

INDICE

<i>Gli Autori</i>	XIII
-----------------------------	------

CAPITOLO PRIMO

LE AA.SS.LL. E GLI ORGANI DI GOVERNO (NOZIONE, INQUADRAMENTO, STRUTTURA)

FRANCESCO CASTIELLO

1. I principi generali: il principio di tutela del diritto alla salute	1
2. I principi di economicità, di efficacia, di efficienza	3
3. Le strutture del Sistema Sanitario: le Aziende Sanitarie Locali	6
3.1. Natura giuridica	8
4. Gli Organi delle Aziende Sanitarie Locali: il Direttore Generale	11
4.1. <i>Segue</i> : L'atto aziendale	22
4.2. Lo <i>spoils system</i> (a proposito del Direttore Generale)	28
4.3. Una "forma onerosa" di <i>spoils system</i>	32
4.4. Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario	33
4.5. Lo <i>spoils system</i> (a proposito del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario)	36
4.6. Il Consiglio dei Sanitari	38
4.7. Il Collegio Sindacale	38
4.8. Il Collegio di Direzione	39
5. Le strutture operative delle Aziende sanitarie locali: Distretti sanitari di base, Dipartimenti, Dipartimento di prevenzione, Presidi ospedalieri	40

CAPITOLO SECONDO

LA DISCIPLINA LEGISLATIVA E CONTRATTUALE DEL RAPPORTO DI LAVORO NELLE AUSL E NEGLI ALTRI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. LA DIRIGENZA SANITARIA

ANGELO TUZZA E LUCA BUSICO

1. Cenni storici: la c.d. privatizzazione ed il rapporto tra le fonti. Dalla legge quadro 29 marzo 1983, n. 93 al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165	46
1.1. Il d.lgs. n. 150 del 2009 (la c.d. Riforma Brunetta) e il d.lgs. n. 75 del 2017. La "ripubblicizzazione" dell'impiego nelle P.A.	50
2. La genesi del rapporto. Il contratto individuale di lavoro	57

2.1.	La parità di trattamento	58
2.2.	La forma. Il patto di prova	59
3.	La disciplina delle mansioni	64
3.1.	Le mansioni superiori	67
4.	Il sistema di classificazione del personale del comparto sanità	70
5.	Progressioni di carriera — avanzamenti economici.	72
6.	Progressioni verticali	76
6.1.	Progressioni verticali e neo assunzioni nelle norme di finanza pubblica. Riflessi della ripartizione sul c.d. “blocco delle assunzioni”	78
7.	I rapporti di lavoro flessibile. La non semplice evoluzione dell’art. 36 del d.lgs. n. 165 del 2001	80
7.1.	La non convertibilità del rapporto a tempo determinato nel pubblico impiego	93
8.	Le posizioni organizzative	102
9.	La formazione professionale	106
9.1.	I programmi di Educazione Continua in Medicina	107
9.2.	La regolamentazione contrattuale	108
10.	La privatizzazione della dirigenza pubblica	112
11.	La dirigenza sanitaria: specialità della disciplina	116
12.	L’accesso alla dirigenza sanitaria	118
12.1.	La disciplina degli incarichi	120
12.2.	Diritto all’incarico e art. 2103 cod. civ.	127
13.	L’impegno di lavoro	129
14.	Il trattamento economico	133
15.	La valutazione e la responsabilità dirigenziale	136
16.	Il caso peculiare dei “docenti universitari medici”	140

CAPITOLO TERZO

LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO-CONTABILE E DISCIPLINARE DEL PERSONALE SANITARIO

VITO TENORE

1.	Le cinque responsabilità del personale sanitario: quadro sistematico	146
1.1.	La responsabilità amministrativo-contabile nel Comparto Sanità innanzi alla Corte dei Conti: profili generali	148
1.2.	Le principali casistiche di danno erariale nel Comparto Sanità	153
2.	Le novità sulla giurisdizione contabile in casi di <i>malpractice</i> medica nella l. n. 24 del 2017: divergenze dal regime comune dell’azione giuscontabile. Rapporti con la rivalsa in sede civile	157
3.	I soggetti evocabili innanzi alla Corte dei conti per danno erariale (medici e/o vertici gestionali aziendali, medici in attività <i>intramoenia</i> , medici privati) e le tipologie di condotte (attive e omissive; unipersonali e pluripersonali) vagliabili quale <i>malpractice</i> . Le scelte discrezionali transattive	164

4.	Il danno erariale: la sua quantificazione, i limiti massimi introdotti dalla l. n. 24 ed il potere riduttivo dell'addebito. Casistica in tema di <i>malpractice</i> ed il danno all'immagine dell'Azienda	174
5.	L'elemento psicologico: dolo o colpa grave del sanitario. Rilevanza delle linee guida <i>ex art. 5</i> , l. n. 24 del 2017. La <i>culpa in vigilando</i> dei Primari e dei vertici aziendali	185
6.	Il giudizio innanzi alla Corte dei conti e le novità introdotte dalla l. n. 24 del 2017: termini decadenziali, limiti probatori, tetti all'importo della condanna	196
7.	Polizze a tutela dell'Azienda e del sanitario: ruolo dell'assicuratore rispetto al giudizio contabile	203
8.	La misura interdittiva dell'inconferibilità di incarichi superiori introdotta dall'art. 9, comma 5, l. n. 24 del 2017	210
9.	La <i>responsabilità disciplinare</i> del dipendente dell'amministrazione sanitaria: gli obblighi di valenza disciplinare nel CCNL, nel codice di comportamento e nella legge dopo la riforma Madia (d.lgs. n. 75 del 2017)	211
10.	La conoscenza degli obblighi di valenza disciplinare da parte del pubblico dipendente: l'affissione (anche telematica) del codice disciplinare	217
11.	I principi portanti della responsabilità e del procedimento disciplinare: <i>a)</i> obbligatorietà dell'azione disciplinare; <i>b)</i> proporzionalità sanzionatoria; <i>c)</i> parità di trattamento; <i>d)</i> tempestività; <i>e)</i> tassatività delle sanzioni; <i>f)</i> gradualità sanzionatoria; <i>g)</i> contraddittorio procedimentale; <i>h)</i> trasparenza del procedimento; <i>i)</i> potestà disciplinare verso ex dipendenti.	221
12.	La titolarità del potere disciplinare all'interno della P.A. dopo il d.lgs. n. 75 del 2017: il dirigente capo-struttura e l'Ufficio procedimenti disciplinari (U.P.D.). Le sanzioni previste dal CCNL e dalla legge	231
13.	Il procedimento disciplinare e le sue fasi: <i>a)</i> contestazione dell'addebito; <i>b)</i> istruttoria in contraddittorio; <i>c)</i> adozione della sanzione	236
14.	La natura dei termini che cadenzano il procedimento disciplinare dopo il d.lgs. n. 75 del 2017	246
15.	Rapporti tra procedimento penale e procedimento disciplinare dopo il d.lgs. n. 150 del 2009 ed il d.lgs. n. 75 del 2017. L'incidenza del giudicato penale in sede disciplinare	250
16.	La responsabilità disciplinare del dirigente sanitario dopo la riforma Madia (d.lgs. n. 75 del 2017)	257

CAPITOLO QUARTO

LA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL PERSONALE SANITARIO

DANIELA CIARDO

1.	Fonti normative degli obblighi, doveri e responsabilità del personale sanitario	267
2.	La responsabilità in solido con la struttura sanitaria	276

3.	Il foro competente	280
4.	L'onere della prova	282
5.	Le linee guida	286
6.	La responsabilità del medico di guardia	289
7.	Responsabilità medica d'équipe	293

CAPITOLO QUINTO

GLI APPALTI DELLA SANITÀ

FRANCESCO ANTONIO CAPUTO

1.	Gli appalti della sanità e il rispetto delle regole generali, in guisa della propedeutica "attività di programmazione" e della (successiva) "scelta di contrarre"	301
2.	Tipologie di gara più frequenti nel settore della sanità. La disciplina degli "appalti riservati"	316
3.	Il responsabile del procedimento	319
4.	La stesura del bando di gara e il <i>dies a quo</i> di immediata impugnabilità: lo "sbarramento partecipativo" e l'"impossibilità" di predisposizione dell'offerta, di fronte all'obbligo di proporsi in gara ai fini dell'"interesse differenziato"	323
5.	La fase post-bando: i rapporti da intrattenere <i>medio tempore</i> con gli operatori del settore aspiranti a concorrere ed il valore dei chiarimenti.	333
6.	Offerte in via telematica	336
7.	L'individuazione della Commissione giudicatrice nell'attuale stadio normativo	340
8.	La fase di gara: l'apertura del seggio giudice e la verifica dei documenti. "Dovere di soccorso" e provvedimento di ammissione e di esclusione	344
9.	Il controllo estrinseco delle offerte tecniche e l'insediamento della Commissione giudicatrice	352
9.1.	La valutazione intrinseca delle offerte tecniche, sulla base di quanto <i>ex ante</i> predeterminato dal bando	357
9.2.	La verifica delle offerte economiche, l'eventuale sub-procedimento di confronto delle (e sulle) giustificazioni e la proposta di aggiudicazione della gara	361
10.	L'atto di aggiudicazione e la relativa comunicazione. La declaratoria di efficacia dell'aggiudicazione definitiva nelle more della stipula del contratto	367

CAPITOLO SESTO

LE CRITICITÀ DELLA SPESA SANITARIA

TIZIANA FRITTELLI E MARTINA CONTICELLI

1.	Principi di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale	377
2.	Necessità evolutive del finanziamento pubblico del Servizio Sanitario Nazionale	393

3.	La normativa in materia di disavanzi sanitari e il commissariamento delle regioni inadempienti	398
4.	I poteri del commissario <i>ad acta</i>	414
5.	Il rientro degli enti del Servizio Sanitario Nazionale	424

CAPITOLO SETTIMO

L'ASSICURAZIONE DEL RISCHIO PROFESSIONALE SANITARIO. L'ATTUALE LEGGE DI RIFORMA GELLI N. 24 DEL 2017

ALBERTO TITA

1.	Premessa. La valenza della responsabilità medica assicurata	431
1.1.	La strada avviata dalla precedente riforma Balduzzi del 2012	434
2.	La riforma Gelli: il nuovo approccio all'assicurazione della responsabilità sanitaria	438
3.	L'obbligo assicurativo disposto dalla l. n. 24 del 2017 in capo alle diverse figure sanitarie	442
4.	Le "misure analoghe", ovvero l'auto-ritenzione del rischio clinico nell'azienda sanitaria	447
4.1.	La contabilizzazione degli stanziamenti di auto-ritenzione	450
4.2.	La vigilanza sugli stanziamenti di auto-ritenzione	453
5.	I dati salienti della garanzia assicurativa <i>med-mal</i> nella legge Gelli	457
5.1.	I profili soggettivi — le figure sottoposte all'obbligo assicurativo.	457
5.2.	I profili oggettivi — la finalità della copertura assicurativa ed il suo contenuto	458
5.3.	Il regime di operatività della garanzia assicurativa. Il <i>claims made</i> , o del reclamo sui sinistri	459
5.4.	L'azione diretta del danneggiato verso l'assicuratore. Inopponibilità di eccezioni contrattuali	460
5.5.	Il contenzioso <i>med-mal</i> con litisconsorzio tra assicurato ed assicuratrice	461
5.6.	La rivalsa assicurativa	462
6.	Il fondo di garanzia	463
7.	Il danno risarcibile per la legge 4 agosto 2017, n. 124 (legge annuale mercato e concorrenza)	464
8.	I successivi passaggi attesi	465
9.	Obblighi immediatamente esecutivi	468
10.	Considerazioni finali	469

CAPITOLO OTTAVO

LE CONTROVERSIE DI LAVORO NEL PUBBLICO IMPIEGO PRIVATIZZATO

VITO TENORE

1.	Considerazioni generali sul passaggio al giudice ordinario delle controversie di lavoro: la difesa affidata direttamente alla p.a.	471
----	--	-----

2.	I soggetti e le materie devolute al giudice ordinario e le residue competenze del giudice amministrativo	478
2.1.	Analisi di alcuni casi controversi (mancata assunzione al lavoro; concorsi interni; conferimento di incarichi dirigenziali; controversie sindacali etc.)	484
3.	Riparto temporale delle controversie tra g.o. e g.a.: il <i>discrimen</i> del 30 giugno 1998 (art. 69, comma 7, d.lgs. n. 165 del 2001)	503
4.	Cenni sul giudizio del lavoro (e rapporti con il nuovo rito in materia di licenziamenti <i>ex l. n. 92 del 2012</i> e lo <i>Jobs act</i> , l. delega 10 dicembre 2014, n. 183). I poteri del giudice ordinario in materia di pubblico impiego: la disapplicazione e la concorrente impugnativa innanzi al g.a. (doppia tutela). Le sentenze di accertamento, costitutive e di condanna del giudice del lavoro e l'esecuzione delle stesse. Responsabilità da inosservanza delle decisioni della magistratura	506
4.1.	L'intervento in causa dell'Aran <i>ex art. 63-bis</i> , d.lgs. n. 165 del 2001.	520
5.	Il terzo giudice del pubblico dipendente: la Corte dei conti	522
6.	Il tentativo (non più obbligatorio) di conciliazione dopo la l. 4 novembre 2010, n. 183	523
7.	L'arbitrato del lavoro dopo la l. 4 novembre 2010, n. 183	532
8.	L'organizzazione interna degli uffici del contenzioso del lavoro	536
9.	La controversa natura giuridica degli atti gestionali del datore di lavoro pubblico: incidenza sulla esperibilità dei ricorsi amministrativi (gerarchico e straordinario)	538
10.	Il giudizio incidentale di interpretazione, validità ed efficacia dei contratti collettivi	543
11.	Incidenza della legge Fornero (l. n. 92 del 2012) e dello <i>Jobs act</i> (l. delega 10 dicembre 2014, n. 183 e decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23) sui poteri del giudice in caso di licenziamento. Il recente decreto Madia n. 75 del 2017	547
12.	I principali filoni contenziosi nell'amministrazione sanitaria e rimborso spese sostenute dal dipendente	556

CAPITOLO NONO

IL CONTENZIOSO DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI INNANZI AL GIUDICE AMMINISTRATIVO

EUGENIO MELE E CESARE MASTROCOLA

1.	Il contenzioso relativo all'accreditamento delle strutture sanitarie private da parte delle Aziende sanitarie locali	569
2.	Il potere pubblicistico relativamente all'attività delle strutture accreditate. La determinazione del tetto di spesa	577
3.	Il ritardo nella determinazione del tetto di spesa	582
4.	Fattispecie particolari	583
5.	Gli appalti nelle aziende sanitarie locali	585
6.	Casi di specie nei contratti di appalto delle aziende sanitarie locali presi in considerazione dalla giurisprudenza amministrativa	587
7.	Il problema dello " <i>spoil system</i> "	591

CAPITOLO DECIMO
LE CONTROVERSIE CIVILI E DI LAVORO
NELL'AMMINISTRAZIONE SANITARIA

DANIELA CIARDO

1.	La tutela giuridica della salute	595
2.	L'accertamento del nesso di causalità	599
3.	La casistica delle differenti responsabilità dalle quali traggono origine le controversie civili	606
	a) La responsabilità medica in relazione ai diritti del nascituro e dei genitori	606
	b) La responsabilità medica nell'ambito della chirurgia estetica	612
	c) La responsabilità dello psichiatra	616
4.	Definizione transattiva del contenzioso in essere con i soggetti danneggiati da emoderivazione con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti e da vaccinazioni obbligatorie	619

CAPITOLO UNDICESIMO

IL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI DEGLI ENTI
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
ED IL RAPPORTO CON LA TUTELA DELLA PRIVACY

ANGELO TUZZA

1.	L'accesso agli atti previsto dagli artt. 22 e segg. della l. n. 241 del 1990 — <i>Ratio</i> , natura giuridica: i riflessi sull'azione giurisdizionale	628
	1.1. <i>Segue</i> . La disciplina positiva	633
	1.2. <i>Segue</i> . Oggetto dell'istanza d'accesso e controinteressati. Casi di esclusione dal diritto d'accesso	639
	1.3. <i>Segue</i> . Atti non ostensibili — esclusione dal diritto di accesso	646
	1.4. <i>Segue</i> . Forma dell'istanza e conclusione del procedimento	647
2.	La disciplina positiva dell'accesso a dati e documenti prevista dagli artt. 5 e segg. del d.lgs. n. 33 del 2013	650
	2.1. Forma dell'istanza e conclusione del procedimento	657
3.	L'accesso ai documenti sanitari. La cartella clinica	659
	3.1. <i>Segue</i> . L'accesso ai dati della cartella clinica, secondo la disciplina della l. n. 241 del 1990 e secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 196 del 2003	663
	3.1.1. <i>Segue</i> . L'accesso ai dati personali propri o del defunto	667
	3.1.2. <i>Segue</i> . L'art. 4 della l. n. 24 del 2017	670
	3.2. L'accesso ai dati della cartella clinica secondo la disciplina di cui al d.lgs. n. 33 del 2013	671
	3.3. Dossier sanitario elettronico	673
	3.3.1. <i>Segue</i> . Sulle modalità di accesso al dossier sanitario elettronico	677
	3.4. Fascicolo sanitario elettronico	678

3.4.1.	<i>Segue.</i> Obblighi previsti per regioni e province autonome in materia di Fascicolo sanitario elettronico (art. 12 d.l. n. 179 del 2012)	684
3.4.2.	<i>Segue.</i> Sull'accesso dell'assistito al Fascicolo sanitario elettronico	689
3.4.3.	Sull'accesso al Fascicolo sanitario elettronico da parte dei professionisti, operatori sanitari e terzi	689
4.	L'accesso agli atti concorsuali	691
5.	Principi in materia di trasparenza e accesso agli atti di gara	693
5.1.	Principi in materia di trasparenza: obblighi di pubblicazione degli atti di gara in capo alle amministrazioni	693
5.2.	<i>Segue.</i> L'accesso agli atti di gara	694
5.2.1.	<i>Segue.</i> Le ipotesi di deroga al divieto di accesso di cui all'art. 53 comma 6 d.lgs. n. 50 del 2016	698
5.2.2.	L'ulteriore forma di accesso del concorrente agli atti di esclusione o di ammissione alla gara prevista dall'art. 29 d.lgs. n. 50 del 2016, ai fini della proponibilità del ricorso di cui all'art. 120 comma 2-bis C.P.A.	700
	<i>Indice analitico</i>	703