



DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Società Italiana dell'Obesità (SIO) — ai sensi dell'Art. 7 dello Statuto SIO

Consiglio Direttivo e Cariche Societarie

SEZIONE 1 — DATI DEL DICHIARANTE

Cognome e Nome	BUSCEMI SILVIO
Qualifica	MEDICO – PROFESSORE ORDINARIO ssd MEDS-08c
Ente di appartenenza	Università di Palermo
Carica sociale ricoperta in SIO	Presidente
Data di assunzione della carica	5 ottobre 2025

SEZIONE 2 — DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver avuto, negli ultimi **3 anni**, rapporti (a titolo oneroso o gratuito) con altri soggetti come di seguito specificato:

Impiego dell'industria farmaceutica nel corso degli ultimi tre anni: tutte le attività svolte (direttamente o indirettamente) per ditte farmaceutiche, di dispositivi medici o biomedicale (o per loro conto; in questo caso, specificare il proprio ruolo e le attività svolte e indicare, il nome del prodotto e la natura del lavoro svolto), sia che tali attività abbiano comportato o meno remunerazione regolare o occasionale, in denaro oppure in natura, fra le quali:			
Partecipazione al processo decisionale interno di una ditta farmaceutica, di dispositivi medici o biomedicale (p. es. partecipazione al consiglio di amministrazione, direzione esecutiva o non esecutiva).	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No	Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____
Appartenenza permanente o temporanea al personale di una ditta farmaceutica, di dispositivi medici o biomedicale.	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No	Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____
Lavoro di consulenza o di altro genere, appaltato da ditte farmaceutiche, di dispositivi medici o biomedicale.	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No	Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____
Interessi finanziari nel capitale di un'industria farmaceutica, di dispositivi medici o biomedicale			
Partecipazione azionaria, stock option o altri interessi finanziari in aziende farmaceutiche, di dispositivi medici o biomedicale.	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No	Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____
Altri rapporti con l'industria farmaceutica nel corso dei precedenti 2 anni			
Borse di studio o di ricerca istituite dall'industria.	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No	Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____
Fellowship o sponsorizzazioni sovvenzionate dall'industria farmaceutica.	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Se Sì — azienda/ente e natura: Lilly, NovoNordisk, Boehringer, Dompè, Abbott, Roche, PIAM

			Partecipazione a consulting board. Per Lilly anche relatore a meeting
Altri interessi o fatti che si stimino debbano essere portati a conoscenza (inclusi elementi relativi a coniuge, convivente e figli a carico. Non è necessario menzionare il nome di tali persone)			
Qualsiasi altro rapporto non indicato sopra che possa essere percepito come conflitto di interessi.	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Se Sì — azienda/ente e natura: PI in trial clinici di sperimentazione farmaci anti-obesità, anti-diabetici, per S. dumping, anti-ipertensivi per le aziende NovoNordisk, Lilly, Roche, Alnylam, Recordati rare diseases, Astra Zeneca, Pfizer
Si prega di indicare se si ricopre attualmente una carica ufficiale presso altre Società Scientifiche che potrebbe risultare in sovrapposizione con la/le cariche ricoperte in SIO:			
La dichiarazione è richiesta al fine di garantire la trasparenza e la corretta gestione delle attività associative.	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Se Sì — specificare società/ente e ruolo ricoperto REFERENTE DI SINUC per la Sicilia occidentale

DICHIARO DI NON AVERE ALCUN CONFLITTO DI INTERESSI da segnalare.

Ulteriori cariche, incarichi o interessi non presenti nella tabella (compilare a cura del dichiarante):

Componente del tavolo tecnico presso l'assessorato alla salute della regione Sicilia per il PDTA regionale su diagnosi e cura dell'obesità dell'adulto.

Componente del tavolo tecnico presso l'assessorato alla salute della regione Sicilia per il percorso nutrizionale nel paziente oncologico.

SEZIONE 3 — INFORMATIVA PRIVACY (Reg. UE 2016/679 – GDPR)

I dati personali raccolti saranno trattati dalla **Società Italiana dell'Obesità (SIO)** in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per finalità connesse agli obblighi previsti dallo Statuto SIO (Art. 7) e alla trasparenza nelle attività istituzionali. I dati non saranno ceduti a terzi se non nei limiti di legge. L'interessato può esercitare i propri diritti scrivendo a: info@sio-obesita.org.

X Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate.

SEZIONE 4 — IMPEGNO E FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite sono veritiere e complete a propria conoscenza. Si impegna altresì a **presentare una nuova dichiarazione** qualora dovessero sopravvenire nuovi o ulteriori interessi da portare a conoscenza della SIO, nonché a **astenersi dalla partecipazione alle deliberazioni** nelle quali sussista un conflitto di interessi, anche solo potenziale.

Luogo e data Palermo, 22 maggio 2026	Firma del Dichiarante 
--	--

Art. 7 Statuto SIO — Dichiarazione e regolazione degli eventuali conflitti di interesse

All'atto dell'elezione alle cariche sociali (nazionali e regionali), i Soci SIO devono presentare, entro tre mesi, una dichiarazione da cui risulti: (a) l'assenza di condizioni che creino un potenziale conflitto di interesse con le attività della SIO; (b) l'impegno a informare il Presidente e il CDN (Consiglio Direttivo Nazionale) del verificarsi di qualsiasi situazione che costituisca o possa condurre a un conflitto di interessi.

L'esistenza di un conflitto di interessi comporta l'ineleggibilità alle cariche sociali o la decadenza dalla carica ricoperta, decisa dal Collegio dei Probiviri (o, in sua assenza, dal Consiglio Direttivo).