

Prof. n. 51/2021

Al Direttore Generale
Dr. Fabrizio D'Alba
Al Direttore Sanitario
Dr. Alberto Deales
Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Umberto I

PEC protocollo@pec.policlinicoumberto1.it

E p. c.

Al Presidente della Regione Lazio
On. Nicola ZINGARETTI

PEC protocollo@regione.lazio.legalmail.it

All'Assessore Sanità e Integrazione socio sanitaria
Dr. Alessio D'AMATO

PEC protocollo@regione.lazio.legalmail.it

Al Direttore Regionale Salute ed integrazione socio sanitaria
Dr. Massimo ANNICCHIARICO

PEC salute@regione.lazio.legalmail.it

Al Presidente della VII Commissione del Consiglio Regionale
On. Rodolfo LENA
Ai componenti Consiglieri della VII Commissione

PEC segreteria generale@cert.consreglazio.it

Ex art. 328 c.p.

Oggetto: **Atto di significazione diffida e messa in mora** in merito alla "*Richiesta di verifica dell'attività assistenziale svolta dalla Prof.ssa Antonella Polimeni direttore della UOC Odontoiatria pediatrica e Odontostomatologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Umberto I di Roma e della sussistenza di un eventuale incompatibilità e/o conflitti di interesse con le cariche ricoperte dalla stessa come Rettrice dell' Università Sapienza di Roma.*"

L'O.S. FGU Dip. Università, con sede in Roma, Piazzale Aldo Moro 5, in persona del suo Coordinatore Sig. Giuseppe Polinari domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede sindacale suddetta,

PREMESSO CHE

1.- La scrivente O.S. aveva inviato il 16 settembre 2021 per mezzo PEC alle SS.LL., a ciascuna per quanto di competenza, l'atto avente ad oggetto *“Richiesta di verifica dell'attività assistenziale svolta dalla Prof.ssa Antonella Polimeni direttore della UOC Odontoiatria pediatrica e Odontostomatologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Umberto I di Roma e della sussistenza di un eventuale incompatibilità e/o conflitti di interesse con le cariche ricoperte dalla stessa come Rettrice dell'Università Sapienza di Roma”*. Poiché ad oggi non si è avuto alcun riscontro al suddetto atto, nostro malgrado, si è costretti ad inviare il presente atto di significazione diffida e messa in mora.

2.- Nell'atto inviato la scrivente O.S. faceva presente che: <<<<*“Le normative vigenti prevedono specificatamente che ai professori e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale si applichi la disciplina prevista per il personale del SSN. In particolare l'art. 5 comma 2 del D.L.vo n. 517/99 recita:<< “Ai professori universitari ...omissis.... si applicano per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, al rapporto con le aziende e a quello con il direttore generale, le norme stabilite per il personale del SSN...omissis..”>>. L'art. 5, comma 3 del D.L.vo n. 517/1999 recita: <<“Salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto, nei confronti del personale di cui al comma 1, si applicano le disposizioni degli articoli 15, 15-bis, 15-ter, 15-quater, 15-quinques, 15-sexies e 1-nonies, comma 2. del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.”>>. Il D.L.vo. n. 502/92 e s.i.m. prevede all'art.15, comma 6:<<“ Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione.”>>>>.*

3.- Nell'atto inviato la scrivente O.S. faceva presente che: <<<<“Il CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICO - VETERINARIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PARTE NORMATIVA QUADRIENNIO 1994-1997 prevedeva all'art. 65, comma 4:<<”In attuazione dei fini indicati nei commi precedenti, la direzione generale, di norma con cadenza annuale e in corrispondenza con l'approvazione del bilancio, anche sulla base delle proposte dei dirigenti responsabili, secondo i rispettivi ordinamenti, alle strutture aziendali di più elevato livello: a) definisce i programmi e gli obiettivi prestazionali, emanando le conseguenti direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione; b) assegna a ciascuna articolazione aziendale, individuata secondo i rispettivi ordinamenti, le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie al loro raggiungimento, indicando quale è la quota parte del fondo della retribuzione di risultato assegnata alla medesima e, in particolare, quella riservata al dirigente responsabile, in base alla metodologia del comma 1,”>>>>. La scrivente O.S. chiede nuovamente alle SS.LL., a ciascuna per quanto di competenza, quali programmi e obiettivi prestazionali siano stati assegnati alla UOC diretta dalla prof.ssa Polimeni.

4.- Nell'atto inviato la scrivente O.S. faceva presente che: <<<<“Il CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA SANITA' 2016-2018 prevede all'Art. 25:<<”Orario di lavoro dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa 1. Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell' Azienda o Ente, i direttori di struttura complessa assicurano la propria permanenza giornaliera in servizio, accertata con gli strumenti automatici di cui al comma 13, dell'art. 24 (Orario di lavoro dei dirigenti), per garantire il normale funzionamento della struttura cui sono preposti ed organizzano il proprio tempo di lavoro, articolandolo in modo flessibile per correlarlo a quello degli altri dirigenti di cui all'art. 24 (Orario di lavoro dei dirigenti), per l'espletamento dell'incarico affidato in relazione agli obiettivi e programmi annuali da realizzare in attuazione delle procedure previste dal presente CCNL nonché per lo svolgimento delle attività di aggiornamento, didattica e ricerca finalizzata. Ai soli fini del calcolo delle ferie, assenze e congedi, anche l'orario di lavoro dei direttori di struttura complessa si considera articolato su cinque o sei giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 7 ore e 36 minuti e di 6 ore e 20 minuti. 2. I direttori di struttura complessa comunicano preventivamente e documentano– con modalità condivise con le Aziende ed Enti ove tali modalità non siano già previste da specifiche disposizioni contrattuali – la pianificazione delle proprie attività istituzionali, le assenze

variamente motivate (ferie, malattie, attività di aggiornamento, etc.) ed i giorni ed orari dedicati alla attività libero professionale intramuraria. 3. Ai direttori di struttura complessa non si applicano le disposizioni del presente CCNL che prevedono assenze o congedi su base oraria.”>>. I direttori di struttura complessa sono tenuti ad assicurare la propria presenza in servizio al fine di garantire il normale funzionamento della struttura cui sono preposti. Tali dirigenti sono tenuti ad articolare e correlare il proprio tempo lavoro all'orario degli altri dirigenti. A tale scopo è necessario che il direttore di struttura complessa, con modalità condivise con le aziende, documenti la pianificazione della propria attività istituzionale e delle proprie assenze nonché dei giorni ed orari eventualmente dedicati alla libera professione, al fine di rendere del tutto trasparenti le modalità delle proprie prestazioni lavorative.>>>>. La scrivente O.S. chiede nuovamente alle SS.LL., a ciascuna per quanto di competenza, di verificare come abbia documentato la presenza in servizio la prof.ssa Antonella Polimeni, verificare dove si trovava fisicamente nel momento in cui risultava in servizio assistenziale all'interno del reparto dalla stessa diretto, sentendo sia i dirigenti medici del reparto, sia il personale infermieristico ed ausiliario, in servizio presso la UOC Odontoiatria pediatrica e Odontostomatologia e verificare quale tipologia di attività assistenziale abbia svolto la stessa prof.ssa Polimeni.

5.- Nell'atto inviato la scrivente O.S. faceva presente che: <<<<“*Il D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 Ordinamento interno dei servizi ospedalieri Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 23 aprile 1969, n. 104, S.O. prevede all'art. 7:<<”7. Attribuzioni dei primari, aiuti, assistenti. L'organizzazione sanitaria dell'ospedale si articola in divisioni, sezioni e servizi speciali. La divisione è diretta da un primario, coadiuvato da aiuti e da assistenti. Il primario vigila sull'attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio, ha la responsabilità dei malati, definisce i criteri diagnostici e terapeutici che devono essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti, pratica direttamente sui malati gli interventi diagnostici e curativi che ritenga di non affidare ai suoi collaboratori, formula la diagnosi definitiva, provvede a che le degenze non si prolunghino oltre il tempo strettamente necessario agli accertamenti diagnostici ed alle cure e dispone la dimissione degli infermi, è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale; inoltre, tramite la direzione sanitaria, le denunce di legge; pratica le visite di consulenza richieste dai sanitari*

di altre divisioni o servizi; dirige il servizio di ambulatorio, adeguandosi alle disposizioni ed ai turni stabiliti dal direttore sanitario; cura la preparazione ed il perfezionamento tecnico-professionale del personale da lui dipendente e promuove iniziative di ricerca scientifica; esercita le funzioni didattiche a lui affidate. L'aiuto collabora direttamente con il primario nell'espletamento dei compiti a questo attribuiti; ha la responsabilità delle sezioni affidategli e coordina l'attività degli assistenti; risponde del suo operato al primario. L'aiuto sostituisce il primario in caso di assenza, impedimento o nei casi di urgenza. Tra più aiuti della stessa divisione o dello stesso servizio la sostituzione del primario spetta all'aiuto con maggiori titoli.....omissis..... Ai fini delle sostituzioni di cui ai commi precedenti, l'amministrazione, all'inizio di ogni anno, formula per ciascuna divisione o servizio e in relazione ai titoli posseduti da ciascun aiuto o assistente, da valutarsi in conformità ai criteri stabiliti dalla legge per i rispettivi concorsi di assunzione, la graduatoria dei predetti sanitari.”>>>. La scrivente O.S. chiede nuovamente alle SS.LL., a ciascuna per quanto di competenza, di verificare quante cartelle cliniche riportino la firma autografa del direttore della UOC profssa Antonella Polimeni, quali procedure diagnostiche terapeutiche abbia definito per i malati curati nel suo reparto, quali interventi diagnostico terapeutici abbia praticato direttamente su alcuni dei malati nel suo reparto, quante diagnosi definitive abbia formulato, quante visite di consulenza abbia effettuato.

6.- Nell'atto inviato la scrivente O.S. faceva presente che: <<<<“*Si evidenzia che particolare è la posizione del primario (ora denominato “dirigente di II livello”) di un reparto ospedaliero (o unità operativa o struttura che dir si voglia). Come è affermato in Cass. pen., sez. IV, 7/12/1999, n° 1126 “il primario ospedaliero è titolare di una specifica POSIZIONE DI GARANZIA nei confronti dei suoi pazienti alla quale non può sottrarsi adducendo che ai reparti sono assegnati altri medici o che il suo intervento è dovuto solo in casi di particolare difficoltà o di complicazioni”. Tale specificità di funzioni gli deriva da quanto disposto dall'art. 7 c.3 del D.P.R. 27/03/1969 n° 128 (ordinamento interno dei servizi ospedalieri) e dall'art.63 c.5 del D.P.R. 20/12/1979, n° 761 (stato giuridico del personale delle U.S.L.), secondo cui il medico appartenente alla posizione apicale ha il potere di impartire istruzioni e direttive in ordine a diagnosi e cura dei malati, di cui ha la “RESPONSABILITA’”, verificandone l'attuazione. Pur essendo stata riordinata la disciplina in materia sanitaria, sulla base delle leggi-delega riguardanti gli enti pubblici, attraverso il D.Lvo 30/12/1992, n° 502 ed il D. L.vo 19/06/1999, n° 229, al dirigente in posizione apicale la legge attribuisce comunque la CURA di tutti i malati affidati*

alla sua struttura , nonché l'ORGANIZZAZIONE GENERALE di essa. L'art. 15 del D. L.vo n° 502 /1992 , non citando più la figura del "primario", richiama inoltre la suddivisione del personale medico ospedaliero in due livelli di dirigenza: ai "vecchi" aiuti e assistenti subentrano i DIRIGENTI MEDICI DI I LIVELLO, mentre il primario diventa DIRIGENTE DI II LIVELLO , cui "sono attribuite funzioni di direzione e di organizzazione della struttura da attuarsi anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa e l'adozione dei provvedimenti relativi, necessari per il corretto espletamento del servizio". Mentre ai dirigenti di I livello sono attribuite "funzioni di SUPPORTO, di COLLABORAZIONE e CORRESPONSABILITA', con riconoscimento di precisi ambiti di autonomia professionale, nella struttura di appartenenza, DA ATTUARSI NEL RISPETTO DELLE DIRETTIVE DEL RESPONSABILE", spetta al dirigente di II livello stabilire "gli indirizzi e, in caso di necessità, le decisioni sulle scelte da adottare nei riguardi degli interventi preventivi, clinici, diagnostici e terapeutici". La scrivente O.S. chiede alle SS.LL., a ciascuna per quanto di competenza, di verificare quali indirizzi e scelte da adottare nei riguardi degli interventi preventivi, clinici, diagnostici e terapeutici abbia fornito il direttore della UOC prof. ssa Polimeni ai dirigenti medici in servizio presso la sua struttura. Il D.l.vo n°229 del 1999 , modificando l'art.15 sopra citato, ha sancito la differenziazione tra due tipi di struttura ospedaliera, la STRUTTURA SEMPLICE e quella COMPLESSA, ed il "primario" è diventato DIRETTORE DI STRUTTURA cui è comunque rimasta la funzione di INDIRIZZO PROGRAMMATICO E GESTIONALE. E' lui che ha il potere, ma anche il DOVERE di programmare e organizzare l'attività della struttura, impartendo delle direttive tecniche e stabilendo delle linee-guida anche per la gestione dei pazienti e delle eventuali complicanze, pur nel rispetto dell'autonomia professionale operativa del personale dell'unità affidatagli. Può esercitare un potere di avocazione sotto la sua diretta responsabilità di casi clinici particolari, giungendo anche ad imporre le proprie scelte terapeutiche, quando esse contrastino con quelle del medico a cui un caso era stato assegnato.>>>>. La scrivente O.S. chiede nuovamente alle SS.LL., a ciascuna per quanto di competenza, di verificare se la prof.ssa Antonella Polimeni ha programmato e organizzato l'attività della struttura dalla stessa diretta e da quale periodo, mese, anno, sentendo anche i medici e il personale infermieristico del suo reparto. Come afferma Cass. pen.,sez. IV, 18-01-2000, n° 556, ""se primario e assistente condividono le scelte terapeutiche entrambi ne assumono la responsabilità" poiché anche "questa ricostruzione è connaturata alle caratteristiche della scienza medica (come a quelle di qualsiasi altra scienza che comporti la soluzione di complessi problemi

spesso con elevati livelli di discrezionalità tecnica) non essendo accettabile che la tutela della salute umana possa essere ricollegata a scelte discrezionali (o ad omissioni) incensurabili". Ma il dirigente di II livello ha anche un non meno importante POTERE e DOVERE di verificare, vigilare ed eventualmente correggere le scelte e i comportamenti dei medici a lui sottoposti, INFORMANDOSI della situazione generale del reparto affidato momentaneamente, in sua assenza, agli altri medici, e, soprattutto, se informato di particolari situazioni, INTERVENENDO PERSONALMENTE nei casi che richiedano particolari competenze ed esperienza per la loro complicatezza o la difficoltà di scelta del trattamento da attuare. Nell'attività medica d'équipe, il responsabile di struttura deve operare un'adeguata scelta di personale qualificato, il cui operato va sorvegliato scrupolosamente per prevenire comportamenti imprudenti, negligenti e privi di adeguata perizia, e deve inoltre saper coordinare le varie attività. La difficoltà di un intervento e la diligenza del professionista vanno valutate anche in rapporto al livello della sua specializzazione e delle strutture tecniche a sua disposizione, ma egli deve comunque considerare con scrupolo e prudenza i LIMITI della sua adeguatezza professionale, ricorrendo eventualmente anche ad una consulenza, fondamentale in un serio lavoro di équipe. Il concetto di "SPECIALE DIFFICOLTA'" previsto dall'art. 2236 c.c. per limitare la responsabilità medica ai casi di dolo o colpa grave va invece riferito a casi che presentino caratteri di straordinarietà ed eccezionalità tali da renderlo non ancora adeguatamente studiato dalla scienza e sperimentato nella pratica, o quando siano stati proposte o dibattute diverse e fra loro incompatibili tecniche di diagnosi, terapia o procedura chirurgica. La mancata diagnosi di una malattia, infatti, non comporta responsabilità dove l'insuccesso delle indagini non dipende da una condotta colposa del medico, ma rientra nelle percentuali di insuccesso proprie delle tecniche disponibili. INCAPACITA' TECNICA è invece è la mancanza di normali cognizioni ed esperienze tecniche e professionali, difetto di un minimo di abilità nell'uso di mezzi strumentali e manuali, trascuratezza delle più elementari regole dettate dalle "leges artis", incapacità di eseguire le più comuni prestazioni mediche con carattere d'urgenza. I dirigenti di I livello, da parte loro, sono tenuti a manifestare il loro eventuale motivato dissenso a conformarsi all'opinione del superiore se la ritengono erronea, manifestando così un proprio DIRITTO-DOVERE di agire nell'autonomia di scelte decisionali che possono anche non essere conformi ad ordini ritenuti illeciti ed incongrui e la cui esecuzione può configurare gli estremi di una cooperazione colposa o di un concorso in un reato. TUTTI GLI OPERATORI SANITARI, medici ma anche paramedici, sono titolari dell'obbligo di garanzia di tutelare la salute del paziente,

CONTRO QUALSIASI PERICOLO, essendo tenuti, per il principio di solidarietà imposto dagli artt. 2 e 32 della Costituzione, a TENERE SOTTO CONTROLLO IL DECORSO DEL PAZIENTE e A VIGILARE SUL CORRETTO SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI PROFESSIONALI DA PARTE DEL PERSONALE.

7.- La scrivente O.S. chiede nuovamente alle SS.LL., a ciascuna per quanto di competenza: 1.- di verificare quali e quanti malati abbia visitato e visto in consulenza la prof.ssa Antonella Polimeni nella sua qualità di direttore della UOC Odontoiatria pediatrica e Odontostomatologia dall'atto della sua nomina a Rettrice dell'Università Sapienza di Roma ad oggi, sulla base anche di quanto prevede il D..L.vo n. 502/92 e s.i.m. all'art. 15, comma 6: <<"*Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, ...omissis....*">> e di quanto previsto nei punti precedenti del presente atto; 2.- di verificare attraverso l'acquisizione delle cartelle cliniche dei malati in quante e quali di queste siano presenti le disposizioni scritte e autografe date dal direttore della UOC dall'atto della sua nomina a Rettrice ad oggi, disposizioni relative ad impostazioni diagnostiche e terapeutiche nel suo eventuale ruolo di supervisione del malato, come riportato nei punti precedenti del presente atto, o quante di queste disposizioni siano state riportate dai dirigenti medici del reparto che abbiano specificatamente indicato in cartella che le procedure diagnostiche e terapeutiche erano attuate su disposizione del primario ora direttore di UOC; 3.- di verificare come sia stata assicurata la presenza in servizio della Prof.ssa Antonella Polimeni al fine di garantire il normale funzionamento della struttura cui è preposta e di accertare come abbia articolato e correlato il proprio tempo lavoro all'orario degli altri dirigenti, dall'atto della sua nomina a Rettrice ad oggi, verificando anche la sua effettiva presenza fisica all'interno del reparto attraverso anche le testimonianze dei medici, degli infermieri, degli ausiliari; 4.- di verificare come la Prof.ssa Antonella Polimenii, con modalità condivise con l'Azienda, abbia documentato la pianificazione della propria attività istituzionale e delle proprie assenze nonché dei giorni ed orari eventualmente dedicati alla libera professione, al fine di rendere del tutto trasparenti le modalità delle proprie prestazioni lavorative, dall'atto della sua nomina a Rettrice ad oggi, e quante visite in ALPI abbia effettuato nello stesso periodo; 5.- di accertare quali atti abbia assunto la prof.ssa Polimeni per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuate nella

struttura alla stessa affidata ai sensi dell'art. 15 comma 6 del D.L.vo n. 502/92 e s.i.m., dall'atto della sua nomina a Rettrice ad oggi.

8.- Nell'atto inviato la scrivente O.S. faceva presente che: <<<<“*Si rammenta che l'orario di servizio dei medici universitari docenti e ricercatori per l'attività assistenziale è quello previsto dal Protocollo di intesa tra l'Università degli Studi di Roma “La Sapienza” e la Regione Lazio per la disciplina della attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università (art.1, comma 1 D.L.vo 517/99) pubblicato sul BURL del 2016, tuttora vigente.>>>>. La scrivente O.S. chiede nuovamente alle SS.LL., a ciascuna per quanto di competenza, di verificare l'attività assistenziale svolta dalla Prof.ssa Polimeni nelle 24 ore di debito di servizio assistenziale previste dalle normative vigenti, accertando in particolare il numero di visite effettuate all'interno delle 24 ore settimanali assistenziali, il numero di consulenze effettuate, il numero di diagnosi effettuate e il numero di terapie prescritte, a far tempo dall'assunzione delle sue funzioni di Rettrice ad oggi.*

9.- Nell'atto inviato la scrivente O.S. faceva presente che: <<<<“*Il CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA SANITA' 2016-2018 prevede all'art. 70:<<” 1. Il dirigente conforma la sua condotta ai principi di diligenza e fedeltà di cui agli artt. 2104 e 2105 del Codice Civile e contribuisce alla gestione della cosa pubblica con impegno e responsabilità. 2. Il comportamento del dirigente è improntato al perseguimento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi istituzionali nella primaria considerazione delle esigenze dei cittadini utenti, operando costantemente nel pieno rispetto del Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al DPR 62/2013 di cui si impegna a osservare tutte le disposizioni nonché dei codici di comportamento adottati dalle Aziende ed Enti ai sensi dell'art. 54, comma 5 del D.Lgs. n. 165/2001 e di quanto stabilito nelle Carte dei Servizi. 3. Il dirigente, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, deve, in particolare: a) assicurare il rispetto della legge, con riguardo anche alle norme regolatrici del rapporto di lavoro, nonché delle disposizioni contrattuali, nonché l'osservanza delle direttive generali e di quelle impartite dall'Azienda o Ente e perseguire direttamente l'interesse pubblico nell'espletamento dei propri compiti e nei comportamenti che sono posti in essere dando conto dei risultati conseguiti e degli obiettivi raggiunti; b) non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio; c) nello svolgimento della propria attività, mantenere una condotta uniformata a principi di correttezza e di collaborazione nelle relazioni*

interpersonali, all'interno dell'Azienda o Ente con gli altri dirigenti e con gli addetti alla struttura, astenendosi, in particolare nel rapporto con gli utenti, da comportamenti lesivi della dignità della persona o che, comunque, possono nuocere all'immagine dell'Azienda o Ente, salvo che non siano espressione della libertà di pensiero, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 300 del 1970; d) nell'ambito della propria attività, mantenere un comportamento conforme al proprio ruolo, organizzando ed assicurando la presenza in servizio correlata alle esigenze della propria struttura ed all'espletamento dell'incarico affidato, nel rispetto della normativa contrattuale e legislativa vigente; e) astenersi dal partecipare, nell'espletamento delle proprie funzioni, all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere direttamente o indirettamente interessi personali, del coniuge, dei conviventi, dei parenti e degli affini fino al secondo grado come indicato dal D.P.R. 62/2013; f) sovrintendere, nell'esercizio del proprio potere direttivo, al corretto espletamento dell'attività del personale, anche di livello dirigenziale, assegnato alla struttura cui è preposto, nonché al rispetto delle norme del codice di comportamento e disciplinare, ivi compresa l'attivazione dell'azione disciplinare, secondo le disposizioni vigenti; g) informare l'Azienda o Ente di essere stato rinviato a giudizio o che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale, quando per la particolare natura dei reati contestati al dirigente si possono configurare situazioni di incompatibilità ambientale o di grave pregiudizio per l'Azienda o Ente; h) astenersi dal chiedere o accettare omaggi o trattamenti di favore, se non nei limiti delle normali relazioni di cortesia e salvo quelli d'uso, purché di modico valore; i) garantire, per quanto nei suoi poteri e nei suoi obblighi di servizio, il massimo rispetto dei compiti di vigilanza, operatività e continuità dell'assistenza al paziente nell'arco delle 24 ore, nell'ambito delle funzioni assegnate al dirigente, nel rispetto della normativa contrattuale vigente; j) assicurare la massima diligenza nella compilazione e tenuta e controllo delle cartelle cliniche, referti e risultanze diagnostiche; k) rispettare le norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia di espletamento dell'attività libero professionale; l) rispettare le leggi vigenti in materia di attestazione di malattia e di certificazione per l'assenza per malattia; m) qualora svolga attività di ricerca scientifica dovrà attenersi alle regole di comportamento di buona fede internazionalmente condivise dalla comunità scientifica, e quindi dovrà evitare rigorosamente comportamenti fraudolenti volti ad alterare i risultati della ricerca di cui è responsabile al fine di conseguire un indebito vantaggio in termini di riconoscimento di pubblicazioni o ottenimento di finanziamenti....omissis..”>>. Il codice civile all'art. 2104 recita:<<”Il prestatore di lavoro deve usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta,

dall'interesse dell'impresa e da quello superiore della produzione nazionale. Deve inoltre osservare le disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro impartite dall'imprenditore e dai collaboratori di questo dai quali gerarchicamente dipende.">>. Il codice civile all'art. 2105 recita:<<"Il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con l'imprenditore, né divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio.">>. La Sentenza della Cassazione Civile, Sezione Lavoro n. 394 del 12/01/2009 evidenzia che la violazione degli obblighi di fedeltà e diligenza da parte di un dipendente comporta, oltre all'applicabilità di sanzioni disciplinari, anche l'insorgere del diritto al risarcimento dei danni. >>>>.

10.- Si evidenzia che la qualifica di pubblico ufficiale impone a chi la riveste di adottare senza indugio atti di competenza per risolvere situazioni che possano pregiudicare la salute dei cittadini e/o dei dipendenti e adempiere ai dettati di legge, una volta che qualcuno abbia rilevato l'eventuale inadempienza. Qualora il pubblico ufficiale, una volta informato di situazioni che potrebbero rivestire fattispecie delittuosa di natura penale o erariale, non adotti gli opportuni atti di competenza per rimuovere tali situazioni, ciò potrebbe prefigurare la violazione dell'art. 328 c.p.. Importante poi per il pubblico ufficiale la cognizione del reato commesso e quindi l'eventuale dolo, per non aver adottato gli opportuni atti di competenza per rimuovere situazioni che avrebbero potuto configurare fattispecie delittuosa o danno erariale, essendo stato informato pienamente e compiutamente delle stesse.

11.- La **Corte di Cassazione, Sezione VI, sentenza n. 42610/2015 (udienza 6.10.2015 - Pres. Agrò Antonio)** ha ribadito la pacifica linea interpretativa che ha ormai da tempo stabilito il principio secondo cui, in tema di delitto di omissione di atti d'ufficio, **il formarsi del silenzio-rifiuto alla scadenza del termine di trenta giorni dalla richiesta del privato costituisce un inadempimento integrante la condotta omissiva richiesta per la configurazione della fattispecie incriminatrice. La fattispecie di cui all'art. 328, comma 2, c.p. incrimina non tanto l'omissione dell'atto richiesto, quanto la mancata indicazione delle ragioni del ritardo entro i trenta giorni dall'istanza di chi vi abbia interesse. L'omissione dell'atto, in sostanza, non comporta ex se la punibilità dell'agente, poiché questa scatta soltanto se il pubblico ufficiale (o l'incaricato di pubblico servizio), oltre a non avere compiuto l'atto, non risponde per esporre le ragioni del ritardo: viene punita, in tal modo, non già la mancata adozione dell'atto, che potrebbe rientrare nel**

potere discrezionale della pubblica amministrazione, bensì l'inerzia del funzionario, la quale finisce per rendere poco trasparente l'attività amministrativa. In tal senso, la stessa formulazione della norma, che utilizza la congiunzione "e", delinea una equiparazione ex lege dell'omessa risposta che illustra le ragioni del ritardo alla mancata adozione dell'atto richiesto. Ne discende, conclude la Suprema Corte, che la richiesta scritta di cui all'art. 328, comma secondo, cod. pen., assume la natura e la funzione tipica della **diffida ad adempiere, dovendo la stessa essere rivolta a sollecitare il compimento dell'atto o l'esposizione delle ragioni che lo impediscono, con il logico corollario che il reato si "consuma" quando, in presenza di tale presupposto, sia decorso il termine di trenta giorni senza che l'atto richiesto sia stato compiuto, o senza che il mancato compimento sia stato giustificato.**

INVITA

Le SS.LL., ciascuna per quanto di competenza, nuovamente a rispondere ai quesiti posti e a verificare quanto richiesto e valutare l'eventuale sussistenza di una incompatibilità e/o conflitto di interessi della Rettrice con il suo ruolo di Direttore di UOC in quanto la stessa è componente della Delegazione trattante di parte pubblica come Rettrice e nel contempo direttore di UOC

E DIFFIDA

Le SS.LL., ciascuna per quanto di competenza, che a tanto non ottemperando entro i termini previsti di legge dal ricevimento della presente, la scrivente O.S. procederà alla segnalazione alla competente Procura Regionale della Corte dei Conti per i conseguenti eventuali profili di responsabilità contabile nonché alla competente Procura della Repubblica per gli eventuali profili di reato individuabili.

Roma, 04 novembre 2021

Il Coordinatore FGU
Dipartimento Università
Giuseppe Polinari

