



# 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)

## **Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie Massimario 2012**

*A cura di Maria Teresa Camera e Roberto Dati*

### SOMMARIO

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

# Indice

## I – ALBI PROFESSIONALI

Cancellazione (Albo odontoiatri)	1-2
Diniego di iscrizione – condanna penale	3
Diniego di iscrizione – false dichiarazioni	4
Requisito della “buona condotta”	5
Reiscrizione dopo radiazione	6

## II – DISCIPLINA

### COLLEGIO GIUDICANTE

Principio del collegio perfetto	7
Principio di immodificabilità del collegio	8

### MANCANZE DISCIPLINARI - PUBBLICITÀ SANITARIA

Attribuzioni della CCEPS in materia di pubblicità sanitaria	9
Attribuzioni di Ordini e Collegi in materia di pubblicità sanitaria	10
Direttore sanitario	11
Messaggio ingannevole	12-16
Potere di vigilanza di Ordini e Collegi a seguito del c.d. decreto Bersani	17-18
Terminologia equivoca	19
Utilizzo di logo	20

### MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Cure omeopatiche	21
Direttore sanitario	22-24
Esercizio abusivo – vendita di apparecchiature mediche	25
Esercizio abusivo (favoreggiamento) – dolo specifico	26-27
Favoreggiamento dell'abusivismo - non reiterazione della condotta ai fini della sanzione	28
Obblighi di collaborazione con Ordini e Collegi	29
Onorari professionali	30
Rapporto anormale con paziente	31
Tariffe minime	32
Valutazione del corretto operato del sanitario - onere della prova	33

### MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Rapporti tra colleghi	34-36
Rifiuto di compiere un intervento chirurgico	37

### MANCANZE DISCIPLINARI - FARMACIA E FARMACI

Apertura in giorni ed orari non consentiti	38
Autorizzazione del Sindaco all'apertura della farmacia	39
Onere probatorio per varie infrazioni	40
Revoca dell'autorizzazione all'immissione in commercio (sanzione ex d. lgs. n. 219/2006)	41-42

### MANCANZE DISCIPLINARI – VETERINARI

Consenso informato	43
Convenzione con terzi - approvazione dell'Ordine	44

### POTERE DEGLI ORDINI E COLLEGI

Principio del <i>ne bis in idem</i>	45
-------------------------------------	----

### PRESCRIZIONE

46-50

### PROCEDIMENTO

Astensione del giudice disciplinare	51-52
Audizione preliminare – convocazione	53
Audizione preliminare innanzi la commissione odontoiatri	54
Contestazione degli addebiti	55-61

Difetto di delega	62
Diritto di difesa	63-64
Escussione di testi	65
Esercizio del diritto di accesso da parte dell'incolpato	66
Esposti e segnalazioni - provenienza	67
Informazione sull'impugnabilità dei provvedimenti	68
Mancata trasmissione del verbale dell'udienza	69
Termini a difesa	70

#### PROVVEDIMENTO

Comunicazione del solo dispositivo	71
Difetto di motivazione	72-80
Difetto di motivazione - provvedimento adottato in base a sentenza penale	81-82
Difetto di sottoscrizione	83-85

#### RAPPORTO TRA PROCEDIMENTO DISCIPLINARE E ALTRI PROCEDIMENTI

Autonomia del giudizio disciplinare	86
Patteggiamento	87-88
Reati propri	89
Utilizzabilità delle dichiarazioni rese dal sanitario	90
Valore probatorio degli atti delle indagini preliminari	91

#### SANZIONI

Circostanze attenuanti – atteggiamento collaborativo	92-93
Congruità	94-95
Corretta quantificazione della sanzione	96
Determinazione in relazione a illeciti plurimi	97
Proporzionalità tra fatto e sanzione	98
Recidiva	99
Sospensione cautelare ex art. 43 del DPR n. 221/1950	100
Riabilitazione del sanitario radiato	101
Sanzione dell'interdizione dall'esercizio della professione ex art. 8 legge n. 175/1992	102
Sanzione già scontata	103
Sanzione non prevista dall'art. 40 del DPR n. 221/1950	104

### **III – ELEZIONI**

Annullamento in via di autotutela	105
Convocazione	106
Principio del <i>favor voti</i>	107
Ritardo rispetto all'orario comunicato per l'inizio delle elezioni	108
Verbalizzazione delle irregolarità lamentate	109

### **IV – RICORSI ALLA COMMISSIONE CENTRALE**

Competenza della CCEPS (utilizzo di logo)	110
Inammissibilità – esposto	111
Inammissibilità – notifica al Consiglio dell'Ordine	112
Inammissibilità – principio del <i>ne bis in idem</i>	113
Inammissibilità – provvedimento non definitivo	114
Inammissibilità – ricorso per riassunzione	115
Irricevibilità	116-117
Rinuncia al ricorso	118
Spese di giudizio – compensazione	119

=====

## I – ALBI PROFESSIONALI

### **Cancellazione (Albo odontoiatri)**

1. Il provvedimento con cui l'Ordine dispone la cancellazione dall'Albo degli odontoiatri – preceduto dalla comunicazione all'interessato che la mancata partecipazione alle prove attitudinali previste dal D.M. 19 aprile 2000 avrebbe comportato la necessità di avviare il procedimento di cancellazione per difetto dei requisiti di legge – è da considerarsi meramente ricognitivo dell'art. 1, comma uno, del d. lgs. n. 386/1998. Detta norma, infatti, configura il superamento della prova attitudinale come condizione per poter ottenere l'iscrizione all'albo degli odontoiatri da parte di coloro che, risultano iscritti alla facoltà di medicina entro l'anno accademico 1984-85. Quindi, il provvedimento di cancellazione si configura come un atto dovuto da parte dell'ente incaricato di valutare l'esistenza dei presupposti per la conservazione dell'iscrizione all'albo degli odontoiatri (*n. 30 del 16 aprile*).

2. Ai sensi dell'art. 11 del d. lgs. C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, la cancellazione dall'Albo professionale non può essere pronunciata, fuori dalle eccezioni ivi previste, se non dopo aver sentito l'interessato. Tale preventiva audizione, richiesta dalla norma a fondamentale garanzia del diritto di difesa dell'interessato, deve essere effettuata a salvaguardia del principio del contraddittorio. Tuttavia, non vi è violazione della procedura che l'Ordine è tenuto a seguire per pervenire alla cancellazione di un iscritto all'Albo laddove risulti che il relativo procedimento è stato avviato con una comunicazione all'interessato, nella quale si rappresenta l'impossibilità di mantenere l'iscrizione – fatti salvi gli esiti relativi all'eventuale superamento della prova attitudinale di cui al d. lgs. n. 386/1998 –, allorché il sanitario, pur avendo tempestivamente presentato domanda di partecipazione alla predetta prova, abbia tenuto un comportamento negligente non avendola svolta, mantenendo un ambiguo silenzio nelle sessioni successive (*n. 30 del 16 aprile*).

### **Diniego di iscrizione – condanna penale**

3. Sono infondati i motivi con i quali la ricorrente deduce che le condanne riportate per i reati *ex* artt. 640 e 348 c.p. non costituiscono motivo ostativo alla iscrizione all'Albo professionale, laddove il provvedimento di diniego risulti giustificato dalla pena, risultante dall'estratto del casellario giudiziario, determinata, anche per cumulo di pene inflitte per reati talora connessi alla professione sanitaria, nella misura di oltre anni quattro di reclusione, con pena accessoria della interdizione dai pubblici uffici per anni cinque, nonché risulti applicato l'indulto e disposto l'affidamento in prova al servizio sociale ed inoltre vi siano aspetti relativi alle false dichiarazioni rese nella domanda d'iscrizione circa i carichi penali pendenti, nonché una falsa dichiarazione riguardo alla morosità nei confronti dell'Ordine o Collegio (*n. 15 del 23 gennaio*).

### **Diniego di iscrizione – false dichiarazioni**

4. È infondato il motivo con cui il ricorrente contesta la rilevanza delle false dichiarazioni rese, sia riguardo alla morosità, sia in ordine all'esistenza di condanne penali e carichi pendenti, in quanto non rileva in via di principio l'elemento del dolo quale consapevolezza di agire contro il dovere giuridico di dichiarare il vero (*ignorantia legis non excusat*), tanto più che nelle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, rese ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000, e successive modificazioni, è fatto espresso richiamo alle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false o mendaci (*n. 15 del 23 gennaio*).

## **Requisito della “buona condotta”**

5. È infondato il gravame con cui si contesta la violazione del combinato disposto degli artt. 50 del DPR n. 221/1950 e 9 del d. lgs. n. 233/1946, relativi al requisito della buona condotta per accedere e mantenere l'iscrizione negli Albi delle professioni sanitarie.

Al riguardo, la Suprema Corte di Cassazione, sez. III civ, con sentenza 30 dicembre 2011, n. 30790 ha stabilito un importante principio di carattere generale dell'ordinamento concernente la ineludibilità del requisito della condotta moralmente irreprensibile per l'iscrizione negli albi professionali. Tale principio è ricavabile, a giudizio della Corte, dalla previsione normativa di cui all'art. 2 della L. n. 897/1938 (secondo cui “coloro che non siano di specchiata condotta morale e politica non possono essere iscritti negli albi professionali e, se iscritti debbono esserne cancellati”) nonché dalla clausola generale di correttezza di cui all'art. 1175 cod. civ. e, più in generale, in base al principio di solidarietà sociale sancito dall'art. 2 Cost.

Secondo la Suprema Corte, ciò che rileva ai fini della valutazione dei requisiti per l'iscrizione sono i fatti per cui è intervenuta la condanna penale in relazione agli effetti dell'esercizio della professione. Risponde, infatti, ad un criterio logico ritenere insussistente la buona condotta sulla base di parametri penalmente rilevanti che destano allarme sociale. Neppure nel caso in cui fosse intervenuta una sentenza di riabilitazione tale presupposto acquisterebbe rilevanza, in quanto, come è stato chiarito, il requisito formale della riabilitazione, seppure richiesto dalla legge professionale, non è a tale fine di per sé dirimente, potendo essere oggetto di valutazione discrezionale da parte dell'Ordine (*n. 34 del 25 giugno*).

## **Reiscrizione dopo radiazione**

6. È legittimo il provvedimento con il quale l'Ordine ha rigettato l'istanza di re-iscrizione all'Albo del sanitario radiato, in base alla interpretazione letterale dell'art. 50 del DPR n. 221/1950, secondo la quale detta istanza non può essere ammessa prima del decorso di un periodo di cinque anni dal provvedimento. Appare infatti corretto il percorso argomentativo seguito dall'Ordine con riguardo all'interpretazione adottata circa le disposizioni normative che disciplinano la materia, anche alla luce del parere rilasciato dal Ministero della salute con nota del 21 ottobre 2011. Invero, il lasso di tempo che deve intercorrere tra il provvedimento di radiazione e quello di re-iscrizione è funzionale, nel quadro normativo *de quo*, a consentire una valutazione sulla condotta del sanitario, che risulta tanto più necessaria in considerazione della gravità della sanzione della radiazione (*n. 44 anno del 25 giugno*).

## II – DISCIPLINA

### **COLLEGIO GIUDICANTE**

#### **Principio del collegio perfetto**

7. È infondato il motivo con cui il ricorrente deduce illegittimità del provvedimento impugnato in quanto adottato dall'organo di disciplina in composizione ridotta. La Commissione Centrale si è più volte espressa nel senso che le commissioni disciplinari degli Ordini professionali non possono considerarsi un collegio perfetto: infatti, solo i collegi perfetti devono, nella fase di adozione delle decisioni conclusive, operare necessariamente in sede plenaria e non a semplice maggioranza dei suoi componenti. Va richiamata, in proposito, la sentenza della Corte Costituzionale n. 128/1995, la quale statuisce che la configurazione della commissione disciplinare come collegio perfetto non costituisce un principio generale e risponde ad esigenze diverse. Più in generale, l'art. 30 DPR n. 221/1950 richiede che, per la validità dell'adunanza dei Consigli direttivi e dei Comitati centrali delle Federazioni nazionali, è sufficiente l'intervento della maggioranza dei componenti, in quanto detta commissione, anche se in funzione disciplinare, si configura pur sempre come un organo collegiale amministrativo (*nn. 7 del 16 aprile e 32 del 25 giugno*).

#### **Principio di immodificabilità del collegio**

8. È infondato il motivo con il quale il sanitario afferma esser stato violato il principio di immodificabilità del collegio giudicante, poiché «la relazione relativa alla seduta risulta sottoscritta da sei componenti e tali erano i soggetti presenti alla prima seduta, mentre il dispositivo che gli è stato notificato risulta sottoscritto da cinque componenti e la motivazione solo da presidente e segretario (*n. 2 del 27 febbraio*)».

### **MANCANZE DISCIPLINARI - PUBBLICITÀ SANITARIA**

#### **Attribuzioni della CCEPS in materia di pubblicità sanitaria**

9. In conformità ai principi statuiti dalla Suprema Corte di Cassazione (sent. SS. UU. 18 maggio 2011, n. 10868), la Commissione Centrale ben può pronunziarsi sulla correttezza dei messaggi pubblicitari effettuati dai sanitari, rientrando nelle sue attribuzioni, quale organo giurisdizionale speciale, il sindacato su valutazioni di carattere tecnico-specialistico formulate dall'organo disciplinare di prima istanza (*n. 24 del 27 febbraio*).

#### **Attribuzioni di Ordini e Collegi in materia di pubblicità sanitaria**

10. L'attuale ordinamento della pubblicità sanitaria come risultante a seguito dell'approvazione del c.d. decreto Bersani non prevede alcun sistema di preventiva autorizzazione (art. 2, lett. b), L. n. 248/2006); quindi, l'autorizzazione rilasciata dall'Ordine non può essere considerata quale legittimazione ad effettuare la pubblicità sanitaria, che invece, va precisato, deve sottostare ai criteri previsti dalla sopra citata norma. Tali criteri si sostanziano nella "veridicità e trasparenza". Inoltre, il messaggio pubblicitario risultante agli atti non deve essere diverso da quello sottoposto alla preventiva autorizzazione dell'Ordine (*n. 52 del 12 novembre*).

#### **Direttore sanitario**

11. È infondato il gravame con cui il ricorrente lamenta che l'attività pubblicitaria non sia a lui addebitabile bensì alla società di cui è direttore sanitario, asserendo che detta società gli avrebbe

assicurato che la pubblicità era conforme alla disciplina vigente in materia. Al riguardo, il Codice deontologico, all'art. 69, attribuisce espressamente al direttore sanitario l'onere di garantire il rispetto di tutte le normative vigenti nello svolgimento dell'attività professionale (*n. 53 del 12 novembre*).

### **Messaggio ingannevole**

**12.** Vi è mancanza di trasparenza del messaggio pubblicitario se le prestazioni mediche pubblicizzate come innovative non sono illustrate con un maggiore dettaglio prima di essere presentate come “rivoluzioni assolute nel trattamento dei pazienti”. Ciò a maggior ragione ove, sotto il profilo tecnico-specialistico, le affermazioni del sanitario risultino ingannevoli in quanto suscettibili di indurre il paziente a pensare a tipologie di interventi non corrispondenti alla realtà clinica. Conseguentemente, il messaggio può risultare non veritiero e non corrispondente a verità scientifica (*n. 24 del 27 febbraio*).

**13.** Non può essere accolto il ricorso del sanitario che indirizzi suoi clienti a colleghi impropriamente definiti sul proprio sito internet quali suoi “consulenti”. Infatti, costituisce messaggio non veritiero attribuire determinati ruoli a colleghi ignari di rivestirli, e ciò anche ove l'incolpato abbia provveduto a rimuovere la menzione non desiderata dal sito (*n. 12 del 23 gennaio*).

**14.** Ai sensi dell'art. 56 del Codice di deontologia medica, la pubblicità dell'informazione sanitaria “non può prescindere, nelle forme e nei contenuti, dai principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale”. Non è ammessa pertanto la pubblicità ingannevole, compresa la pubblicazione di notizie che ingenerino aspettative illusorie, che siano false o non verificabili; è invece consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate, fermo restando che le caratteristiche economiche di una prestazione non devono costituire l'aspetto esclusivo del messaggio informativo. Inoltre, reclamizzare prestazioni gratuite, purché rese episodicamente, può avere la finalità di fidelizzare il paziente o di richiamare nuova clientela senza per questo assumere una connotazione illecita.

La legge 4 agosto 2006, n. 248 (c.d. decreto Bersani) ha introdotto sostanziali novità riguardanti la pubblicità in ambito sanitario, senza però aver abrogato in toto la legge n. 175/1992. Infatti, l'abrogazione della procedura di autorizzazione – conseguenza delle nuove norme – non fa venir meno ma semmai aumenta la responsabilità di chi vuole compiere atti di pubblicità informativa essendo rimasto intatto, se non rafforzato, il potere dell'Ordine di verificarne trasparenza, veridicità e decorosità per forma, contenuto, modalità (*n. 55 del 12 novembre*).

**15.** È meritevole di sanzione l'iniziativa pubblicitaria del sanitario quando non solo un utente medio possa ricavare dal volantino la sensazione che visita, radiografia e preventivo siano gratuiti, ma nel messaggio siano presenti anche altre informazioni non del tutto attinenti alla realtà.

Correttamente, quindi, l'organo di disciplina ha considerato che il messaggio pubblicitario, per i suoi contenuti – gratuità della radiografia, della valutazione specialistica e del preventivo di spesa per le cure da prestare –, contenga informazioni non trasparenti e non veritiere, integrando di conseguenza una violazione dell'art. 54 C.d. (*n. 62 del 12 novembre*).

**16.** È infondato il gravame con cui si chiedi l'annullamento della sanzione irrogata per avere il sanitario effettuato, nell'ambito di un articolo giornalistico apparso su un quotidiano, informazione pubblicitaria della propria struttura sanitaria, non trasparente ed ingannevole per il cittadino, contravvenendo così all'art. 56 del Codice di deontologia medica.

Ciò in quanto, pur essendo venuti meno i vincoli imposti dalla legge 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria, residua all'Ordine una valutazione di carattere deontologico sulla veridicità e

trasparenza del messaggio pubblicitario. È quindi legittimo il provvedimento adottato dall'organo di disciplina che abbia seguito un iter logico ben ricostruibile nel provvedimento, indicando in motivazione anche le frasi del messaggio pubblicitario non trasparenti e ritenute espressione di una pubblicità comparativa e ingannevole, e applicando al sanitario la sanzione minima prevista dall'ordinamento (*n. 65 del 12 novembre*).

### **Potere di vigilanza di Ordini e Collegi a seguito del c.d. decreto Bersani**

**17.** È legittima la sanzione irrogata nei confronti del professionista ritenuto responsabile di avere, nella sua qualità di direttore sanitario di un centro odontoiatrico, realizzato pubblicità sanitaria diffusa con modalità non conformi all'art. 4 della L. n. 175/1992, e senza la prevista autorizzazione richiesta dall'art. 5 della stessa legge.

Va respinta la tesi, sostenuta dal ricorrente, per cui il D.L. 4 luglio 2006, n. 223 (c.d. decreto Bersani), convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, abbia interamente abrogato la disciplina contenuta dalla citata legge n. 175 in materia di pubblicità, citando quanto riportato sul sito istituzionale del Ministero della Salute in materia di pubblicità delle professioni sanitarie ("La nuova disciplina sulla pubblicità, ai sensi della legge 4 agosto 2006, n. 248, è adesso demandata agli Ordini, che dovranno vigilare sul rispetto delle regole di correttezza professionale affinché la pubblicità avvenga secondo criteri di trasparenza e veridicità delle qualifiche professionali e di non equivocità, a tutela e nell'interesse dell'utenza"), nonché la decisione del TAR dell'Emilia Romagna n. 16 del 12 gennaio 2010, che estende la portata abrogatrice della citata legge n. 248, quanto ai divieti in ambito pubblicitario, anche alle attività professionali svolte in forma societaria.

In proposito, la Commissione Centrale ha rilevato quanto segue: la disciplina in materia pubblicitaria contenuta nella legge n. 175 è da considerarsi superata dal c.d. decreto "Bersani", anche alla luce di quanto statuito nella recente sentenza n. 3717/2012 della Suprema Corte di Cassazione, con riferimento alle attività sanitarie erogate in modo sia individuale che associato e societario. In tale quadro, essendo venuti meno i vincoli imposti dalla predetta legge, resta attribuita agli Ordini e Collegi professionali esclusivamente una valutazione di veridicità e trasparenza sul messaggio pubblicitario.

Tuttavia, anche laddove il contenuto del messaggio pubblicitario non sia censurabile, resta ferma la responsabilità del sanitario che abbia tenuto nei confronti dell'Ordine nel corso dell'intero procedimento disciplinare una condotta non improntata ai criteri di trasparenza, chiarezza e collaborazione richiesti dalle vigenti norme deontologiche, ma anzi sia stato reticente e più volte inadempiente alle richieste istruttorie svolte dall'Ordine medesimo sulla vicenda in questione (*n. 63 del 24 ottobre/12 novembre 2011*).

**18.** Legittimamente il sanitario viene sanzionato in quanto, nella sua qualità di direttore sanitario di una clinica privata, effettui pubblicità sanitaria a mezzo di vetrofanie applicate sulle vetrine esterne della sede della medesima clinica e sul relativo sito internet, in violazione dell'art. 56 del Codice di deontologia medica e delle linee guida in materia di informazione sanitaria allegato allo stesso Codice.

Infatti, pur se la disciplina in materia pubblicitaria contenuta nella legge n. 175 è da considerarsi superata dal c.d. decreto Bersani, anche alla luce di quanto statuito nella recente sentenza n. 3717/2012 della Suprema Corte di Cassazione, resta attribuita agli Ordini e Collegi professionali la valutazione in merito al rispetto dei requisiti di veridicità e trasparenza del messaggio pubblicitario, che – ove ritenga che tali requisiti siano stati violati – ben può irrogare la sanzione di legge (purché il provvedimento disciplinare sia esaurientemente motivato sul punto). In particolare, l'organo di disciplina può valutare se gli strumenti pubblicitari utilizzati contengano o meno la necessaria indicazione del nominativo del direttore sanitario e del correlato titolo di odontoiatra; inoltre, non possono formare oggetto di pubblicità anche l'attività di "medicina estetica" nonché prestazioni di



consulenza dietetica, branche della medicina e non dell'odontoiatria non ricomprese nell'autorizzazione sanitaria rilasciata dal competente Comune (*n. 64 del 12 novembre*).

### **Terminologia equivoca**

**19.** Costituisce comportamento contrario all'attuale normativa in materia di pubblicità sanitaria (L. 248/2006) l'utilizzo, nel messaggio pubblicitario, del termine "estetica" e della frase "Prima visita gratuita, diagnosi, radiografica e preventivo gratuiti". Infatti, la cosiddetta liberalizzazione del sistema pubblicitario *ex art. 2, lett. b)*, della citata legge n. 248 comporta che – in conformità al principio comunitario di libera concorrenza ed a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonché al fine di assicurare agli utenti una effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato – dalla data di entrata in vigore di detta norma sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali "il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'Ordine".

Dal tenore della citata disposizione si evince che resta attribuita agli Ordini e Collegi professionali la piena competenza a verificare se la pubblicità è "trasparente e veritiera" e, qualora tale verifica conduca a ritenere le espressioni utilizzati dai sanitari non conformi ai principi deontologici, ciò deve riflettersi nei provvedimenti disciplinari. Tuttavia, ove risulti che l'incolpato abbia comunque assunto un ruolo non primario nella realizzazione del messaggio pubblicitario, la Commissione Centrale può attenuare la misura sanzionatoria applicata dall'Ordine, riducendo l'entità della sanzione irrogata (*n. 53 del 12 novembre*).

### **Utilizzo di logo**

**20.** Il provvedimento è immotivato, e va pertanto annullato, quando non contenga alcun elemento dal quale si possa ricostruire il ragionamento logico-giuridico che ha portato al diniego in merito all'utilizzo del logo pubblicitario proposto dal ricorrente. All'Ordine resistente compete la verifica dei requisiti di legge, e in particolare quelli relativi alla "veridicità e trasparenza" del messaggio pubblicitario, affinché l'Ordine stesso possa, in seguito a detta verifica, adottare eventualmente i provvedimenti del caso (*n. 49 del 12 novembre*).

## **MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE**

### **Cure omeopatiche**

**21.** È infondato il ricorso avverso la sanzione irrogata al sanitario che risulti aver omesso, pur in presenza di sintomi particolarmente severi e di continui aggravamenti, ogni opportuno accertamento diagnostico, utilizzando solo terapie omeopatiche che al paziente non hanno portato alcun giovamento conducendolo a morte nell'arco di meno di quattro mesi. Ciò laddove, dalla ricostruzione emersa dalle consulenze tecniche in sede penale e, successivamente, nell'istruttoria realizzata in ambito disciplinare, risulti sufficientemente dimostrato che l'incolpato ha mancato di dar corso ad indispensabili accertamenti diagnostici, trascurando al tempo stesso una notevole quantità di sintomi gravi ed evidenti. Il complessivo quadro ricostruito nelle sedi sopra citate, ottenuto grazie anche all'apporto delle perizie di medici in grado di valutare adeguatamente la congruenza dello stesso trattamento omeopatico, induce a confermare la sussistenza degli addebiti contestati all'incolpato, responsabile di aver tenuto un comportamento improntato a negligenza, imprudenza ed imperizia dello stesso (*n. 35 del 16 aprile*).

### **Direttore sanitario**

**22.** Secondo l'uniforme e costante orientamento della Commissione Centrale, vanno posti a carico del responsabile sanitario di una struttura i comportamenti abusivi perpetrati dal personale che nella struttura stessa opera. Tale responsabilità non è da configurare, come invocato dal ricorrente, quale responsabilità oggettiva, ma rientra in un comportamento omissivo caratterizzato dal non aver posto in essere tutti gli accorgimenti necessari volti ad evitare che soggetti non abilitati compiano operazioni non consentite sui pazienti (*n. 16 del 27 febbraio*).

**23.** È infondato il gravame con il quale si lamenta la mancanza di elementi di prova in ordine al perpetrarsi della condotta criminosa da parte dell'odontotecnico fino alla data in cui il ricorrente ha assunto l'incarico di direttore sanitario, laddove un'ispezione della Guardia di finanza abbia colto l'odontotecnico stesso intento ad effettuare manovre proprie dell'odontoiatra. Né può essere un'esimente quanto dichiarato nel corso del procedimento disciplinare dal sanitario, e cioè che egli era subentrato al precedente direttore sanitario perché questi lasciava esercitare abusivamente l'odontotecnico sulla base di soli accordi verbali: infatti, questa stessa circostanza dovrebbe indurre il sanitario ad essere presente in studio più di frequente e ad adottare un comportamento più vigile e prudente, anche per evitare il perpetrarsi dell'esercizio abusivo della professione (*n. 17 del 27 febbraio*).

**24.** Relativamente alla motivazione espressa circa la mancata vigilanza del materiale presente nel Centro che ha determinato l'applicazione della sanzione disciplinare si fa presente che, contrariamente a quanto ritenuto dal ricorrente, l'Ordine ha irrogato la sanzione minima, avendo riguardo all'intera condotta del ricorrente, ritenendolo responsabile anche della mancata adozione di iniziative volte ad evitare il verificarsi di simili eventi.

In sostanza, l'Ordine si è uniformato al principio in precedenza espresso da questa Commissione Centrale (dec. n. 20 del 10 maggio 2010), per cui "Pur in presenza di una disposizione del Codice deontologico che espressamente attribuisce al direttore sanitario l'onere di garantire il rispetto dei relativi dettami nell'esercizio dell'attività professionale, detto onere va comunque calato nelle circostanze del caso concreto, graduando la misura sanzionatoria da applicarsi in relazione al ruolo effettivamente svolto dall'incolpato nella realizzazione del messaggio pubblicitario" (*n. 58 del 12 novembre*).

### **Esercizio abusivo – vendita di apparecchiature mediche**

**25.** È illegittima la vendita a soggetti non in possesso del necessario titolo abilitativo di apparecchiature e strumentazioni medico-sanitarie il cui commercio e la fornitura a qualsiasi titolo sono vietate nei confronti di chi non risulta essere iscritto agli albi degli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi dell'art. 9 L. n. 175/1992, così tenendo un comportamento contrario al decoro e alla dignità della professione, ed anche consentendo o favorendo l'esercizio abusivo della professione medica, in violazione degli artt. 1, 2 e 67 del Codice di deontologia medica. Al riguardo, è infondata la doglianza formulata dal ricorrente in relazione alla ritenuta volontarietà e consapevolezza di detto comportamento contrario ai principi deontologici, mentre egli avrebbe agito in buona fede. Infatti, l'organo di disciplina ha bensì tenuto conto della circostanza che probabilmente il ricorrente è stato tratto in inganno da una nota nella quale risultava il nominativo di un altro direttore sanitario ma comunque, trattandosi di comunicazione non recente, a lui incombeva l'onere di verificare che il medesimo svolgesse ancora le funzioni di direttore sanitario (*n. 7 del 16 aprile*).

## **Esercizio abusivo (favoreggiamento) – dolo specifico**

**26.** Come emerge dal costante orientamento della Commissione Centrale, per integrare la fattispecie di favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione non è necessaria la presenza di un dolo specifico quando il fatto sia stato punito per sola omessa vigilanza con applicazione della più lieve sanzione della sospensione in luogo della diversa, e più grave, misura interdittiva prevista dalla disposizione speciale di cui all'art. 8 della legge 175/1992. L'assenza di dolo non comporta comunque l'insussistenza dei fatti addebitati: l'inosservanza delle norme deontologiche dovuta anche solo a colpa dà sempre luogo a responsabilità disciplinare. Nel caso di specie è stata ritenuta infondata la doglianza con la quale il ricorrente ha eccepito la mancanza dei requisiti di cui all'art. 8 della legge n. 175/1992 in ordine alla mancata prova del dolo specifico, laddove non sia stato dimostrato che il direttore sanitario abbia favorito intenzionalmente l'esercizio abusivo della professione da parte dell'odontotecnico (*n. 17 del 27 febbraio*).

**27.** Sussiste il dolo specifico di cui all'art. 8 legge n. 175/1992 laddove risulti che il ricorrente ha consentito all'odontotecnico di avere libero accesso allo studio dentistico di cui egli aveva la responsabilità, così agevolandone l'esercizio abusivo della professione di odontoiatra, e ciò sulla scorta della documentazione posta a base del procedimento penale svoltosi sugli stessi fatti: nella sentenza di condanna pronunciata *ex art 444 c.p.c.*, il sanitario ha dichiarato di essere perfettamente a conoscenza che l'odontotecnico agiva autonomamente sui pazienti. In tale circostanza, risulta quindi accertata la volontà del sanitario di commettere l'illecito favoreggiamento, così integrando il requisito di applicabilità dell'art. 8 L. n. 175 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. 54 del 12 novembre*).

## **Favoreggiamento dell'abusivismo - non reiterazione della condotta ai fini della sanzione**

**28.** È infondato il ricorso avverso il provvedimento disciplinare adottato in relazione all'addebito di omessa vigilanza nei confronti di persona non abilitata all'esercizio della professione, per mancata considerazione da parte dell'Ordine della non reiterata condotta quale circostanza attenuante. Infatti, la fattispecie di illecito contestata non richiede l'elemento della reiterazione e del dolo specifico, come chiarito in varie pronunce dalla Suprema Corte di Cassazione: elementi che non vengono in questione nel giudizio *de quo*. La legittimità del provvedimento risulta confermata dal fatto che la non reiterazione, unitamente ad altre attenuanti, sia stata correttamente ponderata dall'organo di disciplina ai fini della quantificazione della pena (definita in un terzo del suo massimo) (*n. 38 del 16 aprile*).

## **Obblighi di collaborazione con Ordini e Collegi**

**29.** È fondato l'addebito mosso nei confronti del sanitario di violazione del dovere di collaborazione con l'Ordine di appartenenza, qualora non vi sia stata tempestiva comunicazione, da parte del ricorrente, dell'esito del giudizio penale. Ciò in particolare ove la trasmissione della sentenza conclusiva ben otto anni dopo il suo passaggio in giudicato abbia posto l'Ordine nella impossibilità di esercitare l'azione disciplinare entro il termine di prescrizione (*n. 26 del 16 aprile*).

## **Onorari professionali**

**30.** Ben può l'Ordine sanzionare il sanitario che, in violazione dell'art. 54 del Codice di deontologia medica in materia di onorari professionali, abbia richiesto un'integrazione all'onorario già pattuito, per l'attività da svolgere in udienza, ponendo così in essere un comportamento non conforme ai

dettami del predetto art. 54, in base al quale “Il medico è tenuto a far conoscere il suo onorario preventivamente al cittadino” (n. 59 del 12 novembre).

### **Rapporto abnorme con paziente**

**31.** Sussiste violazione dell’art. 1 del Codice di deontologia medica quando il sanitario risulti aver intessuto con una paziente un rapporto troppo stretto (comprensivo di permanenza notturna al domicilio della stessa), sfociato in amicizia ed a sua volta in rapporti economici a lui favorevoli. Al riguardo, deve considerarsi corretto e manifesto il percorso logico dell’organo di disciplina, che ha dato luogo al convincimento della colpevolezza consolidatasi sulla profonda dicotomia esistente tra etica professionale e comportamento umano. Ciò ove si configuri un rapporto medico-paziente caratterizzato da gravi anomalie, tali per cui la paziente non riusciva a distaccarsi dalla totalizzante presenza del sanitario: l’aver costruito un rapporto così abnorme rende ancora più grave la mancanza di rispetto per la salute fisica e psichica della paziente.

Parimenti accertata è la violazione dell’art. 7 C.d. a carico del sanitario, per aver abusato del suo *status* professionale, in quanto il comportamento da lui tenuto dimostra l’attività suggestiva posta in essere, nella sua qualità di medico curante, al fine di trarre profitto ai danni di una persona con rilevanti e comprovate necessità assistenziali. Da tale quadro è lecito desumere che il sanitario non abbia avuto coscienziosa consapevolezza della professione per la quale ha prestato giuramento morale e abbia compromesso la sua reputazione e lesa gravemente la dignità della classe sanitaria.

Sussiste altresì violazione degli artt. 20 e 37 C.d., relativi rispettivamente al rispetto dei doveri fondamentali della persona e ai doveri di assistenza del medico nei confronti dei soggetti fragili, in quanto non vi è dubbio che l’inquisito abbia gravemente abusato del suo ruolo di medico curante, con attività di pressione morale, di persuasione e di suggestione correlati alla sua qualifica e alla autorevolezza di cui godeva in ragione della professione svolta, conquistando nella vita dell’anziana paziente spazi sempre maggiori, prestandole un’assistenza assidua e ininterrotta, abitando nella stessa casa, sfruttando anche economicamente la condizione di deficienza psichica della stessa dovuta a deterioramento mentale conseguente e demenza senile.

Infine, nella valutazione di congruità della sanzione della radiazione, va tenuto conto anche della circostanza aggravante che il sanitario ha subito una sanzione disciplinare consistente nella sospensione dall’esercizio professionale per mesi quattro nel 1988, per aver rilasciato prescrizioni di farmaci anoressizzanti che l’Ordine ritenne effettuate in violazione del Codice deontologico (n. 45 del 25 giugno).

### **Tariffe minime**

**32.** Come statuito dalla Suprema Corte di Cassazione con sentenza 27 aprile 2011, n. 15454, nel regime anteriore al c.d. decreto Bersani (regime da applicare ai casi verificatisi durante la sua vigenza) la previsione da parte degli Ordini e Collegi di minimi tariffari obbligatori era in contrasto con gli artt. 10 e 81 del Trattato istitutivo della Comunità Europea; di conseguenza, il mancato rispetto dei predetti minimi non poteva essere sanzionata sul piano disciplinare, le relative norme deontologiche essendo illegittime (n. 1 del 23 gennaio).

### **Valutazione del corretto operato del sanitario – onere della prova**

**33.** L’art. 21 del Codice di deontologia medica impone al sanitario di garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare ma anzi affrontando ogni aspetto problematico con il massimo scrupolo e la massima disponibilità, assicurando una accurata valutazione dei dati anamnestici, avvalendosi delle procedure e degli strumenti coerenti allo scopo. Tuttavia, ove non risulti sufficientemente definito un quadro probatorio, in particolare sotto il profilo tecnico-scientifico, che evidenzia una condotta del ricorrente

censurabile dal punto di vista disciplinare, deve ritenersi la conformità dell'operato agli standard qualitativi richiesti dalla professione. Tale considerazione è rafforzata dalla circostanza che l'autore dell'esposto a carico del sanitario, nonostante abbia ravvisato nella di lui condotta gli estremi dell'illecito deontologico, non ha dato corso ad alcun tipo di azione in sede civile a fini risarcitori. È pertanto illegittimo per carenza di motivazione e di adeguata istruttoria il provvedimento che attribuisca un valore probatorio dirimente al predetto esposto, limitandosi a statuire che il sanitario "non ha offerto dati valutativi idonei a smentire i contenuti dell'esposto" (n. 37 del 16 aprile).

## **MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO**

### **Rapporti tra colleghi**

**34.** È infondato il motivo con cui il ricorrente contesta l'illogicità della motivazione del provvedimento per avere la commissione disciplinare ommesso di fare riferimento alla circostanza relativa all'archiviazione della querela per insussistenza del fatto diffamatorio dallo stesso prospettato, nonostante il ricorrente ne avesse allegato copia nelle memorie difensive. Infatti, va richiamato il principio per cui l'assenza di un rilievo penale non esclude la possibilità che la condotta dell'inquisito sia suscettibile di apprezzamento in sede disciplinare. In particolare, l'affermazione del sanitario contenuta nella relazione di C.T.P. del ricorrente, può assumere in concreto la natura di disvalore deontologico ove il medesimo non si limiti ad una valutazione oggettiva dello specifico caso clinico, bensì trasmodi in giudizi sulla qualità professionale del sanitario che assumono i connotati della lesività della reputazione del professionista coinvolto: le dichiarazioni relative ad un collega devono essere riconducibili all'ambito del contraddittorio clinico sul suo operato, nel rispetto della oggettività e dell'evidenza scientifica che costituiscono i criteri guida nell'espletamento del compito di C.T.P., non potendo invece essere basate su assunzioni arbitrarie soggettive, prive pertanto di valenza medico-legale. (n. 11 del 27 febbraio).

**35.** È infondato il motivo di gravame con il quale si contesta la violazione dell'art. 58 del Codice deontologico qualora risulti provato con mezzi quali una deposizione testimoniale resa innanzi ad un giudice che il ricorrente, nel rapporto con colleghi, abbia mancato di ispirarsi ai principi di corretta solidarietà, di reciproco rispetto e di considerazione della rispettiva attività professionale. Ciò ove la portata delle affermazioni usate, seppure scevre di aggressività e di toni particolarmente offensivi e sprezzanti nei confronti della condotta del collega, sia idonea a mettere in dubbio la professionalità del destinatario (n. 50 del 23 luglio).

**36.** È da ritenere sussistente la violazione dell'art. 58 del Codice di deontologia medica, in base al quale "Il medico deve assistere i colleghi senza fini di lucro salvo il diritto al ristoro delle spese", in quanto il termine "assistenza" non è limitato alle attività di cura medica ma può riferirsi ad altre accezioni, come l'attività peritale nei confronti di soggetto terzo, alla quale il ricorrente era stato chiamato da un suo collega.

Infatti, dalla lettura complessiva del citato art. 58 emerge che i rapporti tra medici si devono ispirare ai principi di correttezza e solidarietà: sembra chiaro che tale solidarietà non può limitarsi unicamente ad un'assistenza "curativa". Si deve altresì considerare che l'attività peritale in campo medico può essere svolta unicamente da un medico, quindi in questo caso come nel caso di cure prestate ad altro collega, in base al richiamato principio di solidarietà tra appartenenti alla stessa categoria, il collega medico che assiste direttamente altro collega nell'attività peritale, ha diritto, in base al disposto dell'articolo 58, comma tre, al ristoro delle sole spese.

È bensì da ritenere equo che, in considerazione del lungo tempo trascorso tra l'attività peritale svolta dal ricorrente e l'ulteriore attività d'udienza richiesta e non effettuata, e considerato altresì che il ricorrente non è mai incorso in precedenti sanzioni disciplinari, ridurre la sanzione irrogata dall'Ordine (n. 59 del 12 novembre).

## **Rifiuto di compiere un intervento chirurgico**

**37.** È legittima la sanzione irrogata al sanitario che, in qualità di medico dipendente in servizio presso un reparto ospedaliero di ostetricia e ginecologia, si rifiutava – benché richiesta più volte dal capo del predetto reparto di partecipare ad un intervento d’urgenza – di aiutarla nello svolgimento dell’atto chirurgico, senza fornire alcuna valida giustificazione. Tali comportamenti e omissioni hanno prodotto come risultato che l’intervento in parola sia stato compiuto in condizioni inferiori agli standard di sicurezza richiesti. Infatti, pur in un contesto organizzativo confuso e con la non agevole attribuzione di competenze e responsabilità che ne deriva, è corretta la valutazione dell’organo di disciplina che individua, a carico del medico, l’obbligo primario della tutela della incolumità del paziente. Tuttavia, in base ad una complessiva valutazione delle circostanze di fatto, ed anche alla luce dell’avvenuta archiviazione in sede penale, appare equo contenere la sanzione alla misura dell’avvertimento (*n. 36 del 16 aprile*).

## **MANCANZE DISCIPLINARI - FARMACIA E FARMACI**

### **Apertura in giorni ed orari non consentiti**

**38.** È parzialmente suscettibile di accoglimento il ricorso con cui, in relazione all’apertura dell’esercizio farmaceutico in giorni ed orari non consentiti, si rileva l’entrata in vigore del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, che, innovando in materia di apertura degli esercizi farmaceutici, connoterebbe la violazione di un disvalore minore, posto che non può parlarsi di efficacia retroattiva della norma.

Infatti, alla luce della normativa sopravvenuta, va ridimensionata la gravità delle contestate aperture della farmacia, e di ciò va tenuto conto ai fini della commisurazione della sanzione (*n. 61 del 12 novembre*).

### **Autorizzazione del Sindaco all’apertura della farmacia**

**39.** È infondata la tesi per cui l’autorizzazione del Sindaco all’apertura della farmacia escluderebbe in radice l’antigiuridicità della condotta, che – al contrario – è da ritenere comprovata a seguito dei reiterati richiami formulati dall’Ordine, con i quali l’incolpata sia stata invitata al rispetto delle turnazioni previste, nonché resa edotta della ripartizione delle competenze in materia (*n. 60 del 12 novembre*).

### **Onere probatorio per varie infrazioni**

**40.** Il provvedimento impugnato è da ritenere immune da censure per insufficienza probatoria, con riferimento sia alla contestate aperture dell’esercizio farmaceutico nei giorni ed in orari non consentiti, sia alla vendita di medicinale per il quale era stata data revoca dell’autorizzazione ad immissione in commercio da parte dell’AIFA.

L’onere probatorio appare correttamente assolto quando i comportamenti contestati siano comprovati da idonea produzione documentale, quali gli scontrini fiscali emessi in periodi e per prodotti non consentiti dalle normative vigenti in materia (*n. 60 del 12 novembre*).

### **Revoca dell’autorizzazione all’immissione in commercio (sanzione ex d. lgs. n. 219/2006)**

**41.** Con apposito gravame la ricorrente lamenta la falsa applicazione degli artt. 144 e 147 del d.lgs. n. 219/2006, nella parte in cui prevede – in caso di medicinali venduti in assenza di autorizzazione all’immissione in commercio (A.I.C.) – la sanzione della sospensione dall’esercizio professionale

del farmacista da due a sei mesi in caso di recidiva specifica, ove la stessa non sia stata accertata in sede penale; ciò in quanto, ad avviso della difesa, determinerebbe una quantificazione non proporzionata della sanzione.

Detto gravame è infondato, laddove l'individuazione della sanzione operata dall'Ordine sia motivata non già unicamente dalla dispensazione di medicinale per cui era stata revocata l'A.I.C., ma risulti essere la conseguenza di una serie di violazioni al Codice deontologico, dettagliate nel provvedimento ordinistico, in relazione alle quali appare proporzionata la valutazione disciplinare (n. 60 del 12 novembre).

**42.** È infondato il gravame con cui il ricorrente si duole della irregolarità di acquisizione degli scontrini – in quanto avvenuta “in assenza di constatazione dei fatti contestati da parte di pubblici ufficiali a tanto preposti” – che comprovano la dispensazione di farmaci per i quali era stata revocata l'autorizzazione all'immissione in commercio. Ciò in quanto gli scontrini acquisiti al procedimento costituiscono piena prova dell'illecita dispensazione dei farmaci, con le relative conseguenze in sede disciplinare. Tuttavia, in considerazione degli episodi limitati per i quali sia riscontrata la predetta infrazione, può ritenersi equa una contenuta riduzione della sanzione irrogata (n. 61 del 12 novembre).

## **MANCANZE DISCIPLINARI – VETERINARI**

### **Consenso informato**

**43.** Ai sensi dell'art. 33 del relativo Codice deontologico in materia di obbligo d'informazione nella pratica veterinaria, lo stato emotivo del cliente non può essere invocato dal sanitario per sottrarsi al dovere di acquisire il consenso esplicito e informato del cliente stesso in ordine al rischio di eventi avversi (n. 3 del 23 gennaio).

### **Convenzione con terzi - approvazione dell'Ordine**

**44.** La stipula di una convenzione con la “Lega per la difesa del cane” senza preventiva approvazione dell'Ordine costituisce illecito disciplinare. Tuttavia, in merito all'entità della sanzione da applicare, se – come osservato dal ricorrente – l'infrazione relativa alla stipula della convenzione in parola si è verificata nell'ambito dei rapporti tra l'iscritto e l'Ordine di appartenenza e, quindi, non ha avuto riflessi nel mondo esterno né ha coinvolto terzi, non ne è derivato danno al prestigio e al decoro della professione. Pertanto, il predetto illecito è meritevole di essere sanzionato con la misura dell'avvertimento quale monito al sanitario a porre maggiore attenzione, in futuro, ai rapporti con l'Ordine di appartenenza, sottoponendogli preventivamente ogni atto o documento suscettibile di valutazioni deontologiche (n. 1 del 23 gennaio).

## **POTERE DEGLI ORDINI E COLLEGI**

### **Principio del *ne bis in idem***

**45.** Non sussiste violazione del principio del *ne bis in idem* per essere il sanitario già stato assoggettato a procedimento disciplinare per gli stessi fatti. La Commissione Centrale si è più volte espressa nel senso che “Il professionista titolare della c.d. doppia iscrizione (medico chirurgo e odontoiatra) è tenuto alla osservanza dell'insieme dei doveri inerenti l'iscrizione sia all'uno, sia all'altro Albo professionale. Le relative commissioni, dal canto loro, hanno entrambe piena potestà di esercitare nei suoi confronti i poteri istituzionali loro propri, ivi compreso quello disciplinare. Infatti la doppia iscrizione, nella peculiarità che la caratterizza, implica duplicità di doveri e di

potestà professionali, rendendo legittimo l'assoggettamento del sanitario al potere disciplinare dei competenti organi ordinistici" (n. 42 del 25 giugno).

## **PRESCRIZIONE**

**46.** È da ritenersi prescritta l'azione disciplinare ove l'Ordine abbia aperto il procedimento a carico del sanitario non alla notizia dei fatti costituenti reato, per i quali lo stesso era stato sottoposto a giudizio penale, ma soltanto dopo aver preso atto che l'interessato aveva depositato copia della sentenza definitiva, così lasciando decorrere il termine quinquennale di prescrizione.

Al riguardo, va richiamato il costante orientamento della Commissione Centrale, secondo cui viene fatto salvo il provvedimento disciplinare adottato anche dopo il termine di cui all'art. 51 DPR n. 221/1950, purché l'Ordine abbia avuto cura di aprire (e contestualmente sospendere) il procedimento disciplinare, proprio per interrompere il decorso del termine, con effetto interruttivo della prescrizione.

Né può soccorrere la pur non univoca giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione, in base alla quale «Il termine quinquennale di prescrizione [...] 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).

Tale principio non può trovare applicazione sia per l'assenza della predetta apertura "cautelativa" del procedimento disciplinare, sia per l'inutile decorso di un ulteriore periodo di tempo dalla conclusione del giudizio penale.

Infatti, è bensì vero che, come statuito sempre dalla Suprema Corte, «l'art. 44 DPR n. 221/1950 ([che stabilisce che] "il sanitario a carico del quale abbia avuto luogo procedimento penale è sottoposto a giudizio disciplinare per il medesimo fatto imputatogli, purché non sia stato prosciolto per insussistenza del fatto stesso o per non averlo commesso") [...] impone, in concreto, all'organo amministrativo di attendere l'esito e le valutazioni del giudice penale, così subordinando l'azione disciplinare alla conclusione del procedimento penale» (Cass. 15 novembre 2000, n. 14811).

Tuttavia, anche ritenendo che per tutto il periodo in cui è pendente il procedimento penale la prescrizione dell'azione disciplinare non possa decorrere, non è comunque tempestiva l'apertura del procedimento da parte dell'Ordine deliberata in relazione a fatti sanzionati penalmente ben prima dei cinque anni previsti, dei quali – come si è detto – l'Ordine stesso era già a conoscenza (nn. 26 e 27 del 16 aprile).

**47.** Va accolto il ricorso con il quale il ricorrente eccepisce l'intervenuta prescrizione quinquennale dell'azione disciplinare se non vi siano stati atti interruttivi del relativo termine. Infatti, secondo il costante orientamento della Commissione Centrale, viene in sostanza fatto salvo il provvedimento adottato anche dopo il termine quinquennale di prescrizione di cui all'art. 51 DPR n. 221/1950, purché l'Ordine abbia avuto cura di aprire (e contestualmente sospendere) il procedimento disciplinare, proprio per interrompere il decorso del termine, con effetto interruttivo della prescrizione.

Non assolve a tale esigenza l'aver proceduto unicamente all'audizione preliminare del sanitario, alla quale non abbia fatto seguito la formale apertura del procedimento disciplinare. Tale principio, quindi, non può trovare applicazione al caso di specie per l'assenza della predetta apertura "cautelativa" del procedimento disciplinare. Infatti, anche ritenendo che per tutto il periodo in cui è pendente il procedimento penale la prescrizione dell'azione disciplinare non possa decorrere, non è comunque tempestiva l'apertura del procedimento da parte dell'Ordine deliberata in relazione a fatti commessi oltre il limite temporale previsto dall'art. 51 cit., ancorché sanzionati penalmente con sentenza divenuta irrevocabile (nn. 28 e 29 del 16 aprile).

**48.** È infondato il gravame con cui viene dedotta la prescrizione dell'azione disciplinare che, sostiene il ricorrente, sarebbe stata avviata nel 1999 e ripresa solo nell'anno 2011, in seguito alla



sentenza definitiva intervenuta nel 2009. Al riguardo, va richiamato il consolidato orientamento della Suprema Corte di Cassazione, 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). Pertanto, considerato che il termine prescrizione ha ripreso a decorrere dalla conoscenza della sentenza definitiva, avutasi nel 2009, e che la riapertura del procedimento disciplinare di cui trattasi è avvenuta nel 2011, il procedimento medesimo non può considerarsi prescritto (*n. 40 del 25 giugno*).

**49.** In base all’uniforme orientamento della giurisprudenza sia della Suprema Corte di Cassazione che di questa Commissione Centrale, il procedimento penale produce effetto interruttivo sui termini di prescrizione dell’azione disciplinare. Detti termini decorrono dalla notizia della conclusione del procedimento penale. In proposito, si rammenta che la Suprema Corte ha statuito che «il termine quinquennale di prescrizione dell’azione disciplinare nei confronti dei medici (art. 51 DPR n.221/1950) 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). Dello stesso tenore la sentenza 15 novembre 2000 n. 14811, secondo cui «... diversamente opinando, difatti, da un canto, considerati i tempi del procedimento penale, l’azione disciplinare sarebbe il più delle volte già prescritta prima ancora della sua materiale proposizione, e, dall’altro, la norma di cui all’art. 44 del citato D.P.R. (a mente della quale “il sanitario a carico del quale abbia avuto luogo procedimento penale è sottoposto a giudizio disciplinare per il medesimo fatto imputatogli, purché non sia stato prosciolto per insussistenza del fatto stesso o per non averlo commesso”) risulterebbe del tutto inapplicabile, poiché essa impone, in concreto, all’organo amministrativo di attendere l’esito e le valutazioni del giudice penale, così subordinando l’azione disciplinare alla conclusione del procedimento penale» (*nn. 42 e 43 del 25 giugno*).

**50.** Non sussiste prescrizione dell’azione disciplinare quando i fatti su cui il sanitario sia stato chiamato a rispondere formalmente in sede disciplinare risalgano a quattro anni prima dell’apertura del procedimento disciplinare. Ciò in quanto la prescrizione quinquennale decorre – secondo l’orientamento pacifico sia della dottrina che della giurisprudenza – non dal momento in cui si è verificato il fatto, bensì dalla data in cui l’Ordine procedente ha avuto conoscenza dei fatti. Inoltre, laddove l’avvio di un procedimento a carico di un sanitario tragga origine da un esposto nei suoi confronti, è dalla data dell’esposto stesso che va calcolato il decorso del tempo al fine di verificare se si sia verificata o meno la prescrizione dell’azione disciplinare. Al riguardo, va richiamato il costante orientamento di questa Commissione, secondo cui in sostanza viene fatto salvo il provvedimento adottato anche dopo il previsto termine quinquennale, purché si sia prodotto l’effetto interruttivo della prescrizione ai sensi delle norme vigenti in materia (*n. 46 del 25 giugno*).

## **PROCEDIMENTO**

### **Astensione del giudice disciplinare**

**51.** È infondato il motivo con il quale il ricorrente contesta la irregolarità della composizione della commissione disciplinare fin dalla istruttoria preliminare, stante la pendenza di un contenzioso tra il presidente della commissione stessa e l’incolpato, purché risulti che vi è stata astensione da parte del componente incompatibile, rilevata dalla documentazione in atti (*n. 11 del 27 febbraio*).

**52.** È infondato il motivo di ricorso con cui si deduce la mancata astensione di un componente del collegio di disciplina al di fuori delle ipotesi di astensione e ricasazione del giudice elencate agli artt. 51 e 52 c.p.c. e richiamate dall’art. 64 del DPR n. 221/1950. La circostanza che uno dei

componenti del collegio di disciplina abbia già conosciuto il ricorrente, in quanto medico stabilmente operante presso la casa circondariale ove era stato recluso il medesimo ricorrente, non è assimilabile ad alcuno dei casi tassativamente previsti dalle norme richiamate e, pertanto, non sussiste l'invocato obbligo di astensione (*n. 43 del 25 giugno*).

### **Audizione preliminare - convocazione**

**53.** È infondata l'eccezione, proposta preliminarmente in rito dal ricorrente, di violazione dell'art. 39 DPR n. 221/1950 per nullità dell'invito a comparire. Al riguardo, è irrilevante la circostanza di non aver ricevuto adeguata informazione sugli addebiti a proprio carico in occasione della convocazione da parte del presidente dell'Ordine, ove nella relativa comunicazione sia fatta espressa menzione dell'addebito *ob relationem*, con riferimento alla specifica contestazione di "aver violato l'art. 58 del codice di deontologia medica". Infatti, in sede di audizione preliminare è sufficiente l'acquisizione di sommarie informazioni qualora si evinca oggettivamente che le contestazioni erano dalla persona ben conosciute, come desumibile dalle memorie difensive depositate e dal comportamento complessivamente tenuto nello svolgimento delle varie fasi procedurali. Non ricorre pertanto, nel caso di specie, alcuna lesione del diritto di difesa (*n. 50 del 23 luglio*).

### **Audizione preliminare innanzi la commissione odontoiatri**

**54.** È infondato il motivo con cui il ricorrente deduce di essere stato convocato per la prevista audizione preliminare non davanti al presidente dell'Ordine, bensì alla commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri. Al riguardo, la legge 24 luglio 1985, n. 409 – istituendo la professione sanitaria di odontoiatra come distinta dalla professione di medico chirurgo e, di conseguenza, il separato Albo professionale – ha creato due organi specifici ed autonomi rispetto al Consiglio direttivo: la commissione per gli iscritti all'Albo dei medici chirurghi e la commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri; l'art. 6 della predetta legge ha attribuito a tale ultima commissione la competenza in materia disciplinare nei confronti degli iscritti al relativo Albo. Sono state così sottratte al Consiglio dell'Ordine e trasferite in capo alle due commissioni alcune funzioni, tra cui quelle relative all'esercizio del potere disciplinare nei confronti dei liberi professionisti iscritti nei rispettivi Albi, funzioni che, ai sensi della normativa previgente, erano proprie del Consiglio direttivo. Di conseguenza, da costante giurisprudenza della Commissione Centrale è da ritenersi che i compiti spettanti al Presidente dell'Ordine – tra cui quello di procedere all'acquisizione delle prime informazioni su fatti che possono dar luogo a procedimenti disciplinari – ben possano essere svolti dal Presidente della commissione degli odontoiatri (*n. 2 del 27 febbraio*).

### **Contestazione degli addebiti**

**55.** È infondata la censura con la quale il ricorrente lamenta la mancanza di una esplicita ed esauriente definizione degli addebiti contestati come illeciti deontologici, laddove l'Ordine nella nota di rinvio a giudizio disciplinare a carico dell'incolpato compie nelle premesse un *excursus* dei fatti che appare pienamente idoneo a ricostruire l'oggetto degli addebiti mossi al sanitario; dal riferimento agli articoli del Codice di deontologia professionale sono invece desumibili le violazioni apprezzabili sotto l'aspetto deontologico. Quindi, appare sufficientemente tutelato il diritto alla difesa dell'incolpato, che va sempre valutato sotto il profilo sostanziale e non per aspetti meramente formalistici (*n. 4 del 23 gennaio*).

**56.** È infondato il motivo di ricorso con cui si deduce l'omessa circostanziata menzione dei fatti per cui è procedimento, se risulta che i relativi addebiti siano stati comunicati all'interessato, sia con una nota la quale, ancorché formulata in modo impreciso, appare idonea a raggiungere l'obiettivo di

mettere l'incolpato a conoscenza dei fatti addebitatigli, sia nel corso della seduta (peraltro rinviata dalla commissione proprio al fine di consentire al sanitario di valutare gli addebiti e tutta la documentazione in atti). Ricorrendo tali circostanze, si deve pertanto concludere che il sanitario sia pienamente a conoscenza degli addebiti, in particolare ove, a seguito del predetto rinvio, l'incolpato abbia presentato ampia memoria difensiva per chiedere l'archiviazione del procedimento disciplinare asserendo l'insussistenza dei relativi addebiti con ampie ed articolate argomentazioni a carattere tecnico-scientifico (*n. 2 del 27 febbraio*).

**57.** È infondato il motivo con cui il ricorrente deduce genericità e indeterminatezza degli addebiti contestati. Infatti, la legittimità dell'atto di contestazione va valutata in relazione all'effettiva possibilità di esercitare il diritto di difesa; pertanto, il provvedimento disciplinare non è viziato ove risulti che – malgrado una certa genericità dell'atto di contestazione – l'incolpato abbia potuto conoscere con maggiore precisione nel corso del procedimento gli addebiti mossigli, attraverso la menzione dettagliata degli stessi, ritualmente effettuata ai sensi dell'art. 39 DPR n. 221/1950, e sia stato quindi nelle condizioni di svolgere adeguatamente la proprie difese. La mancata comunicazione degli addebiti non è di per se motivo di illegittimità del procedimento quando lo stesso sia stato regolarmente convocato e quando il ricorrente, avuto conoscenza delle accuse mosse nei suoi riguardi, abbia potuto esercitare un'adeguata difesa (*n. 40 del 25 giugno; n. 52 del 12 novembre*).

**58.** È infondato il ricorso con il quale si lamenta la genericità della contestazione degli addebiti e la violazione del diritto alla difesa, laddove risulti dall'istruttoria del procedimento che il sanitario ha avuto piena conoscenza degli addebiti che gli sono stati mossi. Va ricordato, a tal proposito, il consolidato orientamento secondo il quale la genericità degli atti della procedura non è di per se motivo di illegittimità della stessa, occorrendo invece che il vizio procedurale si sia tradotto in una ingiusta limitazione della facoltà di difesa del soggetto incolpato, circostanza questa che deve risultare dagli atti o altrimenti dimostrata (*n. 53 del 12 novembre*).

**59.** Come già più volte affermato dalla Commissione Centrale, affinché sia soddisfatta la previsione di cui all'art. 39, comma due, lett. a), del DPR n. 221/1950, relativa alla menzione circostanziata degli addebiti, non è necessaria l'indicazione precisa di tutte le circostanze di tempo e luogo e di tutte le modalità relative. L'atto di contestazione, infatti, non deve contenere la minuziosa indicazione dei fatti, essendo sufficiente che esso renda palesi gli addebiti mossi e consenta all'incolpato di fornire le opportune giustificazioni (*n. 54 del 12 novembre*).

**60.** È illegittima la contestazione degli addebiti di cui non ricorrano i requisiti della specificità e chiarezza e che risulti fondata esclusivamente su mere presunzioni, sommarie e parziali.

In assenza di un'adeguata attività istruttoria da parte della commissione disciplinare, non è accertato che l'illecito sia avvenuto contravvenendo alle norme in materia, mancando una ricostruzione circostanziata dei fatti, delle prove di accusa, nonché dei motivi adottati a discolta della sussistenza delle infrazioni disciplinari contestate.

In definitiva, non risulta in atti alcun riscontro documentale, o comunque oggettivo, che l'organo di disciplina abbia verificato se l'approccio e il comportamento del sanitario sia stato fedele e corretto. Né soddisfa la necessità di valutare le circostanze addotte dall'incolpato la semplice menzione, nella decisione impugnata, delle argomentazioni difensive da lui formulate (*n. 57 del 12 novembre*).

**61.** Non sussiste nullità della comunicazione di rinvio a giudizio disciplinare per genericità ed indeterminatezza degli addebiti quando l'analitica disamina dei fatti contestati, unitamente alla indicazione delle norme ritenute violate, effettuata dall'organo di disciplina appaia idonea a consentire pienamente all'incolpato l'esercizio del diritto di difesa.

È appena il caso di richiamare, sul punto, il consolidato orientamento della Commissione Centrale, in base al quale è da ritenersi insussistente il vizio di omessa o non circostanziata individuazione degli addebiti contestati qualora la ricostruzione dei fatti appaia sufficiente, anche in relazione all'audizione preliminare svolta innanzi al presidente dell'Ordine, a rendere palesi gli addebiti, nonché a consentire una adeguata difesa da parte dell'interessato (*nn. 60 e 61 del 12 novembre*).

### **Difetto di delega**

**62.** Va accolta l'eccezione del ricorrente che non ammette la presenza del legale dell'Ordine qualora sia riscontrabile un vizio nella delega rilasciata dal secondo al primo (*n. 2 del 27 febbraio*).

### **Diritto di difesa**

**63.** È infondato il motivo con il quale il ricorrente lamenta la violazione del diritto di difesa se risulta che è stato assistito dal proprio legale, il quale ha avuto la piena possibilità di sollevare eccezioni nel corso del procedimento disciplinare (*n. 7 del 16 aprile*).

**64.** È infondato il motivo con cui il ricorrente lamenta carenza di motivazione della decisione, se, dall'*iter* procedurale, risulta garantito appieno il diritto di difesa e del contraddittorio, instaurato nel rispetto dell'art. 47 DPR n. 221/1950, tale che il collegio abbia potuto prendere in esame autonomamente lo svolgimento circostanziato dei fatti e pervenire, attraverso un corretto procedimento, ad una motivazione adeguata e proporzionata ai fatti addebitati (*n. 15 del 23 gennaio*).

### **Escussione di testi**

**65.** È da respingere la richiesta di escussione di un teste all'udienza innanzi la Commissione Centrale. Infatti, oltre ad avere la predetta testimone già depositato una dichiarazione a favore del ricorrente, tale istruttoria non apporterebbe alcun elemento utile in quanto già l'Ordine ha valutato che il ricorrente non ha collaborato in alcun modo alla elaborazione del volantino (*n. 58 del 12 novembre*).

### **Esercizio del diritto di accesso da parte dell'incolpato**

**66.** È infondato il motivo con cui si lamentano incongruenze e irregolarità del procedimento disciplinare, ove risulti che l'incolpato aveva ritirato l'intera documentazione afferente il suo procedimento disciplinare, ivi compresa la verbalizzazione delle dichiarazioni testimoniali (*n. 40 del 25 giugno*).

### **Esposti e segnalazioni - provenienza**

**67.** È infondato il motivo di ricorso con cui il sanitario lamenta la modalità con la quale è stato aperto il procedimento disciplinare, e cioè a seguito di segnalazione di soggetto al di fuori delle proprie competenze (tecnico della prevenzione). Infatti, non avendo alcuna rilevanza, ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare, le modalità che lo hanno determinato (*n. 58 del 12 novembre*).

### **Informazione sull'impugnabilità dei provvedimenti**

**68.** Non sussiste illegittimità della convocazione avanti alla commissione disciplinare per l'omessa menzione, nella relativa nota di impugnazione, della impugnabilità dello stesso: infatti, avverso

l'atto di convocazione non è dato ricorso alla CCEPS e, di conseguenza, l'Ordine non ha fatto cenno a tale possibilità. Anche invocando i principi di cui alla legge n. 241/1990 circa l'obbligo di informazione sull'impugnabilità dei provvedimenti *ex art. 3, comma quattro*, la giurisprudenza – da ultimo, Cons. di Stato, Sez. VI, sent. 9 maggio 2011, n. 2730 – si è costantemente espressa nel senso di ritenere che la violazione comporta la rimessione in termini ma non inficia la legittimità dell'atto (*nn. 7 del 16 aprile e 32 del 25 giugno*).

### **Mancata trasmissione del verbale dell'udienza**

**69.** La mancata trasmissione del verbale di trascrizione dell'udienza non è censurabile in quanto è ammissibile il differimento dell'accesso fino al momento della chiusura della fase istruttoria (*n. 55 del 12 novembre*).

### **Termini a difesa**

**70.** È infondato il motivo di ricorso relativo alla illegittimità del procedimento per non avere l'Ordine accolto l'istanza del ricorrente di una proroga del termine assegnato ai sensi dell'art. 39 del DPR n. 221/1950, quando dagli atti risulti che vi era stato già un primo rinvio di oltre un mese, disposto dall'Ordine in quanto la comunicazione di apertura del procedimento disciplinare e di contestazione degli addebiti non era stata ritirata dall'incolpato (*n. 3 del 23 gennaio*).

## **PROVVEDIMENTO**

### **Comunicazione del solo dispositivo**

**71.** È infondato il gravame con il quale il ricorrente chiede l'annullamento del provvedimento impugnato per essersi l'organo di disciplina limitato a comunicare il dispositivo della decisione presa, così impedendo la conoscenza dei fatti addebitati, delle motivazioni e degli altri elementi necessari in base all'art. 47 DPR n. 221/1950. Ciò qualora l'Ordine abbia comunicato tempestivamente il predetto dispositivo, riservandosi di depositare le motivazioni in seguito: si tratta di una procedura che, benché non espressamente prevista dalla specifica disciplina delle professioni sanitarie, non è lesiva del diritto alla difesa del sanitario.

Come già rilevato in altre analoghe circostanze dalla Commissione Centrale, l'art. 47 invocato dal ricorrente ha bensì la finalità di garantire il diritto di difesa in ogni fase del procedimento disciplinare, ma lo stesso è immune da vizi se l'interessato ha avuto piena conoscenza del provvedimento, la comunicazione da parte dell'Ordine riportando l'essenza della medesima quanto al dispositivo e alla motivazione. Non costituisce infatti causa di nullità la circostanza che sia stato notificato, invece del provvedimento integrale, lo stralcio dello stesso, purché il dispositivo e la motivazione riportati nella comunicazione permettano al sanitario di impugnare tempestivamente la decisione (*n. 2 del 27 febbraio*).

### **Difetto di motivazione**

**72.** Non si può ravvisare il difetto di motivazione del provvedimento, né la violazione del diritto di difesa, quando dal provvedimento sia possibile trarre l'*iter* logico-giuridico che ha determinato la valutazione delle circostanze e della documentazione prodotta, sebbene supportata *per relationem* dagli atti che ne hanno costituito il presupposto. Conseguentemente, laddove la comunicazione dell'apertura del procedimento disciplinare non contenga il riferimento di rito agli artt. 38 e 40 del DPR n. 221/1950, la legittimità dell'atto di contestazione va valutata in relazione alla effettiva possibilità di esercitare tale diritto. Pertanto, il provvedimento disciplinare non è viziato ove risulti che l'incolpato abbia potuto conoscere con precisione gli addebiti mossigli attraverso la menzione

dettagliata degli stessi, ritualmente effettuata ai sensi dell'art. 39 del DPR citato, e sia stato quindi nelle condizioni di svolgere adeguatamente la proprie difese nel corso del procedimento (*n. 3 del 23 gennaio*).

**73.** È infondato il ricorso avverso il provvedimento la cui motivazione appaia correttamente formulata, il quadro probatorio sufficientemente definito e – pur non essendo esplicitato dall'Ordine il dettato normativo che configura la fattispecie di violazione contestata – compiutamente esplicitata la sostanza dell'addebito; ciò, anche alla luce degli orientamenti giurisprudenziali, fa ritenere tutelato l'esercizio del diritto di difesa del sanitario (*n. 38 del 16 aprile*).

**74.** È legittima la decisione sanzionatoria se l'obbligo di motivazione viene soddisfatto con la puntuale ricostruzione del percorso logico attraverso il quale la commissione è pervenuta al convincimento della colpevolezza del sanitario, che ha leso il decoro e la dignità del collega attraverso un'intervista pubblicata su un giornale locale (*n. 20 del 25 giugno*).

**75.** È infondato il motivo con cui il ricorrente deduce illegittimità del provvedimento *ex art. 47 DPR n. 221/1950*. Costituisce, infatti, principio consolidato quello secondo il quale il provvedimento disciplinare assolve all'obbligo di motivazione quando l'iter logico giuridico seguito dalla commissione consente di appurare che l'organo di disciplina ha operato un autonomo apprezzamento dei fatti accertati in sede penale. Infatti, quando il procedimento penale sui fatti oggetto del provvedimento disciplinare si sia concluso con una condanna definitiva, nella ricostruzione dei fatti l'organo disciplinare è comunque vincolato alla disposizione dell'art. 653 c.p.p., che attribuisce alla sentenza definitiva di condanna efficacia di giudicato nei giudizi per responsabilità disciplinare davanti alle pubbliche autorità quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e dell'affermazione che l'imputato lo ha commesso (*nn. 42 e 43 del 25 giugno*).

**76.** È infondato il gravame con cui si deduce violazione dell'art. 47 DPR n. 221/1950 per illogicità della motivazione, laddove la contestazione degli addebiti possieda i necessari requisiti della specificità e chiarezza e risulti motivata *in re ipsa* in quanto fondata esclusivamente su prove documentali inoppugnabili, tali da non richiedere ulteriori indagini. Parimenti, come osservato dalla Cassazione (sent. sez. III civ., 9 maggio 2000, n. 5885), l'obbligo di motivazione, che giustifichi l'uso del potere discrezionale attribuito dalla legge al collegio giudicante, risulta ampiamente soddisfatto, ai sensi del citato art. 47, con il richiamo delle ragioni ritenute di preponderante rilievo (*n. 50 del 23 luglio*).

**77.** Come statuito dalla Suprema Corte di Cassazione (sez. III civ., n. 5885 del 9 maggio 2000), l'obbligo di motivazione risulta soddisfatto, ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 221/1950, con il richiamo delle ragioni ritenute di preponderante rilievo. La decisione risulta altresì motivata *in re ipsa* qualora fondata su prove documentali inoppugnabili integrate dal contraddittorio (*n. 55 del 12 novembre*).

**78.** Per costante orientamento della Commissione Centrale (si veda, tra le altre, dec. n. 44 del 13 luglio 2009), il provvedimento è carente di motivazione quando si limiti ad elencare gli atti acquisiti nel corso del procedimento, a dare atto di aver sentito l'incolpato e a ricorrere a formule apodittiche quali "al di là di ogni ragionevole dubbio, è stata raggiunta la prova certa della colpevolezza dell'incolpato". Ciò concreta la violazione dell'art. 47 del DPR n. 221/1950, relativo all'obbligo – posto a pena di nullità – di fondare la sanzione adottata su adeguata motivazione, mancando l'apprezzamento da parte dell'organo di disciplina delle circostanze specifiche oggetto del

procedimento, nonché le dovute valutazioni sulle ragioni addotte dall'inquisito a sua discolta (n. 57 del 12 novembre).

**79.** In tema di difetto di motivazione del provvedimento impugnato, la Commissione Centrale si è già espressa in analoghe circostanze rilevando che non è necessario che l'organo giudicante confuti ogni singolo rilievo dell'incolpato, ma è sufficiente che dia conto in motivazione di aver valutato analiticamente tutti gli elementi di fatto, indicando quelli sui quali ha fondato il proprio convincimento, così implicitamente disattendendo quelli logicamente incompatibili con la decisione adottata (n. 58 del 12 novembre).

**80.** Non sussistono i vizi di difetto di motivazione del provvedimento impugnato e della mancata specificazione dei fatti contestati, quando l'iter logico-giuridico seguito dall'Ordine o Collegio nel pervenire al convincimento di colpevolezza del sanitario sia ricavabile dal verbale della seduta della commissione disciplinare, al quale il provvedimento impugnato faccia espresso rinvio, e quando il predetto verbale dia conto della discussione svoltasi all'interno del collegio giudicante e in contraddittorio con l'incolpato, facendo chiaramente emergere i profili di contrasto della condotta del sanitario con i precetti deontologici rilevanti in materia. Ciò appare conforme all'ormai consolidato orientamento della Commissione Centrale (cfr., tra le altre, dec. n. 86 dell'11 maggio 2009), in base al quale «Il provvedimento sanzionatorio, letto unitamente ai verbali relativi alle sedute di discussione, è sufficientemente motivato, sia pure in modo sintetico, se risulta individuabile l'iter logico seguito dal collegio giudicante per concludere nel senso della responsabilità disciplinare del sanitario» (n. 62 del 12 novembre).

#### **Difetto di motivazione - provvedimento adottato in base a sentenza penale**

**81.** È infondato il motivo con cui si deduce il difetto di motivazione del provvedimento impugnato, ove dalle risultanze del processo penale sia dimostrato, con argomentazioni persuasive fondate su indagini approfondite e su testimonianze concordanti, oltre che sulla molteplicità di prove raccolte, la gravità degli illeciti di cui si è reso responsabile il sanitario. Tali risultanze devono essere autonomamente valutate dall'organo di disciplina che, accertato il disvalore della condotta del ricorrente dal punto di vista deontologico, ne abbia disposto la radiazione dall'Albo, individuandone correttamente la responsabilità sulla base dei fatti avvenuti, come accertati giudizialmente. La decisione, pertanto, appare pienamente motivata in virtù della puntuale esposizione delle argomentazioni sulle quali si è fondato l'iter logico-giuridico che ha portato la commissione medica alla formazione del proprio convincimento, così come corretta è la scelta della tipologia di sanzione da applicare al ricorrente (n. 40 del 25 giugno).

**82.** È infondato il gravame con cui il ricorrente deduce difetto di motivazione laddove l'Ordine abbia tenuto in considerazione non già l'entità della misura penale inflitta, quanto il fatto che il ricorrente sia stato ritenuto penalmente responsabile dei fatti contestati. Ai fini del procedimento disciplinare, la commissione ha infatti tenuto conto della gravità dei fatti e del tipo di pena, nonché della circostanza della recidiva. La Commissione Centrale si è espressa in analoghi procedimenti, affermando, quanto al requisito della motivazione del provvedimento disciplinare, che “non è necessario che l'organo giudicante confuti ogni singolo rilievo dell'incolpato, ma è sufficiente che dia conto nella motivazione di aver valutato analiticamente tutti gli elementi di fatto, indicando quelli sui quali ha fondato il proprio convincimento, così implicitamente disattendendo quelli logicamente incompatibili con la decisione adottata” (dec. nn. 76 e 77 del 30 giugno 2008).

Relativamente, poi, alla tipologia dei reati che hanno determinato l'applicazione della sanzione massima della radiazione, si richiama quanto in precedenza statuito dalla stessa Commissione, che ha avuto modo di rilevare l'insussistenza di un contrasto con la giurisprudenza costituzionale in materia di illegittimità degli automatismi in campo disciplinare laddove risulti che l'Ordine non ha

applicato la radiazione automatica di cui all'art. 42 del DPR n. 221/1950, bensì quella prevista dall'art. 41, disposta a seguito di apposito procedimento disciplinare.

Pertanto, tenuto conto che il ricorrente era già stato condannato in sede penale per analoghi fatti, in conseguenza dei quali era stato anche sanzionato in sede disciplinare, in tali circostanze appare congrua la misura della radiazione (*n. 56 del 12 novembre*).

### **Difetto di sottoscrizione**

**83.** È infondato il motivo di ricorso con il quale il ricorrente deduce violazione dell'art. 47 DPR 221/1950 per difetto di sottoscrizione del provvedimento, in quanto – secondo la costante giurisprudenza della Corte di Cassazione, nonché il consolidato orientamento della Commissione Centrale – non è necessario che la decisione sia firmata da tutti i componenti del collegio di disciplina, essendo pienamente legittima ove rechi la sottoscrizione dell'estensore e del presidente (*nn. 20 del 25 giugno e 41 del 16 aprile*).

**84.** È principio consolidato che la decisione della commissione disciplinare non è viziata quando risulti sottoscritta dal presidente e dal segretario, o dal componente relatore, della stessa. L'obbligo di sottoscrizione di tutti i componenti dell'organo di disciplina che abbiano partecipato alla decisione non è infatti previsto a pena di nullità. Come stabilito dalla giurisprudenza della Cassazione (cfr. sent. 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 (*n. 25 del 16 aprile*).

**85.** È infondato il gravame con cui si contesta la violazione dell'art. 47 del DPR n. 221/1950 per mancata sottoscrizione della decisione da parte del "consigliere estensore". Infatti, come più volte affermato da questa Commissione Centrale in altre analoghe occasioni, la deliberazione sanzionatoria non è viziata quando risulti sottoscritta dal Presidente e dal Segretario dell'organo disciplinare (*n. 40 del 25 giugno*).

## **RAPPORTO TRA PROCEDIMENTO DISCIPLINARE E ALTRI PROCEDIMENTI**

### **Autonomia del giudizio disciplinare**

**86.** Non può essere accolta la censura con la quale il ricorrente rileva che alcuni dei fatti che hanno costituito oggetto di incolpazione sono stati definiti successivamente come non integranti reato dal decreto di archiviazione del GIP e, pertanto, dovevano essere diversamente valutati da parte dell'Ordine. Infatti, alla luce del principio ripetutamente sancito nella giurisprudenza della Suprema Corte e della Commissione Centrale, l'autonomia del giudizio disciplinare comporta un diverso apprezzamento dei medesimi fatti sotto il profilo penale e sotto quello deontologico. Invero, l'Ordine fonda la propria decisione sulle risultanze delle indagini svolte dal NAS, in base alle quali appaiono incontestabili, anche alla luce delle dichiarazioni rilasciate in sede di procedimento disciplinare, l'illegittima detenzione e dispensazione dell'incolpato di medicinali, attività non consentite ad esercizio di parafarmacia (*n. 4 del 23 gennaio*).

### **Patteggiamento**

**87.** È infondato il motivo con cui il ricorrente contesta che il patteggiamento in sede penale costituisca prova vincolante nel giudizio disciplinare. Infatti, in base a quanto disposto dall'art. 653, comma uno-*bis*, c.p.p., nonché alla luce del costante orientamento interpretativo della giurisprudenza, anche di questa Commissione Centrale, "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” (si veda anche dec. CCEPS n. 50/2011). Pertanto, all’organo di disciplina resta il libero apprezzamento dei fatti così come accertati dall’autorità giurisdizionale, al fine di valutarne le conseguenze sotto il profilo deontologico (*n. 32 del 25 giugno*).

**88.** È infondato il ricorso con cui si deduce la non imputabilità di violazioni di norme penali che, avendo già formato oggetto di sentenza penale passata in giudicato, non dovrebbero rilevare nel giudizio disciplinare.

È altresì infondato il motivo con cui il ricorrente asserisce che la sanzione disciplinare sarebbe stata irrogata unicamente facendo riferimento alla sentenza emessa a seguito di patteggiamento, rito scelto – a suo dire – per mere ragioni di economicità.

Infatti, secondo il consolidato indirizzo espresso dalla Suprema Corte di Cassazione, le sentenze di applicazione della pena, su richiesta delle parti hanno efficacia di giudicato nei giudizi disciplinari che si svolgono davanti alla pubbliche autorità, e pertanto anche davanti la commissione di disciplina (*n. 39 del 23 luglio*).

### **Reati propri**

**89.** Va accolto in parte il ricorso, con conseguente riduzione della misura afflittiva, se i reati penali imputati al ricorrente, e sui quali si basa il provvedimento sanzionatorio, sono c.d. reati propri, ovvero possono essere contestati solo ai soggetti destinatari degli specifici obblighi previsti dall’art. 81 c.p. e dagli artt. 60 e 68 DPR n. 309/1990, consistenti nel non aver correttamente tenuto il prescritto registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti. Ne deriva, quindi, l’impossibilità di configurare a carico del sanitario una responsabilità che non gli compete attesa la sua qualità di semplice medico della struttura, non essendo dimostrato che avesse continuato a ricoprire incarichi dirigenziali nella struttura oltre una determinata data (*n. 25 del 16 aprile*).

### **Utilizzabilità delle dichiarazioni rese dal sanitario**

**90.** È infondata la tesi della non utilizzabilità delle dichiarazioni rese a sua discolpa dal sanitario in sede di verifica ispettiva, sul presupposto che non si sia addivenuti ad alcuna condanna in sede penale.

In proposito, si richiama il consolidato orientamento giurisprudenziale (Cass. Civ. Sez. III, 1° ottobre 2004, n. 19658), che fonda il libero convincimento dell’organo disciplinare in ordine agli elementi acquisiti in procedimenti di diversa natura (*n. 60 del 12 novembre*).

### **Valore probatorio degli atti delle indagini preliminari**

**91.** È infondata la doglianza relativa al provvedimento sanzionatorio che si fondi sulle rilevanze istruttorie emerse in sede di indagini della polizia giudiziaria. Infatti, a prescindere dai successivi sviluppi in sede penale, la costante giurisprudenza della Commissione Centrale attribuisce valore probatorio agli atti delle indagini preliminari, sui quali legittimamente l’organo di disciplina può fondare il proprio apprezzamento con riguardo alla valutazione da compiere sotto il profilo disciplinare (*n. 13 del 23 gennaio*).

## **SANZIONI**

### **Circostanze attenuanti – atteggiamento collaborativo**

**92.** Nell’irrogazione della sanzione l’Ordine deve tenere in debito conto l’atteggiamento collaborativo dell’incolpato, risultante dal verbale del procedimento, nonché del tentativo di

conciliazione avanzato con la collega per ristorarla del danno subito a seguito di un'intervista pubblicata su giornale locale e l'assenza di precedenti disciplinari. Tale elemento ben può essere ritenuto equo per ridurre la sanzione irrogata e più idoneo ad esprimere il disvalore deontologico connesso alla condotta tenuta dal ricorrente (*n. 20 del 25 giugno*).

**93.** La misura della censura è adeguata alla portata della infrazione commessa ove l'Ordine abbia applicato la circostanza attenuante della rimozione, operata dal sanitario, della pubblicità oggetto di contestazione (*n. 64 del 12 novembre*).

### **Congruità**

**94.** È infondato il motivo con cui il ricorrente, affermando di aver tenuto sempre una condotta corretta, deduce sproporzione della sanzione irrogata, ove la commissione disciplinare abbia tenuto conto della circostanza che il ricorrente ha consentito lo svolgimento dell'attività di odontoiatra ad un soggetto, da lui ben conosciuto da lungo tempo, privo dei prescritti titoli professionali e abilitanti (*n. 32 del 25 giugno*).

**95.** È infondato il motivo con cui si deduce l'eccessiva severità della sanzione irrogata ove la gravità dei fatti di cui si è reso colpevole il sanitario e l'entità della condanna inflitta dal giudice penale non consentono allo stesso di lamentare l'eccessiva severità della sanzione anche se ha tenuto, successivamente al fatto, un comportamento meritevole in termini di piena collaborazione prestata nel corso del processo e del risarcimento corrisposto ai parenti della vittima (*nn. 42 e 43 del 25 giugno*).

### **Corretta quantificazione della sanzione**

**96.** La quantificazione della sanzione in anni uno che sia da ritenere abnorme in termini di proporzionalità rispetto agli addebiti contestati rende il provvedimento illegittimo e da annullare, anche con riferimento alla errata applicazione dell'art. 40 del DPR 221/1950, che prevede un massimo edittale di sei mesi di sospensione dall'esercizio della professione. Al riguardo, la Commissione Centrale si è già espressa nel senso che la formulazione letterale dello stesso art. 40, n. 3, non offre margini interpretativi tali da legittimare la scelta dell'Ordine. Pertanto, ove la fattispecie di illecito vada derubricata a colpa grave sotto il profilo deontologico, la sanzione deve essere ricondotta a quelle previste dal citato DPR n. 221/1950 per le violazioni del Codice deontologico (*n. 13 del 23 gennaio*).

### **Determinazione in relazione a illeciti plurimi**

**97.** Laddove una sanzione disciplinare sia stata determinata unitariamente, senza distinguere tra i diversi illeciti per i quali è stato promosso il procedimento, alla CCEPS è demandata la rideterminazione della sanzione con riferimento solo all'illecito che sia stato definitivamente accertato all'esito del procedimento stesso (*n. 1 del 23 gennaio*).

### **Proporzionalità tra fatto e sanzione**

**98.** In ragione della autonomia valutativa dell'Ordine, non sussiste violazione del principio di proporzionalità tra fatto addebitato e sanzione applicata, in presenza di un comportamento lesivo del decoro professionale, del buon nome e della professionalità della categoria, laddove con il provvedimento impugnato non venga disposta in maniera automatica una misura sanzionatoria, ma venga espletato un compiuto procedimento disciplinare che consenta di adeguare detta misura al caso di specie. In tal caso, il provvedimento è quindi legittimo, le giustificazioni addotte dal

ricorrente ben potendo essere – correttamente – utilizzate dal collegio di disciplina come attenuante del comportamento sanzionatorio, e non, come vorrebbe il ricorrente stesso, quale esimente della sua responsabilità (n. 53 del 12 novembre).

## **Recidiva**

**99.** È infondato il gravame con cui il ricorrente lamenta la mancata contestazione della recidiva. Tale circostanza è un elemento storico su cui l'Ordine fonda la propria decisione nella determinazione dell'entità della sanzione da irrogare, tenendo quindi in debito conto pregressi comportamenti già sanzionati, che non vanno contestati ma semplicemente valutati dall'organo disciplinare (n. 52 del 12 novembre).

## **Sospensione cautelare ex art. 43 del DPR n. 221/1950**

**100.** È fondato il motivo con cui il ricorrente contesta la legittimità della sospensione cautelare dall'esercizio della professione disposta ai sensi dell'art. 43, comma uno, lett. e) del DPR n. 221/1950. Detta misura va applicata al di fuori e a prescindere dal procedimento disciplinare, e solo nelle ipotesi tipiche ivi contemplate. Si osserva, infatti, che gli effetti della sospensione sono prodotti direttamente in tutti i casi espressamente previsti dalla legge: 1) nei casi in cui il provvedimento è adottato dal giudice ai sensi dell'art. 290 c.p.p.; 2) nei casi in cui l'interdizione è inflitta con sentenza, come pena accessoria ai sensi dell'articolo 30 c.p. per reati qualificati come delitti o come contravvenzioni.

Oltre a tali casi, l'art. 43, comma uno, disciplina le seguenti ipotesi di sospensione di diritto:

– lettera a), emissione di un mandato o di un ordine di cattura: qui deve leggersi, a seguito della riforma del Codice di procedura penale: “emissione di provvedimento che dispone la custodia cautelare in carcere”;

– lettera b), applicazione provvisoria di una pena accessoria a norma dell'art. 140 c.p.: si ricorda che l'art. 217 delle norme di attuazione del nuovo Codice di procedura penale ha abrogato l'art. 140 c.p. in quanto la pena accessoria consegue solo all'emissione della sentenza; pertanto anche la prima parte della disposizione di cui alla lettera b) dell'art. 43 deve ritenersi abrogata.

– lettera c), interdizione dai pubblici uffici per una durata non superiore a tre anni: bisogna qui ricordare che il principio dell'automatismo della sanzione disciplinare come conseguenza diretta della sanzione penale è caducato a seguito delle pronunce giurisdizionali che hanno affermato l'opposto principio per cui gli stessi fatti oggetto del processo penale devono essere valutati autonomamente dall'Ordine.

Resta, infine, l'ipotesi di cui alla lett. b), seconda parte, applicazione di una misura di sicurezza ordinata dal giudice a norma dell'articolo 206 c.p.; lett. d), applicazione di una delle misure detentive previste dall'art. 215, comma due, nn. 2-3 c.p.; lett. e), applicazione di una delle misure di sicurezza non detentive di cui al citato art. 215, comma tre, nn. 1-2-3-4 c.p.

Come sopra detto, si tratta di ipotesi tipiche cui è correlata la sanzione della sospensione *ope legis*, la quale non può trovare applicazione generalizzata in tutti i casi di assunzione di provvedimenti restrittivi della libertà personale, poiché la stessa differenza chiaramente le ipotesi cautelari da quelle di sicurezza e, nell'ambito delle due categorie, le fattispecie di sua applicazione.

L'art. 43, comma due, prevede invece la “possibilità”, da parte dell'Ordine, di pronunciare, sentito il professionista, la sospensione del sanitario ammonito dall'autorità di P.S. o contro il quale sia stato emesso mandato od ordine di comparizione o di accompagnamento, senza pregiudizio delle successive sanzioni. Tale ultima fattispecie, “sebbene apparentemente limitata ad alcuni casi specifici, deve in realtà ritenersi riferibile a tutte le ipotesi presenti nell'articolo, ipotesi che altrimenti – pur essendo più gravi – non sarebbero suscettibili di intervento cautelare” rispetto alle quali non si applicano le garanzie del procedimento disciplinare (CCEPS n. 28 del 1° luglio 2004).

Ciò premesso, il riferimento contenuto nella delibera impugnata alla casistica di cui al comma uno dell'art. 43 ne determina l'illegittimità per violazione di legge, in quanto la misura disposta con detto provvedimento viene applicata ad una fattispecie diversa – l'essere il sanitario essere stato assoggettato al divieto di dimora – rispetto a quella per cui è tassativamente prevista la sospensione dall'Albo (ovvero, l'essere il sanitario colpito da divieto di soggiorno).

È infine da osservare che, ove l'Ordine avesse applicato invece il comma due dell'art. 43, avrebbe dovuto effettuare una valutazione discrezionale dell'operato del sanitario, indicando dettagliatamente i motivi per i quali tale condotta era sufficientemente grave da rendere indispensabile la misura sospensiva (*n. 51 del 12 novembre*).

### **Riabilitazione del sanitario radiato**

**101.** Risponde a principi di logica ritenere non sussistente la buona condotta sulla base di parametri penalmente rilevanti che destano allarme sociale, prescindendo dal requisito formale della sussistenza di una sentenza di riabilitazione dell'interessato.

Infatti, la Suprema Corte di Cassazione, Sez. III Civ., con sentenza n. 30790 del 30 dicembre 2011, ha stabilito un importante principio di carattere generale dell'ordinamento concernente la ineludibilità del requisito della condotta moralmente irreprensibile per l'iscrizione negli albi professionali e la irrilevanza del requisito della intervenuta riabilitazione, che, seppure richiesto dalla legge professionale, non è a tal fine di per sé dirimente, potendo essere oggetto di sindacato discrezionale da parte dell'Ordine. Tale principio è ricavabile, a giudizio della Corte, dalla previsione normativa di cui all'art. 2 della legge n. 897/1938, in base al quale "coloro che non siano di specchiata condotta morale e politica non possono essere iscritti negli albi professionali e, se iscritti, debbono esserne cancellati", nonché dalla clausola generale di correttezza di cui all'art. 1175 cod. civ. e, più in generale, in base al principio di solidarietà sociale sancito dall'art. 2 Cost. Ciò che rileva, ha spiegato la Corte, ai fini della valutazione dei requisiti per l'iscrizione, sono i fatti per cui è intervenuta la condanna penale, in relazione agli effetti dell'esercizio della professione (*n. 31 del 16 aprile*).

### **Sanzione dell'interdizione dall'esercizio della professione ex art. 8 legge n. 175/1992**

**102.** È infondato il motivo di ricorso con cui si lamenta l'applicazione di una sanzione non prevista dal DPR n. 221/1950 quando tale doglianza si riferisce all'art. 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 175, la quale è una norma a carattere sanzionatorio che si aggiunge a quelle contemplate dall'ordinamento, ed è infondata la tesi secondo il quale la misura della interdizione, non rientrando tra le sanzioni previste dall'art. 40 del DPR n. 221/1950, ha natura di pena accessoria, di competenza dell'autorità giudiziaria, e deve ritenersi assorbita nella pena che sia stata comminata in detta sede.

Infatti, la legge n. 175/1992 detta una complessa disciplina intesa ad assicurare il massimo rispetto delle norme sulla deontologia professionale, anche attraverso la previsione di nuove e più rilevanti sanzioni rispetto a quelle contemplate nel DPR n. 221/1950, nel contempo ampliando i poteri degli Ordini e Collegi al fine di prevenire, attraverso un'azione di vigilanza, eventuali comportamenti scorretti. Dal complesso delle norme contenute nella citata legge n. 175 emerge chiaramente che tutti i comportamenti contrari alle disposizioni nella materia di cui trattasi costituiscono violazioni di obblighi disciplinari, non avendo il legislatore voluto dare rilievo penale ad alcuna delle mancanze individuate nella citata legge. Di conseguenza, anche l'interdizione dall'esercizio della professione, prevista dall'art. 8, ha natura di sanzione disciplinare, in aggiunta a quelle stabilite dall'art. 40 cit. (*n. 54 del 12 novembre*).

### **Sanzione già scontata**

**103.** È inammissibile la richiesta di non applicazione della sanzione per averla già in precedenza “scontata” (il ricorrente riferisce di essersi autosospeso per esigenze personali, a causa dello stress che gli impediva di lavorare serenamente). La sospensione che il sanitario afferma di essersi imposto, tuttavia, non può avere alcuna rilevanza ai fini sanzionatori e non può, quindi, comportare alcuna riduzione della sanzione irrogata (*n. 39 del 23 luglio*).

#### **Sanzione non prevista dall’art. 40 del DPR n. 221/1950**

**104.** È fondato il motivo di diritto con il quale il ricorrente deduce violazione di legge, in quanto è stata irrogata la sanzione disciplinare del “richiamo”, non prevista dall’art. 40 del DPR n. 221/1950. Nel caso di specie, l’Ordine ha rappresentato che si è trattato di un mero errore nell’utilizzare un termine con significato analogo a quello dell’avvertimento, atteso che la volontà era quella di irrogare la sanzione più lieve prevista dal regolamento. Al riguardo, in altri rami del c.d. diritto punitivo (es. diritto penale, sanzioni amministrative), anche in quello disciplinare esiste un principio di tassatività delle misure comminabili che, per esigenze di certezza, costituiscono un *numerus clausus* e le cui sanzioni, ai sensi dell’art. 40 del DPR n. 221/1950 sono: l’avvertimento, che consiste nel diffidare il colpevole a non ricadere nella mancanza commessa; la censura, che è una dichiarazione di biasimo per la mancanza commessa; la sospensione dall’esercizio della professione per un periodo di tempo che va da uno a sei mesi; la radiazione dall’Albo. Pertanto, è da ritenersi che sanzioni inflitte al di fuori di tale elenco tipico siano illegittime. Ciò, peraltro, non incide sull’esercizio del potere disciplinare dell’Ordine in relazione alla fattispecie di illecito contestata alla ricorrente, ben potendo l’Ordine stesso, ove i termini decadenziali non siano decorsi, valutare l’opportunità di riprendere il procedimento disciplinare (*n. 14 del 23 gennaio*).

### **III – ELEZIONI**

#### **Annullamento in via di autotutela**

**105.** Quando l'Ordine o Collegio abbia annullato in sede di autotutela il verbale di proclamazione degli eletti, e di conseguenza delle elezioni già svolte, il ricorso diviene improcedibile per cessata materia del contendere (*n. 21 del 23 luglio*).

#### **Convocazione**

**106.** Le norme che disciplinano lo svolgimento delle elezioni, le modalità di convocazione e di votazione sono per loro natura inderogabili; pertanto, la loro inosservanza comporta la nullità delle operazioni elettorali (nello stesso senso, cfr. dec. CCEPS n. 14 del 21 giugno 2010). In particolare l'art. 2 del del d. lgs. C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, al comma cinque, dispone che “la convocazione si effettua mediante avviso spedito almeno dieci giorni prima a tutti gli iscritti [*omissis*] per posta prioritaria, per telefax o a mezzo di posta elettronica certificata [*omissis*]”. Conseguentemente, è da ritenersi fondato il motivo di gravame laddove la convocazione sia avvenuta attraverso il sistema *Postatarget Creative* di Poste italiane, ovvero uno strumento che viene utilizzato per le comunicazioni di tipo promozionale o pubblicitario insieme al quale possono essere inclusi altri invii di corrispondenza, ma non sono ammessi ad esempio avvisi e solleciti di pagamento nonché messaggi personali; ciò comporta che le ulteriori comunicazioni ammesse sono solo quelle per le quali non è necessario richiamare l'attenzione del destinatario sulla rilevanza del contenuto della comunicazione stessa. La sopracitata norma, poi, equipara alla posta prioritaria il telefax e la posta elettronica certificata: questi tre mezzi di comunicazione sono caratterizzati dalla tracciabilità anche temporale tra mittente e destinatario, mentre il predetto sistema *Postatarget Creative* di Poste italiane non possiede tale caratteristica (*n. 19 del 25 giugno*).

#### **Principio del favor voti**

**107.** È infondato il motivo con cui si deduce illegittimità delle elezioni per il rinnovo della commissione odontoiatri, se dai verbali risulta che, a causa di una discrepanza tra il numero dei votanti e le schede votate, l'ufficio elettorale (pur verbalizzando in modo impreciso) ha proceduto ad un sommario esame delle schede, tendente ad accertare unicamente la sussistenza o meno della predetta discrepanza. D'altra parte, se a verbale non risultano eccezioni formulate da iscritti presenti al seggio, legittimamente i componenti dell'ufficio elettorale possono procedere a riporre il materiale nell'urna, sigillandola e riconvocando l'assemblea per il giorno successivo. Le elezioni sono da ritenersi validamente espletate ove, poi, l'apparente discrepanza venga esclusa stante la perfetta coincidenza tra votanti e schede votate, senza che risultino a verbale contestazioni di singole schede che potrebbero alterare i risultati elettorali. Ciò in ossequio al principio generale del *favor voti*, che esige il rispetto della volontà espressa dagli elettori nell'esercizio del loro diritto di voto (*n. 23 del 23 luglio*).

#### **Ritardo rispetto all'orario comunicato per l'inizio delle elezioni**

**108.** È infondato il gravame con cui si lamenta che l'inizio delle operazioni elettorali è avvenuto con un ritardo, peraltro verbalizzato, di appena 30 minuti rispetto all'orario che era stato comunicato in sede di convocazione dell'assemblea elettorale, in quanto ciò avrebbe indotto alcuni iscritti a lasciare la sede elettorale prima dell'inizio delle operazioni di voto, e dunque senza esercitare il diritto di voto loro spettante (*n. 19 del 25 giugno*).

## **Verbalizzazione delle irregolarità lamentate**

**109.** È inammissibile il ricorso del sanitario che deduce violazione dell'art. 16 del DPR n. 221/1950 se non abbia eccepito le irregolarità nel corso delle operazioni elettorali, e non chieda che le stesse vengano verbalizzate. Come già statuito in precedenti occasioni dalla Commissione Centrale, non possono formare oggetto di ricorso circostanze che non siano state contestate ai componenti del seggio elettorale durante le operazioni elettorali e che, di conseguenza, non risultino dai relativi verbali, i quali fanno fede fino a querela di falso (*n. 18 del 25 giugno*).

## IV – RICORSI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

### **Competenza della CCEPS (utilizzo di logo)**

**110.** La Suprema Corte di Cassazione – Sezioni Unite Civili, con sentenza n. 10868/11, ha statuito che “con riguardo al provvedimento dell’Ordine dei medici in tema di modalità per affissione od altre pubblicità inerenti a studi o strutture sanitarie, che venga impugnato non quale atto del procedimento amministrativo rivolto a conseguire l’autorizzazione per dette pubblicità, ma quale direttiva emanata alla stregua del codice di deontologia professionale, deve essere affermata la competenza giurisdizionale della commissione centrale esercenti le professioni sanitarie, ai sensi dell’art. 5 del d. lgs. C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, considerato che tale norma riguarda tutti gli atti pertinenti alla materia disciplinare, ancorché di tipo preventivo, non soltanto quelli irrogativi di sanzione” (n. 49 del 12 novembre).

### **Inammissibilità – esposto**

**111.** È inammissibile il ricorso che si configura come un esposto finalizzato a richiamare l’attenzione dell’autorità cui si rivolge su circostanze ritenute contrarie alla legge (n. 10 del 25 giugno).

### **Inammissibilità – notifica al Consiglio dell’Ordine**

**112.** Va respinta l’eccezione, proposta dall’Ordine resistente, di inammissibilità del ricorso per non essere lo stesso notificato all’autorità – la commissione medica – che ha emanato il provvedimento impugnato, bensì al Consiglio dell’Ordine. Infatti, come già rilevato dalla CCEPS in precedenti analoghe occasioni (dec. nn. 10-12 e 104/2010), e come confermato dalla Suprema Corte di Cassazione (Sez. III Civ., sent. n. 11299/2004), il potere di irrogare le sanzioni disciplinari agli iscritti è attribuito dalla legge 24 luglio 1985, n. 409 all’Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri nel suo complesso, rappresentato all’esterno dal Consiglio direttivo, e non alle commissioni istituite all’interno dell’Ordine, che sono organi dello stesso (n. 25 del 16 aprile).

### **Inammissibilità – principio del *ne bis in idem***

**113.** È inammissibile l’impugnativa della delibera con la quale viene respinta l’istanza di iscrizione al Collegio professionale ove il ricorrente abbia in precedenza impugnato dinanzi alla Commissione Centrale una preventiva comunicazione di diniego d’iscrizione. La CCEPS, infatti, con decisione n. 24 dell’11 luglio 2011 aveva respinto il ricorso, incidentalmente esaminando la delibera impugnata successivamente (in quanto intervenuta successivamente alla proposizione del ricorso ma prima dell’udienza e oggetto di ulteriori deduzioni da parte del ricorrente) e prendendo atto che – come rilevato dal Collegio resistente – si trattava di una semplice comunicazione, e non del provvedimento suscettibile di gravame.

Invero, la rinnovata formulazione del provvedimento di diniego, impugnato e respinto dalla CCEPS, appare duplicativa e non autonomamente impugnabile. Pertanto, il ricorso va dichiarato inammissibile in applicazione del principio *ne bis in idem*, in base al quale l’organo giudicante non può esprimersi due volte su una medesima questione se si è formata la cosa giudicata, come nel caso in cui la decisione sia immodificabile, essendo stati esperiti tutti i mezzi d’impugnazione contro di esso, o non siano più proponibili per il decorso dei termini (n. 33 del 23 gennaio).



### **Inammissibilità - provvedimento non definitivo**

**114.** È inammissibile il ricorso laddove lo stesso è presentato avverso provvedimenti non definitivi. Infatti, gli artt. 53 e ss. DPR n. 221/1950 stabiliscono le modalità per l'impugnativa delle deliberazioni con le quali, a conclusione di apposito procedimento, vengono irrogate sanzioni disciplinari, e non avverso comunicazioni a firma del presidente della commissione odontoiatri, inviata a tutti quegli iscritti che, che si sono trovati coinvolti nella complessa vicenda normativa scaturita dalla emanazione della legge n. 409/1985 (*n. 5 del 16 aprile*).

### **Inammissibilità - ricorso per riassunzione**

**115.** È inammissibile il ricorso per riassunzione davanti alla CCEPS quando nessuna delle parti abbia proposto, nei termini, l'istanza di cui all'art. 392 c.p.c., il quale prevede che «la riassunzione della causa davanti al giudice di rinvio può essere fatta da ciascuna delle parti non oltre tre mesi dalla pubblicazione della sentenza della Corte di cassazione». Inoltre, il successivo art. 393 prevede che «se la riassunzione non avviene entro il termine di cui all'articolo precedente ... l'intero processo si estingue; ma la sentenza della Corte di Cassazione conserva il suo effetto vincolante anche nel nuovo processo che sia instaurato con la riproposizione della domanda».

Parimenti inammissibile è l'istanza del ricorrente che non sia configurabile quale richiesta di riassunzione della causa (ciò che comporterebbe l'inammissibilità della stessa in quanto si dovrebbe constatare che il processo è da ritenersi estinto), bensì quale istanza di annullamento del provvedimento e di cancellazione della sanzione disciplinare comminata in precedenza. Infatti, la giurisdizione della Commissione Centrale non ha carattere generale nei confronti di tutti i provvedimenti adottati dagli Ordini e Collegi delle professioni sanitari e dalle rispettive Federazioni, ma trova i suoi limiti nelle norme contenute negli artt. 5, 15 e 18 del d. lgs. C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, nonché negli artt. 9 e 21 del DPR n. 221/1950. L'istanza di cui trattasi non concerne alcuno dei casi indicati, non essendo un ricorso avverso una sanzione disciplinare, ma una richiesta di accertamento di una presunta situazione di diritto, che non attiene alle competenze della Commissione Centrale la quale, per quanto concerne la sanzione disciplinare irrogata al sanitario, si era già espressa con la decisione resa sul ricorso originario e potrebbe esprimersi di nuovo (a questo punto con sentenza di rito) solo a seguito di richiesta di riassunzione della causa ai sensi della normativa vigente o di presentazione di nuovo ricorso al riguardo (*n. 47 del 23 luglio*).

### **Irricevibilità**

**116.** Non può essere accolta l'eccezione di irricevibilità proposta dall'Ordine sulla mancata notifica al Ministero della Salute e al Procuratore della Repubblica se dall'esame degli atti risulta, al contrario, che tale adempimento è stato correttamente eseguito (*nn. 26 e 27 del 16 aprile*).

**117.** È irricevibile il ricorso che risulti *per tabulas* notificato oltre il termine di giorni trenta stabilito dall'art. 53 del DPR n. 221/1950 in quanto, ai sensi dell'art. 54, ultimo comma, di detto DPR, il mancato rispetto dei termini e dei modi ivi prescritti per l'effettuazione delle notifiche ed il deposito delle relate comporta l'irricevibilità del ricorso (*nn. 6, 8 del 16 aprile, n. 22 del 23 luglio, n. 48 del 12 novembre*).

### **Rinuncia al ricorso**

**118.** Laddove il ricorrente esprima la volontà di rinunciare al gravame, e se a tale volontà l'Ordine o Collegio resistente presta adesione, la Commissione Centrale ne prende preliminarmente atto e dichiara l'estinzione del procedimento (*n. 9 del 25 giugno*).

## **Spese di giudizio - compensazione**

**119.** In relazione alla questione delle spese del giudizio di merito e del giudizio di cassazione, laddove la Suprema Corte rimetta al giudice del rinvio la decisione sulle spese sia del giudizio di merito sia del giudizio di cassazione, decisione da adottare “valutando l’esito finale complessivo del giudizio”, e la Commissione Centrale rilevi che il provvedimento impugnato è stato adottato nell’esercizio di poteri espressamente attribuiti agli Ordini professionali, volto ad assicurare la conformità delle condotte degli iscritti a norme e principi posti nell’interesse pubblico al corretto svolgimento delle professioni sanitarie, ben può dichiarare la compensazione tra le parti delle spese relative anche al grado di cassazione.

Infatti, non potendo il provvedimento impugnato connotarsi quale atto abnorme o pretestuosamente volto ad arrecare un ingiusto pregiudizio al ricorrente, le spese da questi sostenute per i giudizi promossi avverso detto provvedimento non possono essere posti a carico dell’Ordine o Collegio resistente (*n. 1 del 23 gennaio*).