



TRIBUNALE DI TRIESTE

Sezione civile – controversie del lavoro

N.R.G. 300/2024

Il Giudice dott. Paolo Ancora, all'udienza del 7.05.2025 ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa proposta da



ricorrente

contro

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA



resistente

OGGETTO: Sanzione disciplinare conservativa

Conclusioni

Per la parte ricorrente: *“NEL MERITO: a) accertare e dichiarare per le ragioni sopra esposte l'illegittimità, nullità, inefficacia, invalidità del provvedimento disciplinare dd. 11.5.2023 (multa di euro 200,00 - doc. 10) comminato dalla convenuta alla ricorrente e disapplicare lo stesso, e gli atti ad esso connessi, conseguenti o prodromici, annullando la sanzione disciplinare; b) annullare la sanzione disciplinare irrogata alla dott. [REDACTED] [REDACTED] con il predetto provvedimento con gli effetti tutti conseguenti e per l'effetto condannare parte convenuta alla restituzione dell'importo di euro 200,00 in favore della ricorrente; Con vittoria di*



competenze, spese, diritti ed onorari di lite del presente procedimento, nella misura di cui al D.M. 55/14, maggiorati del 30% ex art. 4 comma 1 bis dello stesso D.M., oltre spese generali, iva, cpa, oltre euro 21,50 per esborsi (contributo unificato).”.

Per la parte resistente: *“Rigettarsi il ricorso perché infondato; - in subordine, rideterminarsi la sanzione disciplinare irrogata ai sensi dell’art. 63 co. 2 bis D.lgs. 165/2001; - rifusione di spese e competenze”.*

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Con ricorso ex art. 414 c.p.c. depositato in data 9.07.2024, la ricorrente indicata in epigrafe, premesso di essere Dirigente medico psichiatria dell’Azienda Sanitaria Universitaria [REDACTED] [REDACTED] dal 2.05.2017, esponeva di aver ricevuto dal datore di lavoro, in data 13.01.2023, una contestazione disciplinare. La lavoratrice aveva presentato la propria ricostruzione fattuale con le giustificazioni e, in esito ad audizione disciplinare, l’Azienda Sanitaria le aveva comminato la sanzione disciplinare della multa pari a € 200,00 in applicazione dell’art. 72 comma 4 lettera a) del CCNL Sanità, che punisce con la multa da 200 € a 500 € *“l’inosservanza della normativa contrattuale e legislativa vigente, nonché delle direttive, dei provvedimenti e delle disposizioni di servizio, anche in tema di assenze per malattia, nonché di presenza in servizio correlata alle esigenze della struttura ed all’espletamento dell’incarico affidato ove non ricorrano le fattispecie considerate nell’art. 55/ quater, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 165/2001”.*
2. Alla ricorrente era stato contestato di aver violato il punto 7 del Protocollo d’Intesa, plot. Pref. n. 0004769 dd. 31/01/2020, sottoscritto dalla Prefettura



UTG [REDACTED] che dispone che l'ASUGI si impegna "a riconoscere il medico responsabile sanitaria del Centro quale punto di contatto tra l'ASUGI e il Centro stesso" in aderenza a quanto previsto all'art. 3 comma 4 della Direttiva del Ministero dell'Interno approvata il 19.05.2022 secondo cui: *“In presenza di elementi che possano determinare l’incompatibilità con la vita in comunità ristretta non emersi nel corso della certificazione di idoneità, il medico responsabile del Centro chiede che venga disposta nuova valutazione da parte della ASL o dell’azienda Versione accessibile 3 ospedaliera. Nelle more, ove ritenuto opportuno, il medico può disporre che lo straniero venga alloggiato in una stanza di osservazione, posta nei pressi del presidio sanitario di cui al successivo comma 5, al fine di salvaguardare la salute del singolo e della collettività, tenendone traccia in apposito registro cronologico”*.

3. Le descritte violazioni, nella prospettazione del datore di lavoro, erano state determinate dall’aver effettuato, la dott.ssa [REDACTED] diverse visite mediche a soggetti trattenuti all’interno del C.P.R. [REDACTED], in assenza di qualsivoglia segnalazione da parte del medico interno del C.P.R., il quale non aveva mai rilevato né comunicato alla Azienda Sanitaria alcuna problematica psico-sanitaria dei cittadini stranieri visitati. La Dirigente, dunque, colposamente avrebbe omesso di mettersi in contatto diretto con il medico del C.P.R., come previsto dal Protocollo e dalla Direttiva già menzionati.
4. A sostegno dell’illegittimità della sanzione comminatale la ricorrente deduceva che l’accesso al servizio di salute mentale avviene in via diretta senza alcuna mediazione da parte di altri operatori sanitari nonché di aver inserito tutti i referti delle visite effettuate all’interno del CPR sia nel



portale informatico in uso al servizio medico interno del CPR, utilizzato per le comunicazioni tra medici relative alle persone ivi trattenute, nonché nel sistema informatico regionale di salute mentale (denominato Point SM). Inserendo i referti delle visite nei relativi sistemi informatici, la ricorrente, dunque aveva asseritamente assolto all'onere informativo nei confronti del medico interno del CPR, avendo diligentemente eseguito tutte le procedure possibili per rendere noto il suo intervento eseguito in totale trasparenza, anche considerato che il medico interno di turno non era sempre lo stesso e che gli orari dei medici presenti non potevano essere noti alla lavoratrice. Deduceva, ancora, di aver agito in buona fede, nel convincimento della doverosità del comportamento tenuto, in conformità ai doveri derivanti dalla propria professione.

5. Rilevava la ricorrente l'insussistenza del fatto contestato e l'irrilevanza disciplinare delle condotte contestate evidenziando la conformità delle proprie condotte al Codice Deontologico dei medici secondo cui dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e alla luce del quale il medico deve sempre attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici fondamentali, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica. Deduceva, infine, la ricorrente che le norme la cui violazione le era stata contestata pur prevedendo un onere in capo al medico interno del CPR non escludono la facoltà dei medici pubblici di garantire il proprio servizio anche ai soggiornanti ivi trattenuti e rassegnava le conclusioni sopra riportate.
6. Con memoria difensiva di data 20.09.2024 si costituiva in giudizio l'Azienda Sanitaria Universitaria [REDACTED] deducendo la legittimità della sanzione comminata per non aver la ricorrente contattato direttamente



il medico interno del CPR. Deduceva parte resistente che la dott.ssa [REDACTED] [REDACTED] avrebbe dovuto mettersi in contatto personalmente con il medico interno al CPR e in ogni caso approfondire i motivi per cui le richieste di intervento a tutela della salute delle persone detenute pervenivano a lei anziché al CPR. Tanto premesso in fatto, l'Azienda sanitaria convenuta argomentava in ordine alla proporzionalità e legittimità della sanzione disciplinare comminata specificando che era chiaro il tenore del comma 4 della Direttiva violata, laddove prevede che *“In presenza di elementi che possano determinare l'incompatibilità con la vita in comunità ristretta non emersi nel corso della certificazione di idoneità, il medico responsabile del Centro chiede che venga disposta nuova valutazione da parte della ASL o dell'azienda ospedaliera”* indicandosi dunque in modo espresso come unico soggetto competente il medico responsabile del CPR.

7. La causa veniva istruita con l'acquisizione della documentazione allegata dalle parti e decisa all'udienza del 7.05.2025.

MOTIVI DELLA DECISIONE

8. Il ricorso è fondato e deve essere accolto per i motivi che di seguito vengono illustrati.
9. Giova, a fini espositivi, riportare il contenuto dell'addebito disciplinare per cui è causa: *“L'intestato U.P.D. ha ricevuto, giusta nota a firma del Prefetto di Gorizia – dott. Raffaele Riccardi - acquisita al prot. n. GENASUGI-UAD-2023-0000002-A-A dd. 05.01.2022, la allegata segnalazione in merito a grave comportamento tra l'altro di eventuale rilevanza penale, in quanto riconducibile nell'alveo del reato di abuso d'ufficio di cui all'art. 323 c.p., oltreché disciplinarmente rilevante e contrario a norme imperative di legge e di regolamenti: all'art. 3 della*



Direttiva del Ministro dell'Interno dd. 19.05.2022 “Direttiva recante criteri per l'organizzazione dei Centri di Permanenza per i rimpatri previsti dall'art. 14 del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni”; agli artt. 2104 c.c. (Diligenza del prestatore di lavoro) e 2105 c.c. (Obbligo di fedeltà); al primo comma e secondo comma, al terzo comma lettere a), k) e al comma 5 dell'art. 70 “Obblighi del dirigente” del C.C.N.L. dell'Area Sanità (triennio 2016 – 2019) dd. 19.12.2019; -all'art. 3 del DPR 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”; a quanto sancito dal Codice di comportamento Aziendale [adottato dalla cessata A.S.U.I.TS giusto decreto 50 dd. 31.01.2017 e prorogato in A.S.U. G.I. giusto decreto del Direttore Generale n. 1 dd. 1.01.2020]; al Regolamento in materia di esercizio della libera professione della cessata Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 “Bassa Friulana- Isontina” di cui al decreto del Commissario Straordinario n. 445 dd. 22.08.2019 e prorogato in A.S.U. G.I. giusto decreto del Direttore Generale n. 1 dd. 1.01.2020; al codice deontologico della professione di riferimento. Infatti dalla segnalazione pervenuta dalla Prefettura di Gorizia e dalla documentazione alla stessa allegata, si evince che nelle giornate lavorative del 18.07.2022, del 26.08.2022, del 05.09.2022, del 29.11.2022 e del 27.12.2022, la S.V. si sia recata “presso il Centro di Permanenza per i Rimpatri di Gradisca d'Isonzo su richiesta di alcuni cittadini stranieri ivi trattenuti al fine di sottoporli a esame psichico e colloquio individuale, accertando alla conclusione degli stessi che la loro permanenza nella struttura era incompatibile con le loro condizioni di salute; pertanto, all'esito di tali



diagnosi, (...), in poco più di cinque mesi in ben sette casi gli ospiti in questione sono stati dimessi dal Centro.” Dalla segnalazione de qua risulta, inoltre, che la S.V. si sia recata “presso il predetto C.P.R. al seguito dei difensori degli stranieri ivi ospitati e non su segnalazione del medico del Centro” in contrasto con le disposizioni previste all’art. 3, commi e 4, della Direttiva del Ministro dell’Interno dd. 19.05.2022 e che “in occasione della visita effettuata all’ingresso al Centro il medico della struttura non ha rilevato né segnalato nessuna problematica psico/sanitaria degli stranieri in questione, poi dichiarati dalla dott.ssa [REDACTED] incompatibili con la permanenza nella struttura”. Contestando in toto le suddette condotte, da Lei poste in essere – non espressamente previste nel novero dell’art. 72 del vigente C.C.N.L. - l’intestato U.P.D., per tutto quanto sopra esposto ed in applicazione dell’undicesimo comma dell’art. 72 del C.C.N.L. dell’Area Sanità (triennio 2016 – 2019) dd. 19.12.2019, ritiene che le condotte poste in essere siano comunque sanzionate e sanzionabili applicando nel caso di specie la sanzione del licenziamento senza preavviso. (..)”.

10. Nell’irrogare la sanzione con verbale dell’11.5.2023, il datore di lavoro ha affermato: “ASUGI, in applicazione di quanto disposto dal Decreto del Ministro dell’Interno dd. 19/05/2022, ha sottoscritto con la Prefettura UTG di Gorizia il Protocollo d’Intesa, plot. Pref. n. 0004769 dd. 31/01/2020, che declina espressamente gli impegni assunti delle parti al fine di garantire ai migranti pieno accesso al SSN. Ebbene, al punto 7 il Protocollo testualmente dispone che l’ASUGI si impegna “a riconoscere il medico responsabile sanitaria del Centro quale punto di contatto tra l’ASUGI e il Centro stesso” in aderenza a quanto previsto all’art. 3 c. 4 della Direttiva



del Ministero dell'Interno succitato e che si assume violate. Segue inoltre il punto 8 del Protocollo medesimo il quale prevede l'impegno di ASUGI "a garantire agli ospiti del CPR le visite specialistiche secondo codici di priority e protocolli operativi concordati. L'assenza di protocolli operativi scritti ha presumibilmente dato avvio ad una prassi che in realtà non è stata preventivamente condivisa con la Prefettura, che con la segnalazione de qua ha contestato quella che di fatto si è rivelata una mancata osservanza della disciplina prevista 3 della Direttiva del Ministro dd. 19/05/2022. È , tuttavia, considerare per i motivi già espressi che la suddetta violazione può addebitarsi alla dipendente dott.ssa [REDACTED] esclusivamente a titolo di colpa, ovvero per non avere con la diligenza minima richiesta preventivamente né successivamente informato il medico del CPR del suo accesso al Centro.

11. Sostanzialmente, secondo quanto si legge negli atti del procedimento disciplinare la ricorrente, avrebbe eseguito degli accessi presso il CPR di Gradisca d'Isonzo, al fine di prestare assistenza a degli ospiti richiedenti, senza previamente contattare il medico della struttura, e tale condotta violerebbe l'art. 3 della Direttiva del Ministro dell'Interno dd. 19.05.2022, cui i punti 7 ed 8 del Protocollo d'Intesa, plot. Pref. n. 0004769 dd. 31/01/2020 intercorso fra Asugi e Ministero dell'Interno, essendo invece risultato infondato l'ulteriore addebito di essere entrata nel CPR al seguito dei legali dei soggetti trattenuti.
12. L'addebito è tuttavia infondato.
13. Giova ricostruire il quadro normativo che regola il trattamento sanitario dei soggetti trattenuti presso i CPR, ed a tal proposito va subito sottolineato che nell'ambito del D.lgs. nr. 286/1998, unica fonte di rango primario che



regolamenta il trattenimento degli stranieri presso i CPR, particolare importanza riveste l'art. 14 co 2, per il quale *«Lo straniero è trattenuto nel Centro, presso cui sono assicurati adeguati standard igienico-sanitari e abitativi, con modalità tali da assicurare [...] l'assistenza e il pieno rispetto della sua dignità secondo quanto disposto dall'articolo 21, comma 8, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394»*. A sua volta, l'art. 21, co. 8, D.P.R. 394/99, dopo aver sottolineato che *“nell'ambito del Centro sono assicurati, oltre ai servizi occorrenti per il mantenimento e l'assistenza degli stranieri trattenuti o ospitati, i servizi sanitari essenziali, gli interventi di socializzazione e la libertà del culto, nei limiti previsti dalla Costituzione”*, afferma al comma ottavo: *“le disposizioni occorrenti per la regolare convivenza all'interno del Centro, comprese le misure strettamente indispensabili per garantire l'incolumità delle persone, nonché quelle occorrenti per disciplinare le modalità di erogazione dei servizi predisposti per le esigenze fondamentali di cura, assistenza, promozione umana e sociale e le modalità di svolgimento delle visite, sono adottate dal prefetto, sentito il questore, in attuazione delle disposizioni recate nel decreto di costituzione del Centro e delle direttive impartite dal Ministro dell'interno per assicurare la rispondenza delle modalità di trattenimento alle finalità di cui all'articolo 14, comma 2, del testo unico”*.

14. Il quadro normativo afferma dunque chiaramente un principio: è il Ministero dell'Interno, in prima persona e attraverso le sue articolazioni periferiche a determinare le modalità con le quali deve essere assicurata, all'interno del CPR, l'erogazione dei servizi pubblici essenziali, e dunque anche del servizio sanitario.



15. Nel caso di specie, due sono gli atti *ratione temporis* applicabili. La Direttiva del Ministro dell'Interno dd. 19.05.2022 "*Direttiva recante criteri per l'organizzazione dei Centri di Permanenza per i rimpatri previsti dall'art. 14 del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni*" ed il Protocollo d'Intesa n. 0004769 intercorso fra Asugi e Prefettura di Gorizia in data 31/1/2020. Il combinato disposto del punto 7 del Protocollo d'Intesa, plot. Pref. n. 0004769 dd. 31/01/2020, nel quale l'ASUGI si impegna "*a riconoscere il medico responsabile sanitaria del Centro quale punto di contatto tra l'ASUGI e il Centro stesso*" sarebbe, secondo quanto si legge nel provvedimento disciplinare, da leggere in aderenza a quanto previsto all'art. 3 comma 4 della Direttiva del Ministero dell'Interno approvata il 19.05.2022 secondo cui: "*In presenza di elementi che possano determinare l'incompatibilità con la vita in comunità ristretta non emersi nel corso della certificazione di idoneità, il medico responsabile del Centro chiede che venga disposta nuova valutazione da parte della ASL o dell'azienda Versione accessibile 3 ospedaliera*", e dunque la ricorrente, prima di visitare 5 ospiti del CPR avrebbe dovuto contattare il medico della struttura.
16. Tuttavia non si comprende, e tale passaggio è un primo punto critico nella contestazione disciplinare di parte resistente, come un Protocollo d'Intesa del 2020 possa aver dato attuazione a disposizioni contenute in una direttiva ministeriale del 2022. La realtà è, ovviamente, che l'erogazione del trattamento sanitario nel CPR è stata assicurata oltre che attraverso l'appalto a soggetti terzi del servizio anche attraverso ASUGI con le modalità descritte nel protocollo sopra citato, ma all'emissione della



direttiva ministeriale del 2022 non è stata poi fatto seguire alcun nuovo protocollo.

17. Sotto un secondo profilo, e quanto alla direttiva ministeriale citata, la stessa prevede, nella parte rilevante per il giudizio che: *“In presenza di elementi che possano determinare l’incompatibilità con la vita in comunità ristretta non emersi nel corso della certificazione di idoneità, il medico responsabile del Centro chiede che venga disposta nuova valutazione da parte della ASL o dell’azienda ospedaliera. Nelle more, ove ritenuto opportuno, il medico può disporre che lo straniero venga alloggiato in una stanza di osservazione, posta nei pressi del presidio sanitario di cui al successivo comma 5, al fine di salvaguardare la salute del singolo e della collettività, tenendone traccia in apposito registro cronologico”*. Pare allo scrivente, che in primo luogo tale norma si rivolga al medico del centro, ma non affermi in alcun modo una competenza esclusiva dello stesso in ordine alle decisioni ed ai provvedimenti inerenti alla salute degli ospiti, imponendo semmai allo stesso, qualora la situazione di fatto lo richieda, di contattare l’ASL per una nuova valutazione. Nulla, nella direttiva ministeriale, esclude che un medico dell’ASL, ovviamente nel rispetto di quanto previsto dal protocollo del 2020, possa di propria iniziativa e ove le circostanze lo richiedano, svolgere una nuova valutazione, in quanto la direttiva ministeriale di cui si discute non regola in alcun modo i rapporti fra il medico della struttura e le aziende sanitarie. Tali rapporti continuano, almeno quanto alle condotte poste in essere dalla ricorrente, a trovare unica ed esclusiva fonte di regolamentazione nel Protocollo del 2020, e conseguentemente la condotta della ricorrente solo alla luce di tale accordo fra amministrazioni potrà essere valutata. Solo in seguito, nell’agosto 2023



(doc. 21 ricorso), sarà sottoscritto ulteriore protocollo fra le amministrazioni in questione.

18. Tanto chiarito si deve tuttavia evidenziare che il Protocollo del 2020 contiene una normativa scarna e lapidaria in punto di rapporti fra ASUGI e medico della struttura, limitandosi a disporre, al punto 7, che ASUGI si impegna *“a riconoscere il medico responsabile sanitario del centro quale punto di contatto tra la ASUGI e il centro stesso”*. Affermazione del tutto generica, che non può certo di per sé essere utilizzata per prospettare l'esistenza di un obbligo, a carico di un medico ASUGI, di preavvertire il medico del centro prima di effettuare un accesso per visitare un ospite che si prospetta come bisognoso di cure urgenti. Semmai, l'espressione in parola può fondare, a carico del medico ASUGI un obbligo informativo, che può essere adempiuto anche a posteriori, obbligo cui la ricorrente, nei cinque accessi che le sono stati contestati, ha certamente assolto, in quanto effettuate le visite, ha inserito le proprie consulenze nel portale informatico in uso al servizio medico interno e poi subito dopo anche nel sistema informatico regionale di salute mentale (denominato Point SM), veicolando in tal modo le informazioni sulle visite effettuate.

19. Del resto lo stesso protocollo del 2020 prevedeva, al punto 2, l'impegno della resistente *“a definire protocolli operativi per le attività sanitarie di prevenzione e cura”*, ma ciò, circostanza pacifica, non fu mai fatto.

20. Ne deriva che la condotta della ricorrente non solo è priva di rilevanza disciplinare, ma è stata semplicemente attuativa dei propri doveri deontologici e professionali, resi nel quadro normativo costituito dal combinato disposto degli artt. 14 c. 2 e 35 del D. Lgs. 286/1998 e 21 c. 8, D.P.R. 394/99, teso a garantire che ai soggetti trattenuti nei CPR vengano



assicurati, oltre ai servizi occorrenti per il mantenimento e l'assistenza degli stranieri trattenuti o ospitati, i servizi sanitari essenziali.

21. Il ricorso deve dunque essere accolto con annullamento della sanzione disciplinare impugnata. Si deve inoltre disporre la restituzione dell'importo di € 200,00 in favore della ricorrente.

22. Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

PQM

Definitivamente pronunciando, così decide:

- a) in accoglimento del ricorso annulla la sanzione disciplinare impugnata e dispone la restituzione dell'importo di € 200,00 in favore della ricorrente;
- b) condanna parte resistente al pagamento, in favore di parte ricorrente delle spese del giudizio che liquida in complessivi € 2.695,00, maggiorati del 30% ex art. 4 comma 1 bis del DM 55/2014 a titolo di compenso professionale, oltre agli accessori di legge;
- c) termine di giorni 60 per il deposito della motivazione.

Così deciso in Trieste in data 7/5/2025

Il Giudice del Lavoro

dott. Paolo Ancora

