



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN
Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del SSN
Uff. 3 (Segreteria della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie)

Massimario CCEPS Anno 2011

A cura di Maria Teresa Camera e Roberto Dati

SOMMARIO

- I Albi professionali
- II Disciplina
- III Ricorsi alla Commissione Centrale

Indice

I – ALBI PROFESSIONALI

CANCELLAZIONE	
Morosità	1
ISCRIZIONE	
Rigetto per motivi stabiliti per legge	2
Decadenza per mendacio su elementi dell'istanza di iscrizione	3
Scambio di note Italia-Siria del 1958	4

II – DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE	
Commissioni previste dalla legge n. 409/1985	5
MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO	
Competenza di altri Enti	6
Compilazione della cartella clinica	7
Omessa informativa al sostituto	8
Reperibilità del dirigente medico	9
Violazione di Accordo collettivo nazionale	10
Visita superficiale in Pronto soccorso	11
MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE	
Conflitto di interessi	12
Consenso informato	13-16
Controversie con l'Ordine di appartenenza	17
Doping sportivo	18
Esercizio abusivo della professione – dolo specifico	19-21
Esercizio abusivo della professione – favoreggiamento	22-23
Fatturazione	24
Interruzione di gravidanza	25
Obbligo di comunicazione di accordi o convenzioni	26
Obbligo di collaborazione con l'Ordine o Collegio	27-28
Rapporti tra colleghi	29-31
Rispetto reciproco	32
Terapie nuove	33
MANCANZE DISCIPLINARI - FARMACIA E FARMACI	
Turni di apertura, chiusura e riposo	34-36
MANCANZE DISCIPLINARI - PUBBLICITÀ SANITARIA	
Contenuti del messaggio pubblicitario	37-39
Pubblicità ingannevole	40
Rapporto con le norme comunitarie	41
Riformulazione del messaggio	42
Mancanza del riconoscimento del titolo	43
Targhe – uso di titoli	44
MANCANZE DISCIPLINARI - VETERINARI	
Condizioni dell'animale visitato	45
Intervento chirurgico in luogo non idoneo	46
Trattamento chirurgico con esito infausto	47

NULLITÀ

Difetto di sottoscrizione	48-51
POTERI DEGLI ORDINI E COLLEGI	
Doppia iscrizione	52
Nei confronti dei sanitari pubblici impiegati	53
PRESCRIZIONE	
Decorso del termine	54-55
Interruzione del termine	56-58
PROCEDIMENTO	
Audizione preliminare	59
Contestazione degli addebiti	60-68
Diritto di difesa - assunzione di prove testimoniali	69
Diritto di difesa - comunicazioni di Ordini e Collegi e presenza dell'incolpato	70
Esercizio dell'azione disciplinare – art. 44 DPR n. 221/1950	71
Termine a difesa	72
PROVVEDIMENTO	
Comunicazione del solo dispositivo	73
Dichiarazioni rese a pubblici ufficiali	74-75
Motivazione	76-82
Tempestività	83
RAPPORTO TRA PROCEDIMENTO DISCIPLINARE E ALTRI PROCEDIMENTI	
Determinazione della sanzione	84
Efficacia di giudicato della sentenza irrevocabile di condanna	85-88
Patteggiamento	89
Valutazione delle risultanze penali	90-93
SANZIONI	
Autonomia valutativa degli organi disciplinari	94
Congruità	95-99
Periodo di sospensione già scontato	100
Radiazione ex art. 42 DPR n. 221/1950	101
Recidiva e quantificazione della misura afflittiva	102
Riabilitazione	103
<u>III – RICORSI ALLA COMMISSIONE CENTRALE</u>	
COMPOSIZIONE DELLA CCEPS	
	104-105
INAMMISSIBILITÀ	
Istanza ex art. 373 c.p.c.	106
Notifica al Ministro presso l'Avvocatura	107
NOTIFICHE	
Rispetto dei termini	108-111
Termini per le controdeduzioni	112

=====

I – ALBI PROFESSIONALI

CANCELLAZIONE

Morosità

1. È infondato il ricorso proposto avverso il provvedimento di cancellazione dall'Albo per violazione e falsa applicazione dell'art. 11, lettera f), del d. lgs. n. 233/1946, in relazione all'art. 60 del DPR n. 600/1973, nonché violazione degli artt. 137-140 c.p.c., perché le cartelle esattoriali per le quote di iscrizione all'Ordine non pagate sarebbero state emesse dalla società concessionaria del servizio di riscossione in contrasto con le norme che regolano le modalità di notifica degli atti tributari, ove risulti che il sanitario ha comunicato l'avvenuta modifica del domicilio originariamente fornito all'Ordine soltanto quando erano già state avviate le procedure per il recupero delle somme dovute negli anni precedenti. Non si possono invocare le previsioni contenute nel citato art. 60 relativamente alle notificazioni di atti al contribuente non residente in Italia, se l'interessato ha mancato di comunicare in tempo debito il domicilio al quale dovevano essere indirizzati gli avvisi e gli altri atti che la riguardavano (*n. 39 del 19 dicembre*).

ISCRIZIONE

Rigetto per motivi stabiliti per legge

2. Se il provvedimento impugnato è meramente ricognitivo di un dato di fatto (certificato penale del casellario giudiziario) rispetto al quale non vi è spazio per alcuna valutazione discrezionale da parte dell'Ordine, non sussiste carenza di motivazione. L'assolvimento dell'onere argomentativo della decisione ordinistica è assicurato laddove il provvedimento dia atto del rigetto della domanda dell'interessato per la presenza di motivi ostativi stabiliti per legge (*n. 24 dell'11 luglio*).

Decadenza per mendacio su elementi dell'istanza di iscrizione

3. È infondato il motivo di gravame con il quale il ricorrente, che ha effettuato una dichiarazione mendace in ordine alla residenza, sostiene che non può essere dichiarato decaduto dal beneficio dell'iscrizione nell'Albo per tale motivo, atteso che il requisito della residenza nella circoscrizione dell'Ordine non è più ritenuto essenziale essendo stato equiparato *ex lege* al requisito del domicilio professionale. Va invece ritenuto che la dichiarazione mendace resa dal sanitario sia oggettivamente lesiva del rapporto fiduciario che deve necessariamente intercorrere tra l'iscritto e l'Ordine di appartenenza, il quale legittimamente applica la normativa sulla decadenza dai benefici conseguiti a seguito di istanza rivolta alle pubbliche amministrazioni.

Peraltro, l'Ordine ben potrebbe denunciare il sanitario alle competenti autorità ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, il cui comma quattro stabilisce che, ove il reato di mendacio sia commesso per ottenere l'autorizzazione all'esercizio di una professione, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte. Quindi, correttamente l'Ordine dispone non già la cancellazione dell'iscritto, bensì la mera decadenza dall'iscrizione in presenza del difetto di uno dei requisiti per l'iscrizione. In tali casi, l'audizione dell'interessato non è prevista a pena di nullità del provvedimento ordinistico (*n. 11 del 4 luglio*).

Scambio di note Italia-Siria del 1958

4. È infondato il motivo di ricorso con il quale il sanitario deduce l'illegittimità del diniego di iscrizione all'Albo degli odontoiatri pronunciato dall'Ordine, il quale erroneamente avrebbe considerato quale requisito essenziale il riconoscimento in Italia del diploma di laurea da lui conseguito in Libano. Infatti, lo Scambio di note del 1958 è applicabile esclusivamente nei confronti dei cittadini siriani in possesso di un titolo conseguito in Siria, non contenendo detto accordo alcuna clausola che consenta di estenderne gli effetti anche ai titoli conseguiti in Paesi terzi e successivamente riconosciuti in Siria (*n. 12 del 4 luglio*).

II – DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE

Commissioni previste dalla legge n. 409/1985

5. È infondata la doglianza con la quale il ricorrente contesta la carenza di potere della commissione medica perché in base alla normativa vigente il potere sanzionatorio sarebbe attribuito all'Ordine professionale, in quanto, come già rilevato dalla Commissione Centrale in precedenti pronunzie, le attribuzioni disciplinari sono oggi esercitate dalle commissioni istituite ai sensi dell'art. 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, con imputazione all'Ordine degli effetti dei fatti ed atti compiuti dalle stesse (*n. 7 del 7 febbraio*).

MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Competenza di altri Enti

6. È irrilevante (ancorché provato in sede disciplinare con il deposito delle dichiarazioni degli interessati) che il sanitario, nel rilasciare una intervista volta a tranquillizzare gli utenti del servizio di emergenza-urgenza, si sia accreditato come portavoce di altri colleghi responsabili di analoghi servizi. Ciò in quanto il mandato rilevante ai fini autorizzativi di quanto pubblicamente dichiarato dal portavoce è in capo unicamente al legale rappresentante dell'ente, nel caso specifico, è prerogativa del direttore generale della Azienda sanitaria locale di appartenenza. Un accertamento sulla eventuale responsabilità dirigenziale del sanitario, che compete esclusivamente alla stessa ASL, costituirebbe un'inammissibile ingerenza da parte dell'Ordine (*n. 53 del 14 novembre*).

Compilazione della cartella clinica

7. È infondato il gravame con cui si contesta la violazione del dovere di corretta compilazione della cartella clinica per avere il sanitario annotato un unico elemento anomalo, consistente in un "lieve innalzamento termico; per il resto il paziente era privo di qualsivoglia sintomatologia", ed effettuato tutti gli esami clinici previsti dal protocollo, ma di non aver segnalato altro, "attesi la lievità del caso, l'assenza di sintomi e il riscontro di valori nella norma". Ciò ove siano indicate nel registro del servizio di continuità assistenziale compilato dal medico non solo elementi quali l'ora della chiamata, la diagnosi e la tipologia dell'intervento, ma anche osservazioni quali "[il medico si riservava di sporgere denuncia alle autorità] per il ripetersi continuo di episodi legati alla disorganizzazione interna alla struttura, disorganizzazione che obbliga il personale interno non infermieristico a chiamare il medico di guardia per motivi più banali data la totale incompetenza di tali figure professionali in materia sanitaria". Appare da ciò evidente come il sanitario abbia omesso

di annotare sia nella cartella sanitaria che nel verbale di continuità assistenziale le valutazioni cliniche di base, utilizzando invece detti strumenti per dare sfogo all'agitazione del momento (n. 22 del 4 luglio).

Omessa informativa al sostituto

8. Grava sul medico che venga occasionalmente sostituito da un collega l'obbligo di informare il sostituto circa lo stato di salute dei suoi pazienti, in quanto evidenti ragioni di buon senso – oltre che precisi obblighi professionali – impongono che il titolare di un studio medico debba fornire al sostituto ogni notizia utile a permettergli di svolgere al meglio i propri compiti nell'interesse dei pazienti. Ove l'omessa informativa risulti avere, come da segnalazione del direttore generale della Azienda USL competente, messo a repentaglio la sicurezza di un paziente, la condotta integra violazione dell'art. 67 del Codice di deontologia medica (n.3 del 7 febbraio).

Reperibilità del dirigente medico

9. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dirigente medico con l'obbligo di raggiungere il presidio ospedaliero nel tempo stabilito dal piano annuale adottato dall'azienda sanitaria, e cioè nel tempo massimo di minuti trenta dalla chiamata. Il sanitario, anche se autorizzato a risiedere fuori sede, non è per ciò solo esonerato dal rispetto di tale disciplina, valevole per tutti i medici e gli operatori del presidio ospedaliero in turno; egli deve organizzarsi all'uopo, ad esempio trattenendosi nelle immediate vicinanze del presidio ospedaliero, per evitare che eventi impreveduti e involontari comportino ritardi con conseguenze sullo stato di salute dei pazienti. Pertanto, non è giustificato un ritardo, a prescindere dall'influire o meno in modo apprezzabile sull'efficace compimento di atti medici che, in base alla richiamata normativa contrattuale di riferimento, è comunque doveroso e indifferibile. Tale mancanza configura una condotta non improntata alla massima diligenza e prudenza (n. 5 del 7 febbraio).

Violazione di Accordo collettivo nazionale

10. È da respingere il gravame con cui il ricorrente deduce violazione dell'art. 30 dell'Accordo collettivo nazionale (ACN) di cui all'art 8 del d. lgs. n. 502/1992 per carenza di potere disciplinare ed errata interpretazione del Codice deontologico, in quanto l'Ordine rappresenta l'ente istituzionalmente deputato all'esercizio del potere disciplinare; tale potere è esercitato in funzione autonoma rispetto al procedimento, citato dalla difesa del ricorrente, di cui all'art. 18 dell'ACN del 23 maggio 2005. Tale autonomia implica necessariamente che l'acquisizione probatoria operata dall'Ordine nel procedimento disciplinare non risulta inficiata dall'assenza della procedura di accertamento di violazione degli obblighi convenzionali prevista dal citato art. 30 ACN. Pertanto, nel caso di specie, non è fondata la censura che riconduce una carente istruttoria della commissione disciplinare al fatto che i dati che accertano l'attività iperprescrittiva non sono stati acquisiti nell'ambito della procedura di accertamento di violazione degli obblighi convenzionali (n. 36 del 14 novembre).

Visita superficiale in Pronto soccorso

11. È infondato il ricorso con cui la sanitaria contesta la valutazione effettuata dall'Ordine circa la brevità della visita medica da lei effettuata in Pronto Soccorso, valutazione che a suo dire sarebbe fondata unicamente su fatti ed elementi emersi in sede di primo giudizio penale e non verificati autonomamente in sede disciplinare. Al riguardo, va osservato che circostanze di rilievo disciplinare

ben possono scaturire da episodi di rilevanza anche penale ed oggetto di indagini che vengano portate a conoscenza dell'Ordine. Essenziale è l'autonoma valutazione compiuta dalla commissione medica che, pur senza attendere la decisione definitiva dell'autorità giudiziaria penale, può legittimamente valutare il fatto esclusivamente dal punto di vista disciplinare e sulla base di quanto comunque emerso dalle indagini penali (cfr. decisione CCEPS 6 dicembre 2010, n. 57).

Ciò a maggior ragione ove sul punto si sia – autorevolmente – pronunciata la Suprema Corte di Cassazione, che nell'annullare la sentenza d'appello di proscioglimento dell'imputata ne ha ricostruito il comportamento gravemente omissivo nei confronti di un paziente affidato alle sue cure. Dal provvedimento impugnato risulta chiaramente che l'organo di disciplina, basandosi sui fatti e tenendo conto anche delle testimonianze acquisite nel corso del primo grado del giudizio penale, li ha autonomamente valutati, tanto da ritenere la condotta della sanitaria non ascrivibile a colpa grave, ma evidenziando un concorso di colpa tra i comportamenti tenuti dal sanitario e le carenze ascrivibili all'organizzazione della struttura sanitaria, irrogando la sola sanzione della censura nonostante la gravità dei fatti accaduti (*n. 57 del 19 dicembre*).

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Conflitto di interessi

12. Non sussiste alcun conflitto di interessi riferibile al presidente della commissione disciplinare, con riferimento a sue affermazioni contenute in una intervista rilasciata ad quotidiano, non potendo tali affermazioni ritenersi diffamatorie nei confronti di chicchessia ma configurandosi piuttosto come le opinioni di persona titolata, in ragione della carica ricoperta, ad esprimersi sulla vicenda oggetto dell'inchiesta giornalistica in parola (*n. 32 del 24 ottobre*).

Consenso informato

13. La titolarità dello studio odontoiatrico a nome di altro sanitario non consente di escludere la responsabilità dell'incolpato in ordine all'assolvimento degli obblighi di legge in materia di consenso informato e trattamento dei dati personali (*n. 13 del 4 luglio*).

14. Va sanzionata la violazione dell'art. 14 del Codice di deontologia medica, anche se può apparire discutibile la ritenuta circostanza della mancata garanzia delle condizioni di sicurezza del paziente e della prevenzione del rischio clinico, purché sia accertata la mancata acquisizione del consenso informato del paziente al trattamento, ciò che – semmai – avrebbe dovuto indurre la commissione a contestare anche la violazione dell'art. 13 c.d., anziché del solo articolo 14 (*n. 51 del 14 novembre*).

15. È legittimo il provvedimento disciplinare irrogato per non aver adempiuto agli obblighi di informazione relativi alla terapia prescritta ad un paziente minorenne, contravvenendo al principio del consenso informato. Ciò quando risulti che il sanitario non abbia provveduto a tale adempimento, limitandosi (per sua stessa ammissione) ad aver informato il padre del paziente solo sulla tipologia di cure prescritte facendo presente che l'utilizzo di tali farmaci era sconsigliata in età pediatrica e, inoltre, abbia omesso di acquisire l'assenso del genitore sulla circostanza, di non trascurabile importanza, che si stava procedendo alla somministrazione di farmaci sconsigliati in età pediatrica. Correttamente l'organo di disciplina evidenzia in modo espresso la pericolosità del comportamento del ricorrente, sottolineando che il fatto che la terapia non abbia prodotto danni al paziente non esclude la potenziale pericolosità della stessa, ciò di cui si è tenuto conto anche nella graduazione della sanzione (*n. 55 del 14 novembre*).

16. È inconsistente la deduzione di parte relativa alla circostanza che i fatti contestati sono stati riferiti non dal diretto interessato ma da terzi ai quali erano stati riferiti i fatti stessi, laddove risulti che la commissione disciplinare abbia irrogato la sanzione sulla base delle dichiarazioni del medesimo ricorrente, il quale – in ragione dei dosaggi molto ridotti dei farmaci prescritti e della particolare natura della patologia – riteneva di non contravvenire le norme in materia di consenso informato non acquisendolo in forma scritta (*n. 55 del 14 novembre*).

Controversie con l'Ordine di appartenenza

17. L'addebito per il quale le dichiarazioni rese dal ricorrente, “accreditando considerazioni deteriori all'Ordine nei confronti degli operatori sanitari”, avrebbero “posto in pericolo le stesse relazioni tra istituzioni e categorie professionali e relativi rapporti”, in violazione degli artt. 55, 56 e 64 del Codice di deontologia medica, è da ritenersi insussistente laddove tale condotta sia stata preceduta da allarmanti dichiarazioni rese dall'Ordine alla stampa in conseguenza dell'attribuzione, a livello regionale, di nuove competenze al personale infermieristico, così rendendo necessarie precisazioni da parte del ricorrente, nella sua qualità di responsabile del servizio sanitario pubblico di emergenza-urgenza, allo scopo di tranquillizzare gli utenti. Infatti, dalla condotta seguita dal ricorrente in tema di comunicazione ed informazione sanitaria risulta che egli, lungi dal voler sostenere istanze categoriali o corporativistiche, ha inteso fornire al cittadino una informazione deontologicamente obiettiva e veritiera oltre che prudente, e che pertanto non risulta censurabile sotto il profilo della responsabilità professionale. D'altra parte, la volontà dell'Ordine di stigmatizzare l'espressione di un'opinione contraria alla propria relativamente alla adozione di nuove linee guida da parte della Regione avrebbe dovuto trovare più appropriata collocazione nell'ambito di un ricorso amministrativo (*n. 53 del 14 novembre*).

Doping sportivo

18. In materia di *doping* sportivo, premesso che ogni considerazione circa la liceità o meno del trattamento effettuato esula dalla competenza della Commissione Centrale, ai fini disciplinari è rilevante anche il solo “consigliare” un trattamento farmacologico o di altra natura finalizzato ad alterare le prestazioni psico-fisiche correlate ad attività sportive. Ciò a maggior ragione ove l'azione disciplinare sia stata esercitata a seguito di un procedimento avviato dalla commissione di disciplina della Federazione Medico Sportiva Italiana per aver accertato che il sanitario ha posto in essere pratiche idonee a modificare il naturale equilibrio psico-fisico del paziente (*n. 51 del 14 novembre*).

Esercizio abusivo – dolo specifico

19. L'acquisizione agli atti di una dichiarazione dell'odontotecnico, dalla quale emerga che lo stesso ha operato su pazienti con la piena consapevolezza del sanitario, comporta la sussistenza della volontà del sanitario stesso di agevolare l'esercizio abusivo della professione da parte di persona non abilitata, così integrando il requisito di applicabilità dell'art. 8 della legge n. 175/1992 sancito dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 834/2007, per cui la figura del dolo specifico richiede che “lo scopo ulteriore che l'agente si deve prefiggere è quello di permettere o comunque agevolare l'esercizio abusivo della professione” (*n. 13 del 4 luglio*).

20. È infondato il gravame con cui si deduce l'errata applicazione dell'art. 8 L. 175/1992 per non essere sufficientemente provato il dolo specifico nell'addebito di agevolazione di esercizio abusivo della professione, quando la motivazione del provvedimento si fonda sulla circostanza che il sanitario aveva consentito all'odontotecnico di avere libero accesso allo studio odontoiatrico di cui

egli aveva la responsabilità, così consentendo all'odontotecnico stesso di operare a tempo pieno e di eseguire anestesie locali, applicazioni di protesi, visite del cavo orale, impianti di viti dentali su diversi pazienti. Da ciò risulta comprovata la volontà del sanitario di agevolare l'esercizio abusivo della professione da parte di persona non abilitata, così integrando il requisito di applicabilità dell'art. 8 citato, come statuito dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 834/2007, secondo la quale la figura del dolo specifico richiede che "lo scopo ulteriore che l'agente si deve prefiggere è quello di permettere o comunque agevolare l'esercizio abusivo della professione" (n. 44 del 19 dicembre).

21. È infondato il gravame cui il ricorrente eccepisce l'assenza di prova circa l'elemento psicologico del dolo specifico laddove l'Ordine abbia dato dimostrazione in modo inequivocabile della mancata adozione, da parte del sanitario, delle misure idonee ad evitare l'esercizio abusivo della professione, risultando accertato che diversi atti medici sono stati compiuti da un soggetto a ciò non abilitato, che da questi atti sono derivate lesioni documentate dai pazienti danneggiati e che i fatti denunciati sono stati compiuti nello studio di cui era titolare il ricorrente.

Al riguardo, va innanzitutto considerato che la mancanza del dolo certamente non comporta insussistenza del fatto addebitato, atteso che – come già affermato dalla Commissione Centrale in analoghe occasioni – l'inosservanza delle norme giuridiche, ivi comprese quelle di natura deontologica, e tecniche, dovuta anche solo a un profilo di negligenza e di *culpa in vigilando*, dà sempre luogo a responsabilità disciplinare. Né l'affermazione di non aver verificato i titoli professionali del suo collaboratore può escludere la responsabilità del professionista, anzi connota nel suo tratto tipico l'inosservanza degli oneri di sorveglianza da parte dell'interessato, al quale competeva la vigilanza sulla attività professionale esercitata nel suo studio medico.

Ciò premesso, se l'illecito sanzionato è quello di favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione, il provvedimento è da annullare ove non appaia sufficientemente provata, in concreto, la sussistenza nel comportamento del sanitario del c.d. dolo specifico. In presenza di dichiarazioni dell'incolpato di non aver verificato i titoli professionali del suo collaboratore, è ravvisabile la colpa nella forma della scarsa vigilanza, scarsa attenzione e negligenza, quale elemento necessario e sufficiente per ritenere sussistente la responsabilità disciplinare del sanitario; invece, va derubricata la fattispecie d'illecito a colpa grave sotto il profilo deontologico, e la sanzione ricondotta a quelle previste dal DPR 5 aprile 1950, n. 221 per le violazioni del Codice di deontologia medica, la cui gravità nel caso in esame portano a ritenere adeguata la sospensione dall'esercizio professionale nella misura massima prevista di mesi sei (n. 56 del 19 dicembre).

Esercizio abusivo – favoreggiamento

22. Per integrare la fattispecie contraria ai doveri di deontologia professionale di cui all'art. 67 C.d., vale a dire di consentire o agevolare l'esercizio abusivo della professione, non è necessaria e indispensabile una condotta attiva, essendo sufficiente anche una mera condotta omissiva rispetto al dovere di vigilare riconducibile in capo al titolare dello studio (n. 9 del 7 febbraio).

23. Dall'art. 653, comma uno-*bis*, c.p.p., nonché dal costante orientamento interpretativo della giurisprudenza in materia di rapporti tra giudizio disciplinare e penale, deriva che "l'autorità disciplinare è vincolata al giudicato penale per quanto concerne gli elementi di fatto e di diritto che sono stati presi in esame e sono serviti a formare il convincimento del magistrato penale". Pertanto, resta attribuito all'organo di disciplina il libero apprezzamento dei fatti quali accertati dall'autorità giudiziaria, al fine di valutarne le conseguenze sotto il profilo deontologico. È quindi legittimo il provvedimento che si fonda da un lato su fatti accertati con sentenza del Tribunale, nella quale sia accertato che l'incolpato aveva consentito ad un odontotecnico di eseguire manovre riservate

all'esclusiva competenza dell'odontoiatra nella bocca del paziente, e dall'altro sulla valutazione della commissione di disciplina che – preso atto di tali risultanze istruttorie, e in particolare dell'ispezione effettuata dai NAS presso lo studio del sanitario, nel corso della quale lo stesso risultava avere affidato una paziente alle cure di un odontotecnico – correttamente ritenga che le stesse integrino una condotta gravemente improntata a scarso senso di responsabilità e, in assenza di elementi che depongano in un ravvedimento del sanitario, ne giudichi il comportamento come contrario al principio di cui all'art. 67 C.d., in quanto tale meritevole di essere censurato, sia pure con una misura contenuta nei limiti dell'apparato sanzionatorio previsto dal DPR n. 221/1950, anziché con la ben più grave pena di cui all'art. 8 della legge n. 175/1992 (n. 43 del 24 ottobre).

Fatturazione

24. L'avvenuta emissione di fattura a nome di altro sanitario anziché a proprio nome costituisce violazione, da parte del professionista, degli obblighi tributari vigenti (n. 13 del 4 luglio).

Interruzione di gravidanza

25. Nell'esercizio della professione il medico deve attenersi alle conoscenze scientifiche ed ispirarsi ai valori etici avendo rispetto della vita, della salute fisica e psichica del paziente nonché della libertà e dignità della persona, non soggiacendo a interessi di qualsiasi natura. È quindi da sanzionare l'interruzione della gravidanza operata a scopo di lucro al di fuori dei casi previsti dalla legge n. 194/1978 (n. 4 del 7 febbraio).

Obbligo di comunicazione di accordi o convenzioni

26. Il sanitario deve comunicare all'Ordine o Collegio di appartenenza ogni accordo, contratto o convenzione privata, al fine della valutazione della conformità ai principi di decoro, dignità e indipendenza della professione. Quindi, viola il codice deontologico il sanitario che non provveda né alla preventiva comunicazione della costituzione della società della quale è direttore sanitario, né alla trasmissione dell'atto costitutivo e dello statuto (n. 33 del 24 ottobre).

Obblighi di collaborazione con l'Ordine o Collegio

27. Integra inottemperanza agli obblighi di collaborazione che il Codice deontologico pone a tutti gli iscritti nei confronti degli Ordini di appartenenza la condotta del sanitario che, nel corso della audizione preliminare, abbia omissso di fornire le informazioni richieste, rendendo così necessaria una nuova convocazione, alla quale il sanitario non ha dato seguito. Quanto poi alla affermazione con cui il ricorrente lamenta che “alcune dichiarazioni concernenti la sua collaborazione con l'Ordine non sono state inserite nel verbale”, occorre rifarsi al principio generale per cui i verbali redatti da pubblici ufficiali fanno fede fino a querela di falso (n. 32 del 24 ottobre).

28. L'art. 64 del Codice di deontologia medica, quarto comma, individua un preciso obbligo di collaborazione dell'iscritto con l'Ordine o Collegio di appartenenza, la cui violazione costituisce elemento di valutazione ai fini disciplinari. La reiterata irreperibilità dell'iscritto deve essere adeguatamente giustificata, soprattutto ove l'onere di comunicazione da parte dell'Ordine o Collegio risulti assolto, restando a carico del destinatario la mancata conoscenza del contenuto delle relative comunicazioni.

Né è opponibile l'interpretazione basata sulla sentenza della Corte di Cassazione, Sez. Un. n. 4771/2011, in base alla distinzione che il Codice forense opera tra obbligo di collaborazione

dell'iscritto verso l'Ordine di appartenenza ed il caso in cui detta collaborazione può nuocere all'iscritto e, pertanto, non costituisce obbligo. Il codice di deontologia medica, infatti, non addentrando in tale dettaglio, individua un preciso dovere del sanitario di fornire collaborazione all'Ordine nell'ambito di un procedimento disciplinare. Tuttavia, a fronte della ridotta gravità di tale infrazione, può ritenersi equa la sanzione della censura (*n. 46 del 14 novembre*).

Rapporti tra colleghi

29. È legittimo il provvedimento sanzionatorio adottato a carico del sanitario che abbia espresso, in presenza di una paziente, un giudizio di disvalore nei confronti di un collega. Ciò ove il provvedimento operi una netta distinzione tra la natura gestionale-organizzativa della scelta effettuata dal ricorrente in qualità di primario del reparto e le modalità con le quali la stessa scelta viene resa pubblica, con particolare riguardo alla paziente in attesa di intervento: è contraria agli obblighi di cui all'art. 58 C.d. la condotta consistente nel formulare la valutazione di inidoneità a procedere all'intervento *de quo* in modo tale da essere udito dalla paziente. Tale supposta inidoneità avrebbe dovuto condurre il primario a predisporre soluzioni organizzative stabilmente idonee ad evitare la presenza del collega in sala operatoria in occasione di interventi analoghi a quello in esame, e non a prendere una risoluzione d'urgenza con le modalità sopra descritte (*n. 47 del 14 novembre*).

30. Va accolto il ricorso proposto dal sanitario sanzionato per la violazione dell'art. 58 del Codice di deontologia medica quando emerge dalla ricostruzione dei fatti, come risultante dalle versioni proposte dalle parti e dal verbale della Polizia municipale, che nessuno dei due sanitari coinvolti nella vicenda ha adottato un comportamento esemplare da un punto di vista deontologico e professionale. In tale contesto, risulta pertanto difficile individuare una specifica infrazione a carico dell'incolpato, posto che non appaiono emergere fatti idonei ad integrare la fattispecie (*n. 48 del 14 novembre*).

31. Ove non risulti provato che un diverbio tra operatori socio-sanitari ed il medico ospedaliero abbia influito sulla prestazione dello stesso, si può – anche in considerazione della opportunità di graduare l'entità delle misure afflittive in relazione alla condotta osservata dai sanitari nel corso della loro carriera professionale, e in relazione alla mancanza di precedenti a suo carico – accedere alla richiesta di riduzione della sanzione (*n. 22 del 4 luglio*).

Rispetto reciproco

32. Il riferimento, contenuto in un annuncio presente sul sito internet di una struttura sanitaria, circa la diffusa imperizia e negligenza in campo medico non appare del tutto consona ai principi di reciproco rispetto e considerazione dell'attività professionale della categoria medica. Per sanzionare tale comportamento, che riveste peraltro una ridotta gravità deontologica, l'avvertimento è misura appropriata, in considerazione del valore di monito a non ricadere nella mancanza commessa (*nn. 40 e 41 del 19 dicembre*).

Terapie nuove

33. È gravemente disdicevole e lesivo del decoro professionale, nonché deprecabile ed offensivo per tutta la classe medica, il comportamento professionale dell'incolpato che, nel curare una paziente affetta da morbo di Parkinson, abbia interrotto la corretta terapia anti-parkinson, per sostituirla con una terapia ansiolitica e antidepressiva incongrua e modificata continuamente dal

sanitario ed associata ad una terapia americana denominata con le lettere A, B, C, ad altri farmaci omeopatici e a una costosa terapia laser. Ciò in quanto il ricorso a terapie nuove è riservato alla sperimentazione clinica, mentre è riprovevole l'adozione e la diffusione di terapie segrete scientificamente infondate o atte solo a suscitare illusorie speranze (n. 49 del 14 novembre).

MANCANZE DISCIPLINARI - FARMACIA E FARMACI

Turni di apertura, chiusura e riposo

34. In base alla sentenza della Corte di Cassazione n. 12947/10 del 22 aprile 2010, è consentito alle farmacie di autodisciplinare il proprio orario di apertura e chiusura, senza possibilità di controllare che la vendita così liberalizzata non si estenda anche ai prodotti sanitari. Non configura quindi illecito deontologico la vendita di medicinali al pubblico al di fuori del turno di servizio, nonché in periodo di ferie, laddove il farmacista si limiti a vendere – in tali periodi temporali – soltanto prodotti non farmaceutici (n. 16 dell'11 luglio).

35. È legittimo il provvedimento adottato dall'organo di disciplina che ponga a sostegno della decisione le segnalazioni pervenute da altro sanitario nonché la documentazione posta a base della sanzione amministrativa irrogata al ricorrente per il mancato rispetto del turno di chiusura della farmacia (n. 27 dell'11 luglio).

36. La mancata chiusura per ferie configura un illecito a norma delle prescrizioni di carattere generale del Codice deontologico vigente, laddove viene espressamente dichiarato “sanzionabile” qualsiasi abuso o mancanza nell'esercizio della professione e, comunque, qualsiasi “comportamento disdicevole al decoro professionale”. Tale ambito, di per sé stesso, può ben attagliarsi anche alla violazione di norme che regolano l'erogazione del servizio farmaceutico (n. 27 dell'11 luglio).

MANCANZE DISCIPLINARI - PUBBLICITÀ SANITARIA

Contenuti del messaggio pubblicitario

37. Il ricorrente, nella sua qualità di direttore sanitario, deve verificare che il messaggio pubblicitario divulgato non sia tale da concretizzare gli estremi della concorrenza sleale o dell'illecito accaparramento. Infatti la responsabilità in ordine ai contenuti di un messaggio pubblicitario grava sul sanitario il quale è espressamente tenuto a verificare che gli stessi siano conformi alle disposizioni di legge e a quelle deontologiche (n. 33 del 24 ottobre).

38. Non sussiste il vizio di eccesso di potere per sproporzione della sanzione applicata rispetto al fatto contestato, consistente nell'erroneo utilizzo della dicitura “specializzato in odontoiatria estetica” in un dépliant informativo, laddove l'organo di disciplina abbia accertato che l'informazione pubblicitaria ivi contenuta è priva degli elementi di correttezza informativa, trasparenza, obiettività e veridicità e quindi fuorviante per gli utenti (n. 34 del 24 ottobre).

39. È infondata l'eccezione sollevata dal ricorrente relativa al contenuto del messaggio diffuso in un pieghevole, il quale, a suo avviso, non menzionerebbe la contestata “riduzione dei 2/3” del prezzo rispetto alla tariffa minima nazionale, tale riferimento essendo utilizzato al solo fine di evidenziare l'oggettiva convenienza dei prezzi praticati, assumendo a parametro non i tariffari professionali concorrenti, ma quelli del recente passato fatti propri dagli Ordini. Infatti, la stessa necessità avvertita dal ricorrente di chiarire l'espressione “riduzione dei 2/3” rispetto alle tariffe praticate è

significativa di una riconosciuta ambiguità del messaggio, contraria alla dovuta trasparenza e come tale censurabile deontologicamente. Inoltre, l'abrogazione del principio della tassatività dei tariffari rende il riferimento ai medesimi biasimevole perché ormai non più attuale, e una riduzione generalizzata delle tariffe, non riferita a singole prestazioni, si pone in contrasto con i principi di correttezza e trasparenza (*n. 10 del 7 febbraio*).

Pubblicità ingannevole

40. È infondato il motivo di ricorso con il quale viene dedotta la violazione della disciplina sulla pubblicità ingannevole. Il sindacato degli Ordini e dei Collegi sulla pubblicità sanitaria è, alla luce della disciplina introdotta con il decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, circoscritto ai criteri di trasparenza e veridicità del messaggio. In tale quadro, correttamente può essere censurato il messaggio pubblicitario del sanitario che associ "il suo nome ad un noto marchio commerciale", in quanto non improntato ai richiesti requisiti di trasparenza e veridicità. La *ratio* dell'art. 57 C.d. va proprio nel senso di preservare l'autonomia del sanitario e la completa trasparenza del relativo comunicato pubblicitario. Il provvedimento dell'Ordine appare legittimo anche nella parte in cui motiva il convincimento di colpevolezza del sanitario con la "promozione di specifici prodotti direttamente patrocinati nel contesto di un evidente rapporto di reciproco scambio". Con ciò, infatti, non ci si riferisce ad un formale rapporto di sponsorizzazione o analoga relazione sinallagmatica tra l'azienda detentrica del marchio e l'incolpato, ma si stigmatizza una condotta fuorviante volta a determinare, a proprio vantaggio, confusione e sviamento del mercato (*n. 42 del 19 dicembre*).

Rapporto con le norme comunitarie

41. La tesi del ricorrente per cui, ai sensi degli artt. 43 e 49 del Trattato UE, devono essere considerate come restrizioni alla libertà di stabilimento e alla libera prestazione dei servizi tutte le misure che vietano, ostacolano o scoraggiano l'esercizio di tali libertà – tesi dalla quale scaturirebbe l'inapplicabilità della disciplina nazionale di cui alla legge n. 175/1992 – va parzialmente disattesa.

Infatti, va bensì preso atto delle sopravvenute disposizioni normative che hanno posto limiti al potere di controllo sulla pubblicità sanitaria, ma resta ferma la competenza riservata agli Ordini professionali ad esercitare un potere di verifica della rispondenza del messaggio a "criteri di trasparenza e veridicità", come prevede la legge n. 248/2006, tenendo conto dei principi deontologici della professione e promuovendo il potere disciplinare quando ne ravvisa i presupposti. Pertanto, come già la CCEPS ha avuto modo di rilevare (cfr. dec. 13 luglio 2009, n. 92), le novità introdotte dalla citata legge n. 248 in materia di pubblicità sanitaria incidono soprattutto sulla valutazione del comportamento del ricorrente dal punto di vista del disvalore deontologico, che è legittimo riservare alla discrezionalità dell'Ordine, anche a fronte dell'autonomia valutativa di cui dispone l'organo di disciplina nella scelta della sanzione da infliggere in presenza di un comportamento ritenuto lesivo del decoro professionale, del buon nome e della professionalità della categoria (*n. 10 del 7 febbraio*).

Riformulazione del messaggio

42. È meritevole di accoglimento la doglianza con la quale il ricorrente lamenta violazione del principio di proporzionalità nell'applicazione della sanzione ove risulti dalla ricostruzione dei fatti che l'incolpato ha provveduto a riformulare il messaggio pubblicitario a seguito della contestazione formale dell'Ordine, tenendo un comportamento informato alla collaborazione, ai sensi dell'art. 64, quarto cpv., del Codice deontologico. Pertanto, anche alla luce della giurisprudenza della CCEPS in

ordine alla valutazione del “diminuito disvalore deontologico”, e della novella di cui alla legge n. 248/2006, che fa propendere per una rideterminazione della sanzione nella misura minima prevista dall’ordinamento, è da ritenere equo ridurre l’entità della sospensione (n. 42 del 19 dicembre).

Mancanza del riconoscimento del titolo

43. È legittimo il provvedimento sanzionatorio adottato in quanto risulti mancante il riconoscimento di un titolo di medico specialista in anestesia e rianimazione, che va quindi considerato come mai conseguito, come da successiva verifica operata dai competenti uffici del Ministero della Salute. Di conseguenza, la decisione risulta motivata *in re ipsa* in quanto fondata esclusivamente su prove documentali inoppugnabili, tali da non richiedere ulteriori indagini (n. 29 del 4 luglio).

Targhe – uso di titoli

44. È infondato il ricorso con il quale si contesta il provvedimento sanzionatorio relativamente alla parte che si riferisce all’affissione di targhe apposte all’esterno dello studio medico recanti come testo: “Studio medico dott. ... formazione specialistica in ...”. Ciò in quanto l’utente può non individuare la differenza tra formazione specialistica e diploma di specializzazione, non essendo in possesso di competenze tecniche sufficienti per valutarne i diversi contenuti. L’art. 1, commi 3 e 4, della legge n. 175/1992 dispone che, in assenza di specializzazione, un medico può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita utilizzando espressioni che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione e purché sia attestato l’avvenuto esercizio dell’attività per i periodi previsti da detta normativa (n. 28 del 4 luglio).

MANCANZE DISCIPLINARI - VETERINARI

Condizioni dell’animale visitato

45. È accoglibile l’istanza di attenuazione della sanzione proposta dal veterinario, in considerazione delle condizioni già precarie di salute dell’animale sottopostogli dai proprietari, nonché l’impegno dallo stesso profuso nel tentativo di corrispondere alla richiesta di cure da parte dei medesimi proprietari (n. 26 dell’11 luglio).

Intervento chirurgico in luogo non idoneo

46. È illecita la condotta del veterinario che sottoponga una cagna ad un intervento di isterectomia presso la propria abitazione, priva – per sua stessa ammissione – di adeguata attrezzatura. Ciò in quanto l’espletamento di intervento chirurgico in assenza dei mezzi e del contesto adatti, in contesto non autorizzato né autorizzabile, integra violazione dei principi di cui agli artt. 15 (“Il medico veterinario non deve accettare incarichi che sappia di non poter svolgere con adeguata competenza”), 14 (“Il medico veterinario deve adempiere ai propri doveri professionali con diligenza e prudenza. È tenuto a denunciare all’Ordine ogni tentativo tendente ad imporgli comportamenti non conformi al codice deontologico, da qualunque parte provenga. Deve a tal proposito mettere l’Ordine nelle condizioni di provvedere alla sua tutela ed a quella del decoro professionale”) e 26 C.d. (“Il medico veterinario ha l’obbligo di salvaguardare gli interessi della clientela... nell’osservanza della legge”).

Pur in circostanze di necessità e urgenza, il sanitario avrebbe invece dovuto limitarsi a prestare le prime cure nel contesto domiciliare e poi avviare il cane presso una struttura veterinaria e ciò sia nel

rispetto dei doveri di diligenza e prudenza, sia per la salvaguardia del decoro professionale (n. 26 dell'11 luglio).

Trattamento chirurgico con esito infausto

47. È legittimo il provvedimento con cui l'organo di disciplina ha sanzionato il sanitario per violazione del Codice deontologico del veterinario in occasione del trattamento chirurgico applicato ad un cane che ha avuto come esito la morte dell'animale operato, purché nel provvedimento siano adeguatamente esposte le argomentazioni tecniche in base alle quali emerga chiaramente la fondatezza degli addebiti, nonché le considerazioni di carattere medico-legale dalle quali risulti che il comportamento del sanitario è apparso caratterizzato, in tutte le fasi (pre-operatoria, operatoria e post-operatoria), da sostanziale incompetenza, con conseguente piena legittimità della sanzione applicata per la riscontrata violazione del Codice deontologico (n. 25 dell'11 luglio).

NULLITÀ

Difetto di sottoscrizione

48. Non è necessario che la decisione sia sottoscritta da tutti i componenti del collegio giudicante, in quanto detto obbligo non è espressamente previsto a pena di nullità. È sufficiente, ai fini di certezza dell'attribuibilità dell'atto, che la decisione sia sottoscritta dal presidente e dal segretario dell'organo disciplinare (nn. 4 del 7 febbraio e 47 del 14 novembre).

49. La decisione dell'organo di disciplina non è viziata quando risulti sottoscritta dal presidente e dal segretario; tale principio è quindi estendibile anche alle verbalizzazioni che precedono la decisione finale, purché dalla stessa verbalizzazione risultino tutti gli elementi previsti ex art. 46 DPR n. 221/1950 e la descrizione dei fatti o delle dichiarazioni rese (n. 26 dell'11 luglio).

50. La decisione della commissione disciplinare non è viziata quando è sottoscritta dal presidente e dal segretario della stessa, l'obbligo di sottoscrizione di tutti i componenti dell'organo di disciplina che abbiano partecipato alla decisione non essendo previsto a pena di nullità. Infatti, come stabilito dalla Corte di Cassazione (sentenza n. 16075/2002), l'originale del verbale che non sia sottoscritto da tutti i partecipanti alla decisione conserva la sua validità, purché la composizione dell'organo di disciplina sia documentata in modo certo e incontestabile. È quindi valida la decisione nella quale risultano sia i presenti alla seduta disciplinare che le firme di tutti i partecipanti, sia pure con l'indicazione "f.to" apposta a fianco dei nominativi dei singoli consiglieri (n. 27 dell'11 luglio).

51. È infondato il gravame con cui si deduce la presenza della sola firma del Presidente e del Segretario sul provvedimento impugnato, in quanto ciò è conforme al principio ormai consolidato della Commissione Centrale, secondo il quale tale formalità non è pregiudizievole di una corretta estrinsecazione della decisione (n.24 dell'11 luglio).

POTERI DEGLI ORDINI E COLLEGI

Doppia iscrizione

52. È infondato il gravame con cui si contesta l'illegittimità del duplice procedimento disciplinare e delle iniziative sanzionatorie parallelamente assunte dalle commissioni degli odontoiatri e dei medici chirurghi, stante la doppia iscrizione di cui è titolare il sanitario. È infatti legittimo che una

stessa vicenda formi oggetto di due diversi giudizi ad opera delle distinte commissioni disciplinari incaricate della vigilanza sui due Albi professionali, quello degli odontoiatri e quello dei medici chirurghi, ai quali il ricorrente è iscritto. Ciò in quanto è pacifico che la c.d. doppia iscrizione comporti, come logica conseguenza, la sottoposizione del sanitario che ne è titolare ad un duplice potere disciplinare (*nn. 40 e 41 del 19 dicembre*).

Nei confronti dei sanitari pubblici impiegati

53. È infondato il motivo di ricorso con cui viene dedotto il difetto di potere disciplinare in base all'art. 10, comma due, del d. lgs. C.p.S. n. 233/1946 ("I sanitari che siano impiegati in una pubblica amministrazione [...] sono soggetti alla disciplina dell'Ordine [...] limitatamente all'esercizio della libera professione"). Al riguardo, va affermata la competenza dell'Ordine dei medici-chirurghi ad emanare un provvedimento disciplinare in materia di condotta riferibile al rapporto di pubblico impiego. Infatti, se è pur vero che la sopra citata norma stabilisce che il pubblico dipendente è soggetto alla disciplina ordinistica limitatamente all'esercizio della libera professione, il Codice di deontologia medica stabilisce, all'art. 68, che il medico che presta la propria opera nell'ambito di strutture pubbliche o private è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine anche in riferimento agli obblighi connessi al rapporto di impiego o convenzionale (*n. 53 del 14 novembre*).

PRESCRIZIONE

Decorso del termine

54. In base ad uniforme giurisprudenza sia della Suprema Corte di Cassazione che della Commissione Centrale, "il termine quinquennale di prescrizione dell'azione disciplinare nei confronti dei medici non decorre nel caso in cui sia iniziato, a carico dell'incolpato, un procedimento penale e tale effetto interruttivo permane per tutto il tempo in cui il procedimento penale abbia corso ..." (Cass. 2 marzo 2006, n. 4658). Pertanto, il termine *a quo* da cui far decorrere la prescrizione dell'azione disciplinare del caso in esame è quello del passaggio in giudicato della sentenza penale; pertanto, tale azione risulta tempestivamente esercitata (*n. 19 del 4 luglio*).

55. È infondato il gravame con il quale si contesta l'intervenuta prescrizione dell'azione disciplinare ai sensi dell'art. 51 DPR n. 221/1950, per essere la riapertura del procedimento stata portata a conoscenza dell'interessato oltre cinque anni dopo la relativa delibera. È infatti pacifico, per giurisprudenza costante (Cass., Sez. III, n. 636/2007), che la prescrizione quinquennale dell'azione disciplinare è interrotta di diritto all'atto di apertura di un procedimento penale a carico dell'incolpato e il nuovo termine inizia a decorrere dalla formale comunicazione della sentenza divenuta definitiva (*n. 54 del 14 novembre*).

Interruzione del termine

56. La costante giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione e della stessa Commissione Centrale (cfr. Cass. civ., sez. III, sent. del 2 marzo 2006, n. 4658; CCEPS 29 marzo 2007 n. 38) è concorde nel ritenere che l'effetto interruttivo della prescrizione permane per tutto il tempo in cui il procedimento penale abbia corso; il nuovo termine prescrizione inizia a decorrere dalla formale comunicazione della sentenza divenuta definitiva, rimanendo, invece, irrilevante la data in cui l'organo disciplinare ha notizia della definitività del procedimento penale (*n. 8 del 7 febbraio*).

57. L'azione disciplinare non è tardiva in relazione al *tempus commissi delicti*, quando la commissione disciplinare ha deliberato l'apertura e la contestuale sospensione del procedimento *de quo*, restando poi in attesa delle risultanze del procedimento penale. L'orientamento della Corte di Cassazione e della CCEPS è concorde nell'affermare l'interruzione della prescrizione dell'azione disciplinare in caso di contemporanea pendenza di procedimenti e la decorrenza di detti termini a conclusione del procedimento penale (*nn. 37 e 38 del 19 dicembre*).

58. In tema di prescrizione dell'azione disciplinare è noto e consolidato l'orientamento della Suprema Corte che attribuisce valore interruttivo della prescrizione quinquennale al fatto che sia "iniziato, a carico dell'incolpato (,) un procedimento penale, e tale effetto interruttivo permane per tutto il tempo in cui il procedimento penale abbia corso" (Cass. civ. Sez. III, 2 marzo 2006, n. 4658). Quindi, il predetto effetto interruttivo non va subordinato all'inizio del procedimento penale unitamente all'apertura – e contestuale sospensione – del procedimento disciplinare da parte dell'Ordine o Collegio, bensì al solo verificarsi del primo degli eventi. Del resto, non appare neanche condivisibile l'argomentazione secondo cui costituisce preciso onere dell'organo disciplinare il manifestare l'interesse all'esercizio della pretesa punitiva nei confronti del proprio iscritto, posto che, a mente dell'art. 44 DPR n. 221/1950, l'apertura del giudizio disciplinare a carico dell'imputato è atto dovuto e non discrezionale (*n. 44 del 19 dicembre*).

PROCEDIMENTO

Audizione preliminare

59. Secondo il costante orientamento della Commissione Centrale (cfr., tra le altre, dec. n. 89/2008), la convocazione effettuata dal Presidente dell'Ordine *ex art. 39 DPR n. 221/1950* ha natura di "audizione preliminare", che precede cioè la formale apertura del procedimento disciplinare. Pertanto, la stessa rappresenta "una mera funzione di acquisizione di sommarie informazioni, che devono poi essere valutate dal collegio giudicante ai fini dell'avvio o meno del procedimento stesso". Sicché non sussiste "nessun particolare onere informativo a carico dell'Ordine ... in questa fase della procedura" (*n. 3 del 7 febbraio*).

Contestazione degli addebiti

60. Non vi è violazione dell'art. 39, comma due, lett. *a*), del DPR n. 221/1950, per omessa menzione circostanziata degli addebiti e mancanza di corrispondenza del capo di imputazione tra la contestazione e il provvedimento sanzionatorio, laddove il capo di incolpazione, contenente il deferimento a giudizio disciplinare, e l'addebito riportato nel preambolo della decisione impugnata contengono formulazioni tra loro assimilabili, con differenze testuali riguardanti aspetti meramente formali. Non risulta quindi pregiudicato il diritto di difesa dell'incolpato (*n. 2 del 7 febbraio*).

61. È infondata l'eccezione sollevata dal ricorrente relativamente alla pretesa illegittimità del provvedimento sanzionatorio per non essere stato messo in condizione di esperire le proprie difese, se risulta che il sanitario abbia potuto conoscere con maggiore precisione, nel corso del procedimento, gli addebiti mossigli e sia stato quindi posto nelle condizioni di svolgere adeguatamente la propria difesa. In base al costante orientamento della Commissione Centrale, l'illegittimità o meno del provvedimento disciplinare per violazione dell'art. 39 del DPR n. 221/1950, ovvero per mancanza nella comunicazione di avvio del procedimento della puntuale menzione dei relativi addebiti, deve essere valutata in relazione alla effettiva possibilità di esercitare il diritto dell'incolpato di articolare le proprie difese (*n. 2 del 7 febbraio*).

62. Non sussiste l'omessa circostanziata menzione degli addebiti perché nella relativa nota di contestazione si fa solo riferimento ad un esposto, se il sanitario è venuto a conoscenza del contenuto dell'esposto medesimo nel corso dell'audizione preliminare, in tal modo essendo comunque a conoscenza dei fatti oggetto della successiva contestazione formale (*n. 7 del 7 febbraio*).

63. Non sussiste lesione del diritto di difesa quando la contestazione degli addebiti – a prescindere dal contenuto più o meno dettagliato – risulti completa di tutti i requisiti richiesti dalla legge, così da rendere il sanitario pienamente consapevole delle infrazioni contestate e da porlo nelle condizioni di svolgere puntualmente e compiutamente le proprie argomentazioni difensive. La norma che prescrive la circostanziata menzione degli addebiti (art. 39 DPR n. 221/1950) è stata infatti dettata dal legislatore per consentire all'incolpato di articolare le proprie difese; pertanto, la legittimità dell'atto di contestazione va valutata in relazione alla effettiva possibilità dell'incolpato di esercitare tale diritto (*n. 30 del 4 luglio*).

64. È infondato il motivo con cui il ricorrente deduce violazione e falsa applicazione dell'art. 70 C.d. per errata interpretazione delle norme sull'interpretazione dei contratti, qualora il riferimento operato dalla commissione circa la norma violata dall'incolpato costituisce un'inesattezza da ricondurre nella categoria dei vizi formali, posto che il sanitario, come emerge dagli atti del procedimento, è stato pienamente posto nelle condizioni di conoscere l'oggetto e la sostanza degli addebiti contestati, e di ciò ne è prova il fatto che, come sopra riferito, ne è stata pubblicamente ammessa la colpa. Tale interpretazione è suffragata dalla costante giurisprudenza della CCEPS, per la quale risulta preservato da nullità il provvedimento sanzionatorio che abbia comunque consentito all'incolpato l'esercizio del diritto di difesa sulla sostanza degli addebiti contestati (*n. 36 del 14 novembre*).

65. È infondato il ricorso con il quale si contesta il mancato rispetto del diritto di difesa fin dalla fase iniziale del procedimento perché l'avviso di convocazione al procedimento disciplinare non contiene l'esatta indicazione degli addebiti, laddove risulti che il sanitario ha, comunque, avuto modo di prendere visione degli atti depositati in occasione dell'accesso agli atti da lui effettuato e, pertanto, è stato posto nella piena condizione di potersi difendere (*n. 52 del 14 novembre*).

66. Non è necessaria una circostanziata elencazione dei fatti contestati quando sia dimostrato, in base al comportamento complessivamente tenuto nello svolgimento delle varie fasi procedurali, che il sanitario era già stato informato dell'addebito (Cass. Civ., Sez. III, n. 7765 del 14/4/2005). Ciò in particolare quando le dichiarazioni rese all'atto dell'audizione siano state tanto circostanziate che lo stesso sanitario, avutane lettura, ha ritenuto in sede di giudizio disciplinare di non aver altro da aggiungere a propria difesa (*n. 54 del 14 novembre*).

67. Non è meritevole di accoglimento la doglianza relativa alla genericità della contestazione di addebito e, in particolare, alla circostanza che, dalla lettura della relativa nota dell'Ordine, sia dato cogliere solo un richiamo al *genus* dell'illecito, senza alcuna indicazione degli specifici profili della condotta censurata. La contestazione di addebito, infatti, è da considerare sufficientemente chiara e circostanziata laddove ricollegghi al fatto contestato la violazione di precise norme deontologiche (*n. 10 del 7 febbraio*).

68. Come da costante orientamento della CCEPS, è infondato il gravame con cui si deduce la mancanza di una circostanziata determinazione degli addebiti contestati qualora la ricostruzione dei

fatti appaia sufficiente, anche in relazione all'audizione preliminare svoltasi innanzi al presidente dell'Ordine, a rendere palesi gli addebiti, nonché a consentire una adeguata difesa da parte dell'interessato. Ciò in quanto nel giudizio disciplinare non è tassativamente necessario individuare la specifica disposizione che si assume violata, come invece accade nel diritto penale, potendosi ricavare l'infrazione anche da principi di deontologia professionale, o anche attinenti alla morale sociale, all'etica professionale non necessariamente stigmatizzati da disposizioni normative specifiche (*n. 56 del 19 dicembre*).

Diritto di difesa - assunzione di prove testimoniali

69. È infondato il ricorso con cui si censura l'assunzione delle prove testimoniali in carenza di contraddittorio con l'incolpato, non sussistendo alcun obbligo per l'organo di disciplina quanto alle modalità di assunzione delle testimonianze, né tantomeno alcun dovere di confronto con l'incolpato per un esame incrociato delle dichiarazioni. Parimenti, quanto alla dedotta inattendibilità dei testi, la valutazione degli stessi rientra nella discrezionalità dell'organo disciplinare, rilevando solo, ai fini del diritto di difesa, che il ricorrente abbia potuto contestare le dichiarazioni dei testi così rese (*n. 52 del 14 novembre*).

Diritto di difesa - comunicazioni di Ordini e Collegi e presenza dell'incolpato

70. È giurisprudenza pacifica che il diritto di difesa dell'incolpato è assicurato non soltanto nella fase amministrativa innanzi all'Ordine o Collegio professionale, ove si svolge una attività istruttoria preordinata e funzionalmente connessa a quella successiva – di natura giurisdizionale – che implica non soltanto la facoltà dell'interessato di comparire in giudizio per conoscere in modo circostanziato i fatti addebitati e per essere sentito personalmente, ma anche quella di farsi assistere da un difensore o esperto di fiducia (Cass. civ., Sez. un., 7 maggio 1998, n. 4630). La violazione della disposizione di cui all'art. 39 del DPR n. 221/1950 non costituisce un mero adempimento formale da assolvere, ma garantisce la regolare partecipazione di chi è sottoposto ad azione disciplinare. Detta partecipazione rappresenta un diritto dell'inquisito il quale dimostri di voler intervenire e contraddire con la sua presenza alla trattazione del giudizio; l'organo giudicante non può, sulla base di una mera presunzione, decidere arbitrariamente di procedere in contumacia non potendosi considerare come avvenuta la notificazione – neanche secondo un criterio di conoscibilità legale presuntiva – senza attestazione della ricevuta di ritorno che dà conferma dell'avvenuta ricezione direttamente al mittente.

Ciò, in particolare, ove risulti in atti (denuncia sporta dal dipendente della società subappaltatrice di Poste italiane) che la convocazione spedita dall'Ordine a mezzo raccomandata a/r, relativa all'apertura del procedimento disciplinare presso la commissione disciplinare, non sia mai pervenuta al domicilio del ricorrente, a seguito di rapina effettuata al furgone su cui viaggiavano le raccomandate dirette all'ufficio postale, tra cui era ricompresa quella di cui trattasi. Tale circostanza determina la violazione del citato art. 39, sotto l'aspetto della violazione del diritto di difesa, poiché il ricorrente non essendo stato raggiunto dalla comunicazione non ha potuto fruire dell'assegnazione del termine, non inferiore a venti giorni, entro il quale può prendere visione degli atti relativi al suo deferimento e produrre le proprie controdeduzioni scritte, nonché del diritto di partecipazione nella fase di celebrazione del giudizio disciplinare (*n. 35 del 24 ottobre*).

Esercizio dell'azione disciplinare – art. 44 DPR n. 221/1950

71. Ai sensi dell'art. 44 del DPR 221/1950, è adempimento dovuto da parte dell'Ordine aprire e celebrare il procedimento disciplinare se ha notizia di un comportamento potenzialmente rilevante

dal punto di vista deontologico, esaminando i fatti addebitati al sanitario, e riscontrandone in concreto il disvalore deontologico. Al riguardo il potere disciplinare non è sorretto dal principio di tipicità dell'illecito come avviene in ambito penale, in quanto l'apprezzamento della condotta degli iscritti è rimesso all'Ordine, che lo effettua secondo le norme del Codice deontologico (n. 6 del 7 febbraio).

Termine a difesa

72. Va accolto il ricorso con il quale si deduce la mancata assegnazione del termine di venti giorni decorrenti dalla seduta dibattimentale per prendere visione dei documenti e produrre memorie, se è dimostrato dal ricorrente che il termine di legge è stato illegittimamente compresso a soli quindici giorni anziché venti (n. 7 del 7 febbraio).

PROVVEDIMENTO

Comunicazione del solo dispositivo

73. È infondato il gravame con cui si contesta la violazione degli artt. 46, comma due, lett. e), e 47 DPR n. 221/1950, nonché dell'art. 3, commi uno e tre, della legge 241/1990, in riferimento alla comunicazione del provvedimento che si limiti ad enunciare la sanzione ma nulla dica circa i presupposti e le risultanze istruttorie (ad avviso del ricorrente, quindi, la decisione mancherebbe di motivazione non essendosi ancora formato un provvedimento vero e proprio). Infatti, è bensì vero che la trasmissione del provvedimento integrale è successiva alla prima comunicazione dell'Ordine, la quale, limitata al solo dispositivo, può essere considerata irrituale. Tuttavia, tale circostanza risulta sanata dalla successiva notifica del provvedimento nella sua forma integrale, che consenta al professionista di prendere conoscenza delle contestazioni e di esercitare il diritto di difesa, producendo nei termini stabiliti rituale ricorso (n. 53 del 14 novembre).

Dichiarazioni rese a pubblici ufficiali

74. Le dichiarazioni rese posteriormente alla conclusione del giudizio penale dal ricorrente non possono certo essere considerate idonee ad invalidare quelle rese in sede di sommarie informazioni acquisite dai Carabinieri che, in quanto provenienti da pubblici ufficiali, fanno piena fede fino a querela di falso (n. 9 del 7 febbraio).

75. È legittimo il provvedimento motivato *per relationem*, con rinvio alle risultanze del verbale redatto dai NAS che, in quanto atto redatto da pubblico ufficiale, fa fede fino a querela di falso. Inoltre, ad ulteriore sostegno delle conclusioni alle quali è pervenuta la commissione disciplinare, lo stesso ricorrente, nel verbale di audizione, ha dichiarato che i fatti contestatigli rispondevano al vero (n. 31 del 24 ottobre).

Motivazione

76. Non sussiste difetto di motivazione quando dal provvedimento emanato sia dato trarre l'iter logico-giuridico che ha determinato la valutazione di scorrettezza del comportamento contestato (cfr. dec. CCEPS nn. 24 e 36 del 2008). Soprattutto, la completezza della motivazione va valutata con riguardo anche alle premesse in fatto e non solo con riferimento al dispositivo della decisione, sicché non sussiste carenza di motivazione del provvedimento se, nella descrizione del comportamento addebitato e dell'istruttoria effettuata, sono chiaramente contenuti i motivi che

hanno spinto la commissione disciplinare ad applicare la sanzione (in senso conforme, dec. CCEPS n. 102/2008) (n. 2 del 7 febbraio).

77. È legittima la sanzione irrogata previo espletamento di compiuto procedimento disciplinare, all'esito del quale sia accertata la gravità della condotta del sanitario ed individuata la sanzione adeguata al caso di specie, rendendo così possibile l'individuazione dell'iter logico che ha condotto al convincimento da parte dell'organo disciplinare (n.3 del 7 febbraio).

78. È infondato il gravame con il quale si contesta la mancanza di motivazione del provvedimento disciplinare ove lo stesso risulti sufficientemente motivato nei presupposti di fatto e di diritto, con riferimento anche alla recidività del sanitario, valutando il comportamento come non consono al decoro e alla dignità della professione (n. 4 del 7 febbraio).

79. Come statuito dalla Corte di Cassazione (sez. III civ., n. 5885 del 9 maggio 2000), l'obbligo di motivazione, che giustifichi l'uso del potere discrezionale attribuito dalla legge all'organo giudicante, risulta soddisfatto, ai sensi dell'art. 47 del DPR 221/1950, con il richiamo delle ragioni ritenute di preponderante rilievo (n. 29 del 4 luglio).

80. Non sussiste il vizio di carenza di motivazione del provvedimento impugnato laddove l'organo di disciplina, nel richiamare integralmente i fatti così come accertati in sede penale e tenuto conto della condanna inflitta al ricorrente (peraltro patteggiata), dia atto che i comportamenti contestati sono altresì gravemente disdicevoli sotto il profilo deontologico e tali da aver compromesso gravemente la reputazione del sanitario e la dignità dell'intera classe medica. Il fatto è da ritenersi ancora più grave nel caso di svolgimento di funzioni medico-legali, dove al medico è espressamente imposto di fondare la sua attività sulla correttezza morale e sulla consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche che dal suo operato derivano. Pertanto, il provvedimento munito di esaustiva descrizione della condotta contestata al sanitario (sia pure ricavata dalle circostanze fattuali risultanti, tra l'altro, da verbali di accertamento dei fatti redatti da pubblici ufficiali) e di una puntuale e circostanziata ricostruzione dell'iter logico-giuridico attraverso il quale l'organo di disciplina ha raggiunto in via autonoma il proprio convincimento della sussistenza della responsabilità disciplinare del ricorrente, non necessita di un esplicito riferimento all'art. 41 del DPR n. 221/1950. Al riguardo, è sufficiente che il provvedimento dell'Ordine richiami il principio per cui una violazione che compromette gravemente la reputazione di chi la compie e la dignità della classe sanitaria deve essere sanzionata con la radiazione dall'Albo (n. 50 del 19 dicembre).

81. È infondato il motivo con il quale il ricorrente deduce vizio di motivazione, in quanto il provvedimento impugnato si sarebbe limitato ad indicare la documentazione relativa a testimonianze rese alla Procura della Repubblica presso il Tribunale, se la motivazione del provvedimento è una motivazione *per relationem*, con rinvio ai fatti accertati. L'organo di disciplina, infatti, ben può raggiungere in via autonoma il convincimento della sussistenza della responsabilità disciplinare del sanitario, sulla base di circostanze fattuali risultanti dagli atti del procedimento penale, che siano tutte di identico contenuto ed – evidentemente – apparse più attendibili delle spiegazioni fornite dall'interessato (n. 52 del 14 novembre).

82. Risulta accertato l'illecito contestato (violazione dei doveri di salvaguardare il decoro e di osservare criteri di correttezza nell'esercizio della professione) ove risulti che l'organo di disciplina abbia preso in esame la prospettazione dei fatti operata dal sanitario, così come era tenuto a fare; certamente il sanitario non può pretendere che la commissione di primo grado faccia propria tale

prospettazione, la cui attendibilità e veridicità legittimamente non è stata ritenuta tale dalla commissione stessa. È quindi da respingere la tesi del ricorrente per cui tale conclusione si fonderebbe su una mera presunzione di veridicità del contenuto dell'esposto nei suoi confronti (*n. 22 del 4 luglio*).

Tempestività

83. È infondato il gravame con cui viene lamentata la violazione degli artt. 45 e 47 DPR n. 221/1950 per essere il provvedimento disciplinare stato adottato molto tempo dopo la chiusura del relativo procedimento. Infatti, in base alla giurisprudenza della Corte di cassazione (Cass. sez. III, 18 giugno 2003, n. 9704) e della stessa Commissione Centrale (decisioni 13 febbraio 2002, n. 15 e 9 maggio 2008, n. 39) è legittimo il procedimento anche quando sia trascorso diverso tempo dalla seduta dell'organo disciplinare alla pubblicazione della decisione finale, purché si concluda nel rispetto del termine quinquennale di prescrizione (*n. 53 del 14 novembre*).

RAPPORTO TRA PROCEDIMENTO DISCIPLINARE E ALTRI PROCEDIMENTI

Determinazione della sanzione

84. Il motivo di gravame con cui si lamenta l'eccessiva afflittività della sanzione irrogata dall'Ordine, determinata ai sensi dell'art. 40 DPR n. 221/1950 nella misura della sospensione dall'esercizio della professione per il massimo consentito di mesi sei, laddove il giudice penale, alla luce delle attenuanti generiche e della vicenda complessivamente considerata, avrebbe applicato una sanzione minima correlata ai reati accertati è, in parte, suscettibile di accoglimento. Infatti, ferma restando l'autonomia di valutazione propria dell'organo disciplinare con riguardo al grado ed alla rilevanza degli illeciti commessi dal sanitario, nell'ambito del rapporto individuato dall'art. 653, comma uno *bis*, c.p.p., la presenza di attenuanti consente di rideterminare l'entità della sanzione (*n. 20 del 4 luglio*).

Efficacia di giudicato della sentenza irrevocabile di condanna

85. Il giudicato penale produce effetti nel procedimento disciplinare quanto all'accertamento della sussistenza del fatto materiale, della sua illiceità penale e dell'affermazione che l'imputato lo ha commesso, ed assumendo, le risultanze emerse in sede penale, valore di prova e come tali utilizzabili nel procedimento disciplinare, la commissione di disciplina ben può limitarsi – per quanto di propria competenza – a correlare il rilievo dei fatti emersi ai principi di deontologia professionale (*n. 8 del 7 febbraio*).

86. La riforma recata dalla legge 27 marzo 2001, n. 97 riconosce efficacia di giudicato, nel giudizio per responsabilità disciplinare, alla sentenza penale irrevocabile di condanna (e non solo a quella di assoluzione, come era previsto dall'originaria formulazione dell'art. 653 c.p.p.), quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso. Così disponendo, ha equiparato alla sentenza di condanna la sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti (attraverso una modifica dell'art. 449 c.p.p.). Va sottolineata, in proposito, la struttura stessa della sentenza di patteggiamento, la quale può essere pronunciata soltanto con il consenso dell'imputato, che ha, quindi, la possibilità di valutare preventivamente l'impatto che detta sentenza può avere sul procedimento disciplinare ed è perfettamente consapevole degli strumenti giurisdizionali che ha a disposizione per far valere la propria posizione e dimostrare la propria non colpevolezza (*n. 8 del 7 febbraio*).

87. È infondato il motivo con il quale il ricorrente deduce errata attribuzione di efficacia al giudicato reso in esito al giudizio penale, ai sensi dell'art. 444 c.p.p. Sul punto è uniforme l'orientamento della Commissione Centrale nel senso di equiparare il valore della sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti alla sentenza irrevocabile di condanna, ai fini del giudizio disciplinare, quanto alla sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e dell'affermazione che l'imputato lo ha commesso (*n. 24 dell'11 luglio*).

88. Dall'art. 653, comma uno-*bis*, c.p.p., nonché dal costante orientamento interpretativo della giurisprudenza in materia di rapporti tra giudizio disciplinare e penale, deriva che "l'autorità disciplinare è vincolata al giudicato penale per quanto concerne gli elementi di fatto e di diritto che sono stati presi in esame e sono serviti a formare il convincimento del magistrato penale". Pertanto, resta attribuito all'organo di disciplina il libero apprezzamento dei fatti quali accertati dall'autorità giudiziaria, al fine di valutarne le conseguenze sotto il profilo deontologico. È quindi legittimo il provvedimento che si fonda da un lato su fatti accertati con sentenza del Tribunale, nella quale sia accertato che l'incolpato aveva consentito ad un odontotecnico di eseguire manovre riservate all'esclusiva competenza dell'odontoiatra nella bocca del paziente, e dall'altro sulla valutazione della commissione di disciplina che – preso atto di tali risultanze istruttorie, e in particolare dell'ispezione effettuata dai NAS presso lo studio del sanitario, nel corso della quale lo stesso risultava avere affidato una paziente alle cure di un odontotecnico – correttamente ritenga che le stesse integrino una condotta gravemente improntata a scarso senso di responsabilità e, in assenza di elementi che depongano in un ravvedimento del sanitario, ne giudichi il comportamento come contrario al principio di cui all'art. 67 C.d., in quanto tale meritevole di essere censurato, sia pure con una misura contenuta nei limiti dell'apparato sanzionatorio previsto dal DPR n. 221/1950, anziché con la ben più grave pena di cui all'art. 8 della legge n. 175/1992 (*n. 43 del 24 ottobre*).

Patteggiamento

89. In merito agli effetti dell'applicazione della pena su richiesta, secondo la giurisprudenza prevalente in materia, la sentenza emessa a seguito di patteggiamento è equiparata ad una pronuncia di condanna. Infatti, per effetto della novella dell'art. 653 c.p.p., introdotta con la legge n. 97/2001, anche la sentenza di condanna e quella pronunciata *ex art.* 444 c.p.p. (patteggiamento) hanno efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinare davanti alla pubblica autorità quanto all'accertamento della sussistenza del fatto materiale, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso. In altri termini, la richiesta di applicazione della pena rappresenta una forma di ammissione di responsabilità da parte dell'imputato, il quale implicitamente e volontariamente rinuncia ad avvalersi della presunzione di non colpevolezza, la cui tutela rimane affidata al potere del giudice di emettere una sentenza di proscioglimento *ex art.* 129 c.p.p. Pertanto, è pienamente legittima la sanzione irrogata sulla base del predetto procedimento penale (*n. 19 del 4 luglio*).

Valutazione delle risultanze penali

90. Le risultanze delle indagini preliminari ben possono costituire elemento di prova dei fatti che assumono rilievo anche dal punto di vista deontologico-professionale. Indicativamente, tra tali risultanze possono rientrare sia intercettazioni telefoniche ed ambientali, sia testimonianze acquisite in dibattimento nel corso del processo penale (*n. 4 del 7 febbraio*).

91. È indispensabile che l'organo disciplinare provveda all'autonomo apprezzamento degli elementi emersi in sede penale, ma non è affatto vietato che possa fondare le valutazioni che gli competono ai fini disciplinari su quelle stesse risultanze, non essendo imprescindibilmente necessario che esse trovino diretto riscontro in sede disciplinare, sulla base di accertamenti direttamente compiuti dall'organo procedente, ove esso, valutate le risultanze comunque acquisite in sede penale, le ritenga sufficienti. Ciò che rileva, ai fini della legittimità della decisione, è che l'organo di disciplina conduca il proprio ragionamento con criticità e autonomo apprezzamento, competendo esclusivamente a quest'ultimo la valutazione dei fatti sotto il profilo deontologico e professionale (*n. 8 del 7 febbraio*).

92. Indipendentemente dall'esito del giudizio penale, la commissione disciplinare ha piena facoltà di porre a base del proprio convincimento le risultanze emerse in sede penale, rendendole oggetto di autonoma valutazione sotto il profilo disciplinare. Tale principio emerge in modo evidente dall'orientamento uniforme della CCEPS e della Corte di Cassazione (sez. III civ., 1° ottobre 2004, n. 19658), atteso che "la condotta ritenuta irrilevante in sede penale [può essere] positivamente apprezzata in sede disciplinare" (*nn. 37 e 38 del 19 dicembre*).

93. È infondato il gravame con il quale si lamenta contraddittorietà e illogicità del provvedimento impugnato perché basato sull'erroneo presupposto del passaggio in giudicato della sentenza penale di patteggiamento all'interno di un procedimento disciplinare e sulla circostanza che detto provvedimento sarebbe stato adottato esclusivamente sulla base degli atti acquisiti dal procedimento penale, senza alcuna autonoma valutazione da parte dell'Ordine. Infatti, secondo l'orientamento costante della Commissione Centrale, e come più volte affermato dalla Suprema Corte di Cassazione, ben può il giudizio disciplinare fondarsi sulle risultanze delle indagini compiute in sede penale, senza necessità di ulteriori accertamenti direttamente compiuti dall'organo procedente: l'autorità disciplinare è vincolata al giudicato penale per quanto concerne gli elementi di fatto e di diritto che sono stati presi in esame e sono serviti a formare il convincimento del magistrato penale (*n. 50 del 19 dicembre*).

SANZIONI

Autonomia valutativa degli organi disciplinari

94. È legittimo il provvedimento che scaturisca da una ponderata valutazione della condotta tenuta rispetto al caso clinico e all'evoluzione della vicenda, culminata nel decesso della paziente, rispetto al quale il sanitario non ha posto in essere comportamenti specificamente idonei a scongiurarlo. In proposito, si richiama l'orientamento assunto dalla CCEPS (dec. n. 9/2006) in punto di autonomia valutativa della commissione disciplinare nella scelta del provvedimento sanzionatorio da infliggere in relazione ad un comportamento lesivo del decoro professionale, del buon nome e della professionalità della categoria (*nn. 2 e 9 del 7 febbraio*).

Congruità

95. Relativamente alla congruità della sanzione irrogata, va considerata priva di fondamento la doglianza con cui si lamenta – sulla base del fatto che l'incolpato non ha precedenti disciplinari – violazione del principio di proporzionalità tra fatto addebitato e sanzione applicata, in considerazione dell'autonomia valutativa dell'organo di disciplina in presenza di un comportamento lesivo del decoro professionale, del buon nome e della professionalità della categoria (*n.3 del 7 febbraio*).

96. Non costituisce circostanza esimente, ai fini della contestata non proporzionalità ed iniquità della sanzione applicata, la circostanza che l'azione disciplinare sia venuta a compimento in relazione a fatti che risalgono ad oltre dieci anni addietro, in quanto l'Ordine abbia ritenuto di sospendere il procedimento in attesa dell'accertamento dei fatti in sede penale e del passaggio in giudicato della sentenza penale (*n. 6 del 7 febbraio*).

97. La circostanza che al sanitario fossero già state applicate sanzioni disciplinari non ha influito sulla nuova decisione sanzionatoria, che risulta essere stata adottata in base sia ai fatti accertati che alla stessa ammissione di colpevolezza del ricorrente. Semmai, il ripetersi di fatti oggetto di sanzione ha ingenerato il convincimento di trovarsi di fronte ad una personalità poco incline al rispetto delle regole di correttezza professionale, con la conseguenza che la sanzione appare equa e non suscettibile di riduzione (*n. 31 del 24 ottobre*).

98. La sanzione dell'avvertimento è misura appropriata alla condotta contestata, in considerazione del valore di monito a non ricadere nella mancanza commessa, quando detta condotta consista nell'omettere di fornire le informazioni richieste, concernenti la sussistenza dell'autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria riferita al sanitario, il quale tuttavia risulti essere in possesso di tutte le autorizzazioni richieste per la struttura medesima. Tale elemento sostanziale attenua sensibilmente la gravità del comportamento del sanitario (*n. 32 del 24 ottobre*).

99. Non può essere accolta la richiesta di riduzione della sanzione irrogata ove risultino particolarmente gravi gli addebiti accertati a carico del sanitario, il quale abbia tenuto un comportamento non consono al decoro ed alla dignità della professione, per di più nello svolgimento di funzioni medico-legali affidategli dall'Autorità giudiziaria, a nulla potendo giovare l'ammissione di aver agito per "debolezza" (*n. 50 del 19 dicembre*).

Periodo di sospensione già scontato

100. Non si può accedere alla richiesta del ricorrente di considerare, e quindi di scomputare dalla irroganda sanzione, la sospensione dal rapporto di convenzione a suo tempo disposta dalla Azienda USL presso cui egli prestava la propria attività lavorativa, stante il diverso *status* e le diverse sfere cui attengono le norme di deontologia professionale violate, l'irrilevanza del procedimento eventualmente promosso dalla Azienda USL rispetto a quello avviato da parte dell'Ordine professionale di appartenenza (*n. 54 del 14 novembre*).

Radiazione ex art. 42 DPR n. 221/1950

101. Va annullato il provvedimento di radiazione adottato ai sensi dell'art. 42 del DPR n. 221/1950. Infatti, tale disposizione è stata dichiarata dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite (sent. n. 9228 del 7 settembre 1990) illegittima e quindi da disapplicare, in quanto prevede la radiazione di diritto del professionista che abbia riportato condanne penali, in violazione del principio generale dell'ordinamento che vieta la automatica irrogazione di tali sanzioni. (*n. 11 del 4 luglio*).

Recidiva e quantificazione della misura afflittiva

102. Va accolto il motivo di ricorso relativo alla insussistenza dell'aggravante della recidiva, posta a base del provvedimento impugnato per essere stato il sanitario già colpito da sanzione disciplinare irrevocabile, allorché tale precedente sanzione risulti essere stata annullata a seguito di ricorso

innanzi la Commissione Centrale. Quindi, risulta essere assente il requisito della recidiva e la sanzione deve essere ridotta in misura equa all'illecito commesso (*n. 27 dell'11 luglio*).

Riabilitazione

103. L'art. 50 del DPR n. 221/1950 deve essere interpretato nel senso che, mentre il decorso di un periodo di cinque anni è sempre richiesto per la reinscrizione del sanitario radiato dall'Albo, la riabilitazione è richiesta solo laddove la radiazione tragga origine da un procedimento penale (*n. 11 del 4 luglio*).

III – RICORSI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

COMPOSIZIONE DELLA CCEPS

104. Va disattesa l'eccezione formulata dall'Ordine in merito alla inammissibilità del ricorso per "mancata specificazione del giudice". È infatti prassi costante della Commissione Centrale che le cause relative alla tenuta degli Albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri siano esaminate in seduta congiunta medici chirurghi e odontoiatri, attesa l'unitarietà del relativo Ordine professionale, ancorché tenutario dei due distinti Albi (*n. 12 del 4 luglio*).

105. Il rinvio, contenuto nella sentenza di cassazione di annullamento, alla Commissione Centrale "in diversa composizione" è nei fatti inapplicabile, atteso che la CCEPS – organo di giurisdizione speciale previsto dal d. lgs. C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233 – è composta da un Presidente designato dal Consiglio di Stato, un componente designato dal Ministro della Salute, un componente designato dal Consiglio Superiore di Sanità, nonché, per ciascuna categoria professionale sottoposta alla sua giurisdizione, da un componente sanitario designato dal Ministro della Salute e da otto componenti designati dalle rispettive Federazioni nazionali, senza la previsione per la componente "togata" di membri supplenti. Infatti, a differenza degli organi giurisdizionali ordinari, dotati di più articolate strutture organizzative, la CCEPS non è suddivisa in sezioni, né sono in essa incardinati diversi gruppi di componenti, a parte quelli riferiti alle diverse categorie professionali. Di conseguenza, al fine di evitare che il giudizio resti paralizzato, nonché di soddisfare l'interesse del ricorrente a vedere deciso il gravame proposto avverso il provvedimento dell'Ordine, la Commissione Centrale non può che procedere nella attuale composizione (*n.16 dell'11 luglio*).

INAMMISSIBILITÀ

Istanza ex art. 373 c.p.c.

106. È inammissibile l'istanza *ex art 373 c.p.c.* per la sospensione dell'esecuzione della decisione della Commissione Centrale, a seguito della proposizione di ricorso dinanzi la Suprema Corte per la cassazione della decisione medesima. Al riguardo, la Cassazione ha statuito (sentenza 20 luglio 2004, n. 13427) che «In relazione ai provvedimenti disciplinari adottati nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie, la proposizione del ricorso alla Commissione Centrale ha effetto sospensivo degli stessi quando sia proposto avverso i provvedimenti di cancellazione dall'albo o avverso i provvedimenti disciplinari (ad eccezione di quelli previsti dagli artt. 42 e 43 del DPR n. 221/1950); qualora sia proposto ricorso per cassazione contro la decisione della Commissione centrale,

l'esecutività della decisione della commissione non è di per sé sospesa, né essa può essere sospesa in applicazione dell'art. 373 c.p.c., ed appare manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale per disparità di trattamento rispetto alla possibilità di chiedere la sospensione prevista, in riferimento alle decisioni del Consiglio nazionale forense, nei confronti degli avvocati, dall'art. 56, quarto comma, del R.D.L. 27 novembre 1933, n. 1578, che è norma eccezionale; tuttavia, in caso di cassazione della decisione della Commissione Centrale, rivive l'effetto sospensivo conseguente alla proposizione del ricorso dinanzi ad essa».

Pertanto, la tutela cautelare nei diversi gradi di giudizio – a differenza di quella che viene assicurata nella fase anteriore ad una pronuncia di merito – deve essere espressamente prevista: non si può estendere la sua previsione al giudizio dinanzi alla Commissione Centrale, non sussistendo una necessaria uniformità dei vari tipi di giudizio (*n. 45 del 14 novembre*).

Notifica al Ministro presso l'Avvocatura

107. Va respinta l'eccezione sulla inammissibilità del gravame, il quale risulta esser stato notificato al Prefetto e, correttamente, al Ministro della Salute presso l'Avvocatura Generale dello Stato (*n. 13 del 4 luglio*).

NOTIFICHE

Rispetto dei termini

108. È tempestivo il gravame proposto avverso il provvedimento disciplinare comunicato al ricorrente a mezzo fax in data a partire dalla quale lo stesso ha conteggiato i termini per la presentazione del ricorso. Ciò in quanto tale mezzo di comunicazione, ai sensi dell'art. 45, comma 1, del d. lgs. 17 marzo 2005, n. 82 («Codice dell'amministrazione digitale»), rappresenta strumento idoneo a determinare la piena conoscenza di un atto e/o documento (*n. 34 del 24 ottobre*).

109. Va respinta l'eccezione relativa alla tardività del ricorso, proposta dall'ente resistente, quando risulti che il sanitario abbia addotto a propria discolta l'effettuazione di un cambio di domicilio nel periodo di tempo in cui ha avuto luogo il procedimento disciplinare. Essendosi quest'ultimo concluso con l'irrogazione della sanzione di massima afflittività prevista dall'ordinamento, e residuando margini di incertezza sulla corrispondenza del recapito al quale l'Ordine ha indirizzato le proprie missive con l'effettiva residenza del ricorrente, si può superare l'eccezione formulata dall'Ordine, anche in considerazione del fatto che il ricorrente ha, comunque, eseguito le prescritte notifiche (*n. 49 del 14 novembre*).

110. È infondato il motivo con il quale il ricorrente lamenta che la sanzione irrogata, pur se decisa, è stata notificata ben oltre il termine di trenta giorni previsto dall'art. 68 del DPR n. 221/1950, in quanto tale norma riguarda espressamente il termine di notifica delle decisioni della CCEPS. Nel caso di specie trova invece applicazione l'art. 47 del DPR n. 221/1950, il quale prevede, tra l'altro, che la segreteria provveda alla notifica del provvedimento all'interessato, senza indicazione di un termine (*n. 52 del 14 novembre*).

111. Va respinta l'eccezione proposta dall'Ordine resistente, secondo cui il ricorso proposto dall'interessato sarebbe irricevibile per vizio della notificazione effettuata da ufficiale giudiziario incompetente per territorio. Infatti, per il combinato disposto degli artt. 106 e 107, comma due, del D.P.R. 15 dicembre 1959, n. 1229, l'ufficio giudiziario può operare anche fuori dalla circoscrizione

competente qualora la notifica risulti effettuata per mezzo del servizio postale (*n. 54 del 14 novembre*).

Termini per le controdeduzioni

112. I termini di cui all'art. 56 del DPR n. 221/1950 sono da ritenersi ordinatori, a differenza dei termini posti per la notificazione e il deposito del ricorso introduttivo, che sono perentori. Ciò risulta dalla più recente giurisprudenza della Commissione Centrale, che proprio in riferimento al rilievo sollevato dal ricorrente circa la lamentata presentazione fuori termine delle controdeduzioni dell'Ordine ha avuto modo di affermare che si ritengono in ogni caso ammissibili tutte le memorie depositate anche successivamente dalle parti (*n. 36 del 14 novembre*).

=====