



INFORMAZIONI PERSONALI :	<p style="text-align: center;">AVV. GIANPAOLO PARISI</p> <p style="text-align: center;"><i>pec parisi.gianpaolo@legalmail.it - e-mail g.parisi@adisupuglia.it</i></p>
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 dei Foggia (Area Terza Missione e Grandi Progetti) - <i>Climathon, sfide 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 Ipertensione del DSS 11 dell'ASL BARI"</p> <p>Segretario Amministrativo Progetto "Valutazione dei vantaggi dell'Educazione Terapeutica nel Diabete tipo 2 in terapia insulinica. Empowerment 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: <u>Collaborazione, consulenza e supporto giuridico - legale interno ed esterno alla Direzione Sanitaria Aziendale</u> <u>Coordinamento, gestione e controllo delle risorse umane della Direzione Sanitaria Aziendale</u> <u>Responsabilità della gestione burocratico-amministrativa della segnalazione e dell'analisi delle cadute accidentali dei pazienti ricoverati</u> <u>Controlli, pareri, relazioni ed aggiornamenti della documentazione normativa</u></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>
ATTIVITÀ DIDATTICA, QUALIFICAZIONE SCIENTIFICO-CULTURALE ED INCARICHI UNIVERSITARI ESPLETATI :	<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 COMMITTENZA, 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>

	<p>ANNUALITÀ 2007 – 2008 - 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 2006 – 2007 - Insegnamenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIRITTO AMMINISTRATIVO 2. DIRITTO DEL LAVORO 3. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO 4. SOCIOLOGIA GENERALE <p>DOCENTE Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia ANNUALITÀ 2005 – 2006 - Insegnamenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIRITTO AMMINISTRATIVO 2. DIRITTO DEL LAVORO 3. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO <p>DOCENTE Università degli Studi di Bari Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Fisioterapia ANNUALITÀ 2004 – 2005 - Insegnamenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIRITTO AMMINISTRATIVO 2. DIRITTO DEL LAVORO 3. ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • STORIA DEL DIRITTO ROMANO - DIRITTO ROMANO <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIRITTO CIVILE per Agente d'affari in Mediazione <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 CIVILE per Agente Immobiliare <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIRITTO CIVILE per Agente Merceologico <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 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 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 FISOTERAPISTA 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 PRECARITÀ 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 FISIO TERAPISTA</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 FISITERAPISTA: 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 FISITERAPISTA</p>
ATTIVITÀ DI QUALIFICAZIONE SCIENTIFICO-CULTURALE E PUBBLICAZIONI SU RIVISTE E PERIODICI:	<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

<p>ORGANIZZAZIONI EVENTI SCIENTIFICO-CULTURALI :</p>	<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 plenaria 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, TELENRB, RADIONRB, 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>
<p>ATTIVITÀ E FORMAZIONI PROFESSIONALI PRESSO ALTRE AMMINISTRAZIONI :</p>	<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>
<p>CORSI, AGGIORNAMENTI SEMINARI, CONVEGANI DI STUDIO E FORMAZIONI PROFESSIONALI POST-LAUREA :</p>	<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>
--	--

<p>INCONTRI DI STUDIO, APPROFONDIMENTI, VIDEOSEMINARI:</p>	<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 programmatore 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^ 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 Workshop 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>
PARTECIPAZIONE TAVOLE ROTONDE LAVORI ASSEMBLEE STUDI PROGRAMMATICI:	<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 veritiero 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^a parte)**
- **Il rischio nell'atipicità lavorativa**
- **Il diritto alla salute: la tutela del paziente**
- **Il consenso nel trattamento sanitario (2^a 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**

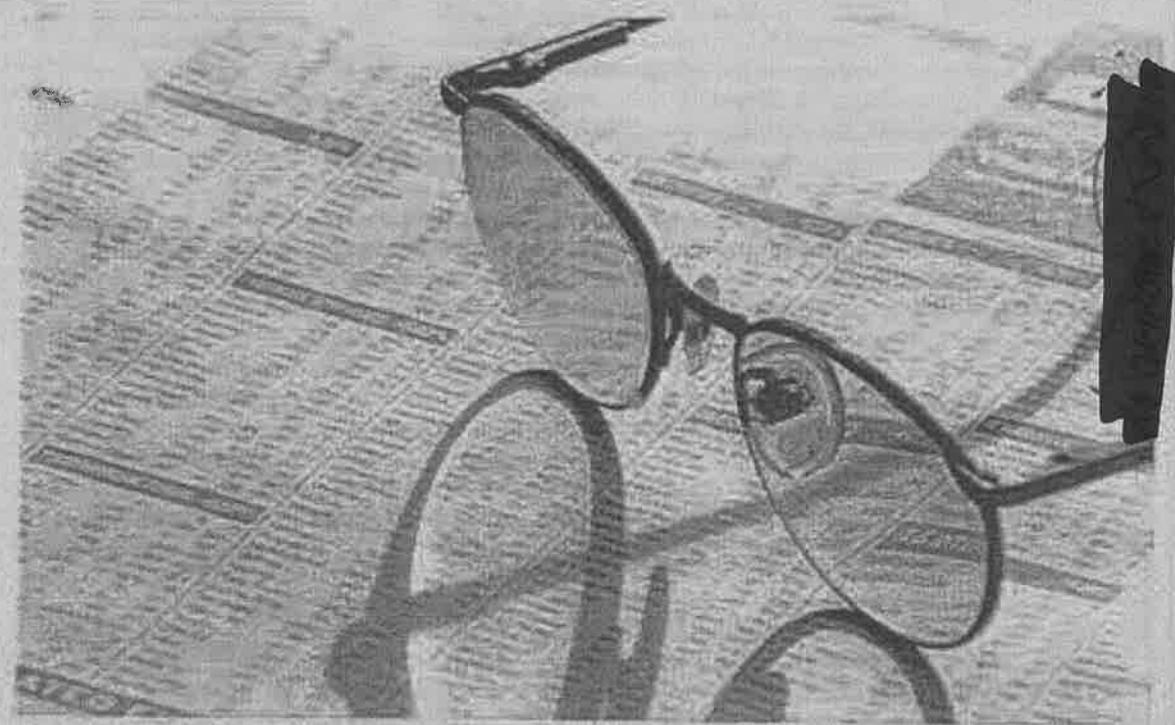
Bari, 18/01/2026

Firma _____ omissis _____

TE FIO DICO TRIMESTRALE A.I.F.I. "LA NOSTRA VOCE"
3° e 4 TRIM. 2000

ovit

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 particolare 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 il fisioterapista (ed ancor di più il Dottore in Fisioterapia, dato il suo titolo ed il suo corso di studi) e non si dimentichi che "Ignoranza legis non excusat" potrà trovarsi di fronte a possibili accuse ed incorrere in particolari responsabilità ed eventi dannosi e colposi.

In tema di colpa professionale, è ormai assodato che:

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 purnessa 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 traumalizzato prima di compiere manovre riabilitative che possono rivelarsi dannose, sicché, in mancanza di idonea documentazione medico (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, n. 259).

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

Fisioterapista

20

deposta ad imprevedibile, imprudente o negligenza nell'esplorare manovre di riabilitazione fisioterapica.

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

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

«Lui non funge più da scudo protettivo, responsabilmente parlando e verrebbe tranquillamente da assentire "Mala tempora cumuli".

Ciò che posiziona comoda ed opportuna del fisioterapista è ormai una visione onnica che guarda il passato.

La responsabilità del fisioterapista è andata sempre più aumentando ed andrà a spartirsi 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 omisiva, basandosi sull'analisi dei presupposti dell'oggetto materiale, della condotta, sulla scelta delle condotte 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 perimetro del modello di agente, dell'*"homo eiusdem professionis et conditionis"*, ammesso dalle eventuali maggiori conoscenze dell'agente concreto.

Nel momento in cui parlano 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.

Nei casi in particolare del fisioterapista, in considerazione dell'accusata "specializzazione" della 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 costitutiva 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-

sito 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 funzionale (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 impenzia dell'operatore.

Il fisioterapista nell'espletamento della sua attività, ha l'obbligo, quindi, di accettare le condizioni del paziente prima di compiere manovre riabilitative che possano rivelarsi dannose, oppure, in mancanza di documentazioni mediche, deve assumere prima, tutte le informazioni necessarie e notizie sul 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 Fisioterapia con un Corso di Laurea ed altrettante discipline giuridico-economico-sociali oggetto di studio.

Penanto, nell'auspicio che la Suprema Corte non sentenzi e non aggiorni 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.

Palermo, 14 aprile 1988
P.A. Avv. Giandomenico Parini

IL RISCHIO PROFESSIONALE

Avv. Giampaolo Panai

Dottore di medicina, ricercatore di medicina e sanità, docente di filosofia della salute - Università degli Studi di Roma "La Sapienza" / Master Scientific Innovation Services (M.S.I.S.) Roma - Consulente



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 specificatamente 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 consideratamente su questa visione: "errare humanum est, perseverare diabolicum", ossia, abbagliare 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-negoziatale-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, acquista una valenza talmente elevata che spesso si cerca di impedirne quasi il dibattito: succede però che i mass media, troppo volentieri, rivelino periodicamente paesi anomali, irregolari, disfunzionali, situazioni di malia sanitaria, 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 malia 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 è sottoposto.

È difficile pensare che sistematicamente i dipendenti degli ospedali si lancino, sprezzanti del pericolo, per attutire le cadute dai letti ospedaliero dei loro pazienti.

Nell'attuale momento di trasformazione aziendale-sistematica 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 percorrere e seguire l'evoluzione storico-legislativa del diritto alla salute.

È inconfondibile 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 delle 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 esponeva: movimentazione manuale dei pazienti, rischi connessi all'uso di strumentazione sanitaria, trattamenti legati ai pazienti (con la presenza di pieghe da decubito, infortuni biologici, 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 competitivo; ciò nonostante, tutti questi obiettivi vengono quasi automaticamente disattesi per il mercato 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 flogoranti, il cancro eccessivo di lavoro.

Ancora pericolosi 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 nel 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 al 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 DENTISTERIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"
SEDE DECANTATA - IN TUTTO DENTISTICO FEDACOMIN MATERIALE INFORMATIVO D'EMERGENZA



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 indefettibile per un corretto esercizio dell'*ars medica*.

Il consenso al trattamento sanitario (art. 4388) è, pertanto, cardine sino 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 certacea, riguardante la terapia, ma è frutto di una vicinanza reale e di un rapporto fiduciario.

Così concepitosi, il consenso recupera la sua dimensione più autentica: quella di vincolo di solidarietà sociale e di suggestivo alleanza terapeutica tra 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, o 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 obtemperare a delle specifiche obbligazioni negoziali.

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 diagnostica e/o terapeutica 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 dei

le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si rende opportuna una manifestazione in equivoca della volontà della persona e 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 priva informazione sulle possibili conseguenze cui deve fare seguito un'opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, in presenza di documentato refuto di persona capace di intendere e volere, il medico deve costituire dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona, ove non ricorrono 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 diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuovere la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

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

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infusia o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologia non traumatici e senza escludere elementi di allerta-

za.

La documentata volontà della persona assoluta di non essere informato o di delegare ad un altro soggetto informazione, deve essere rispettata. Nel adempire l'obbligo il debitore deve usare la discrezione del buon padre o firmare (art.

Fisichedopisti

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'opere non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave. Ma a chi deve acquisire il consenso?

Negli articoli che ad acquisire il consenso sia il sanitario che esegue personalmente l'attività medica.

Tuttavia nei casi in cui al trattamento terapeutico si ricopre più professionisti, le soluzioni sono le seguenti: quando l'intervento è di elevata difficoltà e ad eseguirlo è un'équipe, a tale obbligazione provvedono 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 avvicedano 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 sostituto?

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 a colui destinatario del consenso (sostituto), quanto in capo al collega che ha eseguito di fatto l'intervento (sostituto).

Infatti 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 potrà certo 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 nel riguardo degli altri che si trovano ad operare in quella stessa struttura.

La tutela del paziente, però, si rivolge 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 chiaro anche il parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità in data 17 aprile 1996 che definisce impropria la prestazione di cure in ambiente ospedaliero.

RISCHIO NELL'ATIPICITÀ LAVORATIVA

AVV. GIANPAOLO PARISI

di studio - Corso di Laurea in Fisioterapia - Università degli Studi di Bari - sede secondaria di Casotto Murgia (BA)



— anello di rischio oggi nel lavoro — normalmente tipico ed indeterminato; è un argomento ino di inconvenienti, ma ancor più complessa 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.

Ovversi sono state le disposizioni legislative che si sono riproposte negli ultimi anni: nel 1997 la Legge n. 196, nel 2001 il D.Lgs. n. 366, sempre nel 2001 si è avuto il "Libro bianco" del professore di diritto del lavoro Biagi, più tardi il decreto legislativo n. 276/05. In questo copioso ginevrato normativo il mercato del lavoro italiano è risultato contraddistinto da più disparati rapporti di lavoro, collegati fra loro da altrettante combinazioni diverse, facendo risultare il nostro paese con la più coscienza 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 mancante 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 nei luoghi temporanei, come ambito specifico di interesse all'interno di un più ampio vantaggio 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 luoghi 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 filiera la precarietà del mercato di lavoro, e di per sé un fattore di rischio aggiuntivo soprattutto nel campo sanitario e quindi anche per gli operatori sanitari ed in particolare

per coloro che dovranno affrontare queste delicate professioni di fisioterapisti.

Nella valutazione dei rischi devono essere considerati anche i rischi connnessi 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 solle 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. E' 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 a esposizioni di modesta entità e a relazioni patologiche di brevissima durata, ma che, ripetute, possono diventare di tutto rilievo.

Un ambito non trascurabile, nell'elenco labirinto normativo giuris-lavoristico attinente sempre al rischio lavorativo, è quello concernente il lavoro profuso delle figure professionali femminili.

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

La donna lavoratrice è il centro nevralgico della questione, ma, se questa donna dovesse immaginarsi fisioterapista, barcamenata in penose operazioni complesse ed imbarcate in situazioni lavorative problematiche, sia da un punto di vista provvisoriamente temporanei, sia, da un punto di vista permanentemente logistiche, le difficoltà si accentueranno.

La situazione è, infatti, più intricata di quanto possa appurare: 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 dannosi che si manifestano ancora un'enorme volta in termini di salute professionale, di stress lavorativo, di tensione nervosa, o

Fisioterapisti

di studio

12

complessi di colpa, di frustrazione, che si riferiscono ad un mal funzionamento nell'ambiente lavorativo, esasperato da così tanto "condannata" sintomatologia patologica.

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

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

E tuttavia da considerare che nelle nuove tipologie di contratto - con la estrema precarietà del rapporto di lavoro e la mancanza, nella pratica, dell'indennità economica, in caso di astensione anticipata per rischio lavorativo, sono molti notevolmente alcuni dei cartini che rendevano effettiva la tutela della lavoratrice madre.

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

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'inadeguato addestramento, il modesto tecnicismo pratico, la poca conoscenza dell'ambiente, i tempi di lavoro.

Come principio generale è da accordare che le aziende sono tenute alla registrazione di tutti gli incidenti che accadono ai lavoratori, indipendentemente dal contratto di lavoro con il quale sono stati assunti sia a tempo determinato, apprezzato, proscioglio o precario.

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

in vista ricostruzione dei progressi avvenimenti di lavoratori, spostamento per l'attribuzione del rischio di causalità.

A tale problema si può pensare in parte ovviando all'avvio di una "puntuale" regolizzazione dei rischi, delle impostazioni e delle misure di prevenzione attuate nel corso dell'attività lavorativa.

E' opportuno rilevare che la discontinuità dei rapporti di lavoro, spesso in ruoli 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 qualifica il fatto che, il rischio, non è presente solo nei contratti comuni e fondamentali, ma tipici del lavoratore, ma è soprattutto a "rischio", lavorativamente parlante, 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 si troveranno sempre più di fronte a particolari contratti che spazieranno su nuovi modelli di organizzazione come il lavoro a tempo parziale ("part-time"), i contratti a tempo determinato, la accreditazione di lavoro, l'appalto, a distacco, il lavoro intermittente ("a chiamata" o "job on call"), il lavoro riaperto ("job sharing"), l'apprendistato, il contratto di inserimento, i simboli formali e di orientamento, il lavoro a progetto, il contratto a termine.

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

Osservabile a questo proposito premunirsi e prendere davvero in considerazione questa nuova realtà di lavoratori con occupazione provvisoria, fortemente messa a ripensarlo, dànno la loro dubbia stabilità lavorativa economico-lavorativa-convivenziale senza dimenicals per l'appunto, chi esistono nel dedalo gerarchico diversi tipologie contrattuali alle quali il lavoratore in generale, l'operatore sanitario o il fisioterapista, potrà contrattualisticamente riferirsi.

ORTHO

OFFICINE ORTOPEDICHE GROUP

www.orthogroup.com

info@orthogroup.com

ORTHO

Officina Ortopedica
Via Cava de' Tirreni, 10
20090 S. Cesario S. Marcellino (MI)
tel. 0332.555.1111
fax 0332.555.1111

Officina Ortopedica V. Pisa:
11, via G. Galilei
20090 S. Cesario S. Marcellino (MI)
tel. 0332.555.1122
fax 0332.555.1122

Officina Ortopedica V. Verdi:
Via Tito Lessona, 10
20090 S. Cesario S. Marcellino (MI)
tel. 0332.555.1133
fax 0332.555.1133

Officina Ortopedica V. Verdi:
Viale Trieste, 21/A
20090 S. Cesario S. Marcellino (MI)
tel. 0332.555.1144
fax 0332.555.1144



Fisioterapisti

IL DIRITTO ALLA SALUTE: LA TUTELA DEL PAZIENTE

AVV. GIANPAOLO PARISI

DOCENTE DI DIRITTO - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SPOLETO - DOTTORATO
INSTITUTO SCIENTIFICO FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI DI MANTOVA (MO)



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 equilibrio 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 dai comportamenti 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 tenere conto soltanto della componente organica delle malattie e dell'efficacia degli strumenti dei trattamenti, bensì anche degli aspetti psichici del soggetto.

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

Il paziente ha anche diritti alla salute: nulla

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

E' 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 costituzionalità garantisce dunque, con gli artt. 13 e 32, al cittadino la possibilità di decidere se sottoporsi o no al trattamento.

Secondo la Corte Costituzionale, addirittura l'art. 32, II co., così: "lo 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 improntare la propria attività professionale e 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 magistrale e/o di una terapia impega la responsabilità professionale ed etica del medico e non può che fare seguito a una diagnosi circostanziata e, quotidianamente, a un fondato presupposto diagnostico. Su tali presupposti al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni prescrivibile diagnostico e terapeutico, anche in regime di however, fatta salva la decisa (dal paziente) di rifiutare e di assumersi le responsabilità del risulta-

to".



consentire preventivo e consenso «affidamento» secondo del diritto internazionale nazionale come in ambito penale si è indicata la nascita di un orientamento legislativo assai raro.

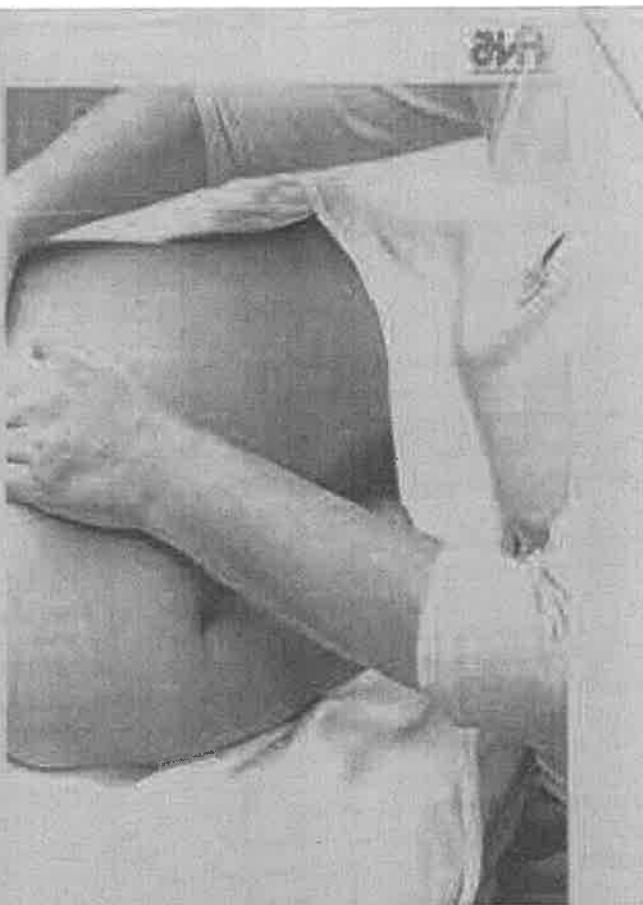
Tale anzitutto, proprio dall'adempimento della norma del consenso informato, tralascia l'impossibilità di detto consenso in termini di esigenza diagnostica del reato stesso doloso modificando la ritenuta del dolo da colposo (come era nella tradizione nettarieva ormai antica) in dolosa. Con riguardo a tal adempimento risultato particolarmente illuminanti alcuni passi della sentenza della Cassazione sez. V penale n. 699 del 21.4.1992, confermativa della sentenza della Corte d'appello di Firenze, al quale si puntualizza che se il trattamento, eseguito a scopo non terapeutico, abbini modo sfavorevole, si deve pur sempre distinguere l'ipotesi in cui esso sia consentito dall'ipotesi in cui il consenso, invece non sia prestato. E si deve ricordare che se il trattamento non consentito a uno scopo terapeutico e l'esito sia favorevole, il reato di lesione comunque subsiste non potendosi ignorare il diritto di concesso di privilegiare il proprio stato attuale (art. 32 comma II Cost.) e che, a fondo, il reato sussiste che l'esito sia sfavorevole.

Con illospettabile evidenziato da parte della dottrina medico-legale si può idoneamente una sorta di graduazione di reati nel caso in cui l'atto medico-chirurgico venga compiuto senza il consenso del paziente, lasciando non ricorre un improcrastinabile argomento.

- violenza privata: se l'atto medico imposto al paziente non produce patologie permanenti;
- lesione personale volontaria: se l'atto medico determina una condizione leiva dell'integrità psicofisica della persona;

- omicidio preterintenzionale, se provoca la morte del paziente.

Rispetto a tali distinzioni anche in relazione alla partecipazione che ha contraddistinto a tal atti di importanza nei loro evoluzionali, dal conseguimento di un determinato risultato, l'informazione dell'attua e chiave dei rischi di complicazioni e insuccessi, in fine alla formazione di un non meno affatto importante consenso, assente, insomma, dalla obbligo, soprattutto contestuale



Nel penultimo comma dell'articolo in esame viene presa in considerazione la tali specie particolare di trattamenti diagnostiche o terapeutici "che possono comportare gravi rischi per l'incolumità del paziente". In tali ipotesi l'indicazione diagnostica 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 consolida un divieto esplicito per il medico di compiere qualsiasi atto diagnostiche e curativo insomma di un aspetto riduttivo del paziente capace di intendere e volere. Lo Stato deve garantire al cittadino il diritto alla salute, ma quali sono i diritti e i doveri che il sistema deve effettivamente rispettare?

- i diritti del paziente sono il diritto:
 - all'informazione e alla documentazione di tutti ogni operazione da partito a termine;
 - tutte le informazioni e le documentazioni di

Fisichedosi

IL CONSENSO NEL TRATTAMENTO SANITARIO

Avyay G. JABBARA, Ph.D.

Standard piano prices **at average rates**

同时，对一些重要问题的讨论，如“什么是科学”、“科学与宗教的关系”等，也引起了广泛的讨论。



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 percedere.

Si ricordi, in proposito, che nel nostro ordinamento giuridico vige il sistema di libertà delle forme dei contratti.

Le parti, pertanto, potranno prestare validamente il consenso nella forma che riterranno più opportuna, scritta anche oralmente, ovvero tacitamente, nel caso di comportamenti concordanti.

La finta scrittura viene richiesta soltanto nei casi espressamente stabiliti dalla legge, nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche o per le possibili conseguenze dello stesso sull'integrità fisica e la renda opportuna una manifestazione inequivocabile della volontà.

Essendo però il consenso una condizione di licenza dell'operazione medica, è bene sottolineare che il sanitario ha il dovere di accettare scrupolosamente e obiettivamente la volontà dell'individuo non essendo sufficiente una manifestazione sul tacito assenso che

Capire le intenzioni del reale e non infatti non esiste, soprattutto nei casi in cui non esistono in modo preciso i criteri che si limita ad inviare segnali simbolici su quali si dovrebbero compiere le sue intenzioni.

Sarebbe, allora, consigliabile sollecitare il più possibile un'esternazione esplosiva della volontà dell'indagato.

Così ancora migliore, poi si avrebbe se li consentisse venire intracciato nella fornia

Quest'ultima iniziativa facilita ancora di più il problema dell'acquisto della nuova

Al fine di evitare quanto detto non è nel caso

che negli ospedali sia invalsa la pratica di far adottoscrivere appositi moduli ai pazienti in cui viene specificata e resa chiara l'attività medico-sanitaria che si accinge a compiere e in cui vengono indicate tutte le caratteristiche degli eventuali rischi ed essa compresa.

Tale crassità è comunque sconsigliabile, dove l'acquisizione del consenso a mezzo di moduli prefissati non si riferisce però a un vero e proprio studio burocratico e formale, servito per il pacifico rischio davvero ciò a cui si sta andando incontro nell'informare il paziente di dover tenere conto delle sue capacità di comprensione e di di pronosticare la massima adattazione alle proposte diagnostico-

Sono le sostanze quando sono sostanzialmente inorganiche e priva di tempo tecnico e di costituzionalità dal non addetto.

Il consenso dovrà essere necessariamente espresso dalla persona che vanta sufficiente trattamento e pentimento, sì o no soltanto dal paziente. Esistono tuttavia delle eccezioni a questa regola e in particolare quando il paziente è un minore che è affetto da disturbo mentale diverso e complessionali da non esser essere

Il dottor Cesarini ha ritenuto che questa
è la migliore soluzione al problema del consenso
medico. Il consenso di un minore di età deve essere
chiesto da chi esercita il potere parentale
e al minore se, però, il minore è maggiorenne.
Inoltre, per consentire l'operazione, non deve esservi
nessun motivo di un minore sarebbe contrario
al suo consenso e se questo contrasta con la
volontà dei genitori, anche il potere del giudizio

Ne secondo caso, quanto i beni che per disturbo mettono a incapaci di ricevere informazioni e di esprimere un giudizio corretto, si può procedere allo studio con il consenso dei titoli, ma al termine delle fogni n. 181 del 15 maggio 1975 deve comunque volerse una verifica assoluta

il consenso e 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 del paziente, 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 ibrido, 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 motivo, ovvero di quell'errore in cui il paziente può incorrere a causa di una falsa rappresentazione delle 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 degenera. Questo perché il disagio derivante da una degenera 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 fui fatto che costituisce reato esclude la

punitività dell'agente.

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

Prestare il consenso non significa poi, prestare 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.

Soprattutto se esempio come 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 ad 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

Ary. Giambattista Parlati

Document released pursuant to the Access to Information Act



Nel corso degli ultimi anni la struttura della dottrina specialistica e della giurisprudenza nel confronto della disciplina sportiva è sensibilmente aumentata anche a seguito di notevole clamore che spesso i medici hanno accolto agli eventi che coinvolgono gli atleti durante le

La gittatecnicanza, forse più espressa in maternità molto tardiva sulla comicità del medico-sociale - come dice del falso-tempero, in considerazione della socializzazione e delle necessanze di adattarsi - può interagire alla nostra ed al livello di pericolosità dell'attività assistita; attesa, dall'ambiente servizio, essere visitata con maggiori rispetti rispetto a quella dei medici ordinari.

A fini della configurabilità di un eventuale rispondente, in particolare il medico ed il farmacista hanno l'obbligo di valutare le condizioni di salute del paziente con contributi, anche in sede di elementi già micro-precisamente, dovendo anche valutare «nichilmente» le informazioni fornite dagli stessa utile o dai loro alternativi, al fine di poter escludere anche l'eventuale discontinuazione da parte del medico dei salienti diritti e dirigenze di fatto per la propria salute.

La Cassazione si è particolarmente espressa sulla responsabilità di chi esercita una professione sanitaria soprattutto in ambito sportivo ed ha confermato che possono negare danni, per esempio, dei reati di omicidio colposo il medico sportivo e il suo intercessore che, non eseguendo in maniera corrente l'esecuzione d'ordine, non abbiano provveduto a far sospendere l'attività agonistica di un giocatore di pallacanestro, polaccostato nel corso di una partita, cui era incombente, secondo l'Avvocato Generale, una sanzione.

Secondo la munizione-deroga, persino nella valutazione dell'efficienza causale (ai fini del risarcimento del danno via parti civili), negli atti di controllo istituzionale del comportamento dei sanitari (nella specie, avvenuto determinato) si medica della sportività che abbia consentito la prosecuzione dell'attività agonistica al soggetto carcerario, non escludendo tuttavia la circostanza che la stessa avesse piena consapevolezza del diritto che la produzione comportasse.

Qual è il ruolo della dinamica familiare e la terapia di supporto?

Per la diagnosi e le eventuali complessità si può anche chiedere di conoscere i comportamenti devianti tenuti.

Questi segnali di perniciosa psicosi mostrano ancora più chiaramente la responsabilità del d-

ti soggetti a pressione da parte delle dirigenze e dei media.

A ciò si aggiunge il difficile scorrere cui i Bioterapisti stessi sono soggetti quando vengono fatti sollecitate 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, neanche le sicurezza e la ciechezza nella diagnosi consente tale risposta riuscita nella maggior parte dei casi non è affermativa ed è contrario a addossare una valutazione continua e incompleta.

Non si considera... invece, l'indifferenza ed il disagio del medico e del fisioterapista che si trovano davanti ad un utero 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 stata necessaria un'informazione completa e un maggior grado di comunicazione da parte dei sanitari. La cosa che quindi i sanitari dovrebbero fare per ottenerlo è di proprio obbligo dovunque inserire questo di ignorare le pressioni dell'autorità sportiva, ignorare la prossimità di un gara, e convincere lo sportivo a non sottovalutare l'infortunio, consigliandolo a un visitamento medico e di cura sufficiente, onde evitare il rischio di recidive. I momenti più necessari informazioni che sono richieste in un'occasione clinica. Nel caso in cui medico e telecronista si trovino in panchina ad ascoltare il commento di una partita, e se avranno la possibilità di constatare personalmente la lesione, faranno l'elogio specifico di farne una completa clinica, e troverà in modo opportuno la lesione dato che può intervenire immediatamente dopo che questa si sia verificata, cercando il superabile di abbreviare i tempi di recupero.

E chiaro che in questo caso, c'è una maggiore facilità di diagnosi del momento che i sintomi possono interverire immediatamente e soprattutto se trovano ad assistere all'infortunio, senza il rischio che qualcuno occulti quei requisiti o elementi che sono indipensabili per la lettura clinica.

Chiara è la proposta di una sentenza del Tribunale di Edegem in base alla quale il medico ufficiale di una gara di pugilato è responsabile del delitto di omicidio colposo per la morte di un boxer qualora, dopo avvenuto, con la collaborazione del medico stesso, al termine di un combattimento, un pugile sconfitto per KO, venisse ammesso a tentare l'elisio in stato di fervore di sangue e sotto vigile osservazione in ambiente strutturato di addestrare comunque tutte quelle misure superflue nella regola di cocente prudenza e di gerito in memoria

See related discussion in [commentary by Hwang et al. on page 1200](#).

Gli medici, all'art. 16 recita che: "il medico non deve consigliare, prescrivere o somministrare farmaci farmacologici o di altre nature diretti ad alterare le prestazioni dell'atleta. In particolare qualsiasi tal'intervento agisca direttamente o indirettamente modificando il naturale equilibrio psico-fisico del soggetto".

Sempre più spesso al medico sportivo viene chiedendo il corso 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 le pressioni di risultati in gioco di natura agli atti della cronaca, inducono infatti atleti e società sportive a chiedere ai sanitari di adottare interventi al di fuori dell'etica deontologica. In linea piena il doping che, secondo la definizione datante della International Amateur Athletic Federation, è l'uso, da parte di un atleta, o la distribuzione ad esso, di determinate sostanze che possono agire l'effetto di migliorare artificialmente la condizione fisica e/o mentale dell'atleta stesso, incrementando 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.

Già consegue che tutti il resto è da considerarsi contrario all'etica. Il medico non può, perfino, 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 cui fin di una norma il rischio di sconfinamento se da un lato è molto fac-

to, dall'altro è molto gravoso per i sanitari che dovranno indurre, non solo in tempi imprecisi ma anche in presenza di danni permanenti.

Ogni federazione sportiva stabilisce il proprio regolamento e quindi sono le sostanze vietate ai sportisti.

Evidentemente quindi esistono regolamenti che possono differire da federazione a federazione ma che, sostanzialmente, tendono a valutare tutte quelle sostanze che mirano a ridurre la fatica, migliorare i riflessi, migliorare la forza e/o resistenza, ridurre il dolore, controllare la frequenza cardiaca e/o respiratoria, ridurre il peso corporeo, ridurre l'ansia, muschiare la muscolatura, unire delle sostanze vietate.

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

E chiaro peraltro che, ove la positività sia diagnosticabile in capo all'atleta un danno organico inconducibile all'assunzione di sostanze dopanti, il medico che lo ha prescritto andrà incontro anche a conseguenze di carattere penale, lo stesso potrebbe accadere al fisioterapista.

In particolare, il testo di cui all'art. 9, comma 1, L. 14 dicembre 2000, n. 376, recente disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping si configura a condizione che la condotta in prevista sia specificamente creata al fine di alzare le prestazioni agonistiche degli atleti, ovvero a modificare risultati dei controlli sull'uso dei farmaci e delle sostanze non compresi nelle classi previste dall'art. 2 comma 1 della legge medesima.

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

Se poi si considera che l'asse della responsabilità nella medicina dello sport coinvolge non solo il medico e il fisioterapista, che in prima persona seguono a stento contatto l'atleta, ma tutto l'entourage che gravita intorno al mondo dello sportivo, i problemi da affrontare risultano sicuramente.

MT

VENDITA, ASSISTENZA E NOLEGGIO

Centri medici
Riabilitazione
Fisioterapista

www.mtmedical.it

Situs
E-Presto

TECnoS

ELETROSTIMOLATORI

Fisioterapisti

info@mtmedical.it
www.mtmedical.it

Centri di assistenza e prelievo dei
farmaci, riabilitazione

Tel. 060341354 - Fax 0603756120
Via Negrin, 217/C - 00125 ROMA

"RIVISTA
SCIENTIFICA,



FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI

Istituto Scientifico di Cassano Murge

NEWS
**RICERCA SCIENTIFICA
E FORMAZIONE**

Numero 3 - Marzo 2009



A CURA DELLA DIREZIONE SCIENTIFICA:

Luigi Ambrosi

Nicola Manfrone

Leonardo Casucci



IL CONCETTO DI ERRORE IN SANITA'

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

Il concetto di rischio in generale è da sempre stato assimilato ad un'altra famiglia di entità: l'errore. Per questo motivo, giova non dimenticare un proverbio latino che inoltre consideravelmente in questa visione: "*errare humanum est, perseverare diabolicum*", ossia, sbagliare è umano, perseverare nell'errore è diabolicamente 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.

È vero che il modestissimo errore, qualora dovesse avere rilievo nel processo di formazione della violenza *intrafamiliare-negoziata-lavorativa*, costituisce, insieme al dolo e alla violenza, uno dei vizi del consenso e dell'agire umano.

Nella concezione assunzione giuridica, è possibile assegnare queste nozioni al rischio professionale ed all'erroneità 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 diffondersi, accade però che i reati medici, tipicamente, rivelano periodicamente paesi anomalie: irregolarità, distruzioni, situazioni di grata serena, a cominciare dalla segnalazione di personale non idoneo, sino a creare un senso di pericolo e di pericolosità nei confronti della popolazione.

Proprio da questa ultima concezione, nasce un'esigenza di ruolo e funzioni per poter il singolo operatore in condizioni di sicurezza e di tranquillità.

Spesso si sente parlare di problemi di malia sanità e del rischio a cui si sottopone il paziente in questo scenario ma raramente si sente parlare del rischio sanitario al quale ogni operatore sanitario è esposto.

Nell'attuale momento di trasformazione aziendale-sociale è diventato indisponibile 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.

A.P.S. Giampietro 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 Cusinetti

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 particolare 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 distinguo e seguendo una tendenza in notevole aumento, che colpisce ogni operatore sanitario, giova appreserlo quasi fosse un luogo comune, che anche l'infermiere, il fisioterapista, l'operatore addetto all'assistenza potrà trovarsi di fronte a possibili accusa ed incorrere in particolari responsabilità ed eventuali 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.d. responsabilità sanitaria d'équipe), sia essa complessiva od omisiva, 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 regale pesanti fardelli, quali sono le responsabilità professionali.

Direzione Sanitaria
Avv. GIANPAOLO PARISI

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