo la lettera inviata dal Presidente Nazionale ANPO ai componenti della Giunta Esecutiva, del Consiglio Nazionale e ai Presidenti Regionali**

**“Carissimi,**

**Sono lieto di comunicare che l’iniziativa - pesante - intrapresa da INTESA MEDICA Asia con l’ultimo comunicato che con la proclamazione dello stato di agitazione, ha immediatamente sortito l’effetto sperato.**

**Il Governo ha infatti restituito immediatamente alla Funzione Pubblica e quindi all’ARAN la sottoscrizione dell’accordo per l’integrazione (0,92%) del trattamento economico della dirigenza dell’area medico-veterinaria del SSN.**

**Allego quindi la convocazione ARAN (prot. 3403) per il giorno 6 maggio alla ore 9.30 per la rilettura delle pre-intese ai fini della sigla finale (e quindi con rapida soluzione per ricevere l’integrazione economica).**

**Allego altresì 3 nuove convocazioni ARAN (prot. 3361,3362,3363), sempre per il giorno 6 maggio alle ore 9.30 (a seguire quindi) per l’interpretazione dell’art. 20, comma 3 (1998-2001), degli artt. 5 e 12 (2000/2001), dell’art. 35 (1998/2001), dell’art. 16 (8.6.2000) degli artt. 19 e 20 (9.12.1996).**

**In relazione all’assenza dal suolo nazionale del Segretario nazionale Rondanelli che, si ricorda si protrarrà fino al 23 maggio p.v., invito il Vicepresidente Nazionale Prof. Ramello a rappresentare l’ANPO il giorno 6 maggio p.v.**

**Con cordiali saluti. “**

**Roma, 23 Aprile 2003**

## COMUNICATO

del 6 Maggio 2003

L’INTESA MEDICA (ANPO-CIMOASMD -CISL MEDICI) prende atto con soddisfazione dell’accoglimento, da parte del Governo, della propria richiesta dell’avvio di un tavolo di trattativa a tre (Governo -Regioni-Medici), utile e sufficiente a trovare un accordo comune sulle due più importanti questioni rimaste aperte, da quasi due anni, e cioè: a) una migliore assistenza sanitaria pubblica in un rinnovato ruolo costituzionale delle Regioni; b) una riforma condivisa dell’Ordinamento e dello stato giuridico dei medici del SSN.

Il tavolo a tre dovrà favorire anche l’avvio delle procedure per il rinnovo dei Contratti della Dirigenza Medica e delle Convenzioni, scaduti da quasi due anni.

L’INTESA MEDICA (ANPO-CIMO-CISL MEDICI), per determinare le condizioni di una serena e rapida discussione nell’incontro di domani a Palazzo Chigi al fine di ottenere un accordo con il Governo e le Regioni, sospende le agitazioni sindacali precedentemente programmate.

Giuseppe Garaffo - Segretario Generale Cisl Medici - ha dichiarato: “ Con l’incontro di domani, deve iniziare una fase responsabile e conclusiva, una trattativa no-stop per arrivare ad un protocollo d’intesa con il Governo e le Regioni.

Il metodo è quello della concertazione. Il merito è sciogliere in favore dei medici, il ruolo dell’esclusività reversibile, della libera professione e della fine delle penalizzazioni normative per i medici non esclusivi. Il nodo da sciogliere, per i cittadini, è quello delle liste di attesa e di un migliore Servizio Sanitario”.

Stefano Biasioli - Presidente della CIMO - ha dichiarato: “ il Governo e le Regioni non si illudano che possiamo accontentarci di un piatto di lenticchie o di una vanitosa passerella.

Noi manterremo i accesi i motori della protesta sindacale se non si arriverà ad un accordo che accolga le giuste proposte dei medici”.

Raffaele Perrone Donnorso - Presidente dell’ANPO - ha dichiarato: “ Noi vogliamo sottolineare che, nel pacchetto di richieste, c’è anche la flessibilità dell’età pensionabile per i medici, in anticipo per chi esercita un lavoro usurante, posticipata per chi, volentieri, vuole rimanere in servizio dopo i 65 anni”.

## COMUNICATO

del 7 Maggio 2003

L'INTESA MEDICA (ANPO-CIMOASMD-CISI MEDICI) ritiene costruttivo il primo incontro tra Medici, Governo e Regioni, svoltosi oggi a Palazzo Chigi. E' stato delineato un metodo di lavoro e un percorso che dovrebbero portare, in tempi medio-brevi, a formulare una proposta condivisa sui principi dei rapporti di lavoro dei medici del SSN, come riaggiustamento della Legge 229 di Riforma Sanitaria.

Il tavolo a tre, presieduto dal Sottosegretario alla Presidenza Gianni Letta, ha sostanzialmente ritenute valide le nostre richieste di procedere ad una stabilizzazione dell'esclusività di rapporto introducendo la reversibilità dell'opzione, di togliere le penalizzazioni dei medici non esclusivi e di attuare una nuova regolamentazione della libera professione: il tutto da definire con un Provvedimento Legislativo, proposto dal Governo e da concordare, come prevede la Legge, con la Conferenza Stato-Regioni.

Gli avvenimenti successivi e il rispetto degli impegni assunti, diranno se le premesse odierne diventeranno fatti in tempi brevi.

Giuseppe Garaffo - Segretario Generale CISL Medici - ha dichiarato: "E' positivo avere ottenuto la calendarizzazione degli incontri e la funzionalità del tavolo di confronto. Abbiamo discusso non di argomenti contrattuali, ma di principi generali, rilevando molto convergenze: l'esigenza di una riforma dell'Ordinamento dello stato giuridico dei medici, è la premessa indispensabile per razionalizzare e migliorare il Servizio Sanitario Nazionale e per dare risposte di efficacia e di efficienza alle richieste dei cittadini".

Stefano Biasioli - Presidente della CIMO - ha dichiarato: " Occorre finalmente chiarezza sui reciproci ruoli tra lo Stato e le Regioni, data l'attuale situazione di federalismo incompleto. C'è anche la necessità di mantenere le promesse fatte alla Categoria".

Raffaele Perrone Donnorso - Presidente dell'ANPO - ha dichiarato: " Il sistema necessita di nuove flessibilità, comprese anche quelle pensionistiche".

# CODE CONTRATTUALI

**Mancato accordo all'ARAN  
CGIL e CGIL Medici non firmano**

**VERBALE DELLA RIUNIONE PER  
L'INTERPRETAZIONE AUTENTICA  
DELL'ART. 16 DEL CCNL 8.6.2000  
E DEGLI ARTT. 19 E 20  
DEL CCNL 5.12.1996  
DELL'AREA DELLA DIRIGENZA  
MEDICA E VETERINARIA**

*In data 7 maggio 2003, presso la sede dell'ARAN, ha avuto luogo l'incontro tra l'ARAN e le OO.SS Mediche:*

**CONFEDERAZIONE CGL e CGL MEDICI - FED. CISL MEDICI COSIME - FED. MEDICI ADERENTI ALLA UIL - CIVEMP (SIVEMP-SIMET) - FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femma, Anmdo) - UMSPED (Aroi, Aipac, Snr) - CIMO-ASMD - ANAAO ASSOMED - ANPO**

PREMESSO che il Giudice del Lavoro del Tribunale di Trapani - Sezione Lavoro - in relazione al ricorso del Dott. Rocco Benenati più altri contro l'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 9 di Trapani (causa n. 571/2002 Ruolo Affari Contenziosi Civili) nella udienza di discussione del 4 febbraio 2003, ai sensi dell'art. 64 del d.lgs 165/2001, ha ritenuto che per potere definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale

le la questione concernente l'interpretazione autentica dell'art. 16 del CCNL 8 giugno 2000 e degli articoli 19 e 20 del CCNL 5 dicembre 1996, per l'area della dirigenza medica e veterinaria;

CONSIDERATO che in data 18 marzo 2003, 6 maggio ed in data odierna si sono svolte presso l'ARAN apposite riunioni allo scopo di pervenire all'interpretazione autentica delle succitate norme, alle quali hanno partecipato le organizzazioni e confederazioni sindacali originariamente firmatarie del CCNL dell'8 giugno 2000 e le organizzazioni sindacali originariamente firmatarie del CCNL del 5 dicembre 1996, quali indicate nel frontespizio del presente verbale;

CHE, a tal fine, l'ARAN ha predisposto il testo dell'allegata proposta di interpretazione autentica;

CHE detta proposta è stata oggetto di ampio dibattito nella odierna seduta senza che si sia verificato l'unanime consenso delle predette organizzazioni sindacali firmataria del CCNL ( consenso richiesto per l'interpretazione autentica dell'art. 49 del d.lgs 165 del 2001), in quanto l'organizzazione e la confederazione sindacale CGIL hanno dichiarato di non voler sottoscrivere la proposta di accordo in questione;

CHE, al contrario, tutti gli altri sindacati si sono dichiarati favorevoli alla proposta che intendono sottoscrivere ed allegare al presente verbale, di cui viene pertanto a far parte integrante, con espresso mandato dell'ARAN, di trasmissione di tutta la documentazione al Giudice remittente;

CONSIDERATO CHE, per tutto quanto sopra esposto, si deve comunque prendere atto che non è stato possibile pervenire al richiesto accordo di interpretazione autentica;

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO, le parti considerano chiusa la riunione ed attestano la sussistenza del mancato accordo.

**Seguono 1 allegato e 2 dichiarazioni a verbale.**

## ALLEGATO 1

### PROPOSTA DI INTERPRETAZIONE AUTENTICA DELL'ART, 16 DEL CCNL 8.6.2000 E DEGLI ARTT. 19 E 20 DEL CCNL 5.12.1996 DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

PREMESSO che il giudice del lavoro del Tribunale di TRAPANI - Sezione Lavoro - in relazione al ricorso del Dott. Rocco Benenati più altri contro l'Azienda Unità Sanitari Locale n.9 di Trapani ( causa n. 571/2002 Ruolo Affari Contenziosi Civili) nella udienza di discussione del 4 febbraio 2003, ai sensi dell'art. 64 del d.lgs 165/2001, ha ritenuto che per poter definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale la questione concernente l'interpretazione autentica dell'articolo 16 del CCNL 8 giugno 2000 e degli artt. 19 e 20 del CCNL 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza medica e veterinaria;

TENUTO CONTO che i ricorrenti, tutti medici anestesisti e rianimatori, chiedono che venga riconosciuto dall'Azienda di appartenenza la sussistenza di un diritto soggettivo allo svolgimento della prestazione nella forma della " pronta disponibilità integrativa", indipendentemente dalla dotazione organica della struttura di appartenenza e dalla sua copertura;

ACCERTATO CHE il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel tempo stabilito nell'ambito del piano annuale adottato dalla Azienda per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi della strutture;

CHE il piano annuale aziendale delle emergenza è oggetto di preventiva concertazione con i soggetti sindacali interessati nel rispetto delle procedure ora previste dall'art. 7 - comma 1, lett.B) - del CCNL 8 giugno 2000;



CHE, sulla base del piano annuale adottato dalla Azienda, sono tenuti alla pronta disponibilità tutti i dirigenti in servizio presso unità operative con attività continua nel numero strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali;

CHE, il servizio di pronta disponibilità va limitato ai soli periodi notturni e festivi, può essere sostitutivo ed integrativo dalla guardia divisionale o interdivisionale ed è organizzato utilizzando dirigenti appartenenti alla medesima disciplina;

CHE, ai sensi dell'art. 20 - comma 3 - del CCNL 5 dicembre 1996, nei servizi di anestesia e rianimazione si può prevedere soltanto la pronta disponibilità integrativa del servizio di guardia che, in tali servizi, deve quindi essere assicurata a prescindere dalla dotazione organica;

CONSIDERATO, che la pronta disponibilità costituisce una modalità organizzativa e qualora richiesta dall'Azienda presso i servizi di anestesia e rianimazione si può effettuare solo nella prevista forma della pronta disponibilità integrativa del servizio di guardia;

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO le parti concordano l'interpretazione autentica richiesta nel testo che segue:

#### **ART.1**

1. La pronta disponibilità costituisce una modalità organizzativa dei servizi e va definita nell'ambito del piano annuale adottato dalla Azienda per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture ed è oggetto di preventiva concertazione con i soggetti sindacali interessati nel rispetto delle procedure previste dall'art. 6 - comma 1, lett.B) - del CCNL 8 giugno 2000;
2. La pronta disponibilità ove richiesta presso i servizi di anestesia e rianimazione va effettua-

ta nella prevista forma della pronta disponibilità integrativa del servizio di guardia, come indicato in premessa.

SOTTOSCRIVONO LA PROPOSTA per l'ARAN:  
L'avv. Guido Fantoni - Presidente e le seguenti OO.SS :

CISL MEDICI COSIME, FED. MEDICI UIL, CIVEMP (SIVEMP-SIMET), FESMED, CIMOASMD, ANAAO ASSOMED, ANPO.

#### **DICHIARAZIONE A VERBALE**

Le parti, inoltre prendono atto che la chiusura anticipata del CCNL, avvenuta per quest'Area negoziale l'8 giugno 2000, ha comportato il mantenimento di stipendio tabellare, ora rideterminato a £. 39.300.000 annui (€ 20.296,76), in modo difforme rispetto alla costituzione dei tabellari dei dirigenti collocati nell'area negoziale 1, Regioni e Autonomie locali e dirigenza scolastica;

le parti sottoscrittenti rivendicano, pertanto, anche per quest'area negoziale la medesima costituzione del trattamento tabellare per il prossimo quadriennio.

#### **DICHIARAZIONE A VERBALE**

Per quanto concerne il comma 7 dell'art. 39, in occasione della prossima tornata contrattuale, le OO.SS. si impegnano ad affrontare la questione di applicare quanto esso previsto per i medici anestesisti, a tutti medici e veterinari appartenenti alle specialità chirurgiche ed esposti ai gas anestetici.

# I PRINCIPI ETICI DELL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI

Il giorno 30 aprile, l'ANPO ha sottoscritto, unitamente a tutti gli altri sindacati della Dirigenza il MANIFESTO sul principio etici dell'informazione scientifica sui farmaci.

IL "MANIFESTO" è stato sottoscritto anche dal Signor Ministro della Salute

Gli attori, che sottoscrivono il presente Manifesto etico, concordano sui seguenti punti:

1. il farmaco rappresenta uno strumento indispensabile a preservare e ripristinare la salute (gran parte dei brillanti risultati della moderna medicina sono riferibili ai farmaci che continuamente vengono messi in commercio). La ricerca nell'ambito farmaceutico, atta ad alterarne gli effetti positivi e a ridurre quelli negativi, è fondamentale per il benessere dell'umanità. Il farmaco quindi è un valore riconosciuto da tutta la comunità scientifica e laica.
2. Il buon uso del farmaco è fondamentale per garantire il valore di cui al punto 1 e ogni distorsione o inappropriata clinica comunque generata circa il suo uso va contrastata con decisione, sia essa originata da scarsa informazione o da comportamenti non trasparenti. Oltre che provocare danni alla salute, il cattivo uso del farmaco può comportare costi impropri al Servizio Sanitario Nazionale e dirottare risorse che potrebbero essere altrimenti impiegate a beneficio dei malati. Il marketing, pur rappresentando un valore per il settore farmaceutico è subordinato al principio che il farmaco è un bene etico e quindi l'interesse del paziente è assolutamente prioritario rispetto ad altri interessi
3. I medici e i farmacisti hanno la necessità di ri-

cevere una puntuale informazione sui farmaci in commercio e sui farmaci nuovi, così da curare al meglio i propri pazienti ed evitare possibili effetti avversi. Per questo motivo essi si impegnano ad esercitare la farmacovigilanza intra ed extra ospedaliera secondo le modalità previste dalla legge mantenendo anche uno stretto rapporto con le Istituzioni (Regioni, Ministero della Salute), così che l'informazione raggiunga rapidamente tutti i nodi strategici del Paese ed internazionali onde prevenire possibili danni ai pazienti, La prescrizione e la dispensazione del farmaco devono essere corredate da un'adeguata informazione ai pazienti affinché essi comprendano bene vantaggi e svantaggi che possono derivare dal suo uso ed essere pronti nel segnalare eventuali reazioni avverse al medico non appena queste insorgano. E' necessario che al paziente venga spiegato dal medico curante e dalle Istituzioni che l'eccessivo uso dei farmaci è dannoso alla salute e che l'impropria eliminazione dei farmaci, oltre ad un danno economico, può comportare inquinamento dell'ambiente con ulteriori rischi per la salute.

4. Il medico utilizzerà i farmaci solo sulla base di una documentazione e di un'evidenza scientifica e non subirà pressioni di nessun altro genere che non siano quelle legate agli interessi del paziente.
5. Il farmacista si impegnerà a: informare correttamente i prescrittori e i pazienti al momento della consegna del farmaco, anche rispondendo a eventuali quesiti, in merito alle modalità di utilizzo e di conservazione del medesimo, segnalando possibili effetti collaterali, intera-

- zioni e controindicazioni rilevanti; promuovere, in generale, un'educazione al corretto uso, conservazione e smaltimento dei medicinali; favorire l'uso dei farmaci meno costosi, a parità di principio attivo, che determina un risparmio per la collettività senza ridurre il livello di assistenza.
6. I Produttori di medicinali e le loro Associazioni, pur nel legittimo perseguimento di obiettivi di sviluppo industriale, condividono la necessità di un'informazione trasparente e scientificamente valida che aiuti il medico nell'esercizio della sua professione con la finalità unica e condivisa di giovare al paziente, in base ad un proprio codice deontologico, del quale riconfermano la validità e si impegnano a non utilizzare nessuno strumento che possa influire sulla prescrizione dei medici, che non sia basata sull'appropriatezza scientifica. Gli informatori scientifici sono consci che dal loro quotidiano rapporto con i medici dipende in larga misura la correttezza dell'informazione e della prescrizione che ne deriva e rifiutano qualunque condizionamento che possa esercitare sulla prescrizione effetti distorsivi. Rifiutano altresì, contestualmente alle Aziende, di utilizzare risorse per fini non connessi alla corretta illustrazione delle caratteristiche tecnico-scientifiche del farmaco, al suo uso più appropriato, nonché all'educazione continua del medico, ed in particolare per strumenti volti a condizionarne impropriamente la prescrizione.
7. I distributori farmaceutici e le loro Associazioni devono garantire il servizio di buona conservazione e distribuzione dei medicinali, essenziale per la tutela della salute pubblica. In particolare, essi devono assicurare in maniera capillare e tempestiva il pieno assortimento ed il flusso costante della produzione alle farmacie, secondo il sistema, di qualità previsto dalle norme di legge.
8. Tutti i firmatari del presente Manifesto sono consci che ogni comportamento che si discosti dai punti qui sopra elencati costituisce una grave violazione degli interessi di tutti gli attori che lo sottoscrivono un danno per i pazienti ed un'azione contraria alle finalità del Servizio Sanitario e si impegnano quindi ad operare, in base alla loro competenza e alle loro possibilità, per creare condizioni idonee alla applicazione di questi principi e, altresì a contrastare qualsiasi comportamento non consono ai principi stessi, Le parti firmatarie si impegnano ad evitare di porre in atto rapporti che possano costituire conflitti di i interessi.
9. Letto, firmato e sottoscritto.

ADF - ANNAO-ASSOMED - ANPO - ASSOFARM - ASSOGENERICI - CIMO - ASMD - FASRMIN-DUSTRIA - FEDERFARMA - FEDERFARMA SERVIZI - FIMMG - FOFI - SIFO - SIMMG

**Anpo news**

**FOGLIO**  
*informazioni*  
**ANPO**

Autorizzazione del Tribunale di Roma  
Iscr. Reg. della stampa n. 40/2001 del 8 Febbraio 2001  
Sped. in Abb. Postale - Art. 2 Comma 20/b - Legge 662/96 - Filiale di Roma

**PERIODICO DI INFORMAZIONE**  
dell'Associazione Nazionale Primari Ospedalieri  
Sede legale: Via E. De' Cavalieri, 12 - 00198 Roma  
Tel. 06.85356364 - Fax 06.85356428 - e-mail: anpo.presidenza@flashnet.it

Direttore Responsabile  
Raffaele Perrone Donnorso

Direttore Editoriale  
Giuseppe La Greca

Redazione  
Francesco Carmignoto, Salvatore Gravili, Marco Pradella

Grafica e Impaginazione  
Graphiter s.r.l. - Roma - Tel. 06.333.8556 - e-mail: graphiter@tiscali.it

Stampa  
Fotolitomoggio - Tivoli - Tel. 0774.38.19.22 - e-mail: fotolitomoggio@tin.it  
finito di stampare: marzo 2003

Le comunicazioni editoriali vanno indirizzate  
al Prof. Giuseppe La Greca  
Ospedale S. Bortolo - Via Ridolfi, 37 - 36100 Vicenza  
Tel. 0444.993871 - Fax 0444.920693 - e-mail: Nefrologia@goldnet.it