

eHealth

Innovazione e Tecnologia in Ospedale

72^{nov/dic 2019}

Health
Technology
Assessment

HTA

ISSN 2038 - 4238
Bimestrale - Anno XI - Poste Italiane S.p.A.
Sped. in Abb. Postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1 Comma 1 - DCB Roma

rischio clinico



Digitalizzazione della
sanità e responsabilità
professionale

ricerca



I traguardi
di un innovativo studio
del Bambino Gesù

privacy



Applicazione
e competenze legate
al nuovo regolamento

Il protagonista del mese
Filippo Alongi

Professore associato Università di Brescia e direttore
del Dipartimento di Radioterapia Oncologica Avanzata
IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria

7	editoriale
8	overview
10	protagonista del mese Radioterapia di precisione <i>Filippo Alongi</i>
14	RISCHIO CLINICO La consulenza tecnica nei giudizi di responsabilità sanitaria <i>Antonio Di Lascio</i>
26	L'informatica in medicina, un bene o un male? <i>Francesco Lucà</i>
30	Gestione del rischio in ambito ostetrico <i>Carla Rebagliati</i>
42	Clinical Risk Management, uno strumento indispensabile <i>Ersilia Talamo</i>
49	corso di alta formazione in HTA HTA: dalla teoria alla pratica attraverso un percorso universitario Studio di valutazione della procedura di gestione dei cateteri venosi periferici <i>Roberta Rapetti, Fabrizio Schettini, Elisabetta Garagiola, Emanuele Porazzi, Lucrezia Ferrario, Lionello Parodi, M. Enrica Auteri, Monica Cirone, Emanuela Foglia</i>



La rivista eHealth sceglie quest'anno di ospitare un corso di formazione specifico in HTA. Il perché di questa scelta è presto detto: considerato il crescente sviluppo delle tecnologie applicate in ambito ospedaliero e l'innegabile esigenza di ottimizzare spese e risorse, è sembrato doveroso da parte nostra offrire ai nostri lettori un approfondimento sull'Health Technology Assessment che, come è noto, è un campo multidisciplinare di ricerca che studia le implicazioni mediche, sociali, etiche ed economiche dello sviluppo, della diffusione e dell'uso delle tecnologie sanitarie. Ad aiutarci in questa mission, sono i docenti del corso di specializzazione in HTA della LIUC Business School, Università Cattaneo di Castellanza.

57 **health technology assessment**
 La mappa del percorso (*journey map*)
 come strumento di disegno, e miglioramento
 dell'esperienza delle persone
 e di valutazione continua dei servizi
*Ettore Turra, Pierpaolo Benetollo,
 Mariangela Soverini, Paola Zambiasi,
 Giovanni Maria Guarrera, Giandomenico Nollo*

61 **ricerca**
 Tecnologie per il sequenziamento,
 nuove prospettive
Marco Tartaglia

65 **privacy**
 Privacy: come cambia
 il quadro normativo
Gabriele Chiarini

70 **VETRINA**
Segreteria commerciale

contatta la redazione

QR



Per accedere ai contenuti da QRCode, devi utilizzare un lettore QR. Inquadra il codice QR tramite la fotocamera digitale del tuo telefono. Il tuo cellulare aprirà l'indirizzo corrispondente. Se non hai un lettore QR installalo sul tuo cellulare o smartphone, puoi trovarne molti gratuiti nei negozi/store di applicazioni per il tuo cellulare (iTunes, App store, Android market, Blackberry Appworld, Ovi store, ecc.).



Antonio Di Lascio

autore

UOC di Emodinamica P.O. di Vallo della Lucania ASL Salerno, TSRM specialista in Aspetti legali, forensi e assicurativi delle professioni sanitarie; specialista in Rischio clinico; specialista in Radioprotezione; specialista in Amministrazione di sistema



La consulenza di responsabilità

Il concetto di responsabilità è inevitabilmente correlato al progresso (scientifico e tecnologico) applicato al sistema salute. In questo approfondimento ci facciamo guidare dal nostro esperto, il dott. Di Lascio, in un interessante excursus tra normative, adempimenti ed esigenze che, ad oggi, i professionisti della sanità devono tenere ben presenti

L'attività sanitaria è rivolta alla tutela della salute umana (diritto costituzionale, tutelato in particolare dall'art. 32) ed è espletata nei confronti della persona malata che, in quanto tale, è un soggetto debole. Nell'adempimento della prestazione sanitaria, il professionista è tenuto a una diligenza che non è solo del buon padre di famiglia, ma deve rispettare tutte le regole e gli accorgimenti che nel loro insieme costituiscono la conoscenza della professione sanitaria, quale debitore qualificato art. 1176 comma 2 c.p.c.

Di conseguenza, per il nostro ordinamento, gli inadempimenti e le offese a quel diritto sono decisamente più gravi di quelle in cui può incorrere un altro professionista, in altra disciplina che, pur cagionando un evento dal quale deriva un risarcimento, non provoca danni per la salute.

Nel considerare la Responsabilità sanitaria non possiamo trascurare, così come accade per gli altri professionisti, che la medicina non è una scienza esatta, che discende da un patrimonio di conoscenze elaborato e continuamente aggiornato dalla comunità scientifica, sulla base del quale è possibile valutare l'operato dei professionisti.

Infatti, per i professionisti dell'ambito sanitario, non si rinvergono obblighi comportamentali rigidi e distinti a cui attenersi in ogni fase della propria attività. I protocolli e le linee guida, pur rappresentando importanti riferimenti, non costituiscono parametri insuperabili, come può avvenire per altre professioni (Cassazione 30998/2018). Mentre è principio consolidato quello in forza del quale ciascun componente

La responsabilità tecnica nei giudizi sanitari

dell'équipe è tenuto a concorrere all'obbligo di diligenza non solo per le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche sul controllo dell'operato e sugli errori altrui, partecipando alla prestazione non da mero spettatore ma in maniera consapevolmente informata (Cassazione 31966/2018).

Da questi presupposti si può facilmente comprendere che la Responsabilità sanitaria è una materia molto complessa e specifica, nell'ambito della quale, vengono valutate le condotte del professionista, sia attive (azioni in violazione di un obbligo o un dover negativo di non fare) che omissive (violazione di un obbligo o dovere positivo di fare o di dare), tenute nell'esercizio delle proprie funzioni, lesivi di particolari

interessi giuridici (tabella 1).

In esito a tali comportamenti del professionista, può essere necessario affrontare problematiche differenti per la valutazione del danno alla salute, del nesso di causalità e della sua entità, a partire dalla ripartizione della colpa, tra quanti hanno contribuito alla realizzazione della prestazione e/o causato un danno, alla quantificazione onerosa del danno stesso, dal coinvolgimento delle Compagnie di Assicurazione (oppure del previsto Fondo di Garanzia), fino alla rivalsa operata da parte della Corte dei Conti.

Tali aspetti possono essere accertati esclusivamente sotto il profilo medicolegale, conferendo, nei procedimenti giudiziari, civili e penali, riguardanti la responsabilità professionale medica, un ruolo centrale alla Consulenza tecnica d'ufficio, che, alla luce della riforma operata con la legge 8 marzo 2017, n. 24, cosiddetta Legge "Gelli-Bianco", consente, per ogni caso di responsabi-

Interesse giuridico pregiudicato	Pertinenza	Illecito	Esito
Privato	Integrità psico/fisica della persona assistita	Civile	Risarcimento
Tutela dell'interesse pubblico	Ordine etico-politico e sociale dello stato	Penale	Sanzione punitiva tesa all'affiliazione e rieducazione del reo
Corretta amministrazione del patrimonio	Ai danni di una Pubblica amministrazione	Amministrativo contabile	Risarcimento
Interesse collettivo	Qualità dell'attività sanitaria	Deontologico	Responsabilità disciplinare del professionista sanitario

Tabella 1: interessi giuridicamente rilevanti - Di Lascio © 2019



Figura 1: sistema di protezione FNO TSRM-PSTRP con l'entrata in vigore della L. 24/2017

lità sanitaria, di usufruire di competenze metodologiche, provenienti dalla medicina legale e argomentative provenienti dalla specifica branca sanitaria oggetto del contenzioso e pertinente alla fattispecie oggetto del procedimento, interessando, a seconda della peculiarità del caso concreto, specialisti delle branche clinico-chirurgiche, e/o professionisti del settore sanitario, diversi dai medici. Inoltre, nell'emettere la sentenza, il Giudice, assume, frequentemente, a fondamento del proprio giudicato, l'esito della consulenza tecnica. Alla luce dell'intervento legislativo operato con detta riforma, risulta di predeterminante interesse, per le professioni sanitarie, approfondire il ruolo del CTU, riconosciuto come figura cardine nell'affrontare i casi di responsabilità sanitaria per conto dell'Autorità giudiziaria. Secondo le casistiche giudiziali, maggiormente ricorrenti, i reati più gravi nell'ambito dell'attività professionale sanitaria, sono rappresentate dalle lesioni personali colpose (art. 590 c.p.), lesioni personali dolose (art. 582 c.p.), omicidio colposo (art. 589 c.p.), esercizio abusivo della professione (art. 348 c.p.) ed esemplificati nella tabella 2.

LA COLPA DEL PROFESSIONISTA SANITARIO E LA RIFORMA DELLA LEGGE 24/2017

L'art. 27 della carta Costituzionale sancisce il principio fondamentale che "la responsabilità penale è personale", motivo per cui anche il professionista sanitario può divenire soggetto attivo di un reato e titolare della conseguente responsabilità penale qualora, nell'esercizio delle proprie funzioni, ponga in essere una condotta, attiva e/o omissiva che determini la lesione di una situazione giuridica cui l'ordinamento riconnette la comminazione di una pena.

La Legge Gelli-Bianco, con l'art. 6 ha introdotto, nel codice penale la "Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario" (art. 590-sexies c.p.c.), modificando la non punibilità dell'esercente la professione sanitaria prevista dal precedente Decreto Balduzzi e limitandola alle sole ipotesi di omicidio colposo (ex art. 589 e 590 c.p.p.) e qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa se sono rispettate le raccomandazioni previste nelle linee guida clinico assistenziali o, in mancanza di queste, nelle buone pratiche, sempre che tali raccomandazioni risultino adeguate alle specificità del caso.

L'art. 6 assegna a tali raccomandazioni, qualora adeguate al caso concreto, il compito di escludere la punibilità per le condotte imperite dal professionista sanitario, delimitando l'area di rilevanza penale della condotta del professionista.

IL SISTEMA VIRTUOSO DI SICUREZZA DELLE CURE OPERATO CON LA LEGGE 24/2017

Alla luce del contesto professionale, che vede il professionista responsabile degli atti di sua competenza con la revisione del quadro legislativo, recentemente operato dalla L. 24/2017 (tabella 3), le novità

Lesione personale colposa	Art. 590 c.p. "chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito"	Per un errore o omissione del sanitario a cui sia derivata una malattia o l'aggravamento di un precedente patologico dell'assistito
Lesione personale dolosa	Art. 582 c.p. "chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente"	Nell'ipotesi in cui sia praticato un trattamento sanitario in assenza del consenso informato dell'assistito
Omicidio colposo	Art. 589 c.p. "chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito"	Qualora dall'azione od omissione del sanitario sia derivata la morte dell'assistito
Esercizio abusivo della professione	Art. 348 c.p. "chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato"	Nell'ipotesi in cui una delle 22 professioni sanitarie riconosciute sia esercitata in mancanza dei requisiti di legge che richiedono il conseguimento della laurea per ottenere l'abilitazione all'esercizio della professione, ovvero nell'ipotesi in cui una professione dotata di ordine e quindi albo dei professionisti iscritti, venga esercitata in difetto di iscrizione al corrispondente albo.

introdotte sono state differenti e sotto alcuni aspetti epocali, dotando l'esercizio professionale, di strumenti funzionali alla sicurezza delle cure (come, ad esempio, la Gestione del Rischio Clinico e di tutela della Responsabilità professionale) e la strutturazione di un virtuoso sistema proattivo di gestione del rischio (figura 1). In questo sistema, così strutturato, trova collocazione anche l'attività di "Consulenza", per la quale, come indicato dall'art. 15 della L. 24/2017 (figura 2), l'autorità giudiziaria ne affida l'espletamento "a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento", garantendo "oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle

Tabella 2: reati gravi nell'ambito dell'attività professionale sanitaria - Di Lascio © 2019

Quadro sinottico del sistema di protezione del professionista sanitario introdotto con la L. 24/2017	
Art. 1 – sicurezza delle cure in sanità Rischio clinico	Co. 2: La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie.
Art. 2 – buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida Elaborazione di linee guida	Co. 1: Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida.
Art. 6 – responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria Responsabilità del professionista	Nuova formulazione del testo dell'art. 590-sexies codice penale (responsabilità colposa per morte o lesioni penali in ambito sanitario): se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.
Art. 10 – obbligo di assicurazione Assicurazione	Co. 1: le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure di responsabilità civile verso prestatori d'opera (omissis) anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compreso coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. Co. 3: al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'art. 9 e all'art. 12, comma 3, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private, provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave. Co. 6: (omissis) sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati.
Art. 8 – tentativo obbligatorio di conciliazione Tentativo di conciliazione	Chi intende esercitare un'azione di rivalsa innanzi al giudice civile relativa una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'art. 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.
Art. 15 – nomina consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria Consulenza	Co. 1: nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica o della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del provvedimento. Co 3: gli albi dei consulenti [di cui all'art. 13 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 19 dicembre 1941 n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'art. 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie, del codice di procedura penale di cui al D. Lgs.] devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra le quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata dal procedimento.

Tabella 3: quadro sinottico L. 24/2017- Di Lascio © 2019

discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie”, con:

- un approccio più serio e razionale nei procedimenti, civili o penali, ad oggetto problematiche di Responsabilità sanitaria;
- il vantaggio per chi accusa, per chi giudica e per chi difende, di avvalersi di figure di riferimento che per quella professione e in una determinata fattispecie, maggiormente conoscono le questioni operative e pratiche, relative al profilo professionale, connesse agli aspetti di lavoro, alla conoscenza delle linee guida, delle raccomandazioni, delle buone pratiche e la produzione scientifica.

La consulenza tecnica nell’ambito del giudizio è di natura integrativa rispetto all’attività posta in essere dal giudice, il quale può mancare di conoscenze tecniche di ordine specialistico. Affinché possa avere un quadro completo delle conoscenze tecnico-scientifiche, rispetto al caso trattato, il giudice ha la necessità di rivolgersi a un suo ausiliario, indipendente dalle parti e particolarmente esperto in una materia, arte o disciplina, il compito di assisterlo e supportarlo, per fornire, mediante le competenze e conoscenze tecniche da questi possedute, le informazioni utili a valutare o ad accertare i fatti, per la formazione del convincimen-

to, e arricchire lo stesso.

L’estrema complessità, dal punto di vista normativo e dell’evoluzione tecnologica, che sempre più caratterizza alcuni settori, impone in misura crescente la presenza all’interno delle attività processuali, di esperienze e capacità altamente specialistiche. Per tale motivo, nei procedimenti penali e civili in materia di responsabilità sanitaria:

- la scelta giudiziale di specialisti o esperti che forniscano la propria consulenza o perizia, in ambito civile e penale, è presupposto essenziale per assumere una corretta decisione;
- le consulenze tecniche e le perizie, nei procedimenti in cui sono coinvolte le professioni sanitarie e laddove è di loro competenza, debbano riguardare professionisti sanitari non medici.

Anche nell’ipotesi in cui il giudice, per diletto, interesse, ecc., possieda le cognizioni tecniche da utilizzare per il caso, egli deve ricorrere alla consulenza tecnica d’ufficio, al fine di soddisfare quell’elementare condizione di contraddittorio che sempre deve contraddistinguere il rapporto tra attore, convenuto e giudice all’interno dell’evoluzione del giudizio.

LA CONSULENZA TECNICA E PERITALE ALLA LUCE DELL’AUTONOMIA PROFESSIONALE E DELL’EVOLUZIONE DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI

Il livello di responsabilità che oggi è in capo a ciascun esercente la professione sanitaria si è notevolmente evoluto, quale “caratteristica di un agire del professionista ispirato alla tutela della salute della persona e improntato alla centralità del paziente” (C. Piccioli, 2017). Tale profonda evoluzione è da attribuirsi nel passaggio, che le professioni hanno subito, dalle logiche di ausiliarietà, basate su mansioni di complemento,

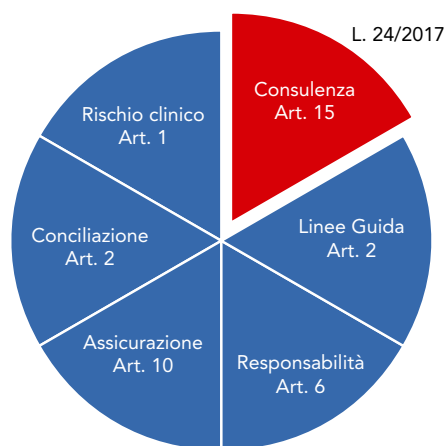


Figura 2: aspetti salienti della L. 24/2017 - Di Lascio © 2019



alla conquista dell'autonomia responsabile, fondata sull'integrazione delle competenze professionali all'interno dell'atto sanitario (meglio sintetizzato nel termine di "profilo professionale"). Tale processo di cambiamento è iniziato all'indomani del D. Lgs. 502/1992 che nell'adeguare l'impianto del SSN, nato dalla Legge 833/1978, ha trasferito la formazione di queste professioni all'ambito universitario, con specifici percorsi formativi e la consequenziale affermazione, in capo alle professioni sanitarie, dello status di "Professioni intellettuali".

Infatti, con la Legge 42/1999 e successivamente con la Legge 251/2000 è stato sancito il superamento dei mansionari, riconoscendo, con i rispettivi profili, alle "professioni sanitarie", ambiti di competenza e autonomia (aventi ad oggetto attività organizzate e dirette alla cura, alla prevenzione e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva), esclusive e caratterizzanti, legittimando il singolo professionista a operare nelle funzioni di cui è capace in ragione dello specifico percorso formativo, di elevata qualificazione, seguito per l'abilitazione all'eser-

cizio professionale, seppur nel rispetto e nella comprensione che il proprio operato si inserisce ed è strettamente correlato, con quello degli altri professionisti sanitari che compartecipano alla realizzazione dell'atto sanitario o della prestazione (Cassazione 31966/2018).

Pertanto, i professionisti sanitari, riconosciuti quali prestatori d'opera intellettuale, non dovendosi più muovere nel ristretto ambito definito dei mansionari, non possono avere limiti della propria capacità di agire. Infatti, se il professionista: 1) rispetta le leggi dello Stato e i codici comportamentali, previsti dal suo ordine, 2) agisce nel rispetto del suo bagaglio tecnico-culturale; 3) calibra l'agire all'esperienza e alla qualità professionale personale (facendo quello che è consapevole di poter e di saper fare), non ha necessità di mansionari, né di definire un "atto" suo proprio o di crearsi un'area di attività che non potrebbe mai avere confini precisi ed essere esaustiva, ma solo limitativa quella degli altri vari professionisti i quali, nell'area sanitaria, spesso hanno conoscenze comuni e/o sovrapponibili, seppur acquisite a diverso livello scientifico e, soprattutto, ovviamente per diverse finalità (Parere Tavani-Zanchetti, 2014).

Nella propria attività che, necessariamente viene a embricarsi con l'attività medica, ciascun esercente una professione sanitaria, dovrà soltanto prestare attenzione a non sconfinare nel campo delle decisioni cliniche, della diagnosi e della relativa prescrizione terapeutica, riservata alla professione medica, rispettando le tipiche attività del proprio profilo professionale.

LA CONSULENZA TECNICA D'UFFICIO E DI PARTE E LA FUNZIONE DEGLI ALBI DEI CONSULENTI

La definizione della figura del consulente tecnico è contenuta nell'art. 61 c.p.c. (Regio Decreto 28 ottobre 1949, n. 1443), in cui si legge: "Quando è necessario, il Giudice può farsi assistere, per il compimento di singoli atti o per tutto il proces-



so, da uno o più consulenti di particolare competenza tecnica. La scelta dei consulenti tecnici deve essere normalmente fatta tra le persone iscritte in albi speciali formati a norma delle disposizioni di attuazione del presente Codice”.

La funzione fondamentale dell’albo è di garanzia e tutela del corretto svolgimento dell’incarico, assicurando all’amministrazione giudiziaria la collaborazione dei migliori professionisti, in possesso di uno standard (minimo) che dimostri particolare competenza, in grado di assolvere in modo esaustivo, l’incarico che, l’organo giudicante, conferisce loro. Per ciascun tribunale l’albo è unico e organizzato in categorie, tra le quali, debbono obbligatoriamente essere comprese, quella medico-chirurgica, industriale, commerciale, agricola, bancaria, assicurativa.

A norma della art. 15, co. 3 della L. 24/2017, per la categoria medico-chirurgica negli albi dei consulenti (di cui all’art. 13 disposizioni di att. del cod. di procedura civile) e negli albi dei periti (di cui all’art. 67 norme di attuazione, coordinamento e transitorie del codice di procedura penale), è necessario garantire, oltre a quella medico-legale, un’idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie.

L’iscrizione all’albo, che avviene a domanda dell’interessato prevede il possesso di alcuni requisiti, quali:

1. **speciale competenza tecnica** (riguardo le tecniche non giuridiche), richiede, all’aspirante consulente, il possesso di una conoscenza superiore alla media, particolarmente qualificata e approfondita della materia stessa, acquisita con titoli di studio e con lo svolgimento dell’attività professionale, oltreché con aggiornamenti continui e specifici;
2. **condotta morale specchiata**, riferita al comportamento del richiedente l’iscrizione che si identifica con una condotta seria, onesta e proba, per la quale non solo non devono incorrere condanne penali o civili, ma neppure

re sanzioni disciplinari e amministrative, in quanto espressione di mancanza di senso civico. L’assenza di una condotta morale irreprensibile, come la sussistenza di una o più contestazioni avente rilevanza penale, preclude l’iscrizione all’albo professionale;

3. **iscrizione ai rispettivi ordini professionali.** Tale requisito è ultimamente stato esteso a ciascuna delle professioni sanitarie, per le quali, per l’esercizio professionale, in qualunque forma giuridica svolta, è necessaria l’iscrizione al rispettivo albo, con il pieno godimento dei diritti civili, il possesso del prescritto titolo professionale ed essere abilitati all’esercizio professionale. In funzione di questi requisiti, a nostro avviso, gli Ordini professionali hanno un ruolo fondamentale. Infatti, la citata legge 3/2018 assegna agli Ordini e alle relative Federazioni nazionali, alcune funzioni, tra cui: “c) pro-

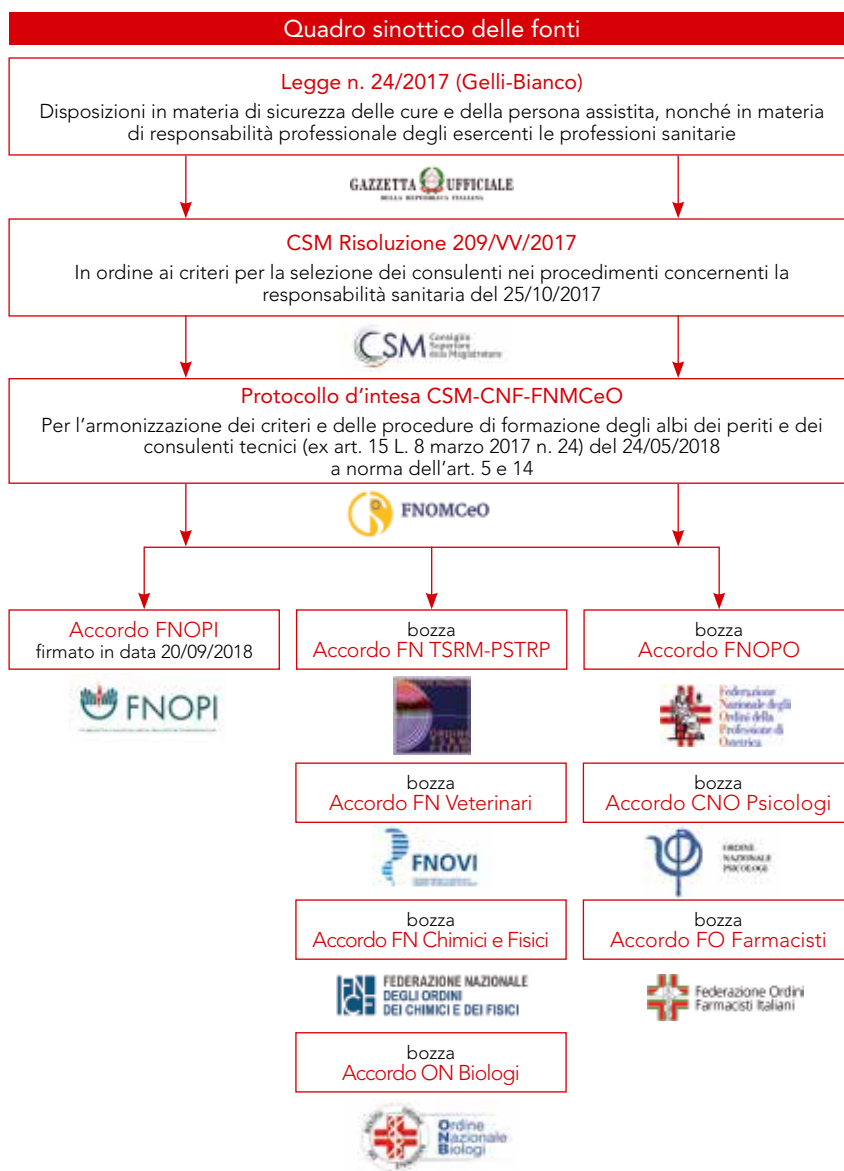


Figura 3: quadro sinottico accordi CSM - Di Lascio © 2019

muovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; d) verificano il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale; l) vigilano sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, della gravità e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro".

Tali prerogative diventano particolarmente importanti, in quanto, come indicato, anche nei rispettivi Accordi, sottoscritti di recente (marzo 2019) tra il Consiglio superiore della magistratura, il Consiglio nazionale forense e gli ordini professionali, nonché nei codici di rito e nelle disposizioni di attuazione a questi, come ampiamente descritto, "l'attività istruttoria dei comitati albo si avvale in particolare degli ordini, i quali a seguito di un previo esame delle domande pervenute, possono utilmente portare al comitato proprie osservazioni e annotazioni con riferimento alla corrispondenza tra le informazioni dichiarate nella domanda e quelle possedute presso le rispettive anagrafe".

Un ulteriore requisito per l'iscrizione può essere considerato l'obbligo di residenza nella circoscrizione del tribunale, così come riportato dall'art. 16 delle disp. di att. del codice di procedura civile. Molti tribunali hanno inteso considerare questa indicazione in senso meno restrigente e più ampia, facendo riferimento al "domicilio", in cui un candidato, al momento della domanda di iscrizione, presso la circoscrizione del tribunale, viva o lavori.

Ciascun Tribunale può, inoltre, disciplinare, per l'iscrizione all'albo dei consulenti tecnici, secondo opportuni accordi locali, l'adozione, oltre a quanto espressamente previsto per legge, di ulteriori parametri, oltre il titolo di studio e di abilitazione, per garantire all'autorità giudiziaria un contributo professionalmente qualificato ed adeguato alla complessità che, con sempre maggiore frequenza, connota la materia e ad esempio:

- in funzione dell'ammodernamento telematico degli uffici giudiziari, i consulenti sono chiamati a ottemperare ad alcuni obblighi tecnologici, abilitanti alla ricezione delle comunicazioni di cancelleria telematiche e per il deposito degli atti telematici. Pertanto, il professionista deve essere dotato di: casella di Posta Elettronica Certificata standard, dispositivo di firma digitale (smart card o chiavetta USB); iscrizione al RegIndE, software per la creazione della busta telematica ed il deposito degli atti telematici;
- la certificazione di frequenza di un corso tecnico-giuridico di almeno venti ore, il cui programma e le cui modalità di svolgimento potranno essere concordate e definite dal Comitato, con separata intesa coi rispettivi ordini professionali.

GLI ACCORDI CON IL CSM E GLI ALBI DEI CONSULENTI E DEI PERITI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

All'indomani della entrata in vigore della L. 8 marzo 2017, n. 24, il CSM, organo preposto al governo autonomo della Magistratura, ha intrapreso un percorso di condivisione, con il coinvolgimento dei soggetti interessati nell'ambito delle cosiddette "malpractice" e rappresentati da magistratura, avvocatura e ordini professionali dei medici e delle professioni sanitarie (figura 3), in merito al conferimento degli incarichi da parte dell'Autorità giudiziaria ai propri ausiliari, sia nel settore penale che nel settore civile, nella prospettiva di promuovere e garantire la corretta utilizzazione dello strumento consulenziale

Attraverso un primo documento "Risoluzione in ordine ai criteri per la selezione dei consulenti nei procedimenti concer-

Il livello di responsabilità che oggi è in capo a ciascun esercente la professione sanitaria si è notevolmente evoluto, quale "caratteristica di un agire del professionista ispirato alla tutela della salute della persona e improntato alla centralità del paziente"

enti la responsabilità sanitaria”, il CSM si è fatto promotore, di una puntuale analisi, sotto il profilo organizzativo, degli aspetti che presiedono la formazione, la revisione, l’iscrizione e la tenuta degli albi istituiti presso il Tribunale e quindi, in definitiva, la scelta degli ausiliari da parte dell’autorità giudiziaria, in una duplice prospettiva:

- garantire all’autorità giudiziaria la disponibilità e quindi l’uso di conoscenze tecnico-scientifiche corrette e affidabili;
- perseguire la massima trasparenza nella scelta degli ausiliari.

Il seguito è stata la sottoscrizione di accordi con tutte le federazioni nazionali delle professioni sanitarie mediche e non mediche con l’intento di favorire e sostenere, attraverso linee guida nazionali, destinate al recepimento in protocolli locali stipulati dagli organi competenti a livello di circondario, la revisione degli albi dei periti e dei consulenti tecnici. Tali protocolli hanno promosso l’adozione di parametri qualitativamente elevati per la revisione e la tenuta degli albi, affinché, in tutti i procedimenti civili e penali che richiedono il supporto conoscitivo delle

discipline mediche e sanitarie, le figure del perito e del consulente tecnico, siano in grado di garantire all’autorità giudiziaria un contributo professionalmente qualificato e adeguato alla complessità che connota con sempre maggiore frequenza la materia.

Tali accordi sono stati redatti seguendo un unico testo base (composto di sei articoli) tenendo conto delle specifiche caratteristiche di ciascun Ordine rappresentativo delle professioni coinvolte, sotto tre profili:

- la struttura della sezione degli albi circondariali, riservata alle professioni sanitarie rappresentate dalla parte contraente (art. II);
- l’individuazione degli elementi di valutazione della speciale competenza (art. III), al fine di assicurare l’ingresso negli albi circondariali di esperti di elevata qualificazione, rilevabile a partire da informazioni chiare e verificabili;
- gli indirizzi relativi ai contenuti del fascicolo personale (art. IV), che concepito quale strumento di primaria utilità (funzionale a individuare l’esperto più adatto alla natura delle questioni tecniche per la cui soluzione viene nominato il perito o il consulente tecnico) potrà essere utile in particolare:
 - per il magistrato designante, il quale potrà ritrovarvi un elevato numero di informazioni;
 - per favorire un’adeguata valutazione da parte dei singoli comitati circondariali;
 - per indirizzare ogni esperto, o aspirante tale, nell’allegazione di tutti gli opportuni elementi in sede di compilazione della domanda di iscrizione/riconferma all’albo.

LA VALUTAZIONE DELLA SPECIALE COMPETENZA

I codici di rito, sia nel settore penale che in quello civile, rinviando genericamente alla ‘speciale competenza’, quale condizione essenziale per l’iscrizione all’albo, rappresentando, per questo un nodo fonda-

Elementi di valutazione	
Primari	Esercizio della professione per un periodo minimo, successivo al conseguimento del titolo abilitante, non inferiore a 10 anni.
	Assenza, negli ultimi 5 anni, di sospensione disciplinare e nell’assenza di qualsiasi procedimento disciplinare in corso.
	Regolare adempimento degli obblighi formativi ECM.
Secondari	Possesso di adeguato curriculum formativo post-universitario, indicante: <ol style="list-style-type: none"> 1. corsi di livello universitario o assimilato, in particolare gli eventuali titoli di specializzazione ai sensi dell’art. 6, lett. c), legge 43/2006; 2. corsi di aggiornamento rilevanti ai soli fini del circuito ECM; 3. eventuali attività di docenza.
	Possesso di adeguato curriculum professionale, indicante: <ol style="list-style-type: none"> 1. posizioni ricoperte; 2. attività svolte. Nel corso della carriera (a titolo esemplificativo: ruoli svolti, datori di lavoro, strutture ove si è prestato servizio, tipi e aree di attività praticate, attività di consulenza professionale svolta presso imprese, ecc.).
	Eventuale possesso di un curriculum scientifico, indicante: <ol style="list-style-type: none"> 1. attività di ricerca; 2. pubblicazioni; 3. iscrizioni a società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche.
	Eventuale possesso di riconoscimenti accademici o professionali o altri elementi che possono connotare l’elevata qualificazione del professionista.
	Eventuale possesso dell’abilitazione allo svolgimento di attività di mediazione e conciliazione (in considerazione di quanto previsto, con riferimento ai procedimenti civili, dall’art. 8, L. 24/2017).

Tabella 4: elementi di valutazione della speciale competenza previsti dal testo di accordo

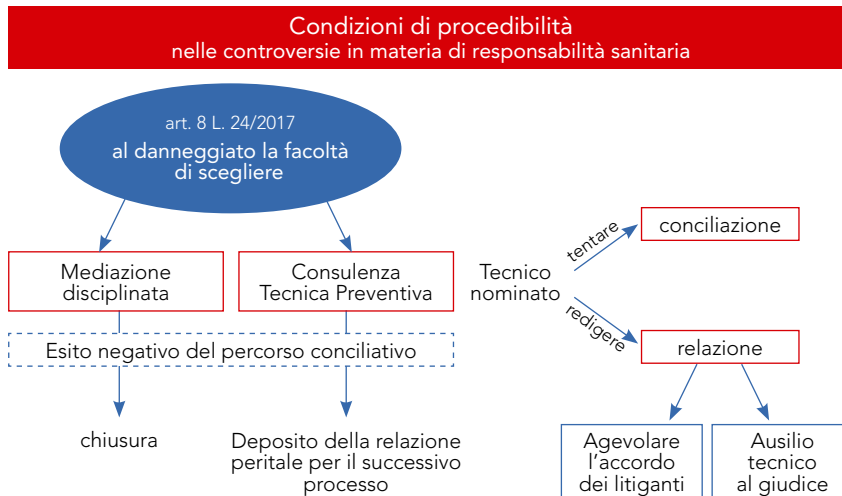


Figura 4: condizioni di procedibilità - Di Lascio © 2019

mentale negli accordi, anche per le modalità di valutazione, nella considerazione che, ai sensi di quanto indicato al comma 1 dell'art. 15 L. 24/2017, "l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto di procedimento".

La speciale competenza, infatti, non può esaurirsi, di norma, con il mero possesso del titolo di specializzazione, ma si sostanzia nella concreta conoscenza teorica e pratica della disciplina, come può emergere sia dal curriculum formativo e/o scientifico, sia dall'esperienza professionale del singolo esperto.

L'individuazione della speciale competenza ha risposto alla finalità fondamentale di assicurare l'ingresso negli albi circondariali di esperti di elevata qualificazione, la cui professionalità fosse rilevabile a partire da informazioni chiare e verificabili (indicatori). Essa ha altresì tenuto conto dell'esigenza di:

- adattare tali previsioni alle specificità dei diversi profili professionali;
- offrire ai Comitati circondariali un 'set' di indicatori strutturalmente omogeneo, al fine di:
 - agevolare l'istruttoria funzionale alla valutazione;
 - garantire parità di trattamento alle diverse professioni in ordine all'accesso agli albi circondariali.

Nella tabella 4, sono schematizzati gli elementi di valutazione della speciale competenza sui contenuti nell'accordo definito tra CSM-CNF-FNO TSRM PSTRP, sovrapponibili con quelli previsti con l'accordo sottoscritto con la FNOPO (ostetriche) e in parte con quello sottoscritto dalla FNOPI (infermieri).

Il testo di Accordo stabilisce, come mostrato nella tabella, due ordini di elementi (primari e secondari) che è raccomandabile considerare, complessivamente, per la valutazione della speciale competenza:

- 'primari': che presuppongono un possesso positivo di speciale competenza. L'indicatore principale è rappresentato dalla pregressa esperienza professionale, quanto più attinente e specifica possibile alla fattispecie oggetto di accertamento, considerando quale periodo minimo orientativo idoneo a comprovare l'acquisizione di una speciale competenza, dieci anni di esercizio della professione (in assenza di un titolo di specializzazione conseguito presso una scuola di specializzazione istituita dal MIUR, e in cinque anni, in presenza del predetto titolo), nella considerazione che il possesso del solo titolo di studio non può garantire, al giudice la scelta dell'esperto più idoneo alla fattispecie oggetto di accertamento;
- 'secondari': principalmente rappresentati dalla valutazione complessiva del proprio curriculum (formativo post-universitario, professionale, scientifico), conferendo notevole risalto al possesso di eventuali titoli di 'specializzazione', conseguiti ai sensi dell'art. 6, lett. c) della legge n. 43/2006, ai corsi di aggiornamento, rilevanti ai soli fini del circuito ECM, nonché le eventuali attività di docenza (art. III, co. 6 Accordo CSM-CNF e TSRM-PSTRP).

L'insussistenza di un requisito primario, non preclude in termini assoluti, l'iscrizione all'albo circondariale. Infatti, in tali casi, la presunzione negativa può essere superata laddove gli elementi cosiddetti 'secondari', denotino una rimarchevole e indubbia qualificazione del candidato. Pertanto, l'individuazione delle 'speciali competenze' dovrà essere eseguita con criteri ed esigenze di flessibilità e di interconnessione tra i requisiti primari e secondari, riconoscendo ai requisiti secondari, anche un valore integrativo, tenendo presente che, è certamente da ritenersi obbligatorio il possesso del titolo abilitante all'esercizio della professione.

LA SPECIALIZZAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Come evidenziato nel testo della L. 24/2017 (art. 15, comma 2), la Magistratura, con la stipula di questi accordi, ha inoltre, inteso riconoscere, alle professioni sanitarie, il possesso delle competenze 'specialistiche', come effettive e come presupposto per la scelta del professionista, che meglio possa rispondere al caso concreto e alla natura delle questioni tecniche poste, per la cui soluzione, viene nominato il perito o il consulente tecnico, con il vantaggio, di avvalersi di figure di riferimento che maggiormente conoscono le questioni operative, pratiche, di profilo, di lavoro, le linee guida, le raccomandazioni e la produzione scientifica, per quella professione di riferimento e per quella fattispecie oggetto del procedimento.

Le 'specializzazioni' per le professioni sa-

nitare sono state introdotte a partire dal predetto art. 6, co. 1, lettera c, della L. 43/2006, che può identificare, indirettamente, con il possesso di un titolo di master e il titolo di specialista, l'appartenenza, del professionista, a una specifica area di interesse professionale, scientifica e/o disciplinare, perseguendo differenti scopi, come 1) l'evoluzione professionale, 2) l'adeguamento del sistema a nuovi modelli organizzativi (connotati da una diversa e più ampia modalità di 'presa in carico' del paziente); 3) l'adeguamento dei processi assistenziali (che di fatto ne permettono l'erogazione delle prestazioni), 4) l'equiparazione sul piano internazionale; 5) permettere risposte più incisive alle mutate esigenze del contesto sanitario.

La piena applicazione di quanto previsto si sta ancora compiendo anche grazie ad alcuni importanti interventi:

- il nuovo contratto collettivo nazionale del comparto sanità (ha introdotto e definito gli *incarichi di funzioni*, per quelle attività comportanti contenuti di alta professionalità e specializzazione, conferendo il titolo di professionista 'specialista' o 'esperto', a quanti in possesso di master specialistico di primo livello);
- l'approvazione, da parte dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, dei master universitari specialistici per le 22 professioni sanitarie, un elenco completo, ma non esaustivo, e comprensivo di 90 corsi di master (trasversali, interprofessionali, specialistici), comprendo una lacuna formativa importante.

Al fine di dare maggiore evidenza di questo, i testi di Accordo di diverse professioni, hanno previsto un elenco di aree professionali finalizzate a descrivere profili specialistici interni alle professioni.

CONCLUSIONI

Il professionista sanitario che si accosta alle consulenze tecniche d'ufficio (CTU) e alle consulenze tecniche di parte (CTP), così come agli Accertamenti Tecnici Preventivi e alle attività condotte al fine di conciliazione della lite (conciliazione e mediazione, come previsto dalla legge: figura 4) deve necessariamente essere a conoscenza della normativa di riferimento e dei suoi rudimenti e tenere conto delle prassi utilizzate in tribunale. Per questo, in funzione della positiva collaborazione del professionista con l'amministrazione giudiziaria, la figura del CTU non può essere improvvisata (figura 5), ma semmai costruita nel tempo, anche con alcuni sacrifici e attraverso percorsi formativi idonei e calibrati, sia alle materie funzionali a una corretta collaborazione con l'ambiente giudiziario, sia per il proprio ambito di specializzazione.

Alcuni percorsi universitari con il conseguimento del master specialistico, in materie legali, forensi e assicurative, aperti per le professioni sanitarie, possono realmente rappresentare, per il professionista che si vuole aprire all'ambito della consulenza, un utile percorso formativo. Nel contempo, anche la promozione, da parte gli ordini professionali, di periodici incontri, coinvolgendo il tribunale circondariale e i magistrati, allo scopo di illustrare i principali aspetti procedurali del supporto tecnico al giudice, possono ritenersi interessanti strumenti.

La complessità di questi tempi, ci fa concludere questo lavoro, con le seguenti affermazioni:

Il professionista sanitario che si accosta alle consulenze tecniche d'ufficio (CTU) e alle consulenze tecniche di parte (CTP), così come agli Accertamenti Tecnici Preventivi e alle attività condotte al fine di conciliazione della lite deve necessariamente essere a conoscenza della normativa di riferimento

- la responsabilità sanitaria è inevitabilmente correlata al progresso scientifico della sanità e alla acquisizione di nuove tecniche diagnostiche e terapeutiche;
- il ruolo rivestito dall'ausiliario del giudice è di evidente delicatezza, rappresentando una figura che deve possedere spiccate doti di sensibilità, essendo spesso chiamato a confrontarsi con situazioni estremamente particolari, caratterizzate da un'elevata litigiosità, senza dimenticare che sovente le risultanze delle sue attività possono essere a loro volta oggetto di contestazione e fonte di responsabilità morali, professionali e in certi casi anche penali. Il CTU, pertanto deve:
 - essere in possesso delle competenze tecniche richieste per esercitarle con la massima diligenza e perizia, con responsabilità disciplinare e civile in capo al consulente fino a rispondere, nell'esecuzione degli atti che gli sono richiesti, di colpa grave, con sanzioni che possono arrivare all'arresto fino a un anno, oltre che al risarcimento del danno;
 - improntare la propria azione a una rigorosa imparzialità, per il peso che il suo parere può avere sull'esito della controversia e sulle aspettative e le tensioni che si incentrano su di lui dalle parti in causa e dai loro difensori.
- negli ultimi anni l'ambito della pubblica amministrazione ha dato notevole impulso al dialogo con piattaforme informatiche dedicate, il cui accesso avviene per mezzo di sistemi di riconoscimento digitale (carta CNS/identità digitale, ecc.), al fine di conseguire un migliore efficientamento delle attività con elevati livelli di sicurezza. Il professionista deve sviluppare l'adeguata sensibilità verso le problematiche informatiche propedeutiche all'espletamento delle funzioni a lui assegnate e deve orientarsi a implementare software e hardware in linea con lo stato dell'arte della tecnica, acquisendo quelle nuove competenze digitali indispensabili per operare correttamente in un mondo in continua evoluzione;
- la responsabilità sanitaria non deve essere subita, ma necessita di essere affrontata con un nuovo positivo approccio, quale:
 - caratteristica dell'agire del professionista ispirato alla tutela della salute della persona;
 - improntata alla centralità del paziente. ■

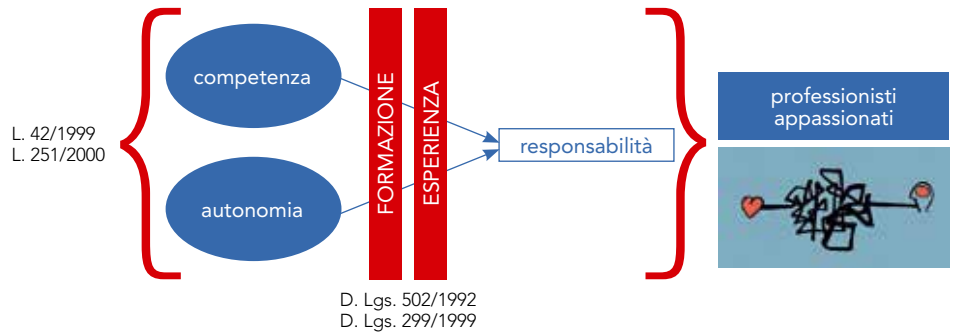


Figura 5: autonomia e competenza delle professioni sanitarie - Di Lascio © 2019

5. M. Di Pirro, *La nuova responsabilità medica e il risarcimento del danno*, ed. Simone, Napoli 2018.
6. F. Volpe e altri, *La nuova responsabilità sanitaria dopo la riforma Gelli-Bianco*, ed. Zanichelli, Torino 2018.
7. M. Aleo, *il nuovo manuale del CTU*, ed. Graffill, Palermo 2017.
8. M.T. Camera, G. Camera, *Legislazione sanitaria*, ed. DIKE, Roma 2018.
9. P. Masciocchi, *CCNL Sanità rinnovo del 21 maggio 2018*, ed. Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN) 2018.
10. A.G. Diana, *Responsabilità ed effetti della CTU*, ed. Giuffrè, Milano 2015.
11. M. Tavani, M. Zanchetti, *L'esercizio della radiologia diagnostica e della radioterapia nell'ottica medico-giuridica campo delle attività e responsabilità del tecnico sanitario di radiologia medica*, Università degli Studi dell'Insubria Varese - Como Università Carlo Cattaneo - Liuc Castellanza, ed. 2014 - <http://www.tsrn.org/wp-content/uploads/2014/07/Tavani-Zanchetti-firmato-corretto.pdf>

SITOGRAFIA

- Atti Evento accreditato ECM per Presidenti Ordini e Coordinatori/Direttori Corsi di Laurea delle professioni sanitarie della FNOPO e FNO TSRM PSTRP - Roma 22 febbraio 2019: L'attuazione dell'art.15 della Legge 24/2017: il Professionista sanitario come perito nella Consulenza tecnica d'ufficio e nella conciliazione - <http://fnopo.it/news/l-attuazione-dell-art-15-della-legge-24-2017-il-professionista.htm>
- Accordo CSM-CNF-FNO TSRM PSTRP - <http://www.tsrn.org/index.php/nuova-area-del-gruppo-di-lavoro-aspetti-medico-legali-e-giuridici/>

BIBLIOGRAFIA

1. A. Botti, *Manuale del consulente tecnico del tribunale civile*, ed. Legislazione tecnica, Roma 2016.
2. C. Piccoli, A. Sarteanesi, *La Responsabilità nelle professioni sanitarie*, ed. Giuffrè, Milano 2017.
3. M. Rossetti, *Il CTU l'occhiale del giudice*, ed. Giuffrè, Milano 2012.
4. G. Castello, *CTU e CTP secondo gli standards IVS*, ed. Graffill, Palermo 2017.

SENTENZE DELLA CORTE DI CASSAZIONE, FACENDO ACCESSO A BANCHE DATI E RICERCHE AVANZATE

- Legislazione attualmente in vigore Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 262 <https://www.gazzettaufficiale.it/anteprima/codici/codiceCivile>

referee

Giovanni Arcuri, responsabile settore ospedali, Servizio di Ingegneria Clinica Azienda USL di Modena
Antonio Bray, direttore sanitario ASL Viterbo
Maria Caputo, Sala operatoria - Centro Trapianti, Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, past president AICO
Gianfranco Finzi, direttore responsabile Direzione Medica Ospedaliera-Igiene, prevenzione e protezione, Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna, presidente nazionale ANMDO
Francesco Gabrielli, dirigente medico chirurgo, Dipartimento Chirurgia Generale "P. Stefanini", Umberto I Policlinico di Roma, responsabile TeleMedicine EuroProject Group, vice presidente SIT
Antonio Vittorino Gaddi, già professore di Medicina

Interna Università di Bologna, direttore del Bologna Center on Atherosclerosis and Metabolic Diseases
Quirino Piacevoli, ASL Roma E Ospedale San Filippo Neri, presidente Consiglio Lazio, AAROI - EMAC
Chiara Rabbito, avvocato presso il Foro di Bologna, coordinatrice nazionale Gruppo di Studio Sicurezza e Privacy SIT
Palmino Sacco, dirigente medico DAI Diagnostica per Immagini - AO Universitaria Senese
Giorgio Vezzani, responsabile della UO di Riabilitazione Respiratoria, Studio e cura dei disturbi respiratori del sonno, Azienda Ospedaliera IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia

comitato consultivo

Daniilo Aragno, Struttura Complessa di Fisica Sanitaria AO San Camillo-Forlanini
Franco Astorina, vice presidente FARE
Stefano Bartoli, dirigente medico chirurgo, UOSD di Chirurgia Vascolare d'Urgenza ASL RM-C di Roma, segretario nazionale ACOI
Michelangelo Bartolo, dirigente medico, direttore Servizio di Telemedicina dell'Ospedale San Giovanni-Addolorata-Britannico, segretario Global Health Telemedicina, Roma
Giovanni Bestente, e-Health Team Manager ISMB, Istituto Superiore Mario Boella di Torino
Placido Bramanti, direttore IRCCS Centro Neurolesi "B. Pulejo", membro del Consiglio Superiore di Sanità, vice presidente vicario SIT
Maria Beatrice Benedetti Michelangeli, coordinatore centrale di sterilizzazione, Azienda Ospedali Riuniti di Ancona, past president AIOS
Alessandro Beux, tecnico di Radiologia, AO Città della Salute e della Scienza di Torino, presidente Federazione Nazionale TSRM
Nevio Boscaroli, responsabile economico servizi e gestionale UESG, ARIS
Federico Cesari, PhD, BITEB - Health Technology Assessment, AIBIO
Emanuele Carlo Christin, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, presidente AIBIO
Fabrizio Consorti, professore aggregato Chirurgia Generale, Facoltà di Medicina dell'Università Sapienza, Umberto I Policlinico di Roma
Mario Dal Co, GS&P Consulenza aziendale, già direttore generale Agenzia per la diffusione delle tecnologie per l'Innovazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Componente Comitato di consulenza SIT
Angelo Lino Del Favero, direttore generale dell'Azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino, presidente nazionale di Federsanità ANCI
Antonella Del Vecchio, Servizio di Fisica Sanitaria IRCCS San Raffaele
Enrico Desideri, direttore generale ASL 8 di Arezzo, vice presidente Federsanità-ANCI
Francesco Di Stanislao, professore di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università Politecnica delle Marche
Mario Fregonara Medici, responsabile settore "Servizi Informatici Sanitari", Regione Piemonte
Enrico Frumento, ricercatore CEFRIEL - docente Politecnico di Milano
Gianfranco Gensini, ordinario di Medicina Interna e di Cardiologia Università degli studi di Firenze, presidente nazionale SIT

Pierfrancesco Ghedini, direttore Dipartimento Tecnologie dell'Informazione e Biomediche, Azienda USL di Modena
Ada Giampà, coordinatore centrale di sterilizzazione, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (PV)
Massimo Giuliani, responsabile tecnico Esplorazioni funzionali e chirurgia, AOU Ospedali Riuniti di Trieste, presidente ANTAB
Gianpiero Guerrieri, dirigente Uff VI, Direzione Sistemi Informativi e dell'Innovazione, Ministero del Tesoro, direttore UOC Sistema Informativo e Sistema di Reporting Aziendale e ICT, Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata di Roma
Giovanni Haz, direttore Sistemi Informativi Policlinico A. Gemelli
Lorenzo Leogrande, presidente AIIC
Francesco Lucà, presidente Fondazione Area Radiologica
Carlo Massaroni, ricercatore, Libera Università Campus Bio-Medico di Roma, AIBIO
Fabio Miraglia, docente di Economia Sanitaria, Università Mediterranea Reggio Calabria, coordinatore RSA, AIOP
Giuseppe Mobilia, presidente del Consorzio Edith
Luca Moro, dirigente fisico presso Salvatore Maugeri Foundation, coord. commissione AIFM pubbliche relazioni
Alessia Orsi, Regione Emilia-Romagna - Intercent-ER Agenzia Regionale per lo Sviluppo dei Mercati Telematici
Alberto Panese, direttore UOC SIA, ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, segretario generale AIFM
Daniela Pedrini, presidente nazionale SIAIS
Nicola Pinelli, direttore della ricerca FIASO
Filomena Polito, presidente APIHM - Associazione Privacy and Information Healthcare Manager
Luigi Presenti, direttore Struttura Complessa Chirurgia Generale, P.O. Olbia
Marcello Romano, UOC di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Garibaldi" di Catania, presidente SIUMB
Alberto Sanna, responsabile Unità e Services for Life and HealthScientificInstitute, San Raffaele di Milano
Michele Stasi, direttore SC Fisica Sanitaria AO Ordine Maurizioano di Torino, presidente AIFM
Selene Tomasini, coordinatore centrale di sterilizzazione, Ospedale di Monerbio (BS)
Fabio Valentini, segreteria nazionale ANTAB
Andrea Valentiniotti, coordinatore centrale di sterilizzazione, Ospedale Franz Tappeiner di Merano (BZ), vice presidente AIOS
Claudio Vella, consulente ICT strategy in Sanità e condirettore scientifico dell'Osservatorio ICT in Sanità della School of Management - Politecnico di Milano

e-Health - Anno XI - Periodico
N. 72 - novembre/dicembre 2019

Direttore Responsabile
 Maria Giulia Mazzoni

Grafica e impaginazione
 Giulia Pissagroia

Redazione
 Antonella Padularosa, Oriana Mazzini

Collaboratori
 Alberto Blasi, Patrizia Grassini

Commerciale
 Massimiliano Genna

Gestione e servizi
 Marco Bompiani

ROC - Registro Operatori di Comunicazione n. 17883 - Pubblicazione bimestrale registrata presso il Tribunale di Roma il 18/12/2008 n. 439

Edisef Roma
 Poste Italiane S.p.A.
 Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1 Comma 1 - DCB Roma - Euro 10,00

Abbonamento annuale
 Euro 52,00 - cartaceo
 Euro 44,00 - digitale

BONIFICO BANCARIO
 Banca Popolare di Sondrio Ag. 34
 Via Gregorio VII, 348 - 00165 ROMA
 IBAN: IT25 P056 9603 2340 0000 2599 X40

Siti Internet
www.edisef.it
www.ehealthnews.it

Sede legale
 Corso della Repubblica, 205
 04012 Cisterna di Latina (LT)

Redazione e abbonamenti
 Piazza Pio XI, 62 - 00165 Roma
 Tel 06 66013885
 Fax 06 6626717
 Redazione: redazione@edisef.it
 Abbonamenti: abbonamenti@edisef.it

Finito di stampare nel mese di
 Novembre 2019 presso:
 Rotoform srl
 Via dei Tamarindi, 14
 00134 Roma (RM)

indice inserzionisti

AHLSTROM-MUNKSJÖ III cop.

CO-MED II cop.

GENESI p. 4

KARL STORZ IV cop.

MEDICA p. 63

SMART p. 2

ABBONAMENTI p. 6

per collaborare

La collaborazione è sempre gradita, ma deve rispettare alcune caratteristiche tecniche. Articoli: i testi devono essere originali, liberi da diritti d'autore verso terzi e non sottoposti ad altre pubblicazioni. La decisione sull'eventuale pubblicazione è ad esclusiva discrezione della Redazione. I testi devono pervenire in formato elettronico in qualsiasi forma di Word Processing e non devono superare le 15.000 battute (spazi inclusi). Grafici, loghi e immagini a corredo devono pervenire in redazione in formato jpeg, tiff o eps con risoluzione minima di 300 dpi.

Testi e immagini devono essere inviati a:
redazione@edisef.it
 oppure visti in originale a:
 EDISEF - Piazza Pio XI, 62 - 00165 ROMA