

MODELLO RELATIVO AD ANAGRAFICA COMITATO ETICO

(ANAGRAFICA COMITATO ETICO)

**DATI GENERALI RELATIVI AL COMITATO ETICO**

**Dati generali relativi al Comitato Etico istituito ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013**

**Codice del Comitato Etico**

OCE000000056

**Denominazione Completa**

Comitato Etico Regione Toscana - Area Vasta Nord Ovest

**Partita IVA**

01310860505

**Anno di prima istituzione noto?**

Si  No

**Anno di prima istituzione**

2023

**Data della delibera di istituzione del Comitato Etico ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013**

06/07/2023

**Numero della delibera di istituzione del Comitato Etico ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013**

Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 120

**Regione**

Toscana

**Provincia**

Pisa

**Città**

Pisa

**Indirizzo**

Via Roma

**Numero Civico**

67

**Cap**

56126

**Telefono**

050992262

**Fax**

050992262

**Mail**

**Telefono 2**

**Fax 2**

**Mail 2**

**Sito Web**

[https://www.ao-pisa.toscana.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=670:comitato-](https://www.ao-pisa.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=670:comitato-)

**PROGETTO FAST TRACK**

**Aderisco al Fast Track**

Si  No

**Note**

IBAN: IT19 X 03069 02887 100000046023 - TESORERIA UNICA

**Data**

14/07/2023

**DATI RELATIVI AL RESPONSABILE**

**Dati relativi al responsabile**

**Organo di amministrazione della struttura che istituisce il Comitato Etico. Qualifica del Responsabile Legale**

Altro

**Altro**

Presidente della Giunta Regione Toscana

**Presidente del Comitato Etico**

**Nome Presidente**

Paola

**Cognome Presidente**

Migliorini

**Responsabile della segreteria tecnico-scientifica**

**Nome Responsabile**

Diego

**Cognome Responsabile**

Carignani

**Telefono**

050992262

**Fax**

050992262

**Email**

comitato.etico-ceavno@ao-pisa.toscana.it

**Telefono 2**

**Fax 2**

**Email 2**

**DATI RELATIVI ALLE STRUTTURE ASSOCIATE**

**Comitato Etico istituito nell'ambito di**

Azienda Ospedaliera

**SE Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)**

**Se IRCCS privato specificare le aree di ricerca per cui è stato ottenuto il riconoscimento**

**Altro**

**Strutture per le quali opera il Comitato Etico**

Struttura per Comitato Etico Regione Toscana - Area Vasta Nord Ovest

**Il nuovo Comitato Etico sostituisce i seguenti Comitati Etici pre-esistenti**

[319]

**DATI RELATIVI AI COMPONENTI**

**Nome**

Massimo

**Cognome**

Falchini

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Esperto clinico nel settore delle procedure tecniche diagnostiche e terapeutiche invasive e semi invasive

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Lorenzo

**Cognome**

Ghiadoni

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Clinico

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Andrea

**Cognome**

Mambrini

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Clinico

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Paola

**Cognome**

Migliorini

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Clinico

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Claudia

**Cognome**

Baratè

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Clinico

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Luca

**Cognome**

Puccetti

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Medico di medicina generale territoriale

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Alessandro

**Cognome**

Orsini

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Pediatra

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Maria Laura

**Cognome**

Manca

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Biostatistico

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Vincenzo

**Cognome**

Calderone

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Farmacologo

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Ielizza

**Cognome**

Desideri

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Farmacista del servizio sanitario regionale

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Elettra

**Cognome**

Stradella

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Esperto in materia giuridica e assicurativa

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Lorenzo

**Cognome**

Gremigni Francini

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Esperto in materia giuridica e assicurativa

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Marco

**Cognome**

Di Paolo

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Medico legale

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Tommaso

**Cognome**

Greco

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Esperto in bioetica

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Luca

**Cognome**

Pulizia

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Rappresentante dell'area delle professioni sanitarie interessata alla sperimentazione

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Maurizio

**Cognome**

Ulacco

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Rappresentante del volontariato o dell'associazionismo di tutela dei pazienti

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Luigi

**Cognome**

Spaziante

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Esperto in dispositivi medici

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Nicola

**Cognome**

Vanello

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Ingegnere clinico o altra figura professionale qualificata

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Domenico

**Cognome**

Tricò

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Esperto in nutrizione

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**Nome**

Filippo Maria

**Cognome**

Santorelli

**Email**

**Qualifica (ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013, art. 2)**

Esperto in genetica

**Data di inizio 1° mandato**

06/07/2023

**Data di fine 1° mandato**

06/07/2026

**Data di inizio 2° mandato**

**Data di fine 2° mandato**

**Dipendente di una struttura per la quale opera il Comitato Etico**

**Specificare**

**DATI REFERENTE OSSC**

**Dati Referente OSSC**

**Username**

diego.carignani

**Nome**

**Cognome**

Carignani

**Sesso**

Uomo

**Data di Nascita**

23/6/1961

**Codice Fiscale**

CRGDGI61H23G628R

**Stato di Nascita**

**Regione Nascita (se nazione Italia)**

Italiano

**Provincia Nascita (se nazione Italia)**

LUCCA

**Città di Nascita (se nazione Italia)**

**Telefono**

**Telefono**

**Fax**

**Email**

d.carignani@ao-pisa.toscana.it

**Il Referente:**

- è responsabile della completezza e delle informazioni comunicate in accordo alla normativa vigente (Decreto Ministeriale 21 Dicembre 2007 e s.m.i.);
- è responsabile del monitoraggio continuo della casella di posta elettronica indicata per le comunicazioni relative all'OsSC;
- è responsabile dell'abilitazione in OsSC di eventuali operatori (utenti generici) e del loro operato a sistema;
  
- si impegna a garantire il trattamento confidenziale delle informazioni e la riservatezza dei dati industriali.