



INFORMAZIONI PERSONALI :	AVV. GIANPAOLO PARISI <i>pec parisi.gianpaolo@legalmail.it - e-mail g.parisi@adisupuglia.it</i>
ESPERIENZA LAVORATIVA, PROFESSIONALE GESTIONALE E ATTIVITÀ ESPLETATE :	<p>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO, contratto a tempo pieno e indeterminato REGIONE PUGLIA - ADISU Puglia Agenzia Regionale per il Diritto allo Studio Universitario Via G. Fortunato, 4/G – Bari, in qualità di Responsabile delle seguenti Direzioni:</p> <p>DIREZIONE SEDE TERRITORIALE FOGGIA dal 01.01.2025 a tutt'oggi - Determinazione Direttoriale D.G. 1665 del 23.12.2024</p> <p>DIREZIONE SETTORE RISORSE FINANZIARIE dal 01.03.2023 al 31.12.2024 - Determinazione Direttoriale D.G. 293 del 01.03.2023</p> <p>COMPONENTE COMMISSIONE DI VALUTAZIONE Procedura selezione interna progressioni economiche all'interno delle aree Determinazione Direttoriale D.G. n. 1374 del 05.11.2025</p> <p>FUNZIONI DELEGATE ATTI DEL DIRETTORE GENERALE Procura Speciale Decreto Presidenziale n. 27 del 25.09.2025 Determinazione Direttoriale D.G. n.1245 del 06.10.2025</p> <p>FUNZIONI DELEGATE ATTI DEL DIRETTORE GENERALE Procura Speciale Decreto Presidenziale n. 25 del 25.09.2025 Determinazione Direttoriale D.G. n. 1191 del 25.09.2025</p> <p>FUNZIONI DELEGATE ATTI DEL DIRETTORE GENERALE Procura Speciale Decreto Presidenziale n. 25 del 25.09.2025 Determinazione Direttoriale D.G. n. 1189 del 25.09.2025</p> <p>COORDINATORE COMMISSIONE MISTA REGIONALE Bando "Benefici e Servizi" Determinazione Direttoriale D.G. n. 1116 del 29.08.2025</p> <p>RESPONSABILE DI FASE ESECUZIONE Appalto Regionale Lotto 3 Foggia Determinazione Direttoriale D.G. n. 1114 del 28.08.2025</p> <p>COMPONENTE COMITATO SCIENTIFICO Summer School Università degli Studi di Foggia (Area Terza Missione e Grandi Progetti) - <i>Climathon, sfida per un futuro sostenibile a misura di studenti</i> Determinazione Direttoriale D.G. n. 715 del 03.06.2025</p> <p>COMPONENTE DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA Deliberazioni del Consiglio di Amministrazione n. 84 del 20/12/2022 e n. 22 del 10.05.2023</p> <p>PROCEDIMENTI SEGUITI COME RESPONSABILE DI PROCEDIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none">• Assegnazione spazi per associazioni studentesche - Feste ed altre occasioni (proc. 44)• Concessione contributo straordinario finalizzato ad affrontare situazioni di difficoltà economica sopravvenute o gravi difficoltà familiari o individuali (proc. 41)• Provvedimenti disciplinari studenti assegnatari di posto alloggio (proc. 45)• Regolamentazione uso posto alloggio (proc. 46)• Richiesta posto alloggio a titolo di foresteria• Richiesta proroga studenti alloggiati (proc. 47)• Violazione dei dati personali (proc. 13) <p>ATTIVITÀ ISTITUZIONALI, PROMOZIONE E QUALIFICAZIONE SCIENTIFICO-CULTURALE: La Direzione ADISU Foggia ha dato un apporto significativo al perseguimento degli obiettivi</p>

istituzionali di ADISU Puglia, partecipando a numerose iniziative di qualificazione scientifico - culturale, promozione ed orientamento a livello universitario, regionale, nazionale ed internazionale, assicurando un'azione coerente, efficace e allineata con le strategie Regionali e, soprattutto, con le finalità in ambito universitario: *in primis*, nei riguardi dell'Università degli Studi di Foggia, promuovendo interventi, misure e servizi che favoriscono l'accesso, il diritto allo studio e il successo formativo degli studenti, soprattutto attraverso l'amministrazione delle residenze, la gestione delle mense universitarie e l'assegnazione delle diverse tipologie di borse di studio. Un impegno che questa Direzione garantisce nei diversi programmi - e i dati relativi alla sede territoriale di Foggia lo dimostrano e continuano a risultare particolarmente rilevanti - sostenendo non solo gli studenti dall'Università di Foggia, ma anche quelli di tutte le istituzioni accademiche della Capitanata, dall'Accademia di Belle Arti, al Conservatorio "Umberto Giordano", agli ITS Apulia Digital Maker e Green Energy Puglia, nei rispettivi percorsi di studio e di crescita del territorio.

Tra le principali iniziative:

- 11.12.2025: programma Ministero dell'Istruzione e del Merito "La bussola dei mestieri. Digitale e innovazione nelle professioni che guardano al futuro" Salone Nazionale dello studente Fiera del Levante Bari
- 18.11.2025: evento Adisu Fg "La sinergia tra Pubbliche Amministrazioni al servizio del diritto allo studio universitario"
- 28-30.10.2025: partecipazione a Orienta Puglia con presentazione dell'offerta formativa e dei servizi ADISU agli studenti delle scuole secondarie.
- 22.10.2025: incontro "L'ultimo miglio del PNRR" organizzato da ANCI Puglia e Ragioneria Territoriale dello Stato
- Fase 2 del progetto Puglia Regione Universitaria: ricerca-azione "Le due sfide per il benessere psicosociale nella città universitaria di Foggia"
- 26.09.2025: *Summer School – Climathon*: sfide per un futuro sostenibile a misura di studenti, con partecipazione di: Comitato Scientifico e Fondazione Siniscalco Ceci-Emmaus Lucera
- 23-25.05.2025: progetto UNIFG "Unifg si prende cura di noi" – Cantiere Francescano (Azione *Eyes Wide Open*)
- 20.03.2025: Giornata Nazionale delle Università (CRUI) – "La città si prende cura di noi", Università di Foggia
- 10.03.2025: evento Puglia Regione Universitaria – presentazione del volume "Studiare e vivere in città accoglienti e sostenibili"
- 01.03.2025: partecipazione alla X edizione dell'evento internazionale "Studiare in Italia" (Tirana)
- 27.02.2025: presentazione dei servizi ADISU Puglia ai tutor e Peer Career Advisor dell'Università di Foggia
- 20.02.2025: incontro istituzionale sul bando per orfani con la partecipazione dell'Assessorato al Welfare

COORDINATORE P.O. AFFARI GENERALI PRESSO LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE:
TITOLARE POSIZIONE ORGANIZZATIVA "COORDINAMENTO AFFARI GENERALI" -
DELIBERAZIONE D.G. ASL BA 730 DEL 08.06.2020

REGIONE PUGLIA - ASL BARI - Direzione Strategica Aziendale, L.re Starita, 6, Bari
Cat. D 6 dal 01.04.2013 al 28.02.2023, con molteplici incarichi:

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO:

Responsabile Amministrativo Ufficio Segreteria Presidenza Collegio Direzione Aziendale - deliberazione D.G. ASL BA n. 2331 del 05.12.2014

Responsabile Amministrativo Aziendale C.P.P.P.A. Commissione di Controllo Aziendale Percorsi e Punti nascita (attività istituzionali, legislative, relazionali con la Regione Puglia) deliberazione D.G. ASL BA n. 2070 del 05.11.2014

Responsabile Amministrativo C.A.D.T.O. Commissione permanente Aziendale in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti - deliberazione D.G. ASL BA n. 193 del 05.02.2014, n. 31 del 13.01.2017 e determinazione n. 31047/1 del 09.02.2017

	<p>Responsabile della gestione degli operatori volontari servizio civile universale ASL BARI - Deliberazione D.G. ASL BA n. 669 del 27.05.2020</p> <p>Responsabile Amministrativo Aziendale C.V.L.P. Commissione aziendale permanente di verifica, di controllo e di validazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico - terapeutici ed assistenziali aziendali della ASL BA - deliberazione D.G. ASL BA n. 1615 del 02.09.2014</p> <p>Responsabile Progetto Direzione Sanitaria Aziendale - Direzione Dipartimento Assistenza Primaria: Attivazione delle procedure relative alle "Direttive per l'applicazione delle Linee Guida Regionali alle AA.SS.LL. per l'Assegno di cura pazienti (2014) DDG n. 739 del 29.04.2014</p> <p>Responsabile Amministrativo Aziendale A.d.C. assegni di cura pazienti sla, sma e affini / non autosufficienti gravissimi DGR 2530/2013 - deliberazione D.G. ASL BA n. 213 del 11.02.2014</p> <p>SEGRETARIO - REFERENTE AMMINISTRATIVO:</p> <p>Referente Gruppo di supporto al Collegio Sindacale della ASL BA - disposizione presidente Collegio Sindacale, D.A., D.G. ASL BA prot. n. 48358/2022 del 19.07.2022</p> <p>Referente Direzione Strategica Aziendale dell'RPCT prevenzione corruzione e trasparenza - Deliberazione D.G. ASL BA n. 2399 del 13.12.2019</p> <p>Segretario Amministrativo C.O.B.U.S. Comitato Ospedaliero Buon Uso del Sangue e delle cellule staminali - deliberazione D.G. ASL BA n. 2334 del 10.12.2013 + n. 2288 del 25.11.2019</p> <p>Segretario Amministrativo CC – ICA Comitato sorveglianza e controllo infezioni correlate all'assistenza ASL BARI deliberazione D.G. ASL BA n. 236 del 13.02.2019</p> <p>Segretario Amministrativo C.R.R. Commissione Rischio Radiologico ex art. 58, § 4 d.p.r. n. 270/1987 e artt. 54 e 120, D.P.R. n. 384/1990 per la ASL BARI - deliberazione D.G. ASL BA n. 1488 del 05.08.2016, determinazione D.G. ASL BA prot. n. 207818/1 del 27.10.2016</p> <p>Referente Amministrativo Ufficio Coordinamento comunicatori oculari - disposizione di servizio Direzione U.O. fragilità e complessità prot. n. 63119 del 31.03.2016</p> <p>N.I.R. Nucleo Ispettivo Regionale - idoneità attività ispettiva sanitaria regionale - Deliberazione Giunta Regionale n. 2344 del 11.12.2014</p> <p>Componente P.T.O.A. Commissione Farmaceutica Terapeutica Ospedaliera e Territoriale - deliberazione D.G. ASL BA n. 1998 del 28.10.2014</p> <p>Referente Amministrativo Aziendale attività tecniche-amministrative O.I.V. Organismo Indipendente Valutazione ASL BA - determinazione D.A. ASL BA prot. n. 165044 del 23.09.2014</p> <p>Collaboratore funzionale giuridico - legale - conciliativo Direzione U.O.C. Risk management medicina legale - disposizione di servizio D.G., D.S. ASL BA prot. n. 164787/1 del 23.09.2014</p> <p>Referente Amministrativo Aziendale attività deliberative, convenzionali, giuridico - legislative nell'ambito della Direzione Strategica Aziendale per conto della direzione sanitaria aziendale - determinazione D.S. ASL BA prot. n. 143744/1 del 12.08.2014</p> <p>Segretario Amministrativo conferenza dei distretti sociosanitari - deliberazione D.G. ASL BA n. 2201 del 25.11.2013</p> <p>RUP Responsabile Unico del Procedimento per il Senato della Repubblica Italiana "Istanza accesso agli atti L. 241/90 e D.L. 195/2005", "Esenzioni ticket per diverse patologie</p> <p>Segretario Amministrativo Progetto "Organizzazione di una rete specialistica territoriale per l'attivazione di un percorso di 2° livello del PACC Iperensione del DSS 11 dell'ASL BARI"</p> <p>Segretario Amministrativo Progetto "Valutazione dei vantaggi dell'Educazione Terapeutica nel Diabete tipo 2 in terapia insulinica. <i>Empowerment</i> su autocontrollo, alimentazione, setup ambientale con studio delle problematiche e rinforzo educativo a domicilio del paziente</p> <p>Referente "Implementazione del modello aziendale per l'accoglienza degli studenti in "Alternanza Scuola-Lavoro" nella ASL"</p>
--	--

	<p>Funzionario Amministrativo dal 07.11.1994 al 31.03.2013 I.R.C.C.S. Istituto Ricerca e Cura a Carattere Scientifico "S. MAUGERI" Direzione Amministrativa Veruno (No) + Cassano Murge (BA), con gli incarichi più significativi:</p> <p><u>Collaborazione, consulenza e supporto giuridico - legale interno ed esterno alla Direzione Sanitaria Aziendale</u></p> <p>Coordinamento, gestione e controllo delle risorse umane della Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>Responsabilità della gestione burocratico-amministrativa della segnalazione e dell'analisi delle cadute accidentali dei pazienti ricoverati</p> <p>Controlli, pareri, relazioni ed aggiornamenti della documentazione normativa</p>
IDONEITÀ, TITOLI DI STUDIO E SPECIALIZZAZIONI :	<p>CORTE D'APPELLO DI BARI Abilitazione all'esercizio della PROFESSIONE DI AVVOCATO, in data 30.10.2003</p> <p>UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI Diploma di LAUREA IN GIURISPRUDENZA, A.A. 1998/1999, in data 23.10.1999</p> <p>LICEO SCIENTIFICO E. AMALDI DI BITETTO (BA) Diploma di Scuola Superiore, in data 18.07.1994</p> <hr/> <p>SCHOOL OF MANAGEMENT UNIVERSITÀ LUM MASTER II LIVELLO in "Programmazione e Gestione delle Risorse finanziarie delle Aziende e Amministrazioni Pubbliche", in corso di completamento (12 mesi -1500 ore)</p> <p>SCHOOL OF MANAGEMENT UNIVERSITÀ LUM MASTER II LIVELLO in "Management E-Governance della pubblica Amministrazione", in data 17.01.2024 (12 mesi -1500 ore)</p> <p>UNIVERSITÀ TELEMATICA PEGASO MATER DI II LIVELLO in "Strategie organizzative e innovazione nella P.A.", in data 20.11.2020 (12 mesi -1500 ore)</p> <p>UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GIUSTINO FORTUNATO Corso Inps Valore PA Il livello - B "Bilancio, contabilità e controlli nella Pubblica Amministrazione: novità e tendenze evolutive" dal 21.03.2024 al 21.11.2024 (80 ore)</p> <p>MEF RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO Corso di Formazione "Il Quadro concettuale del Sistema unico di contabilità economico-patrimoniale per le pubbliche amministrazioni, basato sul principio ACCRUAL (Riforma 1.15 del PNRR)" - febbraio 2024</p> <p>SNA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – ANUTEL FORMAZIONE - Programmazione, performance e risk management negli enti locali - Montepaone Cz dal 06.11.2023 al 24.11.2023 (40 crediti formativi)</p> <p>PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO FUNZIONE PUBBLICA Organismo Indipendente di Valutazione della Performance Elenco Nazionale O.I.V. Iscrizione nell'Elenco Nazionale in data 09.10.2023</p> <p>SDA BOCCONI SCHOOL OF MANAGEMENT MILANO Corso Inps Valore PA "Organizzazione e gestione del personale nella PA" - Scuola Direzione Aziendale Università Commerciale L. Bocconi - CCIAA Camera di Commercio BARI, in data 13.06.2019</p> <p>ALAC ASSOCIAZIONE LIBERI AMMINISTRATORI CONDOMINIALI Censita CNEL Consiglio Nazionale Economia e Lavoro - Patrocinio Provincia Bari Esperto in diritto condominiale - Bari, in data 10.07.2012</p>

	<p>LUISS BUSINESS SCHOOL DIVISIONE LUISS GUIDO CARLI ROMA Modulo "Risk Management in Sanità" nell'ambito del Corso "Management delle Aziende Sanitarie" - Roma, in data 14.11.2012</p> <p>SCUOLA FORMAZIONE MANAGERIALE S.E.S.E.F. - MINISTERO GIUSTIZIA ALTA SPECIALIZZAZIONE Mediatore e Conciliatore Professionista civile e commerciale, in data 31.03.2012</p>
<p>ATTIVITÀ DIDATTICA, QUALIFICAZIONE SCIENTIFICO-CULTURALE ED INCARICHI UNIVERSITARI ESPLETATI :</p>	<p>Vice-COORDINATORE Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia ANNUALITÀ 2004 – 2011</p> <p>PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE D'ESAME Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia ANNUALITÀ 2004 – 2011- Insegnamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CORSO INTEGRATO: DIRITTO SANITARIO, DEONTOLOGIA GENERALE, BIOETICA APPLICATA, MANAGEMENT SANITARIO, ARCHITETTURA SANITARIA <p>DIRETTORE DELLA FORMAZIONE UNIMPRESA UNIONE NAZIONALE DI IMPRESE – PROVINCIA DI BARI ANNUALITÀ 2007</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIREZIONE ATTIVITÀ DI DOCENZA, ATTUAZIONE PIANI FORMATIVI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE • RAPPRESENTANZA COMMITTEENZA, UTENZA, SOGGETTI ISTITUZIONALI, POLITICI E SOCIO-ECONOMICI • DIREZIONE CAT CENTRO ASSISTENZA TECNICA <p>DOCENTE Università degli Studi di Bari Master Universitario Management del Settore Sociosanitario ANNUALITÀ 2025 – 2026 - Insegnamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESPONSABILITÀ E FUNZIONI DELLA DIRIGENZA IN UN ENTE PUBBLICO <p>DOCENTE Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia ANNUALITÀ 2010 – 2011 - Insegnamenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIRITTO DEL LAVORO 2. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO 3. ECONOMIA AZIENDALE 4. SOCIOLOGIA GENERALE <p>DOCENTE Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia ANNUALITÀ 2009 – 2010 - Insegnamenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIRITTO DEL LAVORO 2. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO 3. ECONOMIA AZIENDALE 4. SOCIOLOGIA GENERALE <p>DOCENTE Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia ANNUALITÀ 2008 – 2009 - Insegnamenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIRITTO DEL LAVORO 2. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO 3. ECONOMIA AZIENDALE 4. SOCIOLOGIA GENERALE <p>DOCENTE Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia</p>

ANNUALITÀ 2007 – 2008 - Insegnamenti:

1. DIRITTO DEL LAVORO
2. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO
3. ECONOMIA AZIENDALE
4. SOCIOLOGIA GENERALE

DOCENTE

Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia

ANNUALITÀ 2006 – 2007 - Insegnamenti:

1. DIRITTO AMMINISTRATIVO
2. DIRITTO DEL LAVORO
3. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO
4. SOCIOLOGIA GENERALE

DOCENTE

Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia

ANNUALITÀ 2005 – 2006 - Insegnamenti:

1. DIRITTO AMMINISTRATIVO
2. DIRITTO DEL LAVORO
3. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO

DOCENTE

Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia

ANNUALITÀ 2004 – 2005 - Insegnamenti:

1. DIRITTO AMMINISTRATIVO
2. DIRITTO DEL LAVORO
3. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO

COMPONENTE DI COMMISSIONI D'ESAMI

Università degli Studi di Bari Facoltà di Giurisprudenza Corso di Laurea in Scienze Giuridiche Dipartimento di Diritto Romano

ANNUALITÀ 2003 – 2009 Insegnamenti:

- STORIA DEL DIRITTO ROMANO - DIRITTO ROMANO

DOCENTE CONFCOMMERCIO

F.I.M.A.A. Federazione Italiana Mediatori e Agenti d'Affari / C.A.T. PUGLIA

Corsi di Formazione per l'iscrizione al Ruolo Professionale presso la Camera di Commercio:
Insegnamento:

- DIRITTO CIVILE per Agente d'affari in Mediazione

DOCENTE CONFESERCENTI

C.E.S.C.O.T. Centro Sviluppo Commercio Turismo e Terziario

Corsi di Formazione per l'iscrizione al Ruolo Professionale presso la Camera di Commercio:
Insegnamento:

- DIRITTO CIVILE per Agente Immobiliare

DOCENTE CONFCOMMERCIO

F.I.M.A.A. Federazione Italiana Mediatori e Agenti d'Affari / C.A.T. PUGLIA

Corsi di Formazione Professionale per l'accesso, per gli esami e per il conseguimento dell'iscrizione al Ruolo Professionale presso la Camera di Commercio:
- Insegnamento:

- DIRITTO CIVILE per Agente Merceologico

DOCENTE CONFESERCENTI / C.E.S.C.O.T. Centro Sviluppo Commercio Turismo e Terziario

Corsi di Formazione per l'iscrizione al Ruolo Professionale presso la Camera di Commercio:
Insegnamento:

	<ul style="list-style-type: none"> • DIRITTO CIVILE per Mediatore Finanziario <p>DOCENTE CONFESERCENTI / C.E.S.C.O.T. Centro Sviluppo Commercio Turismo e Terziario Corsi di Formazione per l'iscrizione al Ruolo Professionale presso la Camera di Commercio: Insegnamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIRITTO COMMERCIALE per Somministratore di alimenti e misto <p>DOCENTE C.N.A. Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa Corsi di Formazione per l'iscrizione al Ruolo Professionale presso la Camera di Commercio: Insegnamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIRITTO COMMERCIALE per Agente e Rappresentante di Commercio <p>DOCENTE MASTER FRANCHISING CONFESERCENTI C.C.I.A.A. Camera di Commercio Bari / F. I. F. Federazione Italiana Franchising Nazionale / C.E.S.C.O.T. Centro Sviluppo Commercio Turismo e Terziario Insegnamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIRITTO COMMERCIALE <p>DOCENTE PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE I.T. C. Istituto Tecnico Commerciale Lenoci - Centro Studi Polivalente Bari - CONFCOMMERCIO - M.I.U.R. - Università degli Studi di Bari - Tecnico superiore per l'organizzazione e il marketing del turismo integrato - Problemi generali di tutela giuridica dell'ambiente</p> <p>Insegnamenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIRITTO PENALE 2. DIRITTO CIVILE <p>DOCENTE CORSO REGIONALE O.S.S.S. OPERATORE SOCIO SANITARIO I.R.C.C.S. MAUGERI Cassano delle Murge (Ba) Insegnamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SOCIOLOGIA E LEGISLAZIONE NAZIONALE - SOCIO-ASSISTENZIALE
RELAZIONI UNIBA TESI CORSI DI LAUREA :	<p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - I TRATTAMENTI RIABILITATIVI NON CONVENZIONALI: DAL CONSENSO INFORMATO ALLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL FISIOTERAPISTA</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - IL RISCHIO DEL FISIOTERAPISTA IN AMBITO RIABILITATIVO</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - LA TUTELA DELLA SALUTE: IL PAZIENTE ED IL FISIOTERAPISTA</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina Corso di Laurea in Fisioterapia - RESPONSABILITÀ DEL FISIOTERAPISTA NELL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina Corso di Laurea in Fisioterapia - IL CONSENSO INFORMATO: IL TRATTAMENTO SANITARIO RIABILITATIVO</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - IL RUOLO DEL FISIOTERAPISTA NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia - L'ÉQUIPE RIABILITATIVA PNEUMOLOGICA : RUOLO E RESPONSABILITÀ DEL FISIOTERAPISTA</p>

	<p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE CON GRAVI C.L.A.: RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - IL RUOLO IMPRENDITORIALE DEL FISIOTERAPISTA IN AMBITO ECONOMICO AZIENDALE</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - DEMANSIONAMENTO E MOBBING NELLA PROFESSIONE DEL FISIOTERAPISTA</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina Corso di Laurea in Fisioterapia - L'ATIPICITÀ LAVORATIVA PRECARIETÀ E RISCHI DEL FISIOTERAPISTA</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - LA FISIOTERAPISTA IN MATERNITÀ: RESPONSABILITÀ E TUTELA</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - ABUSIVISMO NELLA PROFESSIONE DEL FISIOTERAPISTA</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina Corso di Laurea in Fisioterapia - RESPONSABILITÀ E RUOLO MANAGERIALE DEL MODERNO FISIOTERAPISTA</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia - LA CONTESTAZIONE D'ADDEBITO DEL FISIOTERAPISTA: CONCILIAZIONE ED ARBITRATO</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - CONSENSO INFORMATO E TUTELA DELLA PRIVACY</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - INIDONEITÀ LAVORATIVA DEL FISIOTERAPISTA: IL RICOLLOCAMENTO ED IL LICENZIAMENTO</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - I CONTRATTI ATIPICI DEL FISIOTERAPISTA: IL PRECARIATO</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia - LA GRAVIDANZA E LA MATERNITÀ DELLA FISIOTERAPISTA: LAVORO E SALUTE A RISCHIO</p> <p>RELATORE TESI DI LAUREA: Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia - PROCEDURE PER L'ADOZIONE E PER L'IMPUGNAZIONE DEL PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE DEL FISIOTERAPISTA</p>
<p>ATTIVITÀ DI QUALIFICAZIONE SCIENTIFICO-CULTURALE E PUBBLICAZIONI SU RIVISTE E PERIODICI:</p>	<p>PERIODICO TRIMESTRALE “LA NOSTRA VOCE” FISIOTERAPISTI PUGLIA A.I.F.I. ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI – autore dei seguenti articoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La responsabilità professionale • Il rischio professionale • Il rischio nell'atipicità lavorativa • Il diritto alla salute: la tutela del paziente • Il consenso nel trattamento sanitario • Rilevanza e requisiti del consenso del paziente nel trattamento sanitario riabilitativo • Legislazione e medicina dello sport a confronto • L'importanza della normativa giuridica nello sport • La tutela della salute: ruolo e responsabilità del dottore in fisioterapia <p>RIVISTA SCIENTIFICA “NEWS RICERCA SCIENTIFICA E FORMAZIONE” Istituto Ricerca e Cura a Carattere Scientifico MAUGERI– autore dei seguenti articoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La responsabilità professionale in ambito sanitario - Numero 2 • Il concetto di errore in sanità – Numero 3

ORGANIZZAZIONI EVENTI SCIENTIFICO-CULTURALI :	<p>ORGANIZZATORE SEMINARIO DI STUDI: La tutela dell'operatore sanitario: aspetti istituzionali, giuridici e legali - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - BARI (Progetto che ha impegnato più di venti Relatori, ha riscosso un grande successo -con la partecipazione pletrica di studenti universitari provenienti da tutta la Puglia - e gli apprezzamenti della GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO per l'originalità dell'iniziativa)</p> <p>ORGANIZZATORE MASTER E CONVEGNO FRANCHISING: Legge n. 129 del 25 maggio 2004 CONFESERCENTI - CAMERA DI COMMERCIO BARI - FEDERAZIONE ITALIANA FRANCHISING NAZIONALE - CESCOT BARI (Iniziativa di rilievo Nazionale e per la prima volta in tutto il Mezzogiorno; ambiziosa idea concretizzata, resa nota e accreditata dalla REPUBBLICA, dalla GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO, da BUSINESS, da RAI TRE, TELENORBA, RADIONORBA, TELEREGIONE ecc.)</p> <p>ORGANIZZATORE SEMINARIO DI STUDI: La responsabilità professionale del fisioterapista - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA</p> <p>ORGANIZZATORE SEMINARIO DI STUDI: La società tra conflitto ed aggregazione - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - BARI</p> <p>ORGANIZZATORE SEMINARIO DI STUDI: Fisioterapia: storia, formazione ed esigenza di professionalità - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA</p> <p>ORGANIZZATORE SEMINARIO DI STUDI: Maggiore autonomia, responsabilità e professionalità in ambito sanitario - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - BARI</p> <p>ORGANIZZATORE CONFERENZA: Al tuo servizio - UNIMPRESA UNIONE NAZIONALE DI IMPRESE PUGLIA - INTESA SAN PAOLO - UNIPOL BARI - CASTELLO SVEVO BARI</p> <p>RELATORE E SEGRETARIO SCIENTIFICO: Progetto formativo – Dalla donazione al Trapianto di Organi e Tessuti - ASL BARI CRT Centro Regionale Trapianti Puglia</p>
ATTIVITÀ E FORMAZIONI PROFESSIONALI PRESSO ALTRE AMMINISTRAZIONI :	<p>REGIONE PUGLIA Struttura Burocratico Legale ex A.U.S.L. BA/4 – 1.01.2002 - 31.05.2004</p> <p>REGIONE PUGLIA A.R.E.S. Agenzia Regionale Sanitaria – 1.12.2001 - 31.12.2001</p> <p>I.R.C.C.S. “S. MAUGERI” Veruno (Novara) – 22.02.2000 - 21.03.2000</p>
CORSI, AGGIORNAMENTI SEMINARI, CONVEGNI DI STUDIO E FORMAZIONI PROFESSIONALI POST-LAUREA :	<p>SEMINARIO Obiettivi di Sviluppo Sostenibile: integrare le sfide ambientali con modelli innovativi di crescita economica e sociale - Università LUM – 09.06.2025</p> <p>CORSO DI AGGIORNAMENTO FORMAZIONE OBBLIGATORIA A.A. 2023/2024 Università degli Studi di Bari – 29.07.2024</p> <p>CORSO DI FORMAZIONE Valutazione GDPR – PII Assessment CSIRT PUGLIA - Proofpoint – 16.09.2024</p> <p>CORSO DI FORMAZIONE Securing Your Email - Fundamentals CSIRT PUGLIA - Proofpoint – 16.09.2024</p> <p>CORSO DI AGGIORNAMENTO FORMAZIONE SPECIALISTICA A.A. 2023/2024 Università degli Studi di Bari – dal 28.03.2024 al 09.05.2024 (30 ore)</p> <p>CORSO DI AGGIORNAMENTO FORMAZIONE GIUSLAVORISTICA A.A. 2023/2024 Università degli Studi di Bari – dal 15.02.2024 al 20.03.2024 (30 ore)</p> <p>CORSO DI AGGIORNAMENTO FORMAZIONE OBBLIGATORIA A.A. 2023/2024 Università degli Studi di Bari – dal 09.11.2023 al 08.02.2024 (40 ore)</p> <p>CORSO DI FORMAZIONE DEI LAVORATORI Formazione ai sensi del D.Lgs 81/2008 - Corso di Formazione per Dirigenti ERGOCENTER – Bari - 26.05.2023</p>

	<p>CORSO DI AGGIORNAMENTO Corso di aggiornamento privacy – Regolamento UE 2016/679 – agosto 2022</p> <p>5° FORUM MEDITERRANEO 2021 IN SANITÀ Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Opportunità di cambiamento della sanità del Sud – 05.10.2021</p> <p>SEMINARIO FORMATIVO Anticorruzione, trasparenza e legalità nella Pubblica Amministrazione alla luce delle più recenti Riforme. Il nuovo agire della Pubblica Amministrazione sul fronte dell'anticorruzione e della trasparenza ASL TARANTO - Università degli studi di Bari Polo Jonico – Taranto - 17.02.2020</p> <p>CORSO DI FORMAZIONE Corso pratico di valutazione delle tecnologie sanitarie: Come avviare un processo di valutazione delle tecnologie sanitarie all'interno di un'azienda/organizzazione sanitaria AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO DI BARI - 6-7.05.2009</p> <p>CORSO DI FORMAZIONE Corso pratico di valutazione delle tecnologie sanitarie A.O. POLICLINICO DI BARI - AULE ASCLEPIOS – BALESTRAZZI - 30-31.03.2009</p> <p>CONVEGNO DI STUDIO Giornata di studio su aspetti tecnologici, socio-assistenziali, gestionali e medico-legali della telemedicina e Home care POLITECNICO DI BARI - AULA MAGNA E. ORABONA – BARI - 04.05.2007</p> <p>CORSO DI AGGIORNAMENTO – RIF. E.C.M. 4023 - 43667 Corso teorico - pratico sul trattamento riabilitativo delle alterazioni del rachide REGIONE PUGLIA A.U.S.L. BA/3 - ALTAMURA (BA) dal 18.12.2006 al 19.12.2006</p> <p>SEMINARIO INTERCULTURALE DI STUDIO Le radici storico-culturali e la professionalità come basi del futuro UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI PALAZZO ATENEO – BARI - 14.12.2006</p> <p>I° CORSO DI FORMAZIONE E.C.M. 2006 Rachialgie cervicali: dalla diagnosi al trattamento APULIAFORM ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE, CULTURALE E SOCIALE - UNIVERSITÀ POPOLARE APULIAE – BARI dal 18.11.2006 al 19.11.2006</p> <p>CONVEGNO INTERNAZIONALE DI STUDIO Piazze mercantili, mercanti e poteri sulle rotte tirreniche. I traffici marittimi tra Francia e Italia nell'età della grande trasformazione (1700 - 1850) UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI PALAZZO ATENEO – BARI - 18.11.2006</p> <p>SEMINARIO Lo sviluppo del sistema di mobilità e trasporto della Regione Puglia: Integrazione dei servizi di trasporto, creazione di una comunità tariffaria regionale e innovazione tecnologica ASSTRA ASSOCIAZIONE TRASPORTI PUGLIA BARI - 24.02.2006</p> <p>INCONTRO ED AGGIORNAMENTO PERMANENTE L'avvocato fuori e dentro la stanza di mediazione COMITATO AVVOCATI PER MEDIAZIONE FAMILIARE - ORDINE AVVOCATI DI BARI - FONDAZIONE SCUOLA FORENSE BARESE - PALAZZO DI GIUSTIZIA – BARI - 29.10.2004</p> <p>CONVEGNO DI STUDIO La Nuova Disciplina del Commercio - L.R. n. 11 del 1.8.2003 CAMERA DI COMMERCIO BARI - C.N.A. - I.P.R.E.S. UNIONCAMERE – BARI - 25.11.2003</p> <p>INCONTRO DI STUDIO Quali autonomie? Riflessioni su regionalismo, federalismo, municipalismo. UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - PRESIDENZA FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA - 05.05.2003</p> <p>CONVEGNO NAZIONALE DI STUDIO L'effettività dell'ordinamento amministrativo. Esperienze di diritto interno e comunitario. UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI ECONOMIA E GIURISPRUDENZA – BARI</p>
--	---

	<p>dal 04.04.2003 al 05.04.2003</p> <p>XXVIII EDIZIONE DELLE GIORNATE - INTERNAZIONALI DI STUDIO Il corno di Heimdall. Cittadinanza terrestre, nuova alleanza fra uomini, idee, culture CENTRO RICERCHE PIO MANZÙ - GRUPPO VILLA MARIA RIMINI dal 19.10.2002 al 21.10.2002</p> <p>CONFERENZA INTERNAZIONALE DI STUDIO Terra, mare e civiltà di mezzo CENTRO RICERCHE PIO MANZÙ - GRUPPO VILLA MARIA RIMINI - 19.10.2002</p> <p>SEMINARIO DI STUDIO Storia dell'America in data odierna</p> <p>UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE - DIPARTIMENTO DI SCIENZE STORICHE E SOCIALI - BARI - 12.03.2002</p> <p>SEMINARIO DI STUDIO Comportamenti additivi e regressivi del minore UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA - CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN LEGISLAZIONE MINORILE – BARI - 08.03.2002</p> <p>SEMINARIO DI STUDIO La Mediazione e i Luoghi dell'insicurezza UFFICIO DI MEDIAZIONE CIVILE E PENALE - PROVINCIA DI BARI – BARI - 01.02.2002</p> <p>INCONTRO ED AGGIORNAMENTO PERMANENTE Gratuito patrocinio e difesa di ufficio FONDAZIONE SCUOLA FORENSE - SCUOLA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE – BARI - 21.12.2001</p> <p>INCONTRO ED AGGIORNAMENTO PERMANENTE Il testo Unico sulle espropriazioni FONDAZIONE SCUOLA FORENSE - SCUOLA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE - BARI dal 14.12.2001 al 15.12.2001</p> <p>INCONTRO ED AGGIORNAMENTO PERMANENTE Processo telematico e firma digitale FONDAZIONE SCUOLA FORENSE - SCUOLA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE - BARI - 07.12.2001</p> <p>Primo Corso di Aggiornamento sulla Giustizia Amministrativa FONDAZIONE SCUOLA FORENSE SCUOLA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE BARI dal 16.11.2001 al 07.12.2001</p> <p>INCONTRO ED AGGIORNAMENTO PERMANENTE La riforma del diritto societario FONDAZIONE SCUOLA FORENSE - SCUOLA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE - BARI - 30.11.2001</p> <p>CONVEGNO DI STUDI Federalismo e Sanità ASSOCIAZIONE ECONOMI PUGLIA E LUCANIA - ALTOPIANO DEL LACENO – AVELLINO dal 02.11.2001 ai 04.11.2001</p> <p>27h INTERNATIONAL CONFERENCE - XXVII EDIZIONE DELLE GIORNATE INTERNAZIONALI DI STUDIO Il fuoco nel cristallo. Il mistero della vita nelle ricorrenti geometrie dell'universo CENTRO RICERCHE PIO MANZÙ - GRUPPO VILLA MARIA – RIMINI 20- 22.10.2001</p> <p>CORSO PROFESSIONALE Corso per Uditore Giudiziario - JUSTITIA S.A.S. TENUTO DAL CONSIGLIERE DI STATO DOTT. F. CARINGELLA – BARI - 05.05.2000</p>
--	---

INCONTRI DI STUDIO, APPROFONDIMENTI, VIDEOSEMINARI:	<p>INCONTRO DI STUDIO ED APPROFONDIMENTO Prepararsi alla riforma ACCRUAL: basi teoriche e conseguenze applicative ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 27.05.2025</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO Il PEG e gli obiettivi di gestione alla luce del DM 25 luglio 2023 ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 15.03.2024</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO Le variazioni di bilancio ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 26.02.2024</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO Adempimenti preliminari per la redazione del consuntivo 2023 ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 15.02.2024</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO La corretta impostazione della contabilità IVA negli enti locali ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 06.02.2024</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO Le novità della riforma fiscale ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 30.01.2024</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO La formazione e la sperimentazione della riforma 1.15 del PNRR: dotare le pubbliche amministrazioni di un sistema unico di contabilità economico-patrimoniale ACCRUAL ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 25.01.2024</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO L'armonizzazione delle fonti programmatiche ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 24.01.2024</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO Le modalità operative per approntare il rendiconto della gestione 2023 ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 11.01.2024</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO Percorso di avvicinamento alla costruzione del PIAO 2024-2026 ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 05.12.2023</p> <p>PERCORSO FORMATIVO Programmazione, performance, e risk management negli enti locali. SNA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – ANUTEL - Montepaone Cz dal 06.11.2023 al 24.11.2023 (40 crediti formativi)</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO La banca dati delle pubbliche amministrazioni – bilanci armonizzati: i controlli, le sanzioni e le corrette modalità di correzione degli errori per l'acquisizione dei dati contabili ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 21.11.2023</p> <p>INCONTRO DI STUDIO ED APPROFONDIMENTO Il PIAO ed il collegamento con la programmazione finanziaria: un percorso operativo per le amministrazioni ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – Triggiano – 16.11.2023</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO Il Disegno di Legge di bilancio, prime riflessioni sul bilancio degli enti locali ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 06.11.2023</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO Il sistema di bilancio negli enti locali ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 05.10.2023</p> <p>INCONTRO DI STUDIO ED APPROFONDIMENTO Il fondo delle risorse decentrate dell'anno 2023 secondo il CCNL Funzioni Locali 2029-2021</p>
--	---

	<p>INCONTRO DI STUDIO ED APPROFONDIMENTO La visione del preventivo e del rendiconto, tenendo conto delle criticità ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – Triggiano – 28.03.2023</p> <p>ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – Triggiano – 28.03.2023</p> <p>VIDEOSEMINARIO ED APPROFONDIMENTO Il nuovo codice dei contratti pubblici: novità e differenze con il sistema previgente ANUTEL – Associazione Nazionale Uffici Tributi Enti Locali – 22.05.2023</p> <p>INCONTRO DI STUDIO Giustizia e Giustiziabilità nella Carta europea dei diritti UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA - DIPARTIMENTO GIURIDICO DELLE ISTITUZIONI, AMMINISTRAZIONE E LIBERTÀ BARI - 08.03.2002</p>
PARTECIPAZIONE CONVEGNI :	<p>Convegno: La crisi d'impresa: nuove esigenze regolatorie? Università di Foggia – MATTINATA FG</p> <p>Convegno Tra razionalizzazione delle risorse e qualità dell'assistenza: la nuova sfida del medico ospedaliero I.R.C.C.S. CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA - SAN GIOVANNI ROTONDO - FOGGIA</p> <p>Convegno Dal dirigismo alla collaborazione competitiva Pubblico e Privato nel nuovo Sistema Sanitario A.I.O.P. ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA - BARI</p> <p>Convegno Città, Servizi, Imprese: per uno sviluppo condiviso della Puglia CONFESERCENTI PUGLIA - BARI</p> <p>Convegno Le convenzioni matrimoniali a un quarto di secolo dalla riforma del diritto di famiglia UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA - INAUGURAZIONE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE PER LE PROFESSIONI LEGALI - BARI</p> <p>Convegno Federalismo in sanità; Nuove competenze e facoltà dello Stato e delle regioni A.I.O.P. ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA - TRIESTE</p> <p>Convegno Il buon uso del sangue nel rispetto della clinica e del pluralismo etico religioso UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - DIPARTIMENTO DI BIOETICA - ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI BARI - A.U.S.L. BA/4 DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE - PRESIDIO OSPEDALIERO DI VENERE BARI</p> <p>Convegno Privacy e consenso informato a tutela dei diritti del paziente IRCCS FONDAZIONE S. MAUGERI - CASSANO DELLE MURGE - BARI</p> <p>Convegno La tutela della salute e territorio PALAZZO DELLA CULTURA MODUGNO - BARI</p> <p>Convegno L'altra Sanità: la nuova rete dei Presidi Territoriali di Assistenza FIERA DEL LEVANTE BARI</p> <p>Convegno L'accreditamento di un provider ECM come processo per il miglioramento della qualità delle prestazioni A.I.R.U.D. ASSOCIAZIONE ITALIANA RESPONSABILI UFFICI DIREZIONE - REGIONE PUGLIA ASSESSORATO DELLE POLITICHE DELLA SALUTE - AULA MAGNA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI</p>

	<p>Convegno Comunicazione e Politica (C.F.U. n. 1) FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE - ORDINE DEI GIORNALISTI DI PUGLIA - CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ORDINE DEI GIORNALISTI - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - SALONE DEGLI AFFRESCHI</p> <p>Convegno Il Servizio di Prevenzione e Protezione. Una qualificata formazione per una migliore sicurezza nei luoghi di lavoro A.I.A.S. NAZIONALE - A.I.A.S. SEDE REGIONALE DELLA PUGLIA - A.I.A.S. SEDE PROVINCIALE DI BARI - SALA DE TULLIO FIERA DEL LEVANTE BARI</p> <p>Convegno L'accoglienza dei minori nell'area mediterranea ONLUS VILLAGGIO SOS OSTUNI - REGIONE PUGLIA ASSESSORATO AL MEDITERRANEO - A.I.M.MF. - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - AULA MAGNA PALAZZO ATENEO BARI</p> <p>Convegno Eutanasia e Testamento Biologico: un problema etico-scientifico e giuridico-sociale UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - MASTER IN BIOETICA - CLUB INNER WHEEL CASAMASSIMA TERRA DEI PEUCETI - AULA MAGNA PALAZZO ATENEO – BARI</p> <p>Convegno Nazionale Le stagioni della scuola italiana ed europea e la sua identità tra le riforme, cambiamenti e prospettive. Quali le possibili sfide e strategie? UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - DIPARTIMENTO DI BIOETICA - IRFOS - ISTITUTO RICERCA FORMAZIONE SCUOLA - BARI</p> <p>Convegno Disturbi spettro autistico. Le strategie da implementare per un lavoro di rete: famiglie, scuole, servizi ed istituzioni - Società Cooperativa Sociale SOLIDARIETÀ - CCSN Center for Children With Special Needs - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI</p>
PARTECIPAZIONE CONFERENZE CONGRESSI DIBATTITI INCONTRI :	<p>Conferenza Il particolarismo del Diritto del Lavoro UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA - DIPARTIMENTO SUI RAPPORTI DI LAVORO E SULLE RELAZIONI INDUSTRIALI – BARI</p> <p>Conferenza Il revisionismo nella dottrina lavoristica UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA - DIPARTIMENTO SUI RAPPORTI DI LAVORO E SULLE RELAZIONI INDUSTRIALI - BARI</p> <p>Incontro Lo stato della giustizia amministrativa nella Regione Puglia TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER LA PUGLIA - BARI</p> <p>Congresso La qualificazione dei luoghi del commercio. Nuovi scenari per i consumi. Realtà e modelli a confronto REGIONE PIEMONTE DIREZIONE COMMERCIO E ARTIGIANATO – TORINO</p> <p>I° congresso regionale di riabilitazione Nuovi strumenti per un ottimale progetto riabilitativo CASA DI CURA RIABILITATIVA EUROITALIA - CASARANO (LE)</p> <p>I^a Conferenza dei Servizi Piano strategico aziendale nella prospettiva dell'ospedale della Murgia e della emergente centralità del territorio A.U.S.L. BA/3 REGIONE PUGLIA - ALTAMURA (BA)</p> <p>Congresso Le destinazioni turistiche in Puglia CONFCOMMERCIO - REGIONE PUGLIA - UNIONCAMERE, COMUNE DI MARTINA FRANCA (TA) - PALAZZO DUCALE - MARTINA FRANCA (TA)</p>

	<p>Incontro - Dibattito La manovra finanziaria 2007 CONFESERCENTI PUGLIA - CIRCOLO UNIONE - BARI</p> <p>Conferenza Workshoop L'inserimento delle figure di supporto nelle strutture sanitarie regionali FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI CASSANO DELLE MURGE - BARI</p> <p>Incontro Giovane tra i giovani CAMERA PENALE DI BARI - AULA MAGNA PALAZZO ALDO COSSU - BARI</p> <p>Conferenza dei Servizi La Nuova Medicina del Territorio ASL BARI Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari - FIERA DEL LEVANTE CENTRO CONGRESSI BARI</p> <p>Meeting interuniversitario Pisa – Napoli – Bari – Potenza Cervello, malattie croniche neuro infiammatorie e cancro ORDINE DEI MEDICI DI BARI - BARI</p>
<p>PARTECIPAZIONE TAVOLE ROTONDE LAVORI ASSEMBLEE STUDI PROGRAMMATICI:</p>	<p>Assemblea Lavori della XXXVII Assemblea Generale Annuale A.I.O.P. ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA - TRIESTE</p> <p>Lavori della Sessione Programmatica 2003 Cittadini, Associazioni, Territorio: la collaborazione tra rappresentanze e istituzioni e la cooperazione amministrativa a tutela e promozione dei diritti dei consumatori e degli utenti</p> <p>CONSIGLIO NAZIONALE DEI CONSUMATORI E DEGLI UTENTI - MINISTERO DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE - GENOVA</p> <p>Assemblea Dibattito La Legge è uguale per tutti A.R.C.A. CENTRO DI INIZIATIVA DEMOCRATICA - FONDAZIONE CESAR-OSSERVATORIO PER LA LEGALITÀ PUGLIA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE MAGISTRATI-SEZIONE DISTRETTUALE DI BARI - FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA - BARI</p> <p>Assemblea elettiva Protagonisti nel cambiamento CONFESERCENTI PUGLIA - VILLA ROMANIZZI CARDUCCI - BARI</p> <p>Tavola rotonda Popolazione e stili di vita. Dove va l'Italia? Nuovi modelli demografici, sociali e sanitari UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI - CENTRO INTERDIPARTIMENTALE POPOLAZIONE, AMBIENTE E SALUTE – BARI</p>

*** **

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che quanto sottoscritto con la presente dichiarazione corrisponde a verità, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi degli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. Ai sensi della Legge 675/1996 dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti all'art. 13 della medesima legge.

*** **

La presente dichiarazione è sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000.

Bari, 18.01.2026

AVV. GIANPAOLO PARISI

Firma _____omissis_____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ex art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto AVV. GIANPAOLO PARISI con riferimento all'avviso pubblico per l'individuazione dei due componenti del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Foggia non appartenenti ai ruoli dell'Ateneo per il quadriennio 2026-2030, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, richiamate dall'art. 76, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R. e, informato su quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003,

DICHIARA

che le copie allegate alla presente istanza sono da dichiararsi come:

COPIE CONFORMI ALL'ORIGINALE AI SENSI DEGLI ARTT. 19, 46 E 47 DEL D.P.R. 445/00 - ATTIVITÀ SCIENTIFICA:

PUBBLICAZIONI SU RIVISTE:

PERIODICO TRIMESTRALE “LA NOSTRA VOCE” FISIOTERAPISTI PUGLIA - A.I.F.I. ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI:

- La responsabilità professionale
- Il rischio professionale
- Il consenso nel trattamento sanitario (1^ parte)
- Il rischio nell'atipicità lavorativa
- Il diritto alla salute: la tutela del paziente
- Il consenso nel trattamento sanitario (2^ parte)
- L'importanza della normativa giuridica nello sport

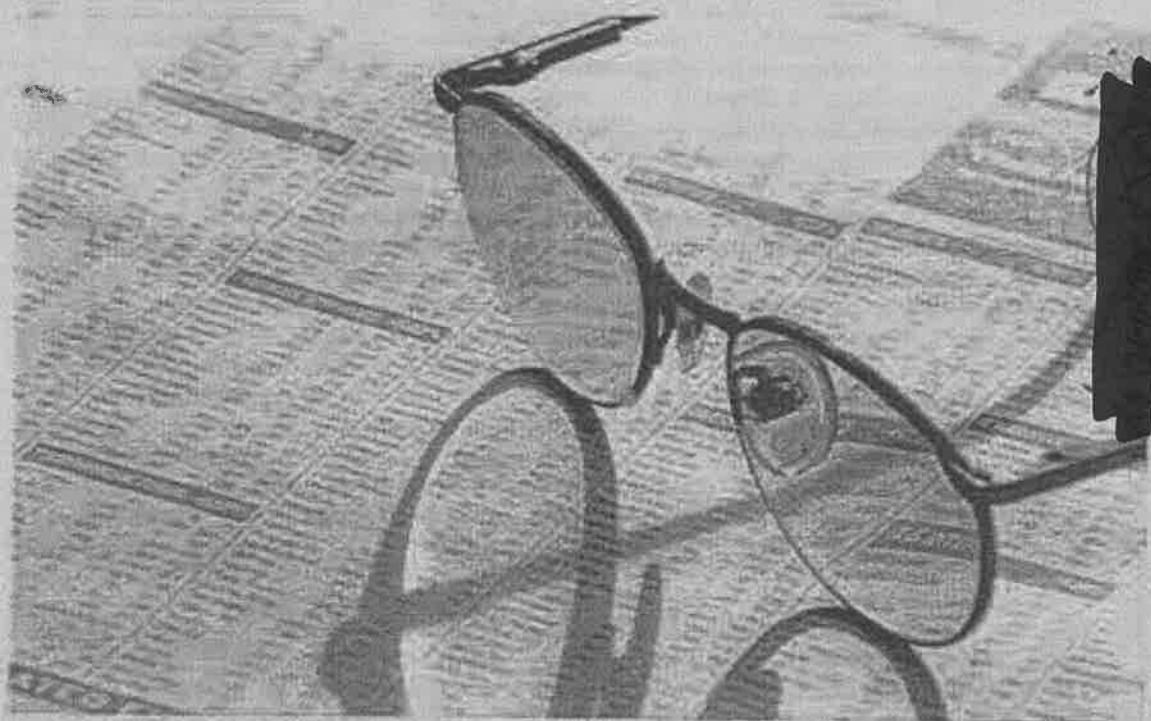
RIVISTA SCIENTIFICA “NEWS RICERCA SCIENTIFICA E FORMAZIONE” Istituto Scientifico MAUGERI

- Il concetto di errore in sanità – Numero 3
- La responsabilità professionale in ambito sanitario - Numero 2

Bari, 18/01/2026

Firma _____omissis_____

la responsabilità professionale



La tutela della salute, la prevenzione, la sicurezza ospedaliera, il rischio dell'ambiente lavorativo, la responsabilità sanitaria, lo stress lavorativo, la responsabilità professionale sono argomentazioni, la cui conoscenza ed informazione, oggi l'operatore sanitario non può più trascurare.

Tutte queste argomentazioni sono di peculiare rilevanza e la loro cognizione è necessaria per ottimizzare la propria figura professionale e salvaguardare sempre di più la salute del paziente.

Mutata con i doveri distingue e seguendo una tendenza in notevole aumento, che colpisce ogni operatore sanitario, giova appalesare quasi fosse un luogo comune, che anche il fisioterapista (ed ancor di più il Dottore in Fisioterapia, dato il suo titolo ed il suo corso di studi) non si dimentichi che "ignorantia legis non excusat" potrà trovarsi di fronte a possibili accuse ed incorrere in particolari responsabilità ed eventi dannosi o colposi.

In tema di colpa professionale, è ormai asso-

dato che, si potrà assistere ad un fisioterapista poco professionale, o soggetto a continui rischi, o inconsapevolmente accorto, o inavvertitamente attento, o imprudentemente cauto. È doveroso fare una premessa di ordine discorsivo: la Cassazione nel 1998 si è espressa, presentando un caso particolare e di specie attinenti al fisioterapista e alla sua responsabilità professionale e ha statuito: "Incombe sul Fisioterapista, nell'espletamento della sua attività professionale, un obbligo di accertamento delle condizioni del paziente traumatizzato prima di compiere manovre rieducative che possono rivelarsi dannose, sicché, in mancanza di idonea documentazione medica (eventualmente non prodotta dal paziente) lo stesso Fisioterapista ha il dovere di assumere tutte le informazioni richieste dal trattamento che si accinge a praticare" (CORTE DI CASSAZIONE - sez. IV, sentenza del 10 aprile 1998, 11-359).

La sentenza della Suprema Corte ha dissertato, quindi, in merito a questioni relative ad errori del fisioterapista, per colpa imputabile-

Fisioterapia

devuta ad intemperia, imprudenza o negligenza nell'aplicare manovre di mobilizzazione fisioterapica.

Non c'è da meravigliarsi il tal proposito considerato la raggiunta autonomia e responsabilità professionale, è finito il tempo in cui il fisioterapista poteva comodamente arroccarsi dietro la figura dominante del medico.

Il dirigente medico non è più il "garante" dei suoi collaboratori, così come avveniva in passato.

Colui non funge più da scudo protettivo, responsabilmente parlando e verrebbe tranquillamente da asserire "Mala tempora curunt".

Questa posizione convida ed opportuna del fisioterapista è ormai una visione onnica, che riguarda il passato.

La responsabilità del fisioterapista è andata sempre più aumentando ed andrà a "spalmarsi" ed interessare tutti gli addetti ai lavori e alle cure mediche dei pazienti.

Nel caso, ad esempio, di un'equipe sanitaria la colpa potrebbe anche cadere su tutti i componenti, sia essa commissiva od omissiva, basandosi sull'analisi dei presupposti, dell'oggetto materiale, della condotta, sulla scelta della condotta e sulla esecuzione di tale condotta.

Nella valutazione della responsabilità colposa, importante è analizzare la prevedibilità, che consiste nella possibilità di prevedere l'evento che conseguirebbe al rischio non consentito e dovrebbe essere commisurata al parametro del modello di agente, dell'"homo eiusdem professionis et conditionis", arricchito dalle eventuali maggiori conoscenze dell'agente concreto.

Nel momento in cui parliamo di colpa professionale dell'esercente una professione sanitaria, non ci riferiamo ad un soggetto con grande perizia, bensì a quel minimo che ci si deve attendere dall'esercente la professione stessa.

Nel caso in particolare del fisioterapista, in considerazione dell'acquisita "specializzazione" nella sua professione, si deve richiedere con maggiore severità, l'uso della massima prudenza e diligenza.

Il "titolo", quello riferito alla figura professionale del fisioterapista, rappresenta senza dubbio una costante garanzia per il paziente ma anche una legittima aspettativa di maggior perizia.

Nell'esercizio della professione sanitaria, la vita umana è un bene primario ed assoluto, che va salvaguardato sopra ogni cosa e ad ogni co-

sto, per cui l'operatore, cui tale salvaguardia è demandata, ha l'obbligo rigoroso, morale e giuridico, di adottare tutte le misure ed utilizzare tutti i mezzi che la scienza e la stessa professionalità gli consentono, per accertare con la massima esattezza possibile lo stato del paziente e capire quale, tra le varie terapie praticabili, è quella più appropriata, efficace e tollerata dal paziente per cercare di risolvere nel migliore dei modi, lo stato morboso del paziente stesso.

Con le nuove normative, il fisioterapista ha assunto un ruolo più rilevante rispetto al passato con la condizione di elaborare un trattamento riabilitativo solo dopo aver messo in atto procedure di valutazione funzionate (diagnosi funzionale).

Nell'ambito della colpa professionale bisogna, anche, considerare l'errore di diagnosi.

In questi casi, il fattore fondamentale per determinare il grado della colpa dell'operatore sanitario, nello specifico del fisioterapista, è il grado di difficoltà tecnico-scientifica della diagnosi, in relazione alla quale si verifica l'errore.

Da questo ne deriva che solo la mancata percezione di un quadro patologico, la cui tipologia sia manifesta, permette di identificare la colpevolezza per imperizia dell'operatore.

Il fisioterapista nell'espletamento della sua attività, ha l'obbligo, quindi, di accertare le condizioni del paziente prima di compiere manovre riabilitative che possano rivelarsi dannose, oppure, in mancanza di documentazione medica, deve assumere prima, tutte le informazioni necessarie e richieste dal trattamento che si accinge a praticare.

La figura del fisioterapista, così come la sua responsabilità, si è evoluta, si è trasformata nel tempo, è mutata in quella del Dottore in Fisiokinesioterapia con un Corso di Laurea ed altrettante discipline giuridico-economico-sociali oggetto di studio.

Peraltro, nell'ausilio che la Suprema Corte non sentenzi e non aggiorna il suo calendario con dei casi sempre più gravi, dobbiamo mettere in guardia il fisioterapista che cercherà di affrontare ogni accadimento lavorativo con quella professionalità che tanto è richiesta ed invocata; lungi dal considerare questa professione un peso, anche se spesso regala pesanti fardelli, quali sono le responsabilità professionali.

PAOLO ANTONIO GAMBOLLO-PARRI

Fisioterapisti

IL RISCHIO PROFESSIONALE

Avv. Gianpaolo Fanari

Docente di diritto dell'attività di assistenza e recupero / corso di laurea in giurisprudenza - università degli studi di Bari
avv. Fanari è stato coordinatore nazionale dell'Associazione Nazionale Sindacati degli Infermieri (ANSI)



Il rischio dell'ambiente lavorativo è un concetto di peculiare rilevanza ed attualità, non solo da un punto di vista prettamente sanitario, ma soprattutto da un punto di vista specificamente giuridico.

Il concetto di rischio in generale è da sempre stato connesso ad un'altra fattispecie giuridica: l'errore.

Per questo motivo, giova non obliare un brocardo latino che insiste considerevolmente su questa visione: "errare humanum est, perseverare diabolicum", ossia, sbagliare è umano, perseverare nell'errore è diabolicamente o imprudentemente pericoloso.

L'errore è stato di continuo considerato dalla giurisprudenza come l'ignoranza della realtà circostante o come la falsa conoscenza di una qualsiasi situazione.

Tanto è vero che il medesimo errore, qualora dovesse avere rilievo nel processo di formazione della volontà sinallagmatico-negoziale-lavorativa, costituisce, insieme al dolo e alla violenza, uno dei vizi del consenso e dell'agire umano.

Dalla concezione astrattamente giuridica, è possibile ascrivere queste nozioni al rischio professionale ed all'errore in campo sanitario. L'errore in sanità, per il suo impatto sulla salute dell'individuo, acquisisce una valenza talmente elevata che spesso si cerca di impedirne quasi il dibattito: succede però che i mass media, impietosamente, rivelino periodicamente palesi anomalie, irregolarità, disfunzioni, situazioni di mala sanità, e cominciare dalla segnalazione di personale non idoneo, sino a creare un senso di incertezza e di preoccupazione nei confronti della popolazione.

Proprio da quest'ultima concezione nasce un'esigenza di tutela e garanzia per porre il

singolo individuo in condizioni di sicurezza e di tranquillità.

Molto spesso si sente parlare di problemi di mala sanità o del rischio a cui si sottopone il paziente in ambito sanitario ma raramente si sente parlare del rischio sanitario al quale ogni operatore è sottoposto.

È difficile pensare che sistematicamente i dipendenti degli ospedali si lancia, sprezzanti del pericolo, per attuire le cadute dal letto ospedaliero dei loro pazienti!

Nell'attuale momento di trasformazione aziendalistica è diventato indispensabile rispondere sia ad esigenze di tipo scientifico-culturale sia a specifiche necessità amministrative ed organizzative delle Regioni e sia a tutte quelle normative riguardanti i diversi profili professionali con i loro compiti, i loro ruoli, le loro responsabilità e i loro rischi.

È molto importante esaminare approfonditamente la questione relativa al rischio a cui il fisioterapista, proprio per il suo ruolo fondamentale in ambito sanitario, va incontro nell'ambito professionale.

Per la trattazione di tali tematiche occorre peregrinare e seguire l'evoluzione storico-legislativa del diritto alla salute.

È inconfutabile come la salute sia considerata un bene fondamentale per l'individuo e per la collettività, pertanto, bisogna contrassegnare alcune rilevanti fonti normative: il D. Lgs. 626/94, la L. 196/97, il D. Lgs. 345/99, il D. Lgs. 262/00, la L. 39/02, la L. 80/05.

La genesi legislativa e sostegno della tutela sanitaria si ha grazie all'istituzione del S.S.N., istituito con la L. 833/1978, che ha elevato lo stato di benessere complessivo della persona e della collettività: ha generalizzato i trattamenti sanitari a tutta la popolazione, ha fatto superare gli equilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese.



Proprio partendo da questi fattori si è cercato di allargare le maglie della tutela di ogni operatore sanitario, evitandogli i diversi rischi ai quali si esprimeva: movimentazione manuale dei pazienti, rischi connessi all'uso di strumenti di lavoro sanitario, trattamenti legati ai pazienti con la presenza di piaghe da decubito, infortuniologici, danni da mobbing, danni biologici, sindromi di burn-out.

La salute e il benessere nei luoghi di lavoro, costituiscono obiettivi preminenti da conseguire, per assicurare lo sviluppo di attività sicure, produttive e competitive, ciò nonostante, tutti questi obiettivi vengono quasi automaticamente disattesi per il mancato rispetto dei principi istituiti dal Servizio Sanitario Nazionale.

Sebbene questo convincimento sia ampiamente consolidato in tutti i Paesi, il numero degli eventi dannosi, che si verificano nei luoghi di lavoro, risultano ancora fin troppo elevati.

Si possono riscontrare rischi per la salute, riferiti alle condizioni igieniche, ambientali, dovuti alla presenza di agenti chimici, fisici, biologici, oppure rischi concernenti l'organizzazione, le modalità di svolgimento del lavoro, i fattori ergonomici, le turnazioni logoranti, il carico eccessivo di lavoro.

Ancora pericoli derivanti dalla inosservanza delle norme sulla sicurezza, responsabili del possibile verificarsi di incidenti o infortuni sul lavoro con conseguenti danni e menomazioni fisiche reversibili o permanenti a carico dei lavoratori coinvolti nell'evento infortunistico.

Tutte queste accezioni attorniano impetuosamente ed intensamente il lavoratore in genere, ma soprattutto il fisioterapista, come una "spada di Damocle" che incombe incessantemente sul proprio capo in termini di garanzia sanitaria, di impegno lavorativo, di affidabilità nella sicurezza, di serietà nella funzionalità e di fiducia del prestatore di lavoro nel rischio professionale.

Il graduale mutamento dei rapporti di lavoro e il crescente frazionamento delle tipologie contrattuali hanno estremamente trasformato il mercato del lavoro, introducendo nuove variabili nel processo di gestione del rischio lavorativo.

Lo scopo è dunque quello di coniugare le esigenze del mercato del lavoro, con quelle della tutela della salute dei lavoratori, individuando

percorsi e strumenti per abbattere il rischio.

Negli ultimi anni si è assistito, a livello europeo e nel nostro paese, ad un progressivo cambiamento del mondo del lavoro.

Si è affermata una condizione sempre più diffusa di precarietà e a fronte di una crescente flessibilità si sono progressivamente ridotte le condizioni di stabilità lavorativa.

Diverse sono state le disposizioni legislative che si sono riproposte negli ultimi anni: nel 1997 la Legge n. 196, nel 2001 il D. Lgs. n. 368, sempre nel 2001 si è avuto il "Libro bianco", più tardi il decreto legislativo n. 276/03.

In questo copioso zibaldone normativo il mercato del lavoro italiano è risultato contraddistinto da più di venti differenti rapporti di lavoro, collegati tra loro da altrettanti combinazioni diverse, facendo risultare il nostro paese con la più cospicua differenziazione di forme d'impiego flessibili, rispetto agli altri paesi europei.



IL CONSENSO NEL TRATTAMENTO SANITARIO

AVV. GIANPAOLO PARISI

DOCENTE DI DIRITTO FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - UNIVERSITÀ DUEGLIO - TRIESTE (AUF)
SEDE DECORATA - IRE FUTO D'ORIENTE FONDAZIONE SANITARIA MALIZIERI CASSANO V. 1001



Nel corso degli anni il rapporto medico-paziente si è evoluto al punto che i due soggetti oggi si trovano su un piano perfettamente paritario.

È ormai principio consolidato che il medico non può più intervenire sul paziente senza averne prima ricevuto il consenso che deve, quindi, considerarsi presupposto ineludibile per un corretto esercizio dell'ars medica.

Il consenso al trattamento sanitario 4388 è, pertanto, condicio sine qua non l'attività sanitaria non può considerarsi legittima, esso è l'espressione di un rapporto vivo ed intenso, reale e non solo apparente, in cui il sanitario raccoglie da parte sua un'adesione effettiva, partecipata, e non solo cartacea, riguardante la terapia, ma è frutto di una vicinanza reale e di un rapporto fiduciario.

Così, concretandosi, il consenso recupera la sua dimensione più autentica: quella di vincolo di solidarietà sociale e di suggello di alleanza terapeutica fra il malato e il suo medico.

Certamente dice che la volontà del professionista e quella del paziente debbano incontrarsi perché si possa instaurare un rapporto giuridico valido e immune da vizi, ci permette di affermare che l'attività medica è prevalentemente l'oggetto di un rapporto contrattuale, un rapporto in cui il medico, per non incorrere in responsabilità, deve ottemperare a delle specifiche obbligazioni negoziate.

Queste sono essenzialmente due: acquisire il consenso del paziente, avendolo preventivamente informato ai sensi degli artt. 32 e 30 del codice deontologico ed eseguire una prestazione professionalmente corretta e diligente ai sensi degli artt. 1176 e 2236 del codice civile.

Secondo l'art. 32 del codice deontologico, il medico non deve intraprendere attività diagnostiche e/o terapeutiche senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti e nei casi in cui per le particolarità del

le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si rende opportuna una manifestazione inequivoca della volontà della persona è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 30.

Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possono comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze cui deve fare seguito un'opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace di intendere e volere, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona, ove non ricorrano le condizioni di cui all'art. 78.

Il medico, ex art. 30 del codice deontologico, deve fornire al paziente la più idonea informazione sulle diagnosi, sulla prognosi, sulla prospettiva e le eventuali alternative diagnostiche/terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informare dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuovere la massima adesione alle proposte diagnostiche/terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o inflessibile o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologia non traumatica e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assente o di non essere informato o di delegare ad un altro soggetto informazioni, deve essere rispettata. Nell'adempiere l'obbligo, il medico deve usare la discrezionalità del buon padre di famiglia (art.

Fisioterapisti

Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata.

Ancora, secondo l'art. 2236 c.c., se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave.

Ma a chi deve acquisire il consenso?

La regola vuole che ad acquisire il consenso sia il sanitario che esegue personalmente l'attività medica.

Tuttavia nei casi in cui al trattamento terapeutico partecipino più professionisti, le soluzioni sono le seguenti: quando l'intervento è di elevata difficoltà e ad eseguirlo è un'équipe, a tale obbligazione provvederà il sanitario responsabile o capo di quest'ultima, in quanto dotato di poteri-doveri di coordinamento, direzione e sorveglianza.

Quando l'intervento viene effettuato in ambito ospedaliero o in strutture in cui si avvicendano, nel rapporto con il paziente vari medici, l'obbligo di acquisizione del consenso, anche se rimane in capo al primario, può essere delegato ad altri medici, purché sempre nel rispetto dell'ordine gerarchico della struttura in cui si opera.

I medici così delegati dovranno provvedere personalmente all'acquisizione del consenso, ma nel rispetto delle direttive impartite da chi è al vertice della struttura e senza poter al riguardo avere una piena autonomia di azione.

Se poi, chi ha provveduto ad acquisire il consenso, viene di fatto sostituito da un collega nell'intervento, cosa si verifica?

Il consenso prestato dal paziente a colui che è stato sostituito è da considerarsi invalido rispetto a quello prestato al collega sostituito?

O si può ipotizzare un tale cambio senza incorrere in responsabilità?

Tale problema va risolto sulla base dello studio della natura della prestazione dell'operatore sanitario in atto.

Se questa si considera un'obbligazione infungibile, vi sarebbe un possibile addebito di responsabilità tanto in capo al colui destinatario del consenso (sostituito), quanto in capo al collega che ha eseguito di fatto l'intervento (sostituto).

Illecita e non consentita sarebbe allora la sostituzione del destinatario del consenso, perché il paziente quando si rivolge ad un determinato sanitario lo fa in quanto ha fiducia nelle sue qualità e capacità che non potrebbero essere mai identiche a quelle di un altro.

Viene in rilievo, anche, la stessa identità del trattamento consentito: questo non è più lo stesso se diverso ne è l'autore.

Pertanto il consenso dato ad un sanitario per un certo trattamento non può valere nei riguardi di un altro sanitario.

Arrivare ad una tale soluzione, però, comporterebbe una valutazione troppo rigida e non flessibile del rapporto fisioterapista/paziente, soprattutto, quando questo si instaura nell'ambito di strutture in cui, come già sopra detto, nel trattamento si avvicendano diverse figure.

Sarebbe allora meglio ipotizzare una natura fungibile della prestazione sanitaria.

Ciò perché, fermo restando il dispositivo dell'art. 24 del codice di deontologia in base al quale la scelta del medico e del luogo di cura costituisce principio fondamentale del rapporto medico-paziente, nella realtà ospedaliera, il paziente che presta il consenso per un dato trattamento ad un certo sanitario, sa bene che lo stesso verrà implicitamente anche nei riguardi degli altri che si trovano ad operare in quella stessa struttura.

La tutela del paziente, però, si rinverrà nel fatto che sulla sua persona non potrà intervenire se non un sostituto dotato delle stesse qualità e capacità professionali di quello a cui aveva prestato il consenso.

Altro caso ancora è quello in cui ad intervenire sul paziente sia un medico specializzando.

Non esiste una normativa specifica a riguardo. Certo è che, nel momento in cui colui che è al vertice di una struttura sanitaria consente ed autorizza lo specializzando ad intervenire, lo fa perché ritiene che egli abbia acquisito quel livello di conoscenze e capacità tali da non comportare pericolo almeno per il malato.

Se così non fosse, vi sarebbe una responsabilità, tanto in capo allo specializzando, quanto in capo a chi lo ha autorizzato.

Per concludere, quindi, si può affermare che secondo la dottrina prevalente la natura dell'attività medico-sanitaria sia più opportunamente da individuare in un'obbligazione fungibile, piuttosto che in un'obbligazione infungibile, e ciò soprattutto quando essa si svolge in ambito ospedaliero.

Nelle strutture sanitarie, del resto, il paziente acconsente al trattamento ben sapendo che diverse potranno essere le persone che lo seguiranno.

Sul punto è stato chiarito anche il parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità in data 17 aprile 1996 che definisce impersonale la prestazione di cure in ambiente ospedaliero.

RISCHIO NELL'ATIPICITA' LAVORATIVA

AVV. GIANPAOLO PARISE

avvocato - Corso di Laurea in Fisioterapia - Università degli Studi di Bari - sede docenziale in Casale di Marone (BA)



Il tema di rischio oggi nel lavoro non è solo quello tipico ed indeterminato, è un argomento più di inconvenienti, ma ancor più complesso è la trattazione qualora si discorra del rischio nel lavoro atipico.

Negli ultimi anni si è affermata una condizione sempre più diffusa di precarietà e a fronte di una crescente flessibilità si sono progressivamente ridotte le condizioni di stabilità lavorativa.

Diverse sono state le disposizioni legislative che si sono riproposte negli ultimi anni: nel 1997 la Legge n. 196, nel 2001 il D. Lgs. n. 368, sempre nel 2001 si è avuto il "libro bianco" del professore di diritto del lavoro Biagi, più tardi il decreto legislativo n. 276/03.

In questo copioso ginepraio normativo il mercato del lavoro italiano è risultato contraddistinto da più disparati rapporti di lavoro, collegati fra loro da altrettanti combinazioni diverse, facendo risultare il nostro paese con la più cospicua differenziazione di forme d'impiego flessibili, rispetto agli altri paesi europei. L'immenso e attuale panorama lavorativo presenta lavoratori poco sindacalizzati, non integrati nel sistema di sicurezza aziendale, scarsamente informati sui rischi presenti nei luoghi di lavoro, sulle procedure da adottare in caso di infortunio, sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

Un tale assetto comporta l'innalzamento degli infortuni fra i lavoratori temporanei, mentre è ancora modificata la conoscenza che si ha in relazione agli effetti a lungo termine sulla salute degli stessi lavoratori.

Per questi motivi si è sviluppata nei servizi di prevenzione, di igiene e di sicurezza dei luoghi di lavoro di alcune aziende sanitarie la volontà di affrontare i temi della salute e della sicurezza nel lavoro temporaneo, come ambito specifico di interesse all'interno di un più

ampio ventaglio di competenze affidate anche ad altre istituzioni pubbliche.

La temporaneità, la provvisorietà dell'occupazione, la dispersione degli occupati, la limitata tempestività delle fonti di dati e di informazione ed il loro basso grado di copertura delle diverse tipologie contrattuali rendono problematico per il servizio pubblico il controllo diffuso e tempestivo nei singoli luoghi di lavoro.

Nella fase attuale è necessario ricomporre questi aspetti in un assetto unitario in modo da salvaguardare i lavoratori nei quali la flessibilità e allora la precarietà del rapporto di lavoro, è di per sé un fattore di rischio aggiuntivo soprattutto nel campo sanitario e quindi anche per gli operatori sanitari ed in particolare

Fisioterapisti.

re per coloro che dovranno affrontare queste delicate professioni di fisioterapisti.

Nella valutazione dei rischi devono essere considerati anche i rischi connessi alle nuove tipologie contrattuali, poiché il datore di lavoro ha l'obbligo di valutare tutti i rischi come previsto dalla L. n. 39/02 che ha modificato l'art. 4 del D. Lgs. n. 626 del 19/09/1994 (a seguito della sentenza della Corte di Giustizia Europea).

La valutazione deve sempre tener conto della presenza di lavoratori temporanei, del loro numero, delle mansioni e dei rischi generali e specifici ai quali possono essere esposti.

Al sol fine di una corretta valutazione è indispensabile che il responsabile del servizio di prevenzione e protezione, il medico competente e il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza siano opportunamente informati dalla direzione aziendale dell'inserimento di lavoratori con contratti provvisori. È opportuno ricordare che la categoria dei lavoratori temporanei è soggetta, oltre ai rischi classici e tipici dei lavoratori a tempo indeterminato, per i quali sono da tempo note le malattie professionali, anche ai rischi responsabili di patologie di lavoro correlate e esposizioni di modesta entità ero a relazioni patologiche di breve durata, ma che, ripetute, possono divenire di tutto rilievo.

Un ambito non trascurabile, nell'ampio labirinto normativo più lavorativo attiene sempre al rischio lavorativo, è quello concernente il lavoro profuso dalle figure professionali femminili.

Occorre considerare che la maggior parte dei prestatori di lavoro in ambito riabilitativo fisioterapico, è garantita da un'imponente presenza femminile: se in passato la donna sembrava aver subito della ingiustizia, oggi sembra godere dei vantaggi delle lunghe battaglie per l'emancipazione.

La donna lavoratrice è il centro nevralgico della questione, ma, se questa donna dovessimo immaginarcela fisioterapista, barcamenata in perenne operative complesse ed imbutite in situazioni lavorative problematiche, sia da un punto di vista provvisoriamente temporali, sia da un punto di vista frammentario logistico, le difficoltà si accentuano.

La situazione è, infatti, più intricata di quanto possa apparire: la donna paga un prezzo molto elevato per rivendicare i suoi diritti di parità e di equipollenza con l'uomo, affrontando il peso del doppio lavoro, quello esterno lavorativo e quello interno concernente l'ambiente familiare.

Tutto ciò riverbera effetti sanitari che si manifestano ancora in maniera forte in termini di rischio professionale, di stress lavorativo, di tensione nervosa, di



complessi di colpa, di frustrazione, che si integrano ad un mal funzionamento nell'ambiente lavorativo, eccipiente la così tanto condannata sindrome del burn-out.

Tutta la normativa italiana inerente la tutela della donna ed il sostegno della maternità è stata organizzata nel 2001 in un Testo Unico, il D. Lgs. n. 151/01.

Il principio fondamentale di tale normativa, esposto nell'art. 37 della Costituzione Italiana che, affermando la necessità di garantire alla lavoratrice condizioni di lavoro che assicurino alla madre ed al bambino una speciale ed adeguata protezione, stabilisce il prevalere della tutela della maternità rispetto ai diritti del datore di lavoro.

È tuttavia da considerare che nelle nuove tipologie di contratto, con la struttura preclusa del rapporto di lavoro e la mancanza, nella pratica, dell'indennità economica, in caso di estensione anticipata per rischio lavorativo, sono ridotti notevolmente alcuni dei cardini che rendevano effettiva la tutela della lavoratrice madre.

È evidente inoltre la notevole incertezza interpretativa in quanto le norme di riferimento non fanno esplicito riferimento alle stesse tipologie contrattuali e agli stessi rischi.

I dati relativi al fenomeno infortunistico hanno mostrato un andamento crescente nelle categorie di lavoratori con contratti temporanei o occasionali.

Le cause del fenomeno sono note: la brevità delle missioni, la scarsa formazione, l'insufficiente addestramento, il modesto inquadramento, la poca conoscenza dell'ambiente, i rischi di lavoro.

Come principio generale è da ricordare che le aziende sono tenute alla registrazione di tutti gli infortuni che occorrono ai lavoratori, indipendentemente dal contratto di lavoro con il quale sono stati assunti, sia a no lavoratore subordinato, apprendista, apprendista o precario.

Per quanto riguarda le malattie professionali nell'ambito dei fisioterapisti, si potrebbero registrare difficoltà

nella ricostruzione del progresso avvicinandosi alle lavorative, specialmente per l'attribuzione del rischio di causalità.

A tale problema si può annoverare in parte ovviare attraverso una puntuale registrazione dei rischi, delle esposizioni e delle misure di prevenzione attuate nel corso dell'attività lavorativa.

È opportuno rilevare che la discontinuità dei rapporti di lavoro, spesso in luoghi diversi, pone problemi anche in ordine alla ricomposizione e alla registrazione dei periodi lavorativi e dei rischi a questi associati.

Considerando queste nuove tipologie di contratto, si giustifica il fatto che, il rischio, non è presente solo nei contratti comuni e fondamentalmente tipici del lavoratore, ma è soprattutto il "rischio", lavorativamente parlando, anche chi svolge attività lavorative con altre tipologie contrattuali frammentariamente considerate e disciplinate; anche perché, i fisioterapisti, in una visione non troppo avveniristica si trovano a dover affrontare più di fronte a particolari contratti che sperimentano nuovi modelli di organizzazione come il lavoro a tempo parziale ("part-time"), i contratti a tempo determinato, la somministrazione di lavoro, l'appalto, il distacco, il lavoro intermittente ("a chiamata" o "job on call"), il lavoro ripartito ("job sharing"), l'apprendistato, il contratto di evento, i contratti formativi e di orientamento, il lavoro a progetto, il contratto a termine.

È la cosiddetta occupazione informale, non formalizzata nei classici rapporti contrattuali.

Occorrerebbe a questo proposito premiare e prendere davvero in considerazione questa nuova realtà di lavoratori con occupazione provvisoria, fortemente messa a repentaglio, data la loro dubbia stabilità lavorativa economico-lavorativa-convegnale, senza dimenticare, per l'appunto, che esistono nel dedalo organizzativo diverse tipologie contrattuali alle quali il lavoratore in generale, l'operatore sanitario o il fisioterapista, potrà contraddirimamente imbat-
torsi.

ORTHO

OFFICINE ORTOPEDICHE GROUP

www.orthoidea.com

info@orthoidea.com

ORTHO

Officina Ortopedica
Via dell'Industria
20139 Milano
Tel. 02/58111111
Fax 02/58111111

ORTHO

Officina Ortopedica
Via dell'Industria
20139 Milano
Tel. 02/58111111
Fax 02/58111111

ORTHO

Officina Ortopedica
Via dell'Industria
20139 Milano
Tel. 02/58111111
Fax 02/58111111

ORTHO

Officina Ortopedica
Via dell'Industria
20139 Milano
Tel. 02/58111111
Fax 02/58111111

ORTHO

Officina Ortopedica
Via dell'Industria
20139 Milano
Tel. 02/58111111
Fax 02/58111111

IL DIRITTO ALLA SALUTE: LA TUTELA DEL PAZIENTE

AVV. GIANPAOLO PARIETI

DOCENTE DI DIRITTO - CORSO DI LAUREA IN PSICOTERAPIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA
ISTITUTO SCIENTIFICO FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI CHIAMANDA (BO)



Se ci si dovesse mettere alla ricerca del termine "salute" su un qualsiasi dizionario di lingua italiana, il primo significato associato al lemma è "stato dell'organismo non affetto da malattie".

Stando a questa definizione, probabilmente basterebbe seguire una sana e corretta alimentazione, un'opportuna attività fisica e qualche altro piccolo accorgimento per garantire al proprio corpo, se non una performance da eroi, almeno funzioni di equilibrata normalità.

Ma occuparsi di salute significa solo parlare di assenza di patologie? Interessarsi esclusivamente al corpo? O ancora, comporta la tutela del malato o anche la responsabilità della persona sana?

La salute della persona non dipende più soltanto dal medico o dalla medicina quotidiana, ma soprattutto dal comportamento di ogni giorno e dalle condizioni dell'ambiente in cui si vive.

Il diritto alla salute è un diritto fondamentale riconosciuto dalla Costituzione.

Il cittadino ha il diritto di conservare la salute fisica e psichica.

Lo Stato, che deve garantire al cittadino il diritto alla salute, non può tener conto soltanto della componente organica delle malattie, o dell'efficacia organica dei trattamenti, bensì anche negli aspetti psichici del soggetto.

L'art. 32 Cost. deve essere letto in relazione all'art. 13 della stessa "la libertà personale è inviolabile", ciò significa che il paziente ha il diritto di curarsi e di non curarsi, non c'è obbligo di cura.

Il paziente ha anche diritto alla scelta della te-

rapia e ha piena libertà di cura: nessuno può sindacare le sue scelte personali.

È libero di decidere il modo in cui curarsi, nel senso che può optare per una terapia ufficiale o per una considerata dalla medicina ufficiale "alternativa".

La Costituzione garantisce dunque, con gli artt. 13 e 32, al cittadino la possibilità di decidere se sottoporsi oppure no al trattamento.

Secondo la Corte Costituzionale, addirittura l'art. 32, II° co., Cost., vieta "allo stesso legislatore di prevedere trattamenti sanitari obbligatori nell'esclusivo interesse del paziente".

Questi principi di libertà trovano recepimento e specificazione nel codice di deontologia medica, che recita: "il medico nel rapporto con il cittadino deve imprimare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona" (art. 17 del codice di deontologia medica).

Per quel che concerne, in maniera più specifica, la questione della libertà di scelta del paziente, l'art. 12 stabilisce: "La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la responsabilità professionale ed etica del medico e non può che fare seguito a una diagnosi circostanziata e, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico. Su tali presupposti al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione della scelta e nella applicazione di ogni prescrizione diagnostica e terapeutica, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutare e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso".

Con particolare riferimento ai casi di danno alla persona derivanti da interventi medici, art. 32





processo preventivo corretto, effettivamente informato dei diritti (internazionali e nazionali) con il probatorio penale, si è vaghiata la nascita di un orientamento in questa sede.

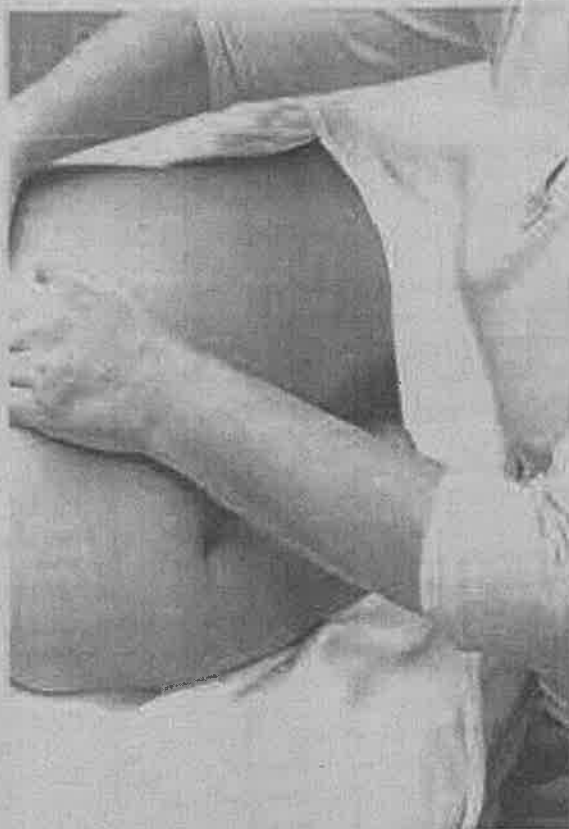
Tale orientamento, proprio dall'adesione alla dottrina del consenso informato, trasforma l'omissione di detto consenso in termini di elemento psicologico del reato di tipo doloso, modificando la riferibilità del danno da colpa (come era nella tradizione nettamente prevalente) in dolosa. Con riguardo al far addobbi risultato particolarmente illuminanti alcuni passi della sentenza della Cassazione sez. V penale n. 699 del 21.4.1995, confermativa della sentenza della Corte di assise di appello di Firenze, affinché si puntualizzi che se il trattamento, eseguito a scopo non lieve, abbia esito sfavorevole, si deve pur sempre distinguere l'ipotesi in cui esso sia consensito, dall'ipotesi in cui il consenso invece non sia prestato.

E si deve ritenere che se il trattamento non consensito ha uno scopo terapeutico e l'esito sia sfavorevole, il reato di lesioni comunque sussiste, non potendosi ignorare il diritto di ognuno di privilegiare il proprio stato attuale (art. 32 comma 1° Coef.) e che, a fortiori, il reato sussiste ove l'esito sia sfavorevole.

Contra efficacemente evidenziato da parte della dottrina medico-legale si può ipotizzare una sorta di graduazione di reati nel caso in cui l'atto medico chirurgico venga compiuto senza il consenso del paziente laddove non ricorra un'improvvisabile urgenza.

- violenza privata, se l'atto medico imposto al paziente non produce patologie permanenti;
- lesione personale volontaria, se l'atto medico determina una condizione lesiva dell'integrità psicofisica della persona;
- omicidio preterintenzionale, se provoca la morte del paziente.

Risolti, a tal attività, anche in relazione alla particolarità che la contraddistingue e che attiene all'importanza nel loro svolgimento del conseguimento di un determinato risultato, l'informazione dettagliata e attuale sui rischi di complicazioni e insuccessi al fine della formazione di un consenso effettivamente consapevole; assunto, inderogabilmente, dalla stessa legittima contrattualistica.



Nel penultimo comma dell'articolo in esame viene presa in considerazione la fattispecie particolare di trattamenti diagnostici o terapeutici "che possano comportare grave rischio per l'incolumità del paziente". In tali ipotesi l'indicazione deontologica si compone di due elementi essenziali:

- effettiva necessità di tali trattamenti per il caso specifico;
 - informazione dettagliata sulle possibili conseguenze per la formazione e manifestazione di un consenso che sia effettivamente valido, quindi esplicito e specifico, e che si ritiene opportuno sia documentato.
- L'ultimo comma sancisce un divieto esplicito per il medico di compiere qualsiasi atto diagnostico e curativo "in presenza di un esplicito rifiuto del paziente capace di rendersi a volere". Lo Stato deve garantire al cittadino il diritto alla salute, ma quali sono i diritti e i doveri che il paziente deve effettivamente rispettare? I diritti del paziente sono il diritto:

- 1) all'informazione e alla documentazione sanitaria: ogni cittadino ha diritto a ricevere tutte le informazioni e la documentazione in

FRANCESCO
L. 19/01/1996, n. 10

IL CONSENSO NEL TRATTAMENTO SANITARIO

AVV. GIANPAOLO PARISI

CONSIGLIO DI DIRITTO PACOTA DI MEDICINA E CHIRURGIA - CENTRO DI LAVORO E RICERCA - UNIVERSITA' DELL'ISTITUTO DI SAN

NEO LEGGISTRATE - ISTITUTO DI DIRITTO ECONOMICO E SANITARIO UNIVERSITA' DELL'ISTITUTO DI SAN



Poiché il consenso informativo sia valido è necessario in primo luogo che sia manifestato in modo esplicito ed inequivocabile, così che il fisioterapista, prima di dare atto a qualunque trattamento riabilitativo, possa chiaramente percepirlo.

Si ricordi, in proposito, che nel nostro ordinamento giuridico vige il sistema di libertà della forma del contratto.

Le parti, pertanto, potranno prestare validamente il consenso nella forma che riterranno più opportuna, sia per iscritto, oralmente, ovvero tacitamente, nel rispetto dei comportamenti concludenti.

La forma scritta viene richiesta solo nei casi espressamente stabiliti dalla legge, nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sull'integrità fisica si renda opportuna una manifestazione inequivoca della volontà.

Essendo, però, il consenso una condizione di libertà dell'apprezzazione medica, è bene sottolineare che il sanitario ha il dovere di accertare scrupolosamente e attentamente la volontà dell'assistito non essendo sufficiente una manifestazione di tacito consenso che potrebbe essere fonte di fraintendimenti.

Capire le intenzioni del paziente, infatti, non è facile, soprattutto quando questi non esprime in modo palese il consenso, ma si limita ad inviare segnali ambiziosi, i quali si dovrebbero comprendere nelle loro intenzioni.

Sarebbe allora consigliabile sollecitare il più possibile un'espressione esplicita della volontà del paziente.

Caso ancora migliore, poi, si avrebbe se il consenso venisse espresso nella forma scritta.

Quest'ultima, infatti, facilita enormemente il problema dell'onere della prova.

Al fine di evitare quanto detto non è nel caso fisioterapista.

che negli ospedali sia invalsa la pratica di far sottoscrivere appositi moduli al paziente in cui viene specificata e resa chiara l'attività medico-sanitaria che si accinge a compiere e in cui vengono indicate tutte le caratteristiche e gli eventuali rischi ad essa connessi.

Tale prassi è certamente condivisibile, dove l'acquisizione del consenso a mezzo di moduli prestampati non si riduca, però, a un mero atto di stile burocratico e formale senza che il paziente capisca davvero ciò a cui sta andando incontro, non informare il paziente si deve tenere conto delle sue capacità di comprensione al fine di promuovere la massima adesione alle proposte diagnostiche e terapeutiche.

Gli atti, infatti, quando, è una sostanza sociale di informazione priva di termini tecnici e quindi comprensibile anche dal non addetto ai lavori.

Il consenso, poi, deve essere necessariamente prestato dalla persona che verrà sottoposta al trattamento e pertanto, solo e soltanto, dal paziente.

Esistono, tuttavia, delle eccezioni a questa regola, e in particolare quando il paziente è un minore o è affetto da disturbo mentale, ovvero in condizioni tali da non poter essere interpellato.

In tal caso il consenso deve essere prestato dal minore o dal parente sanitario, e in questo caso chi esercita il potere parentale o di tutela; se però il paziente, nonostante la sua incapacità, opina e aderisce allo stesso modo di un adulto, sarà necessario il suo consenso e, se questo contrasta con la volontà dei genitori, anche il parere del giudice tutelare.

Nel secondo caso, quando il paziente, per disturbo mentale è incapace di ricevere l'informazione e di esprimere un valido consenso, si può procedere solo tempra con il consenso dei tutori, ma, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 181 del 13 maggio 1978, deve comunque valere un'adeguata valutazione.



il consenso è la partecipazione anche da parte di chi è obbligato.

Nel terzo caso, ossia quando il paziente pur essendo un soggetto capace, versa in una situazione tale da non poter essere interpellato prescindendo dalla volontà dei parenti, si può agire purché giustificato dallo stato di necessità ai sensi dell'art. 54 c.p.

Il consenso inoltre deve essere immune da vizi quali dolo, violenza ed errore e questo sulla base dei principi generali del nostro ordinamento giuridico.

Non sarebbe assolutamente valido infatti un consenso prestato dal malato che sia stato ingannato come nel caso del medico che induce il paziente ad un intervento del tutto inutile, prospettandogli falsamente immaginari pericoli per la salute.

Per quanto riguarda l'errore, invece, si deve sottolineare che in materia di consenso informato, si parla di errore motivato, ovvero di quel errore in cui il paziente può incorrere a causa di una falsa rappresentazione della realtà sulla base della quale viene ad estrinsecarsi una volontà "viziata".

Non solo l'errore deve essere essenziale, ossia tale da avere in concreto determinato la volontà del paziente, la quale, se si fosse correttamente formata, sarebbe stata ben diversa.

Per fare degli esempi, essenziale può essere sia l'errore che cade sull'identità del trattamento in tal caso si invalida il consenso prestato.

Nessun effetto, invece, secondo la dottrina prevalente, produce sul consenso l'errore che cade sulla durata della degenza. Questo perché il disagio derivante da una degenza superiore alla prevista non sembra debba essere considerato motivo tale da poter influire in modo decisivo dove sono in gioco interessi fondamentali come la vita o la salute.

Va aggiunto a completamento di questo discorso che l'errore deve essere anche riconoscibile, ossia il dottore in fisioterapia deve poterlo percepire.

Se così non fosse, egli cadrebbe in un errore e non potrebbe in tal caso essere dichiarato responsabile sulla base di quanto disposto dall'art. 47 c.p., ovvero che l'errore-fatto che costituisce reato, esclude la

punibilità dell'agente.

Al contrario quando il sanitario, per sua colpa genera confusione nel paziente, non facendogli le necessarie informazioni e i necessari chiarimenti, sarà certamente dichiarato responsabile.

Prestare il consenso non significa, poi, prestarlo *una tantum* e solo all'inizio del trattamento esso deve essere continuato, ossia richiesto e riformulato per ogni singolo atto terapeutico o diagnostico che sia in grado di cagionare autonomi rischi.

Si pensi ad esempio come sia un trattamento si avvale di più fasi cronologicamente distinte l'una dall'altra, per ognuna di esse sarà necessario un costante aggiornamento e un ripetuto consenso del paziente, o ancora, nel caso in cui, prima di sottoporre il paziente ad un trattamento riabilitativo si debba effettuare un trattamento farmacologico specifico.

Anche in relazione a questo il paziente deve prestare il suo "consenso" dopo essere stato informato su tutti gli eventuali rischi e le eventuali complicanze a cui può andare incontro.

Ogni trattamento sanitario riabilitativo può del resto considerarsi formato da tante piccole sottofasi, autonome e distinte, rispetto alle quali il consenso va rinnovato volta per volta.

Solo in tal modo il fisioterapista può evitare di incorrere in responsabilità e può tutelarsi rispetto ad eventuali azioni di risarcimento danni.

Una volta prestato il consenso non significa che il paziente non possa revocarlo. Rispetto a tale revisione, obbligo del fisioterapista è quello di interrompere il trattamento eseguito.

Quando però la terapia non può interrompersi ed una eventuale scelta in tal senso potrebbe generare danni al paziente, allora la revoca non produce alcun effetto, e l'attività sanitaria ad essa successiva viene considerata lecita.

Lo stesso vale se l'interruzione è possibile, ma può comportare il pericolo di un danno grave alla persona del paziente: in questo caso un'ulteriore condotta del sanitario sarebbe giustificata dallo stato di necessità di cui all'art. 54 del c.p.

L'IMPORTANZA DELLA NORMATIVA GIURIDICA NELLO SPORT

Avv. Gianpaolo Parisi

CONDIRETTORE RESPONSABILE: DOTT. G. DI MEDICINA E CHIRURGIA - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI



Nel corso degli ultimi anni la sensibilità della dottrina specialistica e della giurisprudenza nei confronti della medicina sportiva è sensibilmente aumentata anche a seguito del notevole danno che spesso i media hanno ac-

cordato agli eventi che coinvolgono gli atleti durante le competizioni sportive.

La giurisprudenza, infatti, si è espressa in maniera molto chiara sulla condotta del medico sportivo, del coach del fisioterapista, in considerazione della specializzazione e della necessità di adeguare i suoi interventi alla natura ed al livello di pericolosità dell'attività sportiva stessa; tali condotte devono essere valutate con maggiore rigore rispetto a quella del medico generico.

Ai fini della configurabilità di un'eventuale responsabilità, in particolare il medico ed il fisioterapista hanno l'obbligo di valutare le condizioni di salute del giocatore con continuità, anche in sede di allenamenti e di altre pre-dimensionate, dovendo anche valutare criticamente le informazioni fornite dagli stessi atleti o dai loro allenatori, al fine di poter individuare anche l'eventuale distorsione da parte dell'atleta dell'esistenza di condizioni di rischio per la propria salute.

La Cassazione si è particolarmente espressa sulla responsabilità di chi esercita una professione sanitaria somministrata in ambito sportivo ed è il professionista che può essere ritenuto responsabile, per esempio, del caso di omicidio colposo il medico sportivo ed il fisioterapista che, non eseguendo in maniera diligente l'auscultazione cardiaca, non abbiano provveduto a far sospendere l'attività agonistica di un giocatore di pallacanestro, poi deceduto nel corso di una partita, cui era riscontrabile, usando l'oroscopo, l'aspirazione, una cardiopatia.

Secondo la giurisprudenza penale, nella valutazione dell'efficienza causale (ai fini del rinvenimento del danno alla parte civile), rispetto all'evento finale, del comportamento del sanitario (nella specie, dottore dell'atletico di medicina dello sport) che abbia consentito la prosecuzione dell'attività agonistica il soggetto cardiopatico, non assume rilevanza la circostanza che la vittima avesse piena consapevolezza del rischio che tale prosecuzione comportava.

Ma allora non devono fare il medico e il fisioterapista per tutelarsi?

Oltre a diagnosticare le eventuali patologie e patologie, quale comportamento devono tenere?

Possano far desistere lo sportivo dal compiere particolari attività?

Questi aspetti di carattere psicologico rivestono un ruolo rilevante nella materia della responsabilità del fisioterapista, quando il sanitario e lo sportivo entrambi

si pongono a protezione da parte della dirigenza e del media.

A ciò si aggiunge il continuo stress cui i fisioterapisti stessi sono soggetti quando vengono loro sottoposte domande circa la previsione dei tempi di recupero e il definitivo ritorno alla attività da parte dello sportivo.

Non sempre è dato rispondere con certezza, nonostante l'accuratezza e la diligenza nella diagnosi eseguita. Tale risposta mancata nella maggior parte dei casi non è ammessa ed al contrario è addirittura valutata come indice di incompetenza.

Non si considera, invece, la difficoltà ed il disagio del medico e del fisioterapista che si trovano davanti ad un atleta che vuole, oltre che essere informato sulle sue reali condizioni, capire perché sia avvenuto l'infortunio e, soprattutto, dopo quanto tempo potrà tornare ad affrontare la sua attività.

È ormai necessaria un'informazione completa e un maggior grado di comunicazione da parte del sanitario. La cosa che, quindi, i sanitari dovrebbero fare per ottemperare al proprio obbligo, dovrebbe essere quella di ignorare le pressioni dell'ambiente sportivo, ignorare la prossimità della gara, e convincere lo sportivo a non sottovalutare l'infortunio, sottoponendolo a un trattamento riabilitativo di cura sufficiente, onde evitare il rischio di recidiva, fornendogli tutte le necessarie informazioni che sono richieste in un'accurata diagnosi. Nel caso in cui medico e fisioterapista, si trovino in posizione ad assistere all'allenamento o alla partita, e abbiano la possibilità di constatare personalmente la lesione, hanno l'obbligo specifico di farne una dettagliata diagnosi, e trattare in modo opportuno la lesione data che può intervenire immediatamente dopo che questa si sia verificata, cercando il più possibile di abbreviare i tempi di recupero.

È chiaro che in questo caso, c'è una maggiore facilità di diagnosi dal momento che i sanitari possono intervenire immediatamente e soprattutto si trovano ad assistere all'infortunio, senza il rischio che qualcuno occulti quei requisiti o elementi che sono indispensabili per un'esatta diagnosi.

Chiara è, tal proposito, una sentenza del Tribunale di Bologna in base alla quale, il medico ufficiale di una gara di pugilato è responsabile del reato di omicidio colposo per la morte di un boxer qualora, dopo essersi recato, con la collaborazione del fisioterapista, al termine di un combattimento, un pugile sconfitto per KO, abbiano omesso di tenere l'atleta in stato affettivo di riposo e sotto vigile osservazione e abbiano trascurato di adottare comunque tutte quelle misure suggerite dalle regole di comune prudenza e diligenza in campo sanitario.

Se prescindendo in considerazione il codice deontologico



del medico, all'art. 76 recita che: "Il medico non deve consigliare, prescrivere o somministrare trattamenti farmacologici o di altra natura finalizzati ad alterare le prestazioni dell'atleta. In particolare qualsiasi intervento agisca direttamente o indirettamente modificando il naturale equilibrio psico-fisico del soggetto".

Sembra più esplicito il medico sportivo viene chiamato a correre il rischio di modificare la performance sportiva facendo ricorso a sostanze farmacologiche che permettono di ottenere risultati impossibili da raggiungere soltanto fisiologicamente.

Il vertice degli interessi economici e la premessa di risultati in grado di battere ogni altro della cronaca, inducono infatti atleti e società sportive a chiedere ai sanitari di adottare interventi di tipo dell'etica deontologica. In una parola il doping che, secondo la definizione data dalla International Amateur Athletic Federation è l'uso da parte di un atleta, o la distribuzione ad esso, di determinate sostanze che presentino aver l'effetto di migliorare artificialmente la condizione fisica e mentale dell'atleta stesso, migliorando così la sua prestazione atletica.

Ma allora fino a che punto l'intervento di medico e fisioterapista può considerarsi lecito?

La medicina, per sua natura dovrebbe indirizzare esclusivamente alla prevenzione e alla cura delle malattie.

In campo sportivo, dunque, l'utilizzo delle pratiche mediche dovrebbe essere limitato alla prevenzione degli infortuni e di eventuali stati patologici derivanti dall'attività agonistica, al controllo dietetico e nutrizionale dell'atleta, nonché al controllo del suo stato di salute psico-fisico.

Ne consegue che tutto il resto è da considerarsi contrario all'etica: il medico non può, pertanto, prescrivere farmaci a soggetti sani al fine di migliorare le prestazioni agonistiche, giacché tali sostanze sono finalizzate unicamente alla modifica di uno stato di malessere e non certo quello di benessere.

Certo la linea di confine tra il deontologicamente lecito e il deontologicamente lecito come sul filo di una lama e il rischio di sporcamento se da un lato è molto faci-

le, dall'altro è molto gravoso per i sanitari che possono incorrere, non solo in sanzioni disciplinari ma anche in pene di carattere penale.

Ogni federazione sportiva stende il proprio regolamento e quindi sono le sostanze vietate e i propri limiti.

Esistono, quindi, elenchi e regolamenti che possono differire da federazione a federazione ma che, sostanzialmente, tendono a vietare tutte quelle sostanze che mirano a ridurre la fatica, migliorare i riflessi, migliorare la forza e la resistenza, ridurre il dolore, controllare la frequenza cardiaca e respiratoria, ridurre il peso corporeo, ridurre l'ansia, mascherare la presenza nelle urine delle sostanze vietate.

I sanitari devono dunque conoscere questi elenchi ed evitare la prescrizione di sostanze vietate e che possono costituire il presupposto per l'incriminazione dell'atleta sportivo dell'atleta.

E' chiaro peraltro che, ove a posteriori si diagnosticasse in capo all'atleta un danno organico riconducibile all'assunzione di sostanze dopanti, il medico che lo ha prescritto andrà incontro anche a conseguenze di carattere penale. In questo contesto occorre al fisioterapista.

In particolare, il resto di cui all'art. 9, comma 1, L. 14 dicembre 2000, n. 375, recante disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping si configura a condizione che la condotta (o prevista o specificamente diretta al fine di ottenere le prestazioni agonistiche degli atleti, ovvero a modificare i risultati dei controlli sull'uso dei farmaci e delle sostanze ricompresi nelle classi previste dall'art. 2, comma 1, della legge medesima).

Dalle considerazioni sopra svolte si può agevolmente comprendere come la materia in questione sia particolarmente complessa e delicata.

Se poi si considera che l'avevo della responsabilità nella medicina dello sport coinvolge non solo il medico e il fisioterapista che in prima persona seguono e assistono l'atleta, ma tutto l'entourage che gravita intorno al mondo dello sportivo, i problemi da affrontare aumentano sensibilmente.



MT
www.medicalltools.it

VEDITA, ASSISTENZA E NOLEGGIO

Strumentazione
Riabilitazione
Riduzione Faticabilità
Vaccini Sintetici

Info@medicalltools.it
www.medicalltools.it

CONFERENZA INTERNAZIONALE E PRESSIONE DELLA
PERCEZIONE - DOPING - DITA

Tel. 080.5341354 Fax 080.5564520
Via Napoli, 217/C - 70123 BARI

TECNOLOGIA

TECNOLOGIA

ELETTROSTIMOLATORI





ALTERNATIVE ALLA DOLCE PAINTE - L'ESPERIENZA

FISIOTERAPIA

" RIVISTA
SCIENTIFICA

F3M

FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI

Istituto Scientifico di Cassano Murge

NEWS
RICERCA SCIENTIFICA
E FORMAZIONE

Numero 3 - Marzo 2008



A CURA DELLA DIREZIONE SCIENTIFICA

Luigi Ambrosi

Nicola Montrone

Leonardo Casucci

84

IL CONCETTO DI ERRORE IN SANITÀ

Il rischio dell'ambiente lavorativo è un concetto di peculiare rilevanza ed attualità, non solo da un punto di vista prettamente sanitario, ma soprattutto da un punto di vista specificamente giuridico.

Il concetto di rischio in generale è da sempre stato connesso ad un'altra fattispecie giuridica: l'errore. Per questo motivo, giova non dimenticare un proverbio latino che invita costantemente in questa visione: "*errare humanum est, perseverare diabolicum*", ossia: sbagliare è umano, perseverare nell'errore è diabolicamente o imprudentemente pericoloso.

L'errore è stato di continuo considerato dalla giurisprudenza come l'ignoranza della realtà o, comunque, come la falsa conoscenza di una qualsiasi situazione.

Tanto è vero che il modesto errore, qualora dovesse avere rilievo nel processo di formazione della volontà sinallagmatico-negoziale-lavorativa, costituisce, insieme al dolo e alla violenza, uno dei vizi del consenso e dell'agire umano.

Dalla concezione astrattamente giuridica, è possibile ascrivere questa nozione al rischio professionale ed all'errore in campo sanitario.

L'errore in sanità, per il suo impatto sulla salute dell'individuo, acquisisce una valenza talmente elevata che spesso si cerca di impedire quasi il dibattito, soccorre però che i mass media, imponentemente, rivelino periodicamente paesi anomali, irregolarità, disfunzioni, situazioni di mala sanità, a cominciare dalla segnalazione di personale non idoneo, sino a creare un senso di incertezza e di preoccupazione nei confronti della popolazione.

Proprio da quest'ultima concezione, nasce un'esigenza di tutela e garanzia per porre il singolo cittadino in condizioni di sicurezza e di tranquillità.

Oggi spesso si sente parlare di problemi di mala sanità e del rischio a cui si sottopone il paziente in ambito sanitario ma raramente si sente parlare del rischio sanitario al quale ogni operatore sanitario è sottoposto.

Nell'attuale momento di trasformazione aziendalistica è diventato indispensabile rispondere sia ad esigenze di tipo scientifico-culturale, sia a specifiche necessità amministrative ed organizzative delle Regioni e sia a tutte quelle normative riguardanti i diversi profili professionali con i loro compiti, i loro ruoli, le loro responsabilità e i loro rischi.

Avv. Giampaolo Parisi

Istituto Scientifico "S. Maugeri"
Clinica del Lavoro e della Riabilitazione

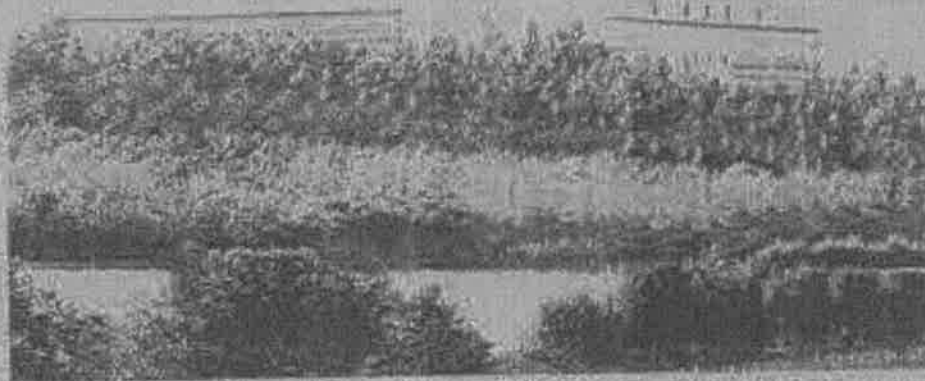
« RIVISTA
SCIENTIFICO

F M

FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI
Istituto Scientifico di Cassano Murge

NEWS
RICERCA SCIENTIFICA
E FORMAZIONE

Numero 2 - Dicembre 2007



A CURA DELLA DIREZIONE SCIENTIFICA

Luigi Ambrosi

Nicola Montrone

Leonardo Casucci

13

LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN AMBITO SANITARIO

La responsabilità professionale, la prevenzione, la tutela della salute, la sicurezza ospedaliera, il rischio dell'ambiente lavorativo sono argomentazioni, la cui conoscenza ed informazione, oggi l'operatore sanitario in genere non può più trascurare. Tutte queste argomentazioni sono di peculiare rilevanza e la loro cognizione è necessaria per ottimizzare la propria figura professionale e salvaguardare sempre di più la salute del paziente. Mutata con i dovuti distinguo e seguendo una tendenza in notevole aumento, che colpisce ogni operatore sanitario, giova appalesare, quasi fosse un luogo comune, che anche l'infermiere, il fisioterapista, l'operatore addetto all'assistenza potrà trovarsi di fronte a possibili accuse ed incorrere in particolari responsabilità ed eventi dolosi o colposi.

In tema di colpa professionale, è ormai assodato che, si potrà assistere ad un operatore poco professionale, o soggetto a continui rischi, o inconsapevolmente accorto, o inavvertitamente attento, o imprudentemente cauto. Diverse sono le sentenze della Suprema Corte in merito a questioni relative ad errori, ad imperizia, ad imprudenza, a negligenza, o alla responsabilità professionale in generale. Non c'è da meravigliarsi a tal proposito, perché l'operatore sanitario fino a qualche tempo fa, poteva comodamente arroccarsi dietro la figura dominante del medico. Il dirigente medico non è più il "garante" dei suoi collaboratori e non funge più da scudo protettivo. La responsabilità professionale è andata sempre più aumentando ed andrà sempre più a "spalmarsi" ed interessare tutti gli addetti ai lavori e alle cure mediche dei pazienti. Nel caso, ad esempio, di un'équipe sanitaria la colpa potrebbe anche cadere su tutti i componenti (o di responsabilità sanitaria d'équipe), sia essa commissiva od omissiva, basandosi sull'analisi dei presupposti, dell'oggetto materiale, della condotta, sulla scelta della condotta e sulla esecuzione di tale condotta. Nell'esercizio della professione sanitaria, la vita umana è un bene primario ed assoluto, che va salvaguardato sopra ogni cosa e ad ogni costo, per cui il prestatore d'opera, cui tale salvaguardia è demandata ha l'obbligo rigoroso, morale e giuridico, di adottare tutte le misure ed utilizzare tutti i mezzi, che la scienza e la stessa professionalità gli consentono, per accertare, con la massima esattezza possibile, lo stato del paziente e capire quale, tra le varie terapie praticabili, è quella più appropriata, efficace e tollerata dal paziente per cercare di risolvere nel migliore dei modi, lo stato morboso del paziente stesso. Pertanto, nell'auspicio che la Suprema Corte, non sentenzi e non aggiorni il suo calendario con dei casi sempre più gravi, dobbiamo mettere in guardia l'operatore sanitario, che cercherà di affrontare ogni accadimento lavorativo con quella professionalità che tanto è richiesta ed invocata; lungi dal considerare questa professione un peso, anche se spesso regala pesanti fardelli, quali sono le responsabilità professionali.

Direzione Sanitaria
AVV. GIANPAOLO PARISI

Istituto Scientifico "S. Maugeri"
Clinica del Lavoro e della Riabilitazione