ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER LA SALUTE

Gianfranco Carnevali
Esperto in legislazione ed organizzazione sanitaria ed ex Direttore Generale di ASL ed AO con presenza universitaria e dell'ospedale Cottolengo di Torino

Keywords:
competenze, responsabilità e sanzioni, meritocrazia

Corresponding author:
Gianfranco Carnevali
Email: g.carnevali@live.it

Contributions:
the author(s) made a substantial intellectual contribution, read and approved the final version of the manuscript, and agreed to be accountable for all aspects of the work.
Conflict of interest:
the author(s) declare no potential conflict of interest.
Ethics approval and consent to participate:
not applicable.
Patient consent for publication:
not applicable.
Funding:
none.
Availability of data and materials:
data and materials are available from the corresponding author upon request.
Received: 28 Aprile 2025
Accepted: 29 June 2025

CENNI SULLE ULTERIORI DISPOSIZIONI DA OSSERVARE PER ORGANIZZARE LE AZIENDE SANITARIE

A completamento dell'articolo (*La gestione delle risorse umane nelle Aziende Sanitarie*) pubblicato sul precedente n. 1/2025 della Rivista laddove, tra l'altro, ai *Direttori/Responsabili* sono stati equiparati i *Direttori di Distretto e Dipartimento di Prevenzione ed i Dirigenti Medici di presidio ospedaliero,* il presente lavoro si propone di fornire cenni su ulteriori disposizioni che essi devono osservare per assicurare un'efficiente ed efficace organizzazione delle strutture cui sono preposti (valutazione e formazione dei dirigenti area sanità e degli operatori del comparto, sicurezza delle cure in sanità, tutela della salute e sicurezza sul lavoro, trasparenza ed accesso ai documenti e responsabilità) da portare a conoscenza anche dei rispettivi collaboratori in quanto operatori attivi per il raggiungimento degli obiettivi della struttura di appartenenza.

ABSTRACT

The intervention aims to provide the heads of the autonomous organizational units within the Health Authorities (AA.SS.) and their respective collaborators with elements intended to enable the former to gain awareness of the skills and related responsibilities they must assume in order to organize and manage the unit's activities and the operations of their subordinates, with the goal of achieving the objectives outlined in the relevant annual budget.

At the same time, it seeks to inform the assigned healthcare professionals about the legally binding instruments through which legislative and contractual provisions govern their employment relationship, as well as that of other professionals in the sector involved in delivering services aimed at safeguarding the health of the reference population.

This is also due to the increasingly rapid evolution of operational methodologies, which requires them to become responsible protagonists in this regard.

RIASSUNTO

L'intervento intende fornire ai preposti alle articolazioni organizzative autonome delle AA.SS. ed ai rispettivi collaboratori elementi finalizzati a consentire ai primi di acquisire la consapevolezza delle competenze e conseguenti responsabilità di cui devono farsi carico per organizzare e gestire l'attività dell'articolazione e l'operatività dei subordinati onde raggiungere gli obiettivi prefigurati dal relativo budget annuale e, contestualmente, a portare a conoscenza agli operatori sanitari ad essa assegnati quali sono gli istituti con valenza giuridica con cui le disposizioni legislative e contrattuali disciplinano il loro rapporto di lavoro e anche quello degli altri operatori del comparto coinvolti nell'erogazione delle prestazioni finalizzate a tutelare la salute della popolazione di riferimento; ciò anche in quanto l'evoluzione sempre più rapida delle metodologie operative richiede loro di diventare protagonisti responsabili al riguardo.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

LA VALUTAZIONE DEGLI OPERATORI

Considerazioni preliminari

Dato atto che:

a. ex D.lgs. n. 150/2009, art. 3, la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi ed alla crescita delle competenze professionali, in un quadro di pari diritti e doveri e trasparenza dei risultati e che essa è utilizzata anche per l'erogazione di premi legati alla performance individuale, per il riconoscimento delle progressioni economiche, per l'attribuzione di incarichi di responsabilità e di incarichi e, se negativa, per l'accertamento della responsabilità dirigenziale e per il licenziamento disciplinare;
b. la valutazione è prefigurata come procedura organica e sistematica tramite cui esprimere un giudizio su ogni operatore rispetto alla quantità e qualità delle prestazioni rese, onde stimolarlo a migliorarsi sotto l'aspetto professionale, contestualizzando professionalità e modalità comportamentali, individuando i bisogni di formazione ed aggiornamento utili a fargli acquisire le conoscenze necessarie a recuperare i gap evidenziati dalle sue risultanze e favorendo gli sviluppi di carriera di chi dimostri il potenziale per ottenere l'oggettiva ed equa attribuzione degli incentivi economici e degli sviluppi professionali e di carriera, ferma l'impossibilità del conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali;
c. la partecipazione attiva del Direttore/ Responsabile/Equiparato in ogni fase del suo percorso va caratterizzata dalla realizzazione di comportamenti responsabili, corretti e solo meritocratici e concepita come irrinunciabile obiettivo dell'AS e del singolo in quanto fornisce una lettura dei risultati raggiunti per verificarne le capacità di sviluppo ed un rapporto tra merito e progressione economica e tra merito e progressione di carriera, sottolineiamo che essa va utilizzata anche per l'attribuzione degli incarichi di *responsabile di struttura semplice o di natura professionale di maggiore valore economico e di posizione/funzione organizzativa, fermo che i dirigenti medici e sanitari* -ex art. 15, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992- sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato e alla valutazione al termine dell'incarico, attinente attività professionali, risultati raggiunti e partecipazione ai programmi di formazione continua, rilevando che la verifica annuale dei preposti a SOS, SOC e dipartimento misura la quantità e qualità delle prestazioni sanitarie erogate, registra gli indici di soddisfazione degli utenti ed è utilizzata per la valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse, determinando -in caso di esito favorevole- la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo. Quanto precede comporta che ogni *Direttore/Responsabile/Equiparato* sfarsi carico dell'analisi del potenziale di tutti gli interessati onde individuarne le attitudini ad assolvere posizioni di maggiore responsabilità tenendo conto non solo delle proprie convinzioni ma anche potenzialità di ciascuno essi rispetto al novo incarico.

Disposizioni contrattuali

A. Dirigenti area sanità

Sicuri che i dirigenti in questione conoscono le disposizioni del ccnl 2016-2018 che disciplina la materia di seguito ne riportiamo solo la rubrica:

- *Art. 55 Obiettivi e principi della valutazione,*
- *Art. 56 Procedure di valutazione,*
- *Art. 57 Organismi per la verifica e valutazione delle attività professionali e dei risultati dei Dirigenti,*
- *Art. 58 Effetti della valutazione positiva dei risultati raggiunti da parte dell'organismo indipendente di valutazione,*
- *Art. 59 Modalità ed effetti della valutazione positiva delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte del Collegio tecnico,*
- *Art. 60 La valutazione negativa,*
- *Art. 61 Effetti della valutazione negativa dei risultati da parte dell'Organismo indipendente di valutazione,*
- *Art. 62 Effetti della valutazione negativa delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti sugli incarichi da parte del Collegio tecnico,*

rilevando che la valutazione dell'OIV concerne l'esame ed il giudizio sui risultati di gestione del *Direttore/Responsabile/Equiparato* relativi alle risorse assegnate ed alle altre funzioni delegate

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

nel conferimento dell'incarico, all'efficacia dei modelli gestionali adottati per il raggiungimento degli obiettivi annuali e di quelli raggiunti dai dirigenti concernenti l'osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati assegnati e degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi ed all'impegno e disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

B. Operatori del comparto

Premesso che della valutazione del personale si hanno tracce nell'art. 103 fondo premialità e condizioni di lavoro ccnl 2019-2021, che ne prevede l'istituzione e l'utilizzo alla performance organizzativa o individuale diamo atto che -ex art. 82-del ccnl 2016-2018- le valutazioni più elevate, ex previsioni del sistema di valutazione aziendale, comportano l'attribuzione di una maggiorazione del premio individuale comunque essere inferiore al 30% del valore medio pro-capite dei premi attribuiti al personale valutato positivamente spettando alla contrattazione integrativa definire preventivamente, una limitata quota massima di personale valutato, a cui tale maggiorazione può essere attribuita, fermo che, in mancanza di norme indicanti le modalità tramite cui procedere, necessita rifarsi a quelle della dirigenza sanitaria.

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

Aspetti generali

Dato atto che ex artt. 16-*bis*, commi 1e 2, 16-*quater*, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 502/1992:

a. formazione ed aggiornamento professionale, con riguardo ai dirigenti area sanità, svolgono un ruolo primario nelle strategie di cambiamento dirette a conseguire una maggiore qualità ed efficacia dell'attività e vanno inseriti nei processi di pianificazione e programmazione coordinata ed integrata con gli obiettivi prioritari e strategici di performance e considerati leva per l'evoluzione professionale e per l'acquisizione e condivisione degli obiettivi della modernizzazione e del cambiamento organizzativo da sostenere tramite una efficace politica di sviluppo delle risorse umane;
b. le attività di formazione sono in particolare rivolte a:
   - valorizzare il patrimonio professionale nelle AASS;
   - garantire l'aggiornamento professionale in relazione all'utilizzo di nuove metodologie lavorative/tecnologie e l'adeguamento delle prassi lavorative alle innovazioni;
   - favorire la crescita professionale e lo sviluppo delle potenzialità degli operatori ai fini dell'affidamento degli incarichi e della costituzione di figure professionali polivalenti;
   - incentivare comportamenti in grado di migliorare i livelli di sicurezza, qualità ed efficienza delle, onde sostenere processi di cambiamento organizzativo tesi a migliorare qualità e, in aggiunta, interazione multiprofessionale, interprofessionale e multidisciplinare ed integrazione dei servizi territoriali ed ospedalieri onde garantire il passaggio delle informazioni cliniche e la continuità assistenziale;

di seguito riportiamo le rubriche degli articoli dei cc.cc.nn.ll. che disciplinano la materia.

Ccnl 2016-2018

Dirigenza area sanità

Art. 51 Formazione continua ed ECM

Art. 52 Comando finalizzato

Ccnl 2019-2021

Art. 43. Principi generali e finalità della formazione

Art. 44. Pianificazione strategica di conoscenze e saperi

Art. 45. Formazione ed aggiornamento professionale, partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata

A. Comparto

Ccnl 2019-2021

Art.62. Diritto allo studio

Art. 64. Principi generali e finalità della formazione

Art. 65. Pianificazione strategica di conoscenze e saperi

Art. 66. Destinatari dei processi della formazione

Art. 67. Formazione continua ed ECM

Art. 68. Congedi per la formazione

A. Il diritto di studio

Le disposizioni prevedono la concessione -anche in aggiunta alle attività formative programmate dall'AS- di permessi retribuiti, nella misura massima

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

individuale di 150 ore per ogni anno solare e nel limite massimo, arrotondato all'unità superiore, del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato all'inizio di ogni anno. Essi:

a. spettano anche ai lavoratori con rapporto di lavoro a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, comprensivi anche di eventuali proroghe, comunque nella misura massima indicata, riproporzionata alla durata temporale, nell'anno solare di riferimento, i quali -se non si avvalgono dei permessi retribuiti- possono fruire dei permessi di cui all'art. 10 della legge n. 300/1970;
b. sono concessi per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari compreso ciclo di dottorato di ricerca e di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, rilasciati da scuole statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico e per sostenere i relativi esami. Al riguardo riferiamo che ex disposizioni vigenti gli interessati hanno diritto all'assegnazione a turni di lavoro che ne agevolino la frequenza e la preparazione agli esami e non possono essere obbligati a prestare lavoro straordinario né a lavorare nei giorni festivi o di riposo settimanale, essendo possibile, in sede di contrattazione integrativa, prevedere ulteriori tipologie di corsi, di durata almeno annuale, per il conseguimento di attestati o corsi di perfezionamento anche organizzati dall'UE, tesi ad acquisire specifica professionalità o corsi di formazione in materia di integrazione dei soggetti svantaggiati sul piano lavorativo, fermo che -qualora le richieste superino il 3%- essi vanno concessi secondo l'ordine di priorità predefinito e certificati annualmente per la partecipazione agli esami e/o alle lezioni onde le assenze non considerati ferie o aspettativa per motivi personali.

B. I congedi per la formazione ed altri istituti e forme finalizzate a realizzarla

I congedi in questione, disciplinati dalla Legge n. 53/2000, artt. 5 *Congedi per la formazione e 6 Congedi per la formazione continua* sono concessi salvo comprovate esigenze di servizio ai dipendenti in possesso della prescritta anzianità previa presentazione -almeno 30 giorni prima dell'inizio delle attività formative- di domanda, contenente l'indicazione dell'attività che intendono svolgere, data di inizio e durata prevista mentre ai lavoratori, con anzianità di servizio di almeno cinque anni presso la stessa AS, possono essere concessi a richiesta nella misura percentuale complessiva del 10% del personale delle diverse aree di servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato previa verifica annuale del numero complessivo in base alla consistenza del personale al 31 dicembre di ogni anno, spettando alla contrattazione integrativa definire i criteri per la distribuzione ed utilizzazione della percentuale ed individuare i criteri da adottare nel caso le domande siano eccedenti la percentuale e fermo che l'AS:

a. può differirne la fruizione fino ad un massimo di 6 mesi essendo concesso al dipendente, a richiesta, di avere un periodo più ampio per consentirgli la partecipazione e, nel caso abbia dovuto interrompere il congedo, di rinnovare la domanda per un successivo ciclo formativo con diritto di priorità, onde contemperare le esigenze organizzative con l'interesse formativo del lavoratore e se la concessione determina pregiudizio alla funzionalità del servizio, non risolvibile durante la fase di preavviso;
b. deve favorire la partecipazione -compatibilmente con le esigenze organizzative- a moduli formativi successivi di pari oggetto degli impossibilitati a partecipare per impedimenti oggettivi e definire le iniziative con carattere obbligatorio e facoltativo stabilendo le attività da concludere con l'accertamento dell'accrescimento della professionalità, attestato con certificazione delle competenze acquisite, tenendo conto dell'evoluzione normativa, delle conoscenze dei contesti lavorativi, delle caratteristiche tecnologiche/organizzative, delle innovazioni nell'utilizzo delle risorse umane e delle metodologie formative e didattiche valutando la possibilità di attivare metodologie innovative (FAD, sul posto di lavoro, in aula);
c. deve garantire l'acquisizione dei crediti formativi relativi alla formazione obbligatoria, fermo che chi -senza giustificato motivo- non partecipa alla formazione continua e non acquisisce i crediti previsti nel triennio, non potrà partecipare in quello successivo alle selezioni interne a

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

qualsiasi titolo previste, privilegiando -onde ottimizzare le risorse disponibili per garantire la formazione continua al personale del ruolo sanitario e la formazione in genere a quello degli altri ruoli- strategie e metodologie coerenti con l'implementazione dell'attività in ambito aziendale/interaziendale, ricorrendo a mezzi multimediali nell'impossibilità di assicurarla all'interno;

d. deve riconoscere il diritto dei dipendenti a tempo indeterminato ad 8 giorni all'anno -compresi quelli di cui all'art. 34 della legge 13 dicembre 2024 n. 203 *Disposizioni in materia di lavoro*- per partecipare a formazione non obbligatoria, concorsi, esami;
e. può concedere il comando per periodi di tempo determinati presso centri, istituti, laboratori ed altri organismi di ricerca nazionali ed internazionali da fruire entro 30 giorni dalla domanda salvo diversa intesa tra le parti e l'aggiornamento facoltativo per partecipare ad iniziative da essi selezionate ed effettuabili con il ricorso alle 4 ore destinate ad attività non assistenziali da utilizzare di norma con cadenza settimanale ma, anche per particolari necessità di servizio, da cumulare in ragione di anno per impieghi specificati (compresa la partecipazione ad attività didattica) o per l'aggiornamento facoltativo in aggiunta alle assenze giornaliere retribuite prefigurate allo scopo;
f. deve considerare in servizio il personale che partecipa ad iniziative da essa organizzate ed individuare i dipendenti che partecipano alle attività sulla base dei fabbisogni formativi, curando per ogni dipendente, la raccolta di informazioni sulla partecipazione alle iniziative attivate, concluse ed accertate ed alle competenze acquisite, costituendo formazione continua ed ECM requisito inderogabile per svolgere attività proprie del profilo, tese a migliorarne le competenze professionali, anche avanzate, incluse quelle informatiche e digitali, fermi formazione ed aggiornamento obbligatorio e facoltativo.

C. Destinatari dei processi della formazione

Le AASS, nei piani di formazione, devono:

a. programmare le attività in base all'analisi dei fabbisogni formativi anche in conseguenza di innovazioni tecnologiche, organizzative e normative, processi di mobilità e reclutamento di nuovo personale, programmi di sviluppo della qualità dei servizi, esigenze di accrescimento e sviluppo professionale, con particolare riferimento alla riqualificazione e progressione del personale, assicurando, ove necessario, la formazione d'ingresso dei neoassunti anche mediante affiancamento da effettuare tramite attività di intensità e durata coerente con le esigenze di loro inserimento nei contesti organizzativi;
b. favorire -compatibilmente con le esigenze di servizio- la partecipazione a moduli successivi aventi stesso oggetto, degli impossibilitati per oggettivi impedimenti;
c. definire quali iniziative abbiano carattere obbligatorio e quali facoltativo e stabilire le attività che si concludono con l'accertamento dell'accrescimento della professionalità, e quelle tese a far conseguire ai dipendenti il più alto grado di operatività ed autonomia in relazione alle funzioni di assegnazione;
d. definire, per garantire una formazione permanente e diffusa, le metodologie formative e didattiche e valutare la possibilità, per accrescere l'efficacia e l'efficienza delle iniziative programmate;
e. assumere iniziative di collaborazione con altre AASS, Enti o amministrazioni e soggetti privati, tese a realizzare percorsi comuni ed integrati;
f. realizzare le attività, di norma, durante l'orario di lavoro e, ove si svolgano fuori dalla sede di servizio, riconoscere ai partecipanti il rimborso delle spese di viaggio ed alloggio, ove ne sussistano i presupposti, privilegiando l'organizzazione di attività a livello regionale o territoriale, ove non sia possibile realizzare FAD;
g. individuare i dipendenti che partecipano alle attività garantendo pari opportunità di partecipazione;
h. curare, per ogni dipendente, la raccolta di informazioni sulla partecipazione alle iniziative formative attivate e concluse con accertamento finale delle competenze acquisite, avendo presente che la partecipazione del personale all'attività formativa si realizza nei corsi di insegnamento previsti dall'art. 6 del D.Lgs. n. 502/1992 e in quelli di aggiornamento professionale obbligatorio organizzati dal SSN

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

ed alla formazione di base e riqualificazione essendo esse riservate di norma al personale delle strutture presso le quali si svolge la formazione, con l'eventuale integrazione di docenti esterni ammettendo il personale secondo le modalità previste dai regolamenti aziendali.

LA SICUREZZA DELLE CURE IN SANITÀ

La materia è disciplinata dalla legge 8 marzo 2017, n. 24, *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie* che:

a. disciplina la sicurezza delle cure e il rischio sanitario, la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria pubblica o privata, le modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'obbligo di assicurazione e l'istituzione del fondo di garanzia per i danneggiati,
b. considera la sicurezza delle cure come componente fondamentale dell'assistenza sanitaria rappresentando un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità, per cui l'AS deve analizzare, valutare e prevenire i rischi, applicare e monitorare le buone pratiche per la sicurezza, gestire gli eventi avversi realizzare azioni di sostegno e riparazione per eventuali eventi negativi che dovessero verificarsi onde prevenire, evitare o mitigare i potenziali esiti indesiderati e danni possibili nei processi assistenziali.

Dato atto che i suoi artt. 1 e 4 dettano:

Art. 1. Sicurezza delle cure in sanità

1. *La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.*
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 e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.*
3. *Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.*

Art. 4. Trasparenza dei dati

Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (...),

rileviamo che mentre l'art. 2 precisa che chi ritenga di non aver ricevuto prestazioni sicure può adire gratuitamente, direttamente o mediante un proprio delegato, il Difensore civico, il quale, acquisiti gli atti relativi alla segnalazione pervenuta e, verificatane la fondatezza, interviene a tutela del diritto leso con i poteri e le modalità stabiliti dalla legislazione regionale, affidando al centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente la raccolta, dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, dei dati sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e la loro trasmissione annuale all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, l'art. 3 ha lo scopo di monitorare i comportamen-ti di ogni struttura onde intervenire ove essi non sono in linea con le buone pratiche sulla sicurezza in sanità, sottolineando che il D.M. 29 settembre 2017, ha resa obbligatoria la gestione del "*risk management*", cioè del processo di gestione del rischio clinico mirato ad amministrare la complessità crescen¬te, ottimizzare le risorse, innovare i processi e garantire la qualità dei servizi per una maggiore sicurezza di operatori e pazienti e che la legge ha sancito che la migliore tutela della sicurezza delle cure si realizza tramite una gestione del rischio tesa a prevenire e, ove possibile, evitare danni tramite strumenti tesi a risarcirli, con l'obiettivo anche di ottenere risparmi a beneficio dell'efficienza del sistema.

Da quanto precede consegue che il concetto di responsabilità professionale sia trasfuso nel più ampio contenitore ideale di responsabilità sanitaria, per cui la legge persegue anche il recupero della serenità di operatività degli esercenti le professioni sanitarie, medici soprattutto, prevedendo allo scopo: l'obbligo della direzione sanitaria (*medica nei presidi ospedalieri* di AS) di fornire, entro 7 giorni dalla presentazione della richiesta, *la documentazione sanitaria relativa al paziente, preferibilmente in*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

formato elettronico, ferma la possibilità di fornire integrazioni entro i successivi 30 trenta giorni e degli *esercenti le professioni sanitarie* di attenersi, eseguendo prestazioni con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, alle raccomandazioni previste dalle linee guida elaborate da enti/istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle loro associazioni tecnico-scientifiche e, in loro mancanza, il dovere di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali, rilevando che la Cassazione penale (Sezioni Unite, sentenza n. 8770/2018) hanno chiarito come la causa di non punibilità prevista dall'art. 590-*sexies Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario* solo quando l'operatore sanitario abbia individuato ed adottato le linee guida adeguate al caso concreto e versi in colpa lieve (da imperizia) nell'attuare le raccomandazioni da esse previste, risultando la causa di impunibilità inapplicabile se l'evento si è verificato per colpa lieve (da negligenza, imprudenza ed imperizia quando non esistono linee guida per il caso concreto o nella individuazione e nella scelta delle linee guida ad esso adeguate) e per colpa grave (da imperizia nell'esecuzione delle linee-guida, ancorché adeguate al caso concreto) e rilevando che le loro integrazioni ed aggiornamenti da parte del SNLG ne consente valutazione, aggiornamento e pubblicazione ai sensi e per gli effetti dell'articolo citato articolo, fermo l'obbligo per *Direttori/Responsabili/Equiparati* e professionisti sanitari di stipulare polizza assicurativa o misura analoga per responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera in considerazione anche dell'ordinanza n. 9365/2018 della Suprema Corte, laddove si ribadisce che il danno derivante dalla lesione di valori della persona costituzionalmente protetti (tutela della salute compresa) non è *in re ipsa*, per cui, ai fini della risarcibilità in giudizio, non sarà sufficiente accertare che si sia verificato un evento astrattamente idoneo a ledere i diritti, ma sarà necessario provare che l'evento lesivo ha prodotto il danno e che allo scopo di tentare di garantire la sicurezza delle cure nelle strutture sanitarie, soprattutto ospedaliere.

LA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

La materia è disciplinata dal D.Lgs. D.Lgs. n. 81/2008 -in attuazione della *legge n.123/2007* recante *Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia-* che coinvolge tutti coloro partecipano alla realizzazione della gestione e diffusione della *cultura della sicurezza e responsabilità sociale*; di essa riferiamo i contenuti (parti di interesse del presente contesto).

Il D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81
Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, noto come TU sulla salute e sicurezza sul lavoro.

A. Aspetti generali

Essi sono recuperabili dalla riproduzione dei primi tre articoli.

- Art. 1. Finalità

Le disposizioni ... prevedono il loro riordino e coordinamento in un unico testo normativo … garantendo l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati.

- Art. 3. Campo di applicazione

Il Decreto si applica a tutti i settori di attività, privati e pubblici, e a tutte le tipologie di rischio e, 4, ….. a tutti i lavoratori e lavoratrici, subordinati e autonomi.

- Art. 2. Definizioni

Ai fini ed agli effetti delle disposizioni di cui al presente Decreto si intende per:

a. **lavoratore:** *persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; …. ; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento*

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

di cui all'articolo 18 della Legge 24 giugno 1997, n. 196 e di cui a specifiche disposizioni delle Leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione, rilevando che nelle AASS ove si svolgono corsi di laurea e specializzazione in materia sanitaria, sono da considerare lavoratori anche gli universitari convenzionati ex D.Lgs. n. 517/1999 e, limitatamente alla tutela infortunistica, ricercatori, dottorandi, specializzandi, tirocinanti, borsisti universitari coinvolti nelle attività assistenziali, frequentatori autorizzati ad operare presso le loro strutture per acquisire conoscenze sulle relative modalità operative, titolari di contratti ex articoli 15-*septies* e 15-*octies*, di *CoCoPro* e *lavoro in somministrazione* e chi accede all'interno degli ambienti lavorativi;

b. **datore di lavoro (DdL):** *il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo*, osservando che le norme si applicano anche nei confronti di quanti assumono ex disposizioni speciali, responsabilità dirigenziali (universitari convenzionati ex D.Lgs. n. 517/1999 e preposti ex art. 15-*septies* del D.Lgs. n. 502/1992) e che non si può dimenticare che all'interno delle AASS assume carattere di assoluta peculiarità il fatto che nelle PPAA per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione. La disposizione -considerato che il TU, per la violazione di sue disposizioni, prevede la sanzionabilità, indistinta, di DG e dirigenti- rende opportuno definire specifica disciplina interna (cui dare la massima pubblicità) per precisare chi fra essi deve farsi carico dell'uno o dell'altro obbligo tenendo conto del D.Lgs. n. 165/2001 il quale all'art. 4 definisce le spettanze degli organi di governo (indirizzo politico-amministrativo), all'art. 5, comma 2, attribuisce il potere di organizzazione degli uffici ai dirigenti (nelle AASS: SOC/SOSD e relativi preposti) ed all'art. 16 dettaglia le funzioni dei preposti, rilevandone la valenza quando i competenti Organi della Magistratura penale avviano istruttoria mirata a sanzionare violazioni- deve specificare le funzioni del DG-DdL e quelle dei *Direttori/Responsabili/Equiparati*-DdL, onde sanare le problematicità accennate;

c. **azienda:** *il complesso della struttura organizzata dal datore di lavoro pubblico o privato, cioè l'AS complessivamente intesa;*

d. **dirigente:** *persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavo¬ro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa;*

e. **preposto:** *persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa*, cioè, come puntualizza la Corte di Cassazione (citata sentenza), *colui che sovrintende alle attività, attua le direttive ricevute controllandone l'esecuzione, sulla base e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

natura dell'incarico (…);

f. **responsabile del servizio di prevenzione e protezione:** *persona designata dal datore di lavoro, a cui risponde, per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi*, rilevando che nelle AASS il ruolo va affidato ad un dipendente in quanto *l'istituzione del servizio di prevenzione a protezione (…) è comunque obbligatoria nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private con oltre 50 lavoratori e che esso -pur se chiamato a svolgere una delicata funzione di supporto informativo, valutativo e programmatico essendo priva di autonomia decisionale-* deve cooperare in un contesto che vede coinvolti diversi soggetti, con distinti ruoli e competenze, essendogli affidato il ruolo di garante in quanto, come si deduce da pronunciamenti della Corte, tenuto a garantire l'applicazione delle nome, dovendo operare senza favoritismi e potendo esimersi dal pretendere la loro attuazione per il costo troppo alto che essa comporterebbe, non rientrando nella sua competenza la valutazione dei costi e la messa a disposizione delle risorse per assicurarne la copertura e la responsabilità dell'attuazione delle norme di sicurezza;

g. **addetto al servizio di prevenzione e protezione:** *persona che, (citata sentenza), deve collaborare con il RSPP nell'individuazione e valutazione dei rischi, essendo tenuto al segreto in ordine ai processi lavorativi di cui viene a conoscenza nell'esercizio delle sue funzioni*;

h. **medico competente:** *medico, che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto*;

i. **rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS):** *persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro*;

j. **servizio di prevenzione e protezione dai rischi (SPP):** *insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'AS finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori, per cui (Corte di Cassazione, sentenza citata) ha rilevanti obblighi, che consistono nell'individuazione e valutazione dei rischi, nonché nel proporre le misure preventive e protettive;*

k. **sorveglianza sanitaria:** *insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa*;

l. **sistema di promozione della salute e sicurezza:** *complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori*;

m. **unità produttiva:** *stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale,* cioè nelle AASS, SOC/SOSD;

aa. **formazione:** *processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in AS ed alla identificazione, riduzione e gestione dei rischi*;

bb. **informazione:** *complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro*;

dd. **modello di organizzazione e di gestione (MOG):** *modello organizzativo e gestionale per la definizione e l'attuazione di una politica aziendale per la salute e sicurezza, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, idoneo a prevenire i reati di cui agli articoli 589 e 590, terzo comma, del codice penale, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute sul lavoro.*

Il riprodotto testo evidenzia la necessità che il MOG si traduca in un processo in grado di definire compiti e responsabilità dei coinvolti onde ciascuno eviti di commettere azioni od omissioni atte ad arrecare danno a lor o ad altri ed adempia gli obblighi in materia di:

a. emergenze, primo soccorso, riunioni periodiche di sicurezza e consultazione dei RLS,
b. attività di sorveglianza sanitaria, informazione e formazione dei lavoratori e vigilanza nel rispetto da parte dei lavoratori delle procedure ed istruzioni di lavoro in sicurezza,

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

c. acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge,
d. periodiche verifiche dell'applicazione ed efficacia delle procedure adottate.

B. Disposizioni concernenti le strutture sanitarie

Le disposizioni -introdotte nel TU dal **D.Lgs. n. 19/2014**- sono riprodotte.

Art. 286-ter. Definizioni

1. Ai fini ed agli effetti delle disposizioni del presente titolo si intende per:

a. luoghi di lavoro interessati: strutture o servizi sanitari del settore pubblico e privato in cui si svolgono attività e servizi sanitari sottoposti alla responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro;
b. dispositivi medici taglienti: oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attività specifiche nel quadro dell'assistenza sanitaria, che possono tagliare, pungere o infettare. Gli oggetti taglienti o acuminati sono considerati, ai sensi del presente decreto, attrezzature di lavoro;
c. misure di prevenzione specifiche: misure adottate per prevenire le ferite e la trasmissione di infezioni nel quadro della prestazione di servizi e dello svolgimento delle attività direttamente connesse all'assistenza ospedaliera e sanitaria, incluso l'impiego di attrezzature ritenute tecnicamente più sicure in relazione ai rischi e ai metodi di smaltimento dei dispositivi medici taglienti, quali i dispositivi medici taglienti dotati di meccanismo di protezione e di sicurezza, in grado di proteggere le mani dell'operatore durante e al termine della procedura per la quale il dispositivo stesso è utilizzato e di assicurare un'azione protettiva permanente nelle fasi di raccolta e smaltimento definitivo;

Art. 286-quater. Misure generali di tutela

1. Il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire la salute e sicurezza dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi alla loro vita professionale, inclusi i fattori psicosociali e di organizzazione del lavoro, provvedendo in particolare:

a. ad assicurare che il personale sanitario sia adeguatamente formato e dotato di risorse idonee per operare in condizioni di sicurezza tali da evitare il rischio di ferite ed infezioni pro¬vocate da dispositivi medici taglienti;
b. ad adottare misure idonee ad eliminare o contenere al massimo il rischio di ferite ed infezioni sul lavoro attraverso l'elaborazione di una politica globale di prevenzione che tenga conto delle tecnologie più avanzate, dell'organizzazione e delle condizioni di lavoro;
c. a creare le condizioni tali da favorire la partecipazione attiva dei lavoratori e dei loro rappresentanti all'elaborazione delle politiche globali di prevenzione;
d. a non supporre mai inesistente un rischio, applicando nell'adozione delle misure di prevenzione un ordine di priorità rispondente ai principi generali dell'articolo 6 della direttiva 89/391/CE e degli articoli 3, 5 e 6 della direttiva 2000/54/CE, al fine di eliminare e prevenire i rischi e creare un ambiente di lavoro sicuro, instaurando un'appropriata collaborazione con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
e. ad assicurare adeguate misure di sensibilizzazione attraverso un'azione comune di coinvolgimento dei lavoratori e loro rappresentanti;
f. a pianificare ed attuare iniziative di prevenzione, sensibilizzazione, informazione e formazione e monitoraggio per valutare il grado di incidenza delle ferite da taglio o da punta nei luoghi di lavoro interessati;
g. a promuovere la segnalazione degli infortuni, al fine di evidenziare le cause sistemiche.

La tutela del personale universitario e/o dei soggetti coinvolti in percorsi di studio o professionalizzanti in materia sanitaria

La presenza dei soggetti in questione rende necessario definire ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti onde adottare ed attuare un MOG idoneo ad assicurare l'adempimento degli obblighi e le modalità per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria e per l'utilizzo dello stabulario nei casi in cui il risultato della sua attività va considerato promiscuo (allevamento per la produzione di vaccino da sperimentare, secondo protocolli predefiniti, sull'uomo, di norma paziente ricoverato).

Ad evitare la dissociazione tra figura individuata e reale responsabile tra l'Università e l'AS -pur permanendo gli obblighi in capo al DG ed al Rettore- vanno definite le modalità tramite cui effettuare la sorveglianza

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

sanitaria e gli obblighi, ruoli e responsabilità per l'utilizzo dello stabulario onde evitare omissioni, magari in aggiunta a quanto prefigurato dal Protocollo d'Intesa Regione-Università, rilevando che ogni *Direttore/Responsabile/Equiparato,* Dirigente, Preposto e Lavoratore, universitario, che presta attività assistenziali, deve osservare quanto previsto dall'AS con disposizioni/procedure per la SSL, rilevando che problematica deve considerarsi la definizione dei soggetti cui compete effettuare la sorveglianza sanitaria e le modalità di utilizzo dello stabulario in quanto la valutazione dei rischi -anche se effettuata dall'Università- presuppone determinare dove termina l'attività di ricerca e dove inizia quella assistenziale nonché le percentuali di ripartizione dei costi. A quanto precede aggiungiamo che il coordinamento e l'integrazione delle strutture sanitarie ed il controllo dell'efficienza tecnica ed operativa nei processi clinico-assistenziali spettano al Direttore Medico dell'ospedale e le funzioni didattiche -comprese quelle di coordinamento e direzione dei tirocini professionali, conferibili sia al personale aziendale che universitario laddove il Direttore del DAI deve operare per garantire l'unitarietà delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca- al Preside/Direttore della Facoltà/Scuola e che ex art. 13, comma 1, primo periodo, del D.Lgs. n. 81/2008 *la vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta dalla ASL competente per territorio e. per quanto di competenza, dal Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco*.

Competenze dei soggetti coinvolti e sanzioni per la loro inosservanza

A. Competenze e correlate sanzioni del DdL/DG

Dato atto che il DG deve farsi carico solo delle competenze non delegabili (*effettuazione della valutazione dei rischi ed elaborazione del relativo documento/DVR e designazione del responsabile del SPP*) rileviamo che esso per non aver effettuata la valutazione dei rischi e la elaborazione del piano per la loro eliminazione o, almeno, riduzione è sanzionato con l'arresto da tre a sei mesi od ammende da 3.559,60 a 9.112,57 euro o da 1.423,83 a 2.847,69 euro, fermo l'obbligo, ex art. 18, comma 1, di adottare *appropriati provvedimenti per evitare che le misure tecniche adottate possano causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno*, giovandosi delle segnalazioni e dei suggerimenti pervenutigli dai soggetti interni che più sono coinvolti nella gestione del sistema (in primis RSPP, MC e *Direttori/Responsabili/ Equiparati*).

B. Competenze e sanzioni dei delegati del DdL/DG

Rilevato che il DG può delegare ad altri solo le funzioni non rientranti nella sfera dei *Direttori/Responsabili/ Equiparati* e che, in tale ambito, rientrano, esempio, la nomina del MC per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria, della valutazione dei rischi e della vigilanza su esse rileviamo che la delega potrebbe essere data al DS, il quale è sanzionabile per l'inadempimento o l'errato adempimento rispettivamente l'arresto da due a quattro mesi o l'ammenda da 2.192,92 a 8.471,13 euro ovvero l'ammenda da 2.847,69 a 5.695,36 euro.

C. Competenze e sanzioni del DdL-Direttore/Responsabile/Equiparato e delegati

Nel contesto rientrano le competenze e le sanzioni prefigurate per non aver:

1. fornito ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del SPP e il MC: arresto da due a quattro mesi od ammenda da 2.192,94 a 8471,13 euro,
2. tenuto conto, nell'affidare i compiti ai lavoratori, delle capacità e delle loro condizioni in rapporto alla salute e sicurezza e preso le misure appropriate affinché solo i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico: arresto da due a quattro mesi o ammenda da 1.708,61 a 7.403,96 euro;
3. vigilato affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità: ammenda 1.423,83 a 6.407,28 euro;
4. adottato le misure organizzative necessarie e fatto ricorso ai mezzi appropriati, in particolari attrezzature meccaniche, per evitare una movimentazione manuale dei carichi da parte dei lavoratori: arresto da tre a sei mesi o ammenda da 3.459,60 a 9.112,57 euro;
5. evitata o ridotta l'utilizzazione *di un agente cancerogeno o mutageno sul luogo di lavoro in particolare sostituendolo, se tecnicamente*

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

possibile, con una sostanza o un preparato o un procedimento che nelle condizioni in cui viene utilizzato non risulta nocivo o risulta meno nocivo per la salute e la sicurezza dei lavoratori e, in caso di impossibilità, averlo sostituito ovvero provveduto affinché la produzione/utilizzazione avvenga in un sistema chiuso tecnicamente possibile ed il livello di esposizione sia ridotto al più basso valore tecnicamente possibile e sottoposto gli interessati a sorveglianza sanitaria od adottato, su conforme parere del MC, misure preventive e protettive per i singoli sulla base delle risultanze degli esami clinici e biologici effettuati: arresto da tre a sei mesi o ammenda da 3.459,60 a 9.112,57 euro;

6. messo a disposizione dei lavoratori attrezzature conformi ai requisiti prescritti ed idonee ai fini della salute e sicurezza da utilizzare e preso le misure necessarie, qualora esse richiedano per il loro impiego conoscenze o responsabilità particolari in relazione ai rischi specifici, affinché il loro uso sia riservato ai lavoratori allo scopo incaricati che abbiano ricevuto una informazione, formazione ed addestramento adeguati: arresto da tre a sei mesi o ammenda da 3.559,60 a 9.111,57 euro;
7. misurato i livelli di rumore cui i lavoratori sono esposti, quando, a seguito della valutazione del rischio, può fondatamente ritenersi che i valori inferiori di azione possono essere superati ed adeguati i metodi e le strumentazioni utilizzati alle caratteristiche del rumore da misurare, alla durata dell'esposizione ed ai fattori ambientali, quando i rischi derivanti dal rumore sono inevitabili con le misure di prevenzione e protezione, i DPI per l'udito e sottoposto gli stessi a sorveglianza sanitaria quando l'esposizione dei lavoratori al rumore eccede valori superiori di azione: arresto da tre a sei o ammenda da 2.847,69 a 5.695,36 euro;
8. fornito ai lavoratori i dispositivi speciali di correzione visiva quando l'esito delle visite ne evidenzi la necessità e non sia possibile utilizzare i dispositivi normali di correzione: arresto da due a quattro mesi o ammenda da 1.067,88 a 5.695,36 euro;
9. osservato il divieto di effettuazione di visite mediche per accertare stati di gravidanza: ammenda da 2.847,69 a 9.397,33 euro;
10. fornito al SPP ed al MC informazioni in merito a natura dei rischi, organizzazione del lavoro, programmazione e attuazione delle misure preventive e protettive, descrizione degli impianti e dei processi produttivi: ammenda da 1.423,83 a 6.407.28 euro;
11. messo a disposizione dei lavoratori attrezzature conformi ai requisiti prescritti ed idonee ai fini della salute e sicurezza e adeguate al lavoro da svolgere o adattate a tali scopi da utilizzare conformemente alle disposizioni legislative di recepimento delle direttive comunitarie e preso le misure necessarie affinché il posto di lavoro e la posizione dei lavoratori durante il loro uso presentino requisiti di sicurezza e rispondano ai principi dell'ergonomia: ammenda da 711,92 a 2.562,91 euro.

D. Competenze e sanzioni degli altri soggetti coinvolti

Medico Competente

Il MC è punito per non aver:

a. collaborato *con il DDL e con il SPP alla valutazione dei rischi ai fini, ove necessario, della programmazione della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione ed attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di loro formazione ed informazione, per la parte di competenza, all'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro ed all'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, visitato gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa da stabilire in base alla valutazione dei rischi dandone comunicazione al DdL ai fini della annotazione nel documento di valutazione dei rischi*: arresto fino a tre mesi o ammenda da 569,53 a 2.278,14 euro;
b. istituito, aggiornato e custodito, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria e fornito informazioni ai dipendenti sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti: arresto fino a due mesi o ammenda 427,16 a 1.708,61 euro;
c. consegnato al DdL, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in possesso ed

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio fornendogli le informazioni necessarie alla sua conservazione: arresto fino ad un mese o ammenda da 284,47 a 1.139.08 euro;

d. fornito al lavoratore le informazioni necessarie sulla conservazione della cartella sanitaria e di rischio: ammenda da 711,92 a 2.562,91 euro;
e. informato ogni lavoratore dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta, rilasciato copia della documentazione sanitaria: ammenda da 854,30 a 2.847,69 euro.

Preposto

Il preposto è punito per non aver:

a. segnalato *tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, di cui venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta*: arresto fino a due mesi o ammenda da 569,53 a 1.708,61 euro;
b. informato *il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione*: arresto fino ad un mese o ammenda da 355,96 a 1.423,83 euro;

Lavoratore

Il lavoratore è punito per non aver:

a. *osservato l'obbligo di non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al RLS, compiuto di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di sua competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori, partecipato ai programmi di formazione ed addestramento organizzati dal datore di lavoro ed effettuati i controlli sanitari previsti dal TU o disposti dal MC*: arresto fino ad un mese o ammenda da 284,77 a 86430 euro;
b. segnalato *immediatamente al DG od al Direttore/ Responsabile/Equiparato o al preposto, qualsiasi infortunio o incidente relativo all'uso di agenti biologici*: arresto fino ad un mese o ammenda da 427,16 a 1.138,08 euro;
c. abbandonato *immediatamente la zona interessata, nel caso si verifichino incidenti che possono provocare la dispersione nell'ambiente di agenti biologici*: arresto fino a 15 giorni o ammenda da 142,16 a 569,38 euro;
d. esposto *-come lavoratore che svolge attività in regime di appalto o subappalto- tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le sue generalità e l'indicazione del DdL, fermo l'obbligo del lavoratore autonomo che esercita direttamente l'attività di provvedervi per proprio conto*: ammenda da 71,19 a 427,16 euro.

E. Gli operatori SPP ed i RLS

Premesso che le disposizioni non prevedono sanzioni nei loro riguardi, sottolineiamo che:

a. il responsabile e gli addetti al SPP -in quanto soggetti attivi della prevenzione aziendale non tenuti ad obblighi di fare- non sono sanzionabili in ordine all'applicazione delle norme di sicurezza, rilevando che la Corte di Cassazione in precedenza e, recentemente, con la sentenza n. 38343/2014 ha affermato che esso è penalmente perseguibile nel momento in cui il suo comportamento abbia comportato o contribuito a comportare il verificarsi di infortuni o malattie professionali a carico di uno o più lavoratori quando ha fornito suggerimenti sbagliati al DdL e/o omesso di segnalargli situazioni di rischio certamente riscontrabili e/o non ha richiesto di essere supportato da altro soggetto, magari esterno, pur consapevole di non essere sufficientemente preparato nel settore a rischio interessato (Cassazione, sentenza n. 36476/2014), in quanto il mancato accoglimento della richiesta potrà far ricadere la responsabilità dell'accaduto sul DdL, purché possa dimostrare di non aver ricevuto risposta o di aver ricevuto risposta negativa, aggiungendo che lui, gli addetti e qualsiasi professionista che opera all'interno dell'AS sono sanzionabili nel caso abbiano realizzato o concorso a realizzare comportamenti sanzionabili ex articoli 589 e 590 c.p. per responsabilità professionale, (per negligenza, imperizia, omissione nel segnalare una situazione di pericolo) e che la giurisprudenza essendo entrata più volte nel merito degli obblighi in capo al SPP ed al suo Responsabile ha attribuito loro una responsabilità giuridica pressoché simile a quella del DdL nel caso in cui quest'ultimo ha fornito loro disponibilità economica e poteri

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

decisionali autonomi per attuare concretamente la prevenzione (Cass. pen., sez. IV, 10 novembre 2005, n. 47363).

b. Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

Il RLS, a nostro avviso, è sanzionabile -nonostante il TU non detti norme al riguardo- nel caso in cui abbia contribuito all'adozione di una misura protettiva rilevatasi a posteriore inadeguata e/o insufficiente e, a maggior ragione, l'abbiano pretesa dal DdL quando l'una o l'altra siano alla base del verificarsi di infortuni o malattie professionali.

LA TRASPARENZA DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E L'ACCESSO AI DOCUMENTI DELLE PP.AA. E, SPECIFICHE, DELLE AASS

Presupposti concernenti tutte le PP.AA.

Premesso che la **legge n. 241/1990** *Nuove norme in materia di procedimento am-ministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi stabilisce che l'attività amministrativa persegue i fini determinati dalla legge ed è retta da criteri di economicità, di efficacia, di imparzialità, di pubblicità e di trasparenza secondo le modalità e dalle altre disposizioni che disciplinano singoli procedimenti, nonché dai princìpi dell'ordinamento comunitario,* sottolineiamo che:

a. nessun operatore di PA può evitare l'applicazione delle sue disposizioni in quanto le attività comportanti la stesura di documenti vanno sempre considerate amministrative,
b. nell'ordinamento sono presenti anche disposizioni specifiche per l'attività delle AASS,
c. il DG è garante del perseguimento della mission dell'AS, responsabile della congruenza quali-quantitativa dei servizi erogati per soddisfare i bisogni della popolazione di riferimento nei limiti dei LEA,
d. le modalità tramite cui assicurare la trasparenza dell'azione dell'AS e sue articolazioni non vanno disciplinate all'interno dell'*atto aziendale,* in quanto (art. 5 del D.Lgs. n. 165/2001) le determinazioni per l'organizzazione degli uffici (nell'AS: SOC/SOSD) spettano ai preposti alla gestione (nell'AS: *Direttori/Responsabili/ Equiparati*), ferma l'opportunità che esso definisca gli indirizzi generali da osservare al riguardo.

Disposizioni in tema di trasparenza di interesse delle AASS

Esse sono rinvenibili:

a. nel **D.L. n. 163/1995, convertito in legge n. 273/1995** che obbliga le PPAA ad adottare la *carta dei servizi* e stabilisce che il responsabile dell'URP e il personale da lui indicato *possono promuovere iniziative volte, anche con il supporto delle procedure informatiche, al miglioramento dei servizi per il pubblico, alla semplificazione e all'accelerazione delle procedure e all'incremento delle modalità di accesso informale alle informazioni in possesso dell'amministrazione ed ai documenti amministrativi*, rilevando che la carta costituisce il documento tramite cui rendere noti i servizi che è in grado di erogare ed assume impegni riguardo a modalità e standard di qualità dell'erogazione informandola sulle modalità di tutela previste nel rispetto del principio dell'uguaglianza e parità di trattamento dei fruitori, per cui ogni *Direttore/Responsabile/ Equiparato* di struttura sanitaria deve realizzare ogni iniziativa utile ad aggiornarla in quanto la conoscenza delle prestazioni erogabili, della qualità e dei tempi entro cui realizzarle può evitare il ricorso a strutture private piuttosto che mobilità passiva;
b. nel **D.Lgs. n. 165/2001**, il quale stabilisce che l'URP deve:
   - garantire l'esercizio dei diritti di informazione, accesso agli atti e partecipazione e lo scambio di informazioni fra esso e le altre strutture tramite la comunicazione interna;
   - agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti, fornendo informazioni al riguardo;
   - promuovere e gestire l'ascolto dei cittadini ed i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli utenti;
   - constare di un front office e di un back office, laddove il front office svolge funzioni di informazione sull'organizzazione e sulle modalità di accesso ai servizi erogati e di orientamento ed ascolto del singolo ed il back office rappresenta chi dietro la linea di contatto raccoglie i flussi informativi; essi si configurano come sportello polifunzionale, fungendo da Punto/Porta Unico/a di Accesso (PUA) chiamato a rapportarsi con i referenti delle strutture per garantire

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

l'aggiornamento della banca dati, predisporre la modulistica per la fruizione dei servizi, fornire informazioni su essi, strutture, compiti, procedimenti e funzionamento dell'AS, adottare sistemi di semplificazione e snellimento dei procedimenti e garantire le informazioni attinenti alla sua attività e l'accesso al materiale illustrativo;

- nella **Legge n. 3/2003**, che istituisce l'Alto Commissario per la prevenzione e il contrasto della corruzione e delle altre forme di illecito all'interno di ogni PA, disciplina tipicità per chi è titolare di incarico gestionale, integra i dettati del D.Lgs. n. 165/2001 su formazione e mobilità del personale e prevede l'utilizzazione degli idonei di concorsi pubblici;

c. nel **D.Lgs. n. 196/2003**, che vieta la pubblicazione dei dati relativi allo stato di salute delle persone coinvolte;
d. nel **D.Lgs. n. 33/2013**, che obbliga la pubblicazione di documenti comuni (esempio: bandi di concorsi e selezioni, gare per l'aggiudicazione di beni e servizi, dati relativi ai titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza, valutazione della performance, distribuzione dei premi al personale, bilancio, preventivo e consuntivo, tempi di pagamento, carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi erogati e relativi costi e tempi medi di erogazione);
e. nel **D.Lgs. n. 179/2016**, che stabilisce che l'obbligo della pubblicazione di provvedimenti ed atti amministrativi a valenza legale si intende assolto con la pubblicazione nel sito web e che prefigura la sanzionabilità dei dirigenti che non osservano ed attuano le disposizioni come responsabilità dirigenziale e disciplinare

<u>Disposizioni in materia di trasparenza e pubblicità esclusive del settore sanitario</u>

Rientrano in tale ambito:

a. il **D.Lgs. n. 33/2013**, che obbliga la pubblicazione di informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di DG, DS e DA, responsabile di dipartimento e SOC/SOSD, svolgimento delle relative procedure ed atti di conferimento, dell'elenco annualmente aggiornato delle strutture sanitarie private accreditate ed accordi con esse intercorsi, indicando in apposita sezione denominata Liste di attesa, i tempi previsti e i tempi medi effettivi per ogni tipologia di prestazione erogabile, spettando al responsabile della prevenzione della corruzione rivestente funzioni di responsabile per la trasparenza svolgere l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione ed assicurare la completezza, chiarezza ed aggiornamento delle informazioni, fermi la segnalazione dei casi di mancato o ritardato adempimento al DG, all'OIV, all'Agenzia nazionale anticorruzione (ANAC) e, se ricorrono le condizioni, all'Ufficio per i procedimenti e provvedimenti disciplinari segnalandogli gli inadempimenti anche parziali per l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare ed al DG quelli da valutare perché accerti altre forme di responsabilità;
b. il **D.Lgs. n. 171/2016**, rivisitato con il **D.Lgs. n. 126/2017**, che dispone l'adozione dei provvedimenti di nomina dei DG delle ASL, delle AO e degli altri enti del SSN e l'istituzione, presso il Ministero della salute, dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina fermo il suo aggiornamento con cadenza biennale e l'impossibilità di reinserire in esso i dichiarati decaduti dal precedente incarico per violazione degli obblighi di trasparenza di cui al D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n.97/2016 e che le regioni nominano DG solo gli iscritti all'elenco nazionale rendendo noto sul sito internet l'incarico da attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti in esso iscritti motivando il provvedimento di nomina, unitamente al curriculum del nominato e degli altri candidati inclusi nella rosa;
c. la **legge n. 24/2017**, art. 4 "Trasparenza dei dati", primi 3 commi, che dettano:
    1. Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196/2003.
    2. La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196/2003, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

3. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio (risk management).

A quanto recede aggiungiamo che ex art. 3 il DG deve conferire gli incarichi di DS, DA e, ove previsto dalle leggi regionali, di Direttore dei servizi socio-sanitari, risolvere -previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio- il loro contratto, dichiarandone la decadenza con atto motivato e provvedere alla sostituzione.

L'accesso ai documenti

Aspetti generali

L'accesso è disciplinato dalla legge n. 241/1990, il quale all'articolo:

a. **22 Definizioni e principi in materia di accesso** chiarisce cosa si intende per "diritto di accesso", "interessati", "controinteressati", "documento amministrativo",
b. **24 Esclusione dal diritto di accesso** elenca i documenti non accessibili;
c. **25 Modalità di esercizio del diritto di accesso e ricorsi** precisa che la richiesta di accesso va rivolta all'AS che ha formato o detiene stabilmente il documento/atto, le modalità con cui formalizzarla per cui, per esercitarlo, previo accertamento che chi si attiva sia interessato a prendere visione o copia e l'impossibilità di negarla ove sia sufficiente ricorrere al potere di differimento o necessiti curare o difendere propri interessi giuridici (art. 22) e non chieda di esercitarlo su documenti dichiarati non accessibili (art. 24), aggiungendo che l'art. 4 fornisce indicazioni per l'individuazione dell'articolazione organizzativa, l'art. 5 precisa che il relativo preposto deve assegnare a sé o altro dipendente la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale, fermo che la mancata assegnazione lo fa considerare come assegnatario, l'art. 28, comma 1, detta che *L'impiegato deve mantenere il segreto d'ufficio. Non può trasmettere a chi non ne abbia diritto informazioni riguardanti provvedimenti od operazioni amministrative, in corso o concluse, ovvero notizie di cui sia venuto a conoscenza a causa delle sue funzioni, al di fuori delle ipotesi e delle modalità previste dalle norme sul diritto di accesso. Nell'ambito delle proprie attribuzioni, l'impiegato preposto ad un ufficio rilascia copie ed estratti di atti e documenti di ufficio nei casi non vietati dall'ordinamento*, per rilevare che la disposizione non è riproposta nel D.Lgs. n. 165/2001 e smi e che ex art. 18-bis, è rilasciata immediatamente, anche in via telematica, una ricevuta, che attesta l'avvenuta presentazione dell'istanza, della segnalazione e della comunicazione e indica i termini entro i quali l'amministrazione è tenuta, ove previsto, a rispondere, ovvero entro i quali il silenzio dell'amministrazione equivale ad accoglimento dell'istanza. Se la ricevuta contiene le informazioni di cui all'articolo 8, essa costituisce comunicazione di avvio del procedimento ai sensi dell'articolo 7. La data di protocollazione dell'istanza, segnalazione o comunicazione non può comunque essere diversa da quella di effettiva presentazione. Le istanze, segnalazioni o comunicazioni producono effetti anche in caso di mancato rilascio della ricevuta, ferma restando la responsabilità del soggetto competente" e "nel caso di istanza, segnalazione o comunicazione presentate ad un ufficio diverso da quello competente, i termini di cui agli articoli 19, comma 3, e 20, comma 1, decorrono dal ricevimento dell'istanza, segnalazione o della comunicazione da parte dell'ufficio competente e che l'AS è tenuta sono tenuti al risarcimento del danno ingiusto cagionato in conseguenza dell'inosservanza dolosa o colposa del termine di conclusione del procedimento.

A conclusione facciamo presente che:

a. il responsabile del procedimento, prima della formale adozione di un provvedimento negativo, è tenuto a comunicare tempestivamente agli

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

istanti i motivi che ostano all'accoglimento della domanda rilevando che l'AS è tenuta a segnalare il nominativo del responsabile del comportamento doloso o colposo alla Corte dei Conti onde possa valutare se condannarlo al risarcimento del danno patrimoniale arrecato;

b. nei casi di ritardo o mancata risposta, gli interessati possono rivolgersi al giudice amministrativo.

IL REGIME DELLE RESPONSABILITÀ

Premesso che per responsabilità intendiamo le situazioni in cui incorre un soggetto quando dal suo comportamento -attivo/omissivo- contrario all'ordinamento giuridico, a disposizioni regolamentari od al corretto adempimento delle competenze proprie del ruolo rivestito che lede i diritti/interessi di terzi consegue l'obbligo di risponderne, dia-mo atto che per:

- *azione* si intende qualunque movimento del corpo, posto in essere da parte del soggetto indicato come responsabile, necessario a manifestare la volontà di realizzare un gesto/atto consistente nel fare/compiere una condotta positiva comportante la lesione di un interesse/diritto di terzi;
- *omissione* si intende il mancato compimento (condotta negativa) da parte del soggetto indicato come responsabile di un'azione dovuta, cioè un comportamento consistente nel non fare/compiere quanto rientra nei suoi compiti/funzioni/poteri da cui deriva la lesione di un interesse/diritto di terzi;
- *comportamenti contrari all'ordinamento giuridico* intendiamo quelli da cui conseguono responsabilità penali, civili e amministrative;
- *comportamenti contrari a disposizioni regolamentari ed al corretto adempimento delle competenze del ruolo ricoperto* intendiamo quelli da cui conseguono responsabilità manageriali, dirigenziali/di risultato, professionali e disciplinari;

sottolineando la responsabilità può verificarsi esclusivamente se viene accertato il così detto *principio di colpevolezza* (nesso di causalità), cioè il rapporto di causalità tra il comportamento posto in essere e l'inosservanza che ne consegue, si accerta che chi ha realizzato il comportamento era pienamente consapevole delle conseguenze che avrebbe comportato e che esso è stato realizzato in piena libertà, si verifica se il soggetto che ha realizzato il comportamen¬to lo riconosce come proprio.

Responsabilità ex comportamenti contrari all'ordinamento giuridico

Premesso che esse si fondano sull'art. 28 della Costituzione recante *I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici*, sottolineiamo che in esse possono incorrere tutti gli operatori in quanto derivano dalla inosservanza dei codici penale e di procedura penale o civile e dalle leggi concernenti l'organizzazione ed il funzionamento delle PPAA.

A. Responsabilità penale

Essa consegue da un comportamento, doloso o colposo, comportante la violazione di una norma del cp configurabile come reato (delitto o contravvenzione) e la sanzione da esso stabilita. Essa:

- è personale, quindi non cedibile a terzi;
- presuppone la capacità di intendere e di volere al verificarsi dell'evento, commissivo od omissivo, potendosi ritenersi escluso il nesso solo quando consegua dal sopravvenire di un avvenimento eccezionale o da causa di forza maggiore;
- assume particolare rilevanza nel caso di delitti dei pubblici ufficiali contro la PA;
- va accertata, in primo grado di giudizio, per i reati di minore gravità dal Tribunale a composizione monocratica, per quelli di media gravità, dal Tribunale in composizione collegiale per i reati di massima gravità dalla Corte di Assise fermi i tempi di prescrizione fissati dal cp;
- comporta pene detentive od il pagamento di un'ammenda in relazione al fatto si configuri come delitto ovvero come contravvenzione;
- scatta solo per un fatto delittuoso commesso con dolo (salvo i casi di delitto preterintenzionale) o colpa prefigurati dal cp, fermo che l'esecuzione di un ordine che comporti un reato, anche se disposto in forma ineccepibile dal superiore gerarchico, non esenta chi lo esegue in quanto la consapevolezza delle conseguenze dovrebbe indurlo all'inosservanza e che, nel caso di reato realizzato da un organo di AS, ricade su/i

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

soggetto/i che lo compone/gono e che in esso possono cadere tutti i suoi operatori.;

- si realizza per tutti gli operatori in conseguenza di falsità in deliberazioni, certificazioni, verbali per reclutamento di personale ed aggiudicazione di beni e servizi, violazione del segreto d'ufficio e dei diritti della privacy, omessa formalizzazione di denunce obbligatorie, mancata segnalazione all'autorità giudiziaria di comportamenti presuntivamente configurabili come *reato (fumus reati/notitia criminis)*, cioè truffa nei confronti dell'AS o di terzi realizzata nell'esercizio dell'attività svolta, peculato, corruzione, concussione, falsa attestazione di presenza in servizio tramite l'alterazione di sistemi di rilevamento od altre modalità fraudolente, certificazione medica falsa o falsamente attestante uno stato di malattia, richiesta immotivata dei benefici ex art. 42 della legge n. 104/1992 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);

evidenziando che i *Direttori/Responsabili/Equiparati di SOC/SOSD* sanitaria sono punibili in conseguenza di mancata acquisizione del consenso informato e segnalazione della presenza di malattie infettive, falsità in referti e cartelle cliniche in aggiunta ai comportamenti di cui abbiamo riferito accennando alle norme in materia di sicurezza delle cure in sanità.

B. Responsabilità civile

La responsabilità, derivante da comportamento, doloso o colposo, da cui consegue la lesione di un diritto soggettivo comportante un danno patrimoniale ingiusto nei confronti di terzi e, quindi, l'obbligo per chi l'ha causato, ex art. 2043 cc, di risarcirlo corrispondendo al danneggiato l'equivalente economico della perdita sofferta:

a. si estende all'AS quando il comportamento è attribuito ai dipendenti (ed equiparati), fermo il diritto del danneggiato di richiederne il ristoro ad essi in solido o separatamente;
b. comporta il risarcimento di danni patrimoniali, biologici, ambientali, salva previsione di legge che preveda anche quello dei danni morali, solo se l'AS è responsabile indiretta per il comportamento di dipendente (o equiparato) o dovuti a lesioni e/o morti;
c. consegue dall'inosservanza di disposizioni legislative o dal compimento di atti illeciti di dipendenti (o equiparati);
d. si verifica per il mancato esercizio da parte del *Direttore/Responsabile/Equiparato* degli obblighi di scelta/vigilanza comportanti culpa in eligendo o in vigilando;
e. ricade sul *Direttore/Responsabile/Equiparato* se il dipendente (e equiparato) ha realizzato il comportamento a seguito di suo ordine;
f. comporta il risarcimento ex art. 2947 cc e si prescrive, di norma, in cinque anni dal giorno in cui si è verificato il comportamento dannoso ed è trasferibile agli eredi.

A quanto precede aggiungiamo che la legge n. 24/2017 disciplina la rc delle strutture sanitarie e degli esercenti professione sanitaria negli articoli di cui riproduciamo le rubriche e, a volte, brevi considerazioni.

Art. 7. Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

Art. 8. Tentativo obbligatorio di conciliazione, rilevando che la mediazione va conclusa entro 4 mesi dalla data di deposito della domanda trascorsi i quali, in caso di mancato accordo, si può adire la magistratura civile.

Art. 9. Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa

Art. 10. Obbligo di assicurazione rilevando che le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso esse, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica e che la disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il SSN nonché attraverso la tele-medicina.

Art. 11. Estensione della garanzia assicurativa

Art. 12. Azione diretta del soggetto danneggiato

Art. 13. Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

C. Responsabilità amministrativa

La responsabilità amministrativa rappresenta un aspetto particolare di rc in cui incorrono i contabili di diritto e di fatto (ridefinita responsabilità amministrativa/contabile) e coloro che procurano un danno patrimoniale nei confronti dell'AS di appartenenza, rilevando che si verifica per il verificarsi della semplice volontarietà dell'azione che ha causato il danno e per l'esistenza di danno di valenza patrimoniale e non patrimoniale che ha abbia arrecato ad essa grave perdita di prestigio piuttosto che grave nocumento all'immagine; in essa rientrano gli atti viziati da eccesso di potere per incongruenza, illogicità manifesta o non rispondenti a criteri di ragionevolezza, giustizia ed obiettività, cioè, esempio, da diffamazione dell'AS, da comportamenti dolosi comportanti danni patrimoniali a terzi risarciti dall'AS, da utilizzo improprio, danneggiamento e sottrazione di beni/risorse dell'AS (esempio: PC, medicinali, strumentari, carta di qualsiasi tipo e, in sala operatoria, di articoli non idonei per errore nella comunicazione di chi doveva farlo, da furti da di terzi dovuti a mancata o carente custodia.

Essa va accertata, nel giudizio di primo grado, dalle sezioni regionali della Corte dei Conti e, in appello, dalla Corte dei Conti centrale, è di norma personale, si estende agli eredi solo nei casi in cui essi abbiano beneficiato dell'illecito arricchimento di chi ha realizzato l'evento e si prescrive nel termine di cinque anni dal giorno in cui si è verificato il comportamento.

Cenni sulle responsabilità ex comportamenti contrari a disposizioni regolamentari ed ex mancato adempimento delle competenze proprie dell'incarico rivestito

Rientrano in tale ambito 4 tipologie di responsabilità (manageriale, dirigenziale/di risultato, professionale, disciplinare) e quelle per il mancato rispetto di disposizioni regolamentari, per la realizzazione di comportamenti contrari all'adempimento delle competenze del ruolo rivestito e per il mancato corretto e doveroso adempimento delle rispettive competenze. Di esse seguito accenniamo agli elementi più significativi.

A. Responsabilità manageriale

Essa deriva da comportamenti che non hanno consentito il raggiungimento dei risultati predeterminati nel budget annuale concordato con la direzione aziendale con riguardo alla gestione delle risorse assegnate alla struttura cui il Direttore/ Responsabile/Equiparato è preposto e che essa, nei casi più gravi, può comportare la revoca dell'incarico, rilevando che essi vanno individuati come manager in quanto dotati di poteri decisionali in ordine alla organizzazione, direzione e gestione delle risorse disponibili, per cui essi devono rispondere della conseguenti responsabilità. Essa dà loro titolo a ricevere benefici economici aggiuntivi coordinandosi con quella dirigenziale/di risultato, incide nella valutazione quando il suo collegamento con la realizzazione di uno o più progetti in presenza della loro inadeguatezza e/o irrealizzabilità, piuttosto che con la responsabilità professionale onde evitare, almeno per gli operatori sanitari, ipotesi di tipo conflittuale tra esse, deriva da comportamenti che non hanno consentito il raggiungimento dei risultati pre-determinati in sede di budget, da cattiva gestione delle risorse disponibili da cui sia derivato il mancato raggiungimento degli obiettivi di struttura concordati in sede di budget, da mancata od errata applicazione di disposizioni amministrative, regionali o interne, da mancata o scarsa effettuazione dei controlli e verifiche di competenza e comporta, in relazione alla sua maggiore o minore gravità, alternativamente la revoca o la mancata conferma nell'incarico, la mancata o parziale erogazione del trattamento di risultato e non è trasferibile a terzi.

B. Responsabilità dirigenziale/di risultato

Essa -introdotta nell'ordinamento dal D.Lgs. n. 29/1993, e ora disciplinata dall'art. 21, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. n. 150/2009 ed integrato dal D.Lgs. n. 74/2017- deriva dalla realizzazione di comportamenti da cui sia conseguito il mancato raggiungimento per cattiva gestione, dei risultati personali (performance individuale) predefiniti -non derivanti da situazioni impreviste o da interventi esterni- e comporta, in relazione alla sua maggiore o minore gravità alternativamente la revoca/mancata conferma nell'incarico o la messa a disposizione ovvero la mancata o parziale erogazione del trattamento di risultato da attuarsi con provvedimento del DG, previo accertamento dell'OIV,

ed il potere-dovere dell'AS di sanzionare i Direttori/ Responsabili/Equiparati che non hanno raggiunto i risultati definiti con il budget di struttura ed i

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

dirigenti che non abbiano osservato le direttive impartite dai superiori gerarchici e/o dai componenti della direzione strategica o non abbiano raggiunto i risultati definiti in sede di contratto individuale di lavoro nel rispetto delle citate disposizioni che la disciplinano e non è trasferibile a terzi.

La sua valutazione negativa rileva ai fini dell'accertamento della responsabilità dirigenziale ed il mancato raggiungimento degli obiettivi accertato attraverso le risultanze del sistema di valutazione ovvero l'inosservanza delle direttive imputabili al dirigente comportano, previa contestazione e ferma restando l'eventuale responsabilità disciplinare secondo la disciplina contenuta nel ccnl, l'impossibilità di rinnovo dell'incarico, ferma la possibilità dell'AS, in relazione alla gravità dei casi e previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, di revocare l'incarico collocando il di¬rigente a disposizione o recedere dal rapporto di lavoro ex disposizioni del ccnl.

C. Responsabilità professionale

Essa conseguente da comportamenti commissivi/omissivi non rispettosi degli specifici doveri derivanti al singolo dipendente (ed equiparato) dall'esercizio professionale cui è tenuto in relazione al ruolo e profilo posseduti dai quali sia derivato un danno a terzi, ha natura contrattuale e personale, riguarda soprattutto gli operatori abilitati all'esercizio di una professione sanitaria ma anche quelli degli altri ruoli, comporta l'applicazione di sanzioni penali e civili e, raramente, amministrative, deontologiche, disciplinari nonché riflessi negativi sullo sviluppo di carriera e/o sul trattamento di risultato e:

a. va intesa come l'attività svolta a favore/servizio di altri sulla base di conoscenze scientifiche e competenze tecniche acquisite tramite specifici studi di livello conclusi con il conseguimento di titolo abilitante all'esercizio di specifica professione caratterizzata da autonomia professionale e decisionale comportante, di norma, l'obbligo di iscriversi all'albo professionale abilitante riferito al titolo conseguito e di operare con la massima prudenza, perizia e diligenza nel rispetto di un codice di comportamento basato su norme deontologiche;
b. è disciplinata dalle disposizioni degli articoli 1176, 2043 e 2236 cc;
c. può assumere rilevanza penale, civile o amministrativa e, quindi, dare luogo a pene detentive od all'obbligo di risarcire i danni patrimoniali arrecati a terzi e/o all'AS;
d. consegue dall'esistenza del nesso causale tra la condotta commissiva od omissiva addebitata al dipendente (od equiparato) e l'evento dannoso avuto, sottolineando che la Suprema Corte ha evidenziato che esso:
   d1. può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica -universale o statistica- si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento hic et nunc,
   d2. non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma o meno dell'ipotesi accusatoria sulla sua esistenza, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, per cui il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio,

sottolineando che i riferiti pronunciamenti autorizzano ad affermare che ha statuito l'applicabilità tout-court delle sue conclusioni anche nei casi di condotta omissiva da non solo da parte di medici e degli altri operatori del ruolo sanitario ma anche di quelli dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, per cui deve ritenersi doloso ovvero colposo l'evento dannoso o pericoloso risultante da condotta di chi cui prevede e vuole il loro verificarsi a seguito di negligenza o imprudenza o imperizia ovvero conseguente da inosservanza di leggi, regolamenti od ordini.

A quanto precede aggiungiamo che il Legislatore con:

1. il **D.L. n. 158/2012, convertito in legge n. 189/2012** ha dettato norme tese a limitare le conseguenze della realizzazione di comportamenti riconducibili alla responsabilità

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

professionale affermando che L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo;

2. la **legge n. 24/2017**, artt. 5, 6 e 7 ha disposto rispettivamente che Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida …. elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, per cui in loro assenza, gli esercenti le professioni sanitarie devono attenersi attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali, che Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 cp sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo … 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 dette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto e che La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose, aggiungendo, da un lato, che la disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il SSN nonché attraverso la telemedicina e, da un altro lato, che L'esercente la professione sanitaria risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del cc, salvo abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente, e che sono sanzionabili i seguenti comportamenti realizzati

a. da tutti gli operatori/equiparati:
   - a1. omissione o rifiuto di atti d'ufficio;
   - a2. non corretto o mancato adempimento di competenze che richiedono l'iscrizione ad albi professionali ovvero il possesso di conoscenze specifiche o gestionali;
   - a3. rivelazione del segreto di ufficio;
   - a4. violazione dei diritti della privacy;
   - a5. mancata segnalazione all'autorità giudiziaria di comportamenti configurabili presuntivamente come reato (fumus reati), cioè di notitia criminis;

b. da dipendenti (ed equiparati) titolari di specifiche competenze sanitarie:
   - b1. mancata acquisizione del consenso informato,
   - b2. non ortodossa compilazione e/o tenuta di cartelle cliniche e referti,
   - b3. mancata verifica della scadenza di prodotti medicinali,
   - b4. mancata custodia degli stupefacenti in contenitori chiusi,
   - b5. somministrazione di medicinali scaduti o non registrati,
   - b6. omessa denuncia di malattia infettiva riscontrata su pazienti,
   - b7. colpa per morte o lesioni personali in ambito sanitario ex art. 590-sexies c.p, cioè per responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario.

D. Responsabilità disciplinare

Essa consegue da comportamenti -commissivi od omissivi e dolosi o colposi- non conformi alle disposizioni legislative, contrattuali e regolamentari con valenza generalizzata (codice di comportamento dei dipendenti della PPAA) piuttosto che interne, le quali definiscono e regolamentano gli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro connessi con l'esercizio delle competenze proprie del ruolo, profilo professionale ed incarico posseduto nonché da comportamenti non coerenti con i dettati dei riprodotti articoli 2104 Diligenza del prestatore di lavoro e 2105 Obbligo di fedeltà del c.c., in virtù del dettato dell'art. 2106 c.c. recante che l'inosservanza può dare luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, secondo la gravità dell'infrazione.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

Da quanto precede consegue che l'applicazione delle sanzioni prefigurate dal D.Lgs. n. 150/2009 come novellato in ultimo dal D.Lgs. n. 75/2017 come integrate dalle disposizioni contrattuali non confliggenti dovendosi intendere per:

- impresa: l'AS datrice di lavoro;
- interesse superiore della produzione nazionale: la tutela della salute da parte del SSN; imprenditore: il direttore generale;
- collaboratori dell'imprenditore da cui gerarchicamente si dipende: i gestori degli operatori (Direttore/Responsabile/Equiparato) quindi, i sovraordinati ad essi.

Ciò premesso, rileviamo che la materia è disciplinata da:

A. Disposizioni del D.Lgs. n. 165/2001

Art. 55-bis Forme e termini del procedimento disciplinare, il quale al comma 1 detta che per le infrazioni di minore gravità, per le quali è prevista l'irrogazione della sanzione del rimprovero verbale, il procedimento disciplinare è di competenza del responsabile della struttura presso cui presta servizio il dipendente e che alle infrazioni per le quali è previsto il rimprovero verbale si applica la disciplina stabilita dal contratto collettivo ed al comma 4 che per le infrazioni per le quali è prevista l'irrogazione di sanzioni superiori al rimprovero verbale, il responsabile della struttura presso cui presta servizio il dipendente, segnala immediatamente, e comunque entro dieci giorni, all'ufficio competente per i procedimenti disciplinari i fatti ritenuti di rilevanza disciplinare di cui abbia avuto conoscenza, rilevando, dovendo risultare il rimprovero verbale -ex art. 65, comma 4, del ccnl 2016-2018 nel fascicolo personale- che perché ciò sia possibile necessita che chi deve irrogarlo convochi l'operatore da sanzionare e, alla presenza di un testimone e di un verbalizzante, contestargli il comportamento a base della stessa, invitarlo ad esplicitare le sue giustificazioni al riguardo e motivandone la inaccettabilità formalizzi la sanzione, facendo sottoscrivere il verbale da tutti i presenti, compreso il sanzionato.

Art. 55-quater. Licenziamento disciplinare il quale precisa i casi in cui va applicata la sanzione, rilevando che il relativo provvedimento va assunto dall'Ufficio per procedimenti e provvedimenti disciplinari e comunicato alla SOC Personale, comunque denominata, perché predisponga il provvedimento con cui il DG deve formalizzarlo, fermo restando che nel caso di falsa attestazione della presenza in servizio, accertata in flagranza ovvero mediante strumenti di sorveglianza o di registrazione degli accessi o delle presenze, determina l'immediata sospensione cautelare senza stipendio del dipendente, fatto salvo il diritto all'assegno alimentare nella misura stabilita dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti, senza obbligo di preventiva audizione dell'interessato spettando alla citata SOC di disporre la sospensione con provvedimento motivato, in via immediata e comunque entro quarantotto ore dal momento in cui l'Ufficio lo ha richiesto, fermo che la violazione del termine non determina la decadenza dall'azione disciplinare né l'inefficacia della sospensione cautelare, fatta salva l'eventuale responsabilità del dipendente cui essa sia imputabile.

B) Disposizioni contrattuali concernenti

b1. la dirigenza sanitaria: ccnl 2019-2021*, artt. 46 Principi generali, 47 Obblighi del dirigente, 48 Sanzioni disciplinari e 49 Codice disciplinare,*

c1. la ***dirigenza APT: ccnl 2019-2021****, artt. 28 Obblighi e 29 Codice disciplinare,*

d1. gli ***operatori del comparto: ccnl 2016-201****, art. 65 Sanzioni disciplinari e* ***ccnl 2019-2021****, artt. 83 Obblighi del dipendente e 84 Codice disciplinare,*

rilevando che il codice disciplinare aziendale o l'ufficio per i procedimenti e provvedimenti disciplinari dovrebbe farsi carico di predefinire i comportamenti sanzionabili con il rimprovero verbale onde evitare valutazioni diverse di comportamenti uguali/analoghi.

C. Altri istituti della responsabilità disciplinare

Essi riguardano il rapporto tra procedimento disciplinare e procedimento penale (art. 55-ter del D.Lgs. n. 165/2001, come novellato dal D.Lgs. n. 75/2017, come integrata dall'art. 69 del ccnl 2016-2018 del comparto e dall'art. 52 del ccnl 2019-2021 dell'area sanità), la determinazione concordata della sanzione (art. 53 ccnl 2019-2021 area sanità), la reintegrazione sul posto di lavoro e indennità supplementare (art. 54 ccnl 2019-2021 area sanità), ipotizzando che i dettati contrattuali possano essere applicati anche per gli altri operatori aziendali.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

D. Altri istituti contrattuali

Di seguito riportiamo le rubriche degli istituti disciplinati dai cc.cc.nn.ll.

Patrocinio legale: artt. 56 dirigenza area sanità e 24 dirigenza ATP, ccnl 2019-2021

Welfare integrativo: artt. 57 dirigenza area sanità, 26 dirigenza ATP e 89 comparto, ccnl 2019-2021

Coperture Assicurative per responsabilità civile: artt. 65 dirigenza area sanità ccnl 2016-2018 e 25, commi dal 6 al 10, dirigenza ATP ccnl 2019-2021)

Servizio fuori sede: art.90 comparto, ccnl 2019-2021

Trattamento di trasferta: art. 91 comparto, ccnl 2019-2021.

Bibliografia

- *Carnevali Gianfranco: Il direttore di struttura complessa sanitaria (e non) ed il responsabile di struttura semplice dipartimentale/distrettuale. Competenze, responsabilità, gestione delle risorse, soprattutto umane (Maggioli Editore, 2024 - pagg. 393 – III edizione)*
- *Carnevali G., De Giorgio F., Menna P., Tripodina M. (a cura di Carnevali G.): La promozione della salute e della sicurezza sul lavoro nell'organizzazione delle Aziende Sanitarie. La gestione del sistema ex D.Lgs. n. 81/2008: situazione attuale e prospettive di rivisitazione (SCEditrice Roma, marzo, 2016 - pagg. 223*
- *Colombo Alessandro, Marsilio Marta (a cura di): La gestione delle risorse umane. Formazione manageriale in sanità (Polis Lombardia 2021: pagg. 288)*
- *Dubini Rolando: COVID19: sulla valutazione dei rischi di esposizione ad agenti biologici (Punto Sicuro- Articolo. 2020 pagg.11)*
- *Ficara Salvatore Lucio: Il sistema premiante delle Aziende Sanitarie (NORMA. Quotidiano di informazione giuridica: 2013 pagg. 37)*
- *Laboratorio FIASO: Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie (Edizione Iniziative Sanitarie: 2012, pagg 240)*
- *Rotondi Marco (FIASO): La gestione delle risorse sanitarie. Strategia di intervento per le Aziende Sanitarie (Franco Angeli: 2019 pagg. 155)*
- *Vannini Chiara: Congedi per la formazione e diritto allo studio (Pubblicato il 12.06.2018 ed aggiornato il 28.11.2023)*

Publisher's note: *all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers.*
Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.
©Copyright: the Author(s), 2025

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-17

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.