



Ministero della Salute

Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane
del Servizio Sanitario Nazionale
Uff. 3 – Segreteria CCEPS

***Commissione Centrale
per gli Esercenti le
Professioni Sanitarie***

MASSIMARIO 2014

A cura di Maria Teresa Camera e Roberto Dati

SOMMARIO

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

Indice

I – ALBI PROFESSIONALI

CANCELLAZIONE	
Doppia iscrizione	1
Morosità - buona fede	2
Pendenza di procedimento penale o disciplinare	3-4
Trasferimento	5-7

DECADENZA DALL'ISCRIZIONE	
Dichiarazione mendace	8-9

DINIEGO ISCRIZIONE	
Albo Odontoiatri - prova attitudinale ex d. lgs. n. 386/1998	10
Albo Odontoiatri - scambio di note Italia-Siria	11
Albo Odontoiatri - specializzazione in Chirurgia maxillo-facciale	12
Albo Odontoiatri - specializzazione in Ortognatodonzia	13
Albo Infermieri - diploma di maturità professionale per "Assistente per comunità infantili"	14
Diniego per reati che comportano la radiazione - elenco tassativo	15

II – DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE	
Commissioni previste dalla legge n. 409/1985	16
Contestazioni sulla regolare composizione del collegio	17
Mancata indicazione dei nominativi dei componenti	18
Principio del collegio perfetto	19-20

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE	
Adeguatezza del sanitario all'impegno professionale - cleptomania - omissione di cure	21
Annotazione della non concedibilità del farmaco	22
Associazione mafiosa (concorso esterno)	23
Accordo, contratto o convenzione privata con colleghi - comunicazione all'Ordine/Collegio	24
Criteri di prudenza e diligenza	25
Decoro della professione - partecipazione a trasmissione televisiva	26
Dichiarazione mendace / principio di onestà nell'esercizio della professione	27
Direttore sanitario - obblighi di comunicazione	28-30
Diritto di critica - comportamento non esemplare nei rapporti con l'Ordine/Collegio	31
Dolo specifico	32-35
Esercizio abusivo	36-47
Manifestazione del pensiero - intento denigratorio	48-50
Manifestazione del pensiero - critica sindacale	51
Obblighi di collaborazione con Ordine/Collegio	52-53
Tutela del minore in contesto familiare problematico	54
Uso improprio di titoli e qualifiche	55-58
Violenza sessuale aggravata	59

MANCANZE DISCIPLINARI / FARMACISTI	
Preparazioni magistrali non conformi alla normativa sul c.d. metodo Di Bella	60

MANCANZE DISCIPLINARI / PUBBLICITÀ SANITARIA	
Accaparramento illecito della clientela / concorrenza sleale	61
Autorità Antitrust e poteri degli Ordini e dei Collegi	62
Caratteristiche economiche del messaggio - non esclusività	63-66
Criteri di trasparenza, veridicità e correttezza - benefici inesistenti	67
Criteri di trasparenza, veridicità e correttezza - residuo potere di controllo	68-71

Direttore sanitario - responsabilità	72-74
Infrazioni deontologiche	75
Iniziative promozionali a favore di aziende o prodotti commerciali - avallo, patrocinio	76
Prestazioni gratuite	77-78
Utilizzazione di marchi commerciali	79-80
MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO	
Assistenza domiciliare	81
Continuità assistenziale	82
Esecuzione di ordine illecito	83
Falsa attestazione	84
Mancato intervento	85-88
Rapporti tra colleghi	89
Rapporti tra colleghi / uso di dati personali sensibili	90
MANCANZE DISCIPLINARI / VETERINARI	
Anagrafe canina - mancata registrazione di microchip	91
Certificazione non veritiera	92
Eutanasia - randagismo	93
Eutanasia - rifiuto	94
Smaltimento di carcassa di animale	95
Uccisione ingiustificata di cuccioli	96
POTERI DI ORDINI E COLLEGI	
Accettazione dell'ordinamento disciplinare	97
Comportamenti già sanzionati da altra P.A.	98-99
PRESCRIZIONE	100-106
PROCEDIMENTO	
Assistenza legale	107
Astensione del giudice disciplinare	108
Audizione preliminare - compiti del Presidente della commissione	109
Avvio del procedimento – tempestività	110
Contestazione degli addebiti	111-118
Diritto di difesa	119-125
Diritto di difesa - impossibilità a presenziare	126
Diritto di difesa - prove testimoniali (assunzione, valutazione)	127-128
Diritto di difesa - violazione della legge n. 241/1990	129
Escussione di testi	130
Istruttoria svolta dallo stesso organo giudicante (legittimità <i>de jure condito</i>)	131
Mancata risposta a convocazione – mancato ritiro delle comunicazioni dell'Ordine/Collegio	132
Motivazione degli atti endoprocedimentali	133
Termini di legge	134
PROVVEDIMENTO	
Mancata sottoscrizione da parte di tutti i componenti dell'organo di disciplina	135-137
Difetto di motivazione	138-149
Notifica unica di due distinte decisioni (commissione medica e odontoiatrica) - nullità	150
Riscontri fattuali o probatori	151-153
RAPPORTO TRA PROCEDIMENTO DISCIPLINARE E ALTRI PROCEDIMENTI	
Giudicato penale - valutazione sotto il profilo deontologico	154-160
Patteggiamento	161-162
Principio del <i>ne bis in idem</i>	163
Sentenza penale di assoluzione - effetti	164
Sospensione del procedimento disciplinare in attesa dell'esito penale	165-169
Valore probatorio degli atti delle indagini preliminari	170-171

SANZIONI	
Automatismo (divieto di)	172
Condotta colposa	173
Congruità	174-176
Dolo	177
Equità della sanzione - attenuante (ruolo ricoperto da terzi) - ravvedimento	178
Principio di proporzionalità	179-180
Principio di tassatività delle sanzioni - correzione incidentale di errore materiale	181-182
Richiamo a condotte analoghe	183
Riduzione (richiesta di)	184-188
Radiazione	189-190
Radiazione di diritto - art. 42 DPR n. 221/1950	191

III – RICORSI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

Decesso – interruzione del procedimento	192
Irricevibilità	193-196
Limiti della giurisdizione della Commissione Centrale	197
Ricorso per revocazione	198
Rimessione in termini	199
Sindacato su valutazioni tecnico-specialistiche	200

IV – ELEZIONI

Carattere inderogabile delle norme sulle elezioni	201
Operazione di bruciatura delle schede valide	202
Querela di falso dei verbali elettorali	203

=====

I – ALBI PROFESSIONALI

CANCELLAZIONE

Doppia iscrizione

1. Non è illegittima sotto il profilo della incompetenza la delibera che disponga la revoca della cancellazione da entrambi gli Albi ai quali il ricorrente è iscritto, anche se le circostanze che hanno portato alla predetta revoca (pendenza di procedimento disciplinare) riguardano solo una delle attività professionali dell'interessato.

Come già chiarito in precedenti circostanze dalla Commissione Centrale, non vi è illegittimità del duplice procedimento disciplinare e delle iniziative sanzionatorie parallelamente assunte dalle commissioni degli odontoiatri e dei medici chirurghi, stante la doppia iscrizione di cui sia titolare il sanitario, essendo legittimo che una stessa vicenda formi oggetto di due diversi giudizi ad opera delle distinte commissioni disciplinari incaricate della vigilanza sui due Albi professionali. Ciò in quanto è pacifico che la c.d. doppia iscrizione comporti, come logica conseguenza, la sottoposizione del sanitario che ne è titolare ad un duplice potere disciplinare (*nn. 69 e 70 del 6 ottobre 2014*).

Morosità - buona fede

2. È fondato il gravame con cui si chiede l'annullamento della delibera di cancellazione ed, eventualmente, la rideterminazione degli anni d'imposizione, ove risulti dagli atti che il ricorrente non è moroso delle undici annualità contributive di cui l'Ordine lamenta il mancato pagamento ma soltanto di cinque di esse, le altre risultando saldate a seguito di rateizzazione concessa da Equitalia, della quale l'Ordine era stato messo a conoscenza.

È bensì vero che l'Ordine, in risposta a detta nota, aveva dato all'interessato un termine per adempiere e che alcuni dei pagamenti sono stati effettuati dopo tale data; tuttavia, l'Ordine, considerata la comunicazione inviatagli dal ricorrente, avrebbe dovuto attivarsi presso Equitalia per avere una rappresentazione aggiornata della situazione debitoria di quest'ultimo prima di adottare il provvedimento di cancellazione (risulta altresì che il ricorrente aveva pagato anche i contributi relativi all'ultimo anno e aveva mostrato l'intenzione di pagare anche il dovuto per gli anni mancanti). Pertanto, riconosciuta la buona fede del ricorrente e la sua intenzione di saldare il dovuto, visti i pagamenti già effettuati, considerata la discrezionalità di cui l'Ordine gode nel valutare se nel caso concreto il debito dell'iscritto sia di entità tale da imporre la cancellazione, si ritiene di poter accogliere il gravame (*n. 72 del 6 ottobre 2014*).

Pendenza di procedimento penale o disciplinare

3. È infondato il gravame relativo alla richiesta di cancellazione dall'Albo avanzata dal ricorrente il giorno precedente la decisione dell'organo di disciplina. Infatti, ai sensi dell'art. 11 del DPR n. 221/1950, non si può pronunciare la cancellazione quando sia in corso procedimento penale o disciplinare; la relativa istanza è pertanto irricevibile. L'avvenuta protocollazione di tale istanza, peraltro, può far presumere che l'incolpato abbia reso una dichiarazione falsa e mendace riguardo alla sussistenza della predetta causa preclusiva della cancellazione, punibile a norma del regolamento di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (*n. 13 del 10 febbraio 2014*).

4. È infondata la tesi del ricorrente per cui la disposizione di cui all'art. 11, comma tre, del DPR n. 221/1950 ("Non si può pronunciare la cancellazione quando sia in corso il procedimento penale o disciplinare") sarebbe applicabile esclusivamente all'ipotesi di trasferimento della residenza dell'iscritto ad altra circoscrizione, contemplata alla lettera c) dell'art. 11 del d. lgs. C.p.S. n. 233/1946, poiché soltanto questa è espressamente citata dal comma uno del corrispondente art. 11 del DPR n. 221, e vi sarebbe sottesa la *ratio* volta a impedire che il professionista, con il trasferimento della residenza e la conseguente cancellazione, determini l'estinzione del procedimento disciplinare per poi iscriversi nuovamente nell'albo della Provincia nel cui ambito intende trasferirsi. Infatti, la predetta norma è contenuta nel regolamento per l'esecuzione del d. lgs. n. 233/1946. I commi si configurano come capi a sé stanti nell'impostazione dell'articolo e la sistematica non impone necessariamente che debbano essere collocati per primi quelli aventi portata generale. Lo dimostra proprio l'assetto dell'art. 11 del DPR n. 221/1950 qui esaminato: se il primo comma richiama lo specifico caso della lettera c) dell'art. 11 d. lgs. n. 233/1946 per imporre che la cancellazione dall'albo sia pronunciata entro un anno dal trasferimento, il comma due della stessa disposizione si riferisce a tutti i casi di cancellazione dall'albo contemplati dall'art. 11 d. lgs. 233, e ciò è dimostrato, tra l'altro, dal fatto che pone in maniera ipotetica la necessità di instaurare il contraddittorio con l'interessato (condizione d'obbligo nel caso di trasferimento della residenza dell'iscritto, secondo il comma due dell'art. 11 del d. lgs. 233, che quindi non avrebbe dovuto essere posta in forma eventuale se, come prospettato da parte ricorrente, il riferimento fosse stato esclusivamente al caso di cui alla lettera c). Il comma tre dell'art. 11 DPR n. 221/1950 è, tanto più, del tutto indipendente rispetto ai primi due capi della medesima norma, così come lo sono anche le prescrizioni contenute nei commi successivi. In realtà, la *ratio* suscettibile di essere individuata più genericamente nella preclusione della cancellazione dall'albo quando sia in corso un procedimento penale o disciplinare sta nell'impedire che il professionista che si sia reso responsabile di reati o di infrazioni di rilevanza deontologica possa arbitrariamente sottrarsi alle relative conseguenze che un provvedimento definitivo di accertamento della colpevolezza comporterebbe sull'esercizio della professione, facendo venir meno in via preventiva e in forma amministrativa il presupposto del medesimo potere sanzionatorio (*n. 74 del 6 ottobre 2014*).

Trasferimento

5. È legittima la delibera con cui l'Ordine, preso atto che nei confronti di un iscritto risulta aperto un procedimento disciplinare, annulla per vizio originario di legittimità la propria precedente delibera con la quale lo stesso sanitario era stato cancellato dall'Albo provinciale per trasferimento ad altro Ordine, in quanto ai sensi dell'art. 10, comma due, del DPR n. 221/1950, "non è ammesso il trasferimento dell'iscrizione per il sanitario che si trovi sottoposto a procedimento penale o a procedimento per l'applicazione di una misura di sicurezza o a procedimento disciplinare o che sia sospeso dall'esercizio della professione" (*nn. 69 e 70 del 6 ottobre 2014*).

6. Non è in contrasto con gli artt. 10 DPR n. 221/1950 e 9 d. lgs. C.p.S. n. 233/1946, in relazione della direttiva 2004/38/CEE (art. 14) e del regolamento 492/2011/CEE, la statuizione, contenuta nella delibera con cui l'Ordine ha revocato la propria precedente delibera di cancellazione, secondo cui "il sanitario resta iscritto nell'Albo senza soluzione di continuità". Ad avviso del ricorrente, attesa la natura impersonale della giurisdizione disciplinare, ben può essere concesso il trasferimento da un Ordine ad un altro, quando il procedimento penale per la cui pendenza era stato disposto tale trasferimento non abbia avuto concreto inizio e non vi siano esigenze di mutamento di collegio. L'Ordine avrebbe attribuito una vincolatività irragionevole alla norma di cui all'art. 10 cit., operando come se tutto ciò che è accaduto dopo il suo trasferimento (delibera di iscrizione nel

nuovo Albo, pagamento delle relative quote, spostamento dei suoi interessi nella nuova sede) non avesse alcun rilievo.

Al riguardo, è sufficiente osservare che l'art. 11, comma terzo, DPR n. 221/1950 non contraddice, come vorrebbe il ricorrente, la libertà di circolazione e di stabilimento dei professionisti sancita a livello europeo. Esso, al pari di moltissime altre norme interne, ne disciplina alcuni aspetti in modo da armonizzarla con l'ordinamento nel suo complesso, nel quale una posizione centrale occupa il principio del giudice naturale tutelato dal citato art. 11 (*nn. 69 e 70 del 6 ottobre 2014*).

7. Non si ha violazione delle regole sul diritto di partecipazione al procedimento amministrativo che ha portato all'annullamento della delibera di cancellazione dall'Albo, specie quando ciò possa sfociare in atti che incidono su diritti soggettivi consolidati, come accadrebbe ove, a seguito di richiesta di trasferimento della propria iscrizione da un Albo ad altro, nel cui territorio provinciale egli intendeva trasferire la propria attività libero-professionale, l'Ordine originario acconsentiva e l'Ordine nuovo lo iscriveva con apposita delibera. Tale situazione non potrebbe, ad avviso del ricorrente, ritenersi venuta meno per l'annullamento di un atto endoprocedimentale qual è quello impugnato, senza che gli sia stata consentita la partecipazione, non essendo egli stato informato dell'apertura del procedimento e quindi non avendo potuto esercitare il proprio diritto di difesa. In siffatti procedimenti non può mancare la valutazione comparativa degli interessi contrapposti, che non tollera eccezioni di sorta, per quanto rilevante possa essere l'interesse pubblico a salvaguardia del quale l'autotutela viene in concreto esercitata. Infatti, ai sensi dell'art. 21 *nonies* della legge n. 241, il provvedimento amministrativo illegittimo, ove ne sussistano le ragioni di interesse pubblico, può bensì essere annullato d'ufficio, ma entro un termine ragionevole e tenendo conto degli interessi dei destinatari e dei controinteressati: nel sopra descritto caso è mancata da parte dell'Ordine originario ogni valutazione al riguardo.

Il gravame è infondato, atteso che nessuna delle norme invocate dal ricorrente trovano applicazione: infatti, l'art. 21-*quinquies* della legge 7 agosto 1990, n. 241 disciplina la revoca dei provvedimenti per sopravvenuti motivi di pubblico interesse, ovvero nel caso di mutamento della situazione di fatto o di nuova valutazione dell'interesse pubblico originario. L'impugnato provvedimento di cancellazione in conseguenza dell'istanza di trasferimento ad altro Ordine, invece, è stato adottato a fronte della scoperta da parte dell'Ordine originario della pendenza a carico del ricorrente di un procedimento disciplinare. In altri termini, esso si giustifica in quanto la delibera di cancellazione mancava di uno dei presupposti che la legge prescrive per la sua adozione (il riferimento è all'art. 11, comma terzo, DPR n. 221/1950: "Non si può pronunciare la cancellazione quando sia in corso procedimento penale o disciplinare"). In relazione all'art. 21-*nonies*, è sufficiente osservare che esso non impone all'Ordine l'audizione del ricorrente, affermando invece che "il provvedimento amministrativo illegittimo ai sensi dell'art. 21-*octies* può essere annullato d'ufficio, sussistendone le ragioni di interesse pubblico, entro un termine ragionevole e tenendo conto degli interessi dei destinatari e dei controinteressati, dall'organo che lo ha emanato, ovvero da altro organo previsto dalla legge". Il pubblico interesse che sorregge il provvedimento impugnato è l'interesse a che il ricorrente non sia distolto dal giudice naturale individuato dall'art. 11, comma terzo, D.P.R. n. 221/1950.

I pochi mesi trascorsi tra la cancellazione e l'annullamento d'ufficio della stessa, poi, non sono un lasso di tempo tale da giustificare delle censure ai provvedimenti impugnati. L'interesse patrimoniale del ricorrente a non perdere gli esborsi affrontati in conseguenza del trasferimento, rimane infatti recessivo rispetto all'interesse di rango costituzionale, tutelato dall'art. 25 Cost., a che il giudice naturale precostituito per legge concluda il procedimento disciplinare iniziato. In ogni caso, il ricorrente ha falsamente autodichiarato nell'istanza di iscrizione al nuovo Albo per trasferimento di non avere procedimenti disciplinari e penali in corso (la qual cosa rende quanto

meno curiosa l'affermazione per cui egli avrebbe subito, per causa dei provvedimenti impugnati, la lesione di un "legittimo affidamento alla organizzazione dei suoi interessi professionali").

Né può essere invocato l'art. 7 L. n. 241 per sostenere l'illegittimità del provvedimento impugnato. Esso, infatti, secondo un orientamento giurisprudenziale largamente maggioritario (di particolare interesse Consiglio di Stato, Sez. I, 5 aprile 2000, n.286), non trova applicazione nei confronti dei provvedimenti di natura vincolata che siano obbligatori e siano fondati su presupposti fattuali incontestati (in questo caso, la pendenza di un procedimento disciplinare) ove il quadro normativo di riferimento non presenti margini di incertezza apprezzabili e l'eventuale annullamento del provvedimento finale per violazione dell'obbligo formale di comunicazione non priverebbe l'amministrazione del potere di adottare un nuovo provvedimento di identico contenuto (*nn. 69 e 70 del 6 ottobre 2014*).

DECADENZA DALL'ISCRIZIONE

Dichiarazione mendace

8. È pacifico che la dichiarazione mendace, che venga resa dal sanitario nella consapevolezza delle "sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere", sia oggettivamente lesiva del rapporto fiduciario che deve intercorrere tra l'iscritto e l'Ordine di appartenenza, il quale legittimamente applica la normativa sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera in presenza del difetto di uno dei requisiti dell'istanza di iscrizione. Peraltro, nella predetta ipotesi l'Ordine dispone non già la cancellazione bensì la mera decadenza dall'iscrizione; in tali fattispecie, non è prevista a pena di nullità del provvedimento l'audizione dell'interessato (*n. 51 del 6 ottobre 2014*).

9. Sono infondati i motivi con i quali il ricorrente contesta la violazione della normativa *ex art. 37*, comma uno, del d. lgs. n. 286/1998, che disciplina l'esercizio della professione degli stranieri in Italia. Non vi è dubbio, infatti, che la mancanza dell'assenso obbligatorio dell'autorità del Paese di provenienza extra UE per ottenere l'iscrizione all'Albo integri il venir meno di un requisito sostanziale, comportando altresì la segnalazione alla competente Procura della Repubblica affinché venga perseguita penalmente la falsificazione del documento che aveva dato luogo a un provvedimento favorevole poi revocato. Com'è noto, ove il reato di mendacio sia commesso per ottenere l'autorizzazione all'esercizio di una professione, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione (*n. 51 del 6 ottobre 2014*).

DINIEGO ISCRIZIONE

Albo Odontoiatri - prova attitudinale *ex d. lgs. n. 386/1998*

10. A seguito del parere espresso dal Consiglio di Stato, Sez. I, n. 2995/2004 del 5 maggio 2004, trasmesso dal Ministero della Salute alla FNOMCeO (e quindi a tutti gli Ordini provinciali e ai loro iscritti), è stato chiarito quali siano i soggetti abilitati all'esercizio dell'odontoiatria, con la conseguenza che, per coloro i quali siano privi dei requisiti richiesti per l'iscrizione all'Albo, va emesso un provvedimento di diniego d'iscrizione.

La Commissione Centrale, peraltro, si era già espressa dichiarando infondato il gravame avverso il provvedimento di cancellazione dall'Albo degli odontoiatri adottato in base al d. lgs. 13 ottobre 1998, n. 386, il quale prevede l'obbligo di superare una specifica prova attitudinale per i soggetti

che, immatricolati al corso di laurea in medicina e chirurgia negli anni dal 1980/81 al 1984/85 ed in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, vogliono ottenere l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri.

Tale disciplina, infatti, trova applicazione non solo per i predetti soggetti che chiedano per la prima volta l'iscrizione all'Albo, ma anche per chi aveva già ottenuto l'iscrizione in precedenza. Va quindi disattesa la tesi secondo cui la condizione di iscritto all'Albo in data antecedente all'entrata in vigore del citato decreto darebbe luogo ad una sorta di diritto acquisito.

Al riguardo, va ricordato che la legge n. 471/1988 prevedeva che "I laureati in medicina e chirurgia immatricolati al relativo corso di laurea negli anni accademici 1980-1981, 1981-1982, 1982-1983, 1983-1984, 1984-1985, abilitati all'esercizio professionale, hanno la facoltà di optare per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri ai fini dell'esercizio dell'attività di cui all'articolo 2 della legge 24 luglio 1985, n. 409".

Detta legge è stata abrogata dall'art. 2 del d. lgs. n. 386/1998, che per l'appunto richiede il superamento di apposita prova attitudinale agli immatricolati negli anni dal 1980/81 al 1984/85. Quest'onere è previsto non solo nei confronti di quanti, all'entrata in vigore della citata normativa, non erano iscritti, ma anche nei confronti di coloro che si sono avvalsi della facoltà di iscrizione all'albo degli odontoiatri prevista dalla legge n. 471.

Ciò appare chiaro dal disposto dell'articolo 1, comma quattro, secondo cui "In via transitoria, fino alla conclusione della procedura indicata al comma tre, i beneficiari della legge 31 ottobre 1988, n. 471, che abbiano fatto domanda di partecipazione alla prova di cui al comma uno, mantengono l'iscrizione all'albo degli odontoiatri". Pertanto, secondo tale disposizione, la domanda di partecipazione alla prova attitudinale è condizione, per chi ha beneficiato della legge n. 471/1988, per mantenere l'iscrizione, prima in via provvisoria e, in seguito all'esito positivo della prova, in via definitiva (*n. 53 del 6 ottobre 2014*).

Albo Odontoiatri - scambio di note Italia-Siria

11. È legittimo il provvedimento di diniego di iscrizione se il Consiglio dell'Ordine ha deliberato in tal senso sulla base dell'intervenuta sospensione dello Scambio di note tra l'Italia e la Siria, comunicata all'Ordine provinciale dal Ministero della salute, con nota nella quale si specifica altresì che detta sospensione decorreva dal 1° aprile 2011 per i cittadini siriani che avessero già avviato le procedure d'iscrizione in data antecedente al 28 febbraio 2011 (data nella quale il Ministero della salute ha comunicato alla FNOMCeO la predetta sospensione).

Infatti, a seguito della richiesta avanzata dal Ministero della salute, su richiesta istruttoria della CCEPS, di acquisire indicazioni dal Ministero degli affari esteri (MAE) circa l'effettiva vigenza dello Scambio di note del 1958, il MAE ha chiarito che la sospensione dell'accordo ha comportato il venir meno dell'automatismo per l'ammissione all'esercizio della professione, a far data dal 27 ottobre 2009 e che la sua cessazione avrebbe operato dodici mesi dopo la notifica della nota verbale del 10 dicembre 2012, quindi in data successiva al 10 dicembre 2013. Vertendosi in disciplina soggetta alle norme generali di diritto internazionale, le iscrizioni agli Ordini non si sarebbero potute accettare in data successiva al 27 ottobre 2009, ma a tale data, come accertato, la sospensione dello Scambio di note non era conosciuta né dal Ministero della salute né tantomeno dai singoli Ordini, e quindi in perfetta buona fede si era provveduto ad accettare iscrizioni agli albi dei medici ed odontoiatri formati in Siria. Il Ministero, pertanto, non avrebbe potuto concedere un periodo di vigenza dello Scambio di note ulteriore rispetto al momento dell'avvenuta conoscenza della predetta sospensione, conoscenza avvenuta solo il fine 24 gennaio 2011.

Ciò posto, il Ministero della salute con la nota del 28.2.2011 ha provveduto a dare informativa alla Federazione degli Ordini dell'avvenuta sospensione dell'accordo e, stante il ritardo con il quale è stato informato dell'avvenuta adozione della sospensione dell'accordo internazionale, non ha potuto

far altro che constatare che le iscrizioni intervenute *medio tempore* dall'ottobre 2009 al 28 febbraio 2011 erano da considerarsi valide in base ad un generale principio di buona fede. Pertanto, le richieste avanzate in periodi successivi alla più volte citata data del 28 febbraio 2011 non possono, stante il venir meno del presupposto giuridico (il più volte citato Scambio di note Italia-Siria) essere accolte (n. 34 del 28 ottobre 2013 / 6 ottobre 2014).

Albo Odontoiatri - specializzazione in Chirurgia maxillo-facciale

12. È infondato il ricorso con il quale si deduce violazione del d.lgs. n. 233/1946, in quanto il provvedimento impugnato farebbe applicazione di un istituto (“conferma” dell’iscrizione all’albo di un soggetto già iscritto) non contemplato dalla normativa vigente, ove l’Ordine abbia provveduto alla cancellazione dall’Albo per mancanza di uno dei requisiti prescritti ai fini dell’iscrizione (il ricorrente si è immatricolato al corso di laurea in medicina e chirurgia nell’a.a. 1990/91, quindi dopo la data del 31 dicembre 1984). Perciò, il sanitario sarebbe stato legittimato ad iscriversi all’Albo odontoiatri nel caso in cui fosse stato in possesso di una delle specializzazioni di cui al D.M. 18 settembre 2000, fermo restando che la specializzazione in campo odontoiatrico avrebbe dovuto, in ogni caso, avere inizio, entro il 31 dicembre 1994. Non è questa, invece, la posizione del sanitario che sia in possesso di specializzazione in chirurgia maxillo-facciale (conseguita nel 2002), la cui denominazione non è menzionata nel citato D.M. del 2000. Pertanto, come chiarito dal Ministero della salute con nota del 18 ottobre 2012, anche in considerazione del parere espresso dal Consiglio di Stato, Sez. I, n. 2995/04 del 5 maggio 2004, trasmesso alla FNOMCeO, l’Ordine non ha potuto fare a meno di adottare il provvedimento di cancellazione.

È parimenti infondato il motivo con cui si deduce violazione dell’art. 11 d.lgs. cit. laddove, erroneamente, il ricorrente abbia ritenuto che la cancellazione sia dipesa dalla mancata conferma dell’iscrizione. In realtà, l’Ordine ha operato la cancellazione per mancanza del titolo prescritto e non sulla base di un istituto non previsto (“mancata conferma” dell’iscrizione). Conseguentemente non può essere accolta neanche la lamentata violazione della delibera con cui l’Ordine resistente, nell’ambito di una ricognizione delle specializzazioni idonee a consentire l’attività odontoiatrica ai medici chirurghi, aveva incluso tra queste anche la c.d. specializzazione in “Chirurgia maxillo facciale”: contrariamente alla tesi del ricorrente, l’invocato atto – risalente a 25 anni prima – è da considerarsi superato dalla evoluzione normativa *medio tempore* intervenuta, che ha fatto cessare ogni effetto della delibera con la quale, sulla base delle norme vigenti all’epoca, era stata riconosciuta alla chirurgia maxillo-facciale la natura di specializzazione odontoiatrica equivalente alla formazione di odontoiatra. Ciò anche alla luce del D.M. 18 settembre 2000, che indica i diplomi di specializzazione (odontoiatria e protesi dentaria, chirurgia odontostomatologica, odontostomatologia, ortognatodonzia) il cui possesso esenta dall’ulteriore requisito del superamento della prova attitudinale: tra queste non vi è la specializzazione in parola. Tra l’altro, come rappresentato anche dal Ministero, in considerazione della complessità della materia sulla quale sono intervenute normative nazionali e comunitarie, già a decorrere dalla data di conoscenza del parere espresso dal Consiglio di Stato n. 2995/2004 trasmesso alla FNOMCeO il 16.9.2004, era ormai chiarito che l’iscrizione all’Albo degli odontoiatri doveva essere riservata solo ai soggetti abilitati. Pertanto, qualunque diversa e precedente disposizione non poteva più trovare applicazione. Conseguentemente è infondato anche il motivo con cui si deduce violazione e falsa applicazione dell’art. 1 del protocollo della Convenzione dei diritti dell’uomo. Infatti come si ricava dal testo della norma internazionale citata (“Ogni persona fisica o giuridica ha diritto al rispetto dei suoi beni. Nessuno può essere privato della sua proprietà se non per causa di utilità pubblica e nelle condizioni previste dalla legge e dai principi generali del diritto internazionale. Le disposizioni precedenti non portano pregiudizio al diritto degli Stati di mettere in vigore le leggi da essi ritenute necessarie per disciplinare l’uso dei beni in modo conforme all’interesse generale o per assicurare il pagamento

delle imposte o di altri contributi o delle ammende”), è certamente meritevole di tutela il bene del ricorrente identificabile con la propria carriera professionale, ma tale tutela va comparata con l’esigenza di assicurare l’accesso alle professioni esclusivamente da parte di coloro i quali siano in possesso di tutti i requisiti formativi che le autorità preposte abbiano stabilito essere *conditio sine qua non* del predetto accesso. Quindi, il provvedimento impugnato non conculca i diritti tutelati dalla invocata Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo, i quali, come pure altri riconosciuti a livello costituzionale, non sono esercitabili *ad nutum* ma sono necessariamente assoggettati ad una disciplina che ne stabilisce condizioni e limiti di esercizio: ciò che si verifica nell’ambito dell’ordinamento delle professioni sanitarie, presidiate da un complesso di norme poste a tutela *in primis* degli utenti e a salvaguardia dell’interesse pubblico connesso alla salute (nn. 38, 39, 40 e 41 del 6 ottobre 2014).

Albo Odontoiatri - specializzazione in Ortognatodonzia

13. Il ricorrente medico chirurgo che ha iniziato la formazione specialistica in ortognatodonzia nel 2007 (e successivamente conseguita il 10.11.2010), specificatamente menzionata nel D.M. del 2000 tra quelle che consentivano l’esercizio della professione di odontoiatra, non è legittimato ad iscriversi all’Albo odontoiatra in quanto la formazione avrebbe dovuto iniziare entro e non oltre il 31 dicembre 1994 (n. 39 del 6 ottobre 2014).

Albo Infermieri - diploma di maturità professionale per “Assistente per comunità infantili”

14. Va respinta l’istanza d’iscrizione all’Albo basata sul possesso di diploma di maturità professionale per “Assistente per comunità infantili”, rilasciato dall’Istituto Professionale Femminile di Stato. Tale titolo, infatti, non può ritenersi valido in quanto non dichiarato dal Ministero della Salute (già Sanità) equipollente a quello dell’infermiere pediatrico (già vigilatrice d’infanzia); pertanto, lo stesso titolo non attesta il necessario possesso di competenza alla tutela della salute dei minori. Deve essere quindi rigettato il gravame proposto invocando l’art. 4, comma uno, della legge 26 febbraio 1999, n. 42 (“Ai fini dell’esercizio professionale [...], i diplomi e gli attestati conseguiti in base alla precedente normativa, che abbiano permesso l’iscrizione ai relativi albi professionali o l’attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo o che siano previsti dalla normativa concorsuale del personale del Servizio sanitario nazionale o degli altri comparti del settore pubblico, sono equipollenti ai diplomi universitari di cui all’art. 6, comma tre, del decreto legislativo n. 502/1992”). Infatti, l’esercizio della professione di infermiere pediatrico è subordinato al possesso del titolo di studio previsto dalla legge n. 1098/1940, ovvero di titolo equipollente ai sensi del decreto ministeriale 27 luglio 2000. La ricorrente, invece, è in possesso del titolo di studio di Assistente per comunità infantili. Pertanto, atteso che tale titolo è diverso da quello richiesto, né è ricompreso tra quelli equipollenti, correttamente l’IPASVI ha negato alla istante l’iscrizione all’Albo (n. 80 del 15 dicembre 2014).

Diniego per reati che comportano la radiazione - elenco tassativo

15. È illegittimo il rigetto dell’istanza di iscrizione all’Albo professionale, deciso perché dal certificato del casellario giudiziale risulta che l’istante, con sentenza del Tribunale confermata dalla Corte militare di appello e divenuta irrevocabile, è stato condannato, per il reato di cui all’art. 230, comma uno, del codice penale militare di pace, nelle circostanze di cui all’art. 47 n. 2 c.p.m.p., alla reclusione militare per mesi due, pena sostituita con multa di € 2.280; pena accessoria: rimozione dal grado; beneficio della sospensione condizionale della pena ai sensi dell’art. 163 c.p. e della non menzione *ex art.* 175 c.p. Poiché il combinato disposto dei predetti articoli prevede la pena edittale

della reclusione da due a otto anni, il Collegio, in applicazione dell'art. 42 del DPR n. 221/1950, rigettava l'istanza.

Tale diniego è illegittimo perché l'art. 42, dopo aver previsto la radiazione per un elenco tassativo di reati (che non contempla il furto militare), estende detta sanzione anche ai casi di condanne per delitti non colposi, per i quali la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni: il reato di furto militare non è riconducibile a detti delitti, considerato che viene punito con la reclusione militare da due mesi a due anni.

Né la fattispecie è riconducibile all'art. 43, relativo alla sospensione cautelare dall'esercizio della professione ed applicabile a casi del tutto diversi (emissione di un mandato o di un ordine di cattura; applicazione provvisoria di una pena accessoria o di una misura di sicurezza ordinata dal giudice a norma degli artt. 140 e 206 c.p.; interdizione dai pubblici uffici per una durata non superiore a tre anni; applicazione di una delle misure di sicurezza detentive previste dall'art. 215 c.p., comma due, nn. 2 e 3; applicazione di una delle misure di sicurezza non detentive previste nel citato art. 215 c.p., comma tre, nn. 1/4). Palese è, dunque, l'erroneità del riferimento normativo posto a presupposto del provvedimento adottato (*n. 73 del 15 dicembre 2014*).

II – DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE

Commissioni previste dalla legge n. 409/1985

16. È infondata la doglianza con la quale il ricorrente lamenta, dal punto di vista procedurale, il difetto di competenza del Consiglio direttivo dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri, ai sensi dell'art. 6, comma 8, della legge n. 409/1985, e nella nullità del provvedimento disciplinare per omessa sottoscrizione del presidente, del segretario e dell'estensore. Ciò laddove emerga, dal dato letterale del provvedimento sanzionatorio emesso dal Consiglio dell'Ordine, la corretta intestazione alla commissione di disciplina, appositamente costituita in seno al Consiglio per tale precipua attività e, parimenti, il medesimo atto risulti sottoscritto da tutti i componenti. Si rammenta, al riguardo, che la strutturazione dell'Ordine prevede l'esistenza di un Consiglio direttivo, che lo rappresenta nei rapporti esterni, e in commissioni istituite all'interno dell'Ordine, che sono organi dello stesso deputati all'espletamento di specifiche funzioni. L'articolazione così descritta si fonda su un rapporto organico tra le varie strutture interne e il Consiglio, comportando comunque l'imputabilità degli atti compiuti e dei provvedimenti adottati al medesimo. Ne deriva che l'eventuale incompetenza sarebbe riconducibile, al più, ad un'ipotesi di incompetenza relativa a carattere funzionale, sanabile dal competente Consiglio dell'Ordine in ogni momento (*n. 7 del 10 marzo 2014*).

Contestazioni sulla regolare composizione del collegio

17. La violazione delle regole procedurali non determina l'invalidità del provvedimento quando il vizio resti limitato ad un piano meramente formale, non avendo pregiudicato l'esercizio dei diritti di partecipazione e di difesa riconosciuti al soggetto coinvolto. In tema di regolarità delle sedute del procedimento disciplinare, la Suprema Corte di Cassazione (Cass., sez. III, 7 agosto 2001, n. 10895) ha stabilito che ogni questione relativa alla validità della riunione per la composizione della commissione provinciale di disciplina deve essere posta dall'interessato *in limine*, o comunque prima che sia assunta la decisione, affinché l'organo disciplinare sia posto in condizione di dimostrare immediatamente l'intervenuta convocazione di tutti i suoi componenti, ovvero di fissare una diversa seduta nella quale la rinnovata convocazione dei componenti possa essere documentata. In difetto della proposizione, in tale fase, di rilievi di sorta da parte dell'incolpato, ogni questione relativa alla validità della seduta della commissione di disciplina per l'ipotizzato difetto di convocazione di uno o dei suoi componenti deve ritenersi preclusa e, dunque, non più prospettabile innanzi alla Commissione Centrale, chiamata a decidere sul ricorso dell'incolpato avverso la decisione a lui contraria.

Dello stesso segno è la pronuncia CCEPS n. 51 del 12 novembre 2007, in base alla quale è da ritenersi infondato il ricorso con cui si lamenta che la deliberazione impugnata non sia stata preceduta dalla verifica della legittimità della seduta dell'organo di disciplina, laddove il ricorrente sia comparso volontariamente dinanzi alla commissione con l'assistenza del difensore, senza eccepire – *in limine* del procedimento o comunque prima che venisse adottata la decisione impugnata (in modo che l'organo disciplinare possa dimostrare immediatamente l'effettuata convocazione di tutti i componenti l'organo stesso, oppure autotutelarsi fissando una nuova seduta) – siffatta eccezione, svolgendola per la prima volta nel ricorso dinanzi alla Commissione Centrale (*n. 79 del 15 dicembre 2014*).

Mancata indicazione dei nominativi dei componenti

18. È fondato il motivo di ricorso con il quale la ricorrente deduce il vizio procedimentale consistente nella mancata indicazione dei nominativi dei componenti del collegio giudicante nell'ambito del provvedimento disciplinare adottato dall'Ordine.

Il carattere essenziale del dato formale dianzi citato è stato già sottolineato dalla Commissione Centrale nella decisione 11 luglio 2011, n. 27 (nonché, *ex multis*, nelle decisioni nn. 44/49 del 6 aprile 2009), ove si afferma che la decisione dell'organo di disciplina non è viziata quando è sottoscritta dal presidente e dal segretario della stessa, l'obbligo di sottoscrizione di tutti i componenti dell'organo di disciplina che abbiano partecipato alla decisione non essendo previsto a pena di nullità; tuttavia, l'originale del verbale che non sia sottoscritto da tutti i partecipanti alla decisione conserva bensì la sua validità, ma solo se la composizione dell'organo di disciplina sia documentata in modo certo e incontestabile (in conformità del principio enunciato dalla Suprema Corte di Cassazione – sent. n. 16075/2002).

È, invece, illegittima la decisione che non contenga l'indicazione dei componenti presenti alla seduta di celebrazione del procedimento disciplinare, ma solo la precisazione che la decisione è stata sottoscritta dal presidente e dal segretario verbalizzatore. Né vale a sanare il vizio rilevato la menzione dei componenti della commissione nel verbale della seduta a seguito della quale è stato adottato il provvedimento sanzionatorio. Ciò laddove in quest'ultimo non sia espressamente richiamato detto verbale, in modo da costituire una integrazione per *relationem*, costituendo così il provvedimento finale atto a sé stante suscettibile di essere autonomamente impugnato a prescindere dalla rilevanza degli altri atti endoprocedimentali (n. 91 del 16 giugno 2014).

Principio del collegio perfetto

19. 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 (n. 18 del 10 marzo 2014).

20. La Suprema Corte di Cassazione, III sez. civ., con sentenza 14 aprile 2005, n. 7765, si è espressa nel senso che i collegi e i consigli centrali degli Ordini professionali in generale, sono organi collegiali a composizione variabile e non collegi perfetti; ne consegue che è irrilevante che il relatore di un procedimento disciplinare presente nella seduta conclusiva del procedimento sia rimasto assente nella precedente seduta istruttoria (n. 77 del 15 dicembre 2014).

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Adeguatezza del sanitario all'impegno professionale - cleptomania - omissione di cure

21. Correttamente l'Ordine sanziona l'iscritta che si renda responsabile di furti di denaro ai danni di sue pazienti, e che, per sue stesse ammissioni, sia a conoscenza della propria patologia già da tempo, avendo individuato anche la sua origine determinata da stati depressivi in atto. Ciò in quanto

la stessa abbia omesso di curarsi in modo adeguato, senza coinvolgere i vari specialisti del caso ed attuare con loro un programma condiviso di osservazione e di mantenimento, anche richiedendo un periodo di aspettativa per le cure del caso e adottando semplici misure per far sì che nulla venisse esteriorizzato in violazione degli artt. 1 e 2 C.d.m. Omissioni ancor più gravi in quanto l'interessata svolga la sua professione a servizio della popolazione quale medico convenzionato con il SSN e quindi anche nel ruolo di pubblico ufficiale.

Al riguardo, è infondato il gravame secondo cui l'accertamento disciplinare compiuto dall'organo di disciplina si sia concentrato sulla omessa diligenza all'approntamento di percorsi terapeutici indicati a risolvere la problematica della sanitaria, piuttosto che a valutare i fatti in quanto tali o nella loro connotazione delittuosa. Infatti, la commissione disciplinare ha il ruolo precipuo di valutare la ricaduta di una determinata condotta, tenuta da un iscritto all'Albo, sul decoro e sulla dignità della classe professionale di appartenenza, ferma restando l'attribuzione di diversa tipologia di valutazione rimessa ad appositi organi a ciò deputati, quali sono ad esempio le autorità giudiziarie penali e civili.

Il giudizio della commissione, pertanto, è legittimamente orientato a valutare la responsabilità del medico in termini di corretto adempimento della propria prestazione professionale e, in particolare, di osservanza di quelle condizioni di adeguatezza e idoneità all'espletamento del proprio incarico, che ineludibilmente concernono, in primo luogo, il pieno possesso delle facoltà psichiche e fisiche. In tali circostanze, il disvalore disciplinare viene individuato nella non appropriatezza del comportamento della sanitaria rispetto all'impegno professionale assunto, ovvero la medesima circostanza per cui la stessa ha consapevolmente sottovalutato e cercato di nascondere la problematica emersa, pur rendendosi perfettamente conto della situazione in cui versava, come dimostrato dalle sue stesse ammissioni e dal fatto che si autoprescrivesse antidepressivi nella speranza di rimediare al problema.

Ciò genera inevitabilmente il disdoro dell'intera categoria medica, prima ancora che per la risonanza mediatica e penalistica dei fatti, per il disallineamento del comportamento della sanitaria nei confronti di sé stessa con quelli che sono i principi fondamentali di obiettività e coerenza che devono caratterizzare la professionalità del medico. In sostanza, viene sanzionato sul piano disciplinare l'aver violato, da parte del professionista, coscientemente e volontariamente i fondamenti di solidarietà, umanità e impegno civile, sanciti dagli articoli 1 e 2 C.d.m., accettando consapevolmente il rischio (in effetti, poi, risultato reiteratamente reale e concreto) di commettere il reato di furto in danno dei pazienti nell'esercizio della propria professione.

Di decisivo rilievo risulta, in proposito, la pronuncia del giudice penale, la quale, nella sentenza di condanna, afferma che "ritenuta applicabile all'imputata la diminuzione di cui all'art. 89 c.p., deve ricordarsi che il riconoscimento della diminuzione del vizio parziale di mente è pienamente compatibile con la sussistenza del dolo, poiché l'imputabilità quale capacità di intendere e di volere e la colpevolezza, quale coscienza e volontà del fatto illecito, costituiscono nozioni autonome ed operanti su piani diversi, sebbene la prima, quale componente naturalistica della responsabilità, debba essere accertata con priorità rispetto alla seconda" (*n. 76 del 6 ottobre 2014*).

Annotazione della non concedibilità del farmaco

22. La mancata annotazione della non concedibilità del farmaco non contrasta con l'uso appropriato delle risorse e la tutela del paziente, dovendosi ritenersi implicita ove il sanitario non indichi, nell'apposito spazio della prescrizione, la dicitura necessaria ad ottenere la riduzione (*n. 89 del 10 marzo 2014*).

Associazione mafiosa (concorso esterno)

23. Per il sanitario che sia stato dichiarato responsabile del reato di concorso esterno in associazione mafiosa ai sensi degli artt. 110 e 416 *bis* c.p. e che, a seguito di sentenza di Cassazione, risulti condannato in via definitiva ad anni sei e mesi sei di reclusione, la sanzione della radiazione dall'Albo è da ritenersi congrua e proporzionata all'infrazione accertata, tenuto conto sia del disvalore della condotta illecita in sé, sia del nocimento arrecato alla categoria professionale in termini di danno al decoro dell'intera classe medica (*n. 74 del 6 ottobre 2014*).

Accordo, contratto o convenzione privata con colleghi - comunicazione all'Ordine/Collegio

24. L'art. 65 del Codice di deontologia medica prescrive espressamente l'obbligo, in capo al professionista, di comunicare all'Ordine "ogni accordo, contratto o convenzione privata diretta allo svolgimento dell'attività professionale" intercorso con un collega, ricomprendendo in tal modo qualsivoglia tipologia di intesa intercorsa tra sanitari nell'espletamento dell'attività professionale. Il dato oggettivo della norma nega l'impostazione interpretativa restrittiva, formulata da parte del ricorrente esclusivamente in base alla rubrica della disposizione medesima, attestando il generale riferimento al significato di società tra professionisti come aggregazione di qualsivoglia natura tra di essi, avente valore giuridicamente rilevante. La stipula di una associazione con un collega configura tale accordo, per quanto sopra detto, suscettibile di essere ricompreso nella tipologia di strumenti giuridici soggetti all'obbligo di comunicazione di cui al comma uno dell'art. 65 C.d.. Per altro verso, va considerata priva di pregio anche la doglianza articolata dal ricorrente sulla trasmissione degli atti costitutivi della struttura sanitaria. Vero è che la norma non impone un limite temporale entro il quale ottemperare all'obbligo prescritto, tuttavia si considera applicabile il generale principio di ragionevolezza che non risulta certamente rispettato quando la costituzione della struttura sanitaria sia avvenuta due anni prima. Non vale neppure a scriminare la condotta del ricorrente l'acquisizione *de relato*, da parte della ASL su istanza dell'Ordine, della documentazione oggetto dell'obbligo di comunicazione da parte del professionista (*n. 67 del 16 giugno 2014*).

Criteri di prudenza e diligenza

25. Sono da ritenersi insussistenti gli addebiti concernenti la mancata tutela del paziente sia sotto il profilo della appropriatezza terapeutica, sia sotto il profilo dell'acquisizione del consenso informato, laddove il trattamento farmacologico prescritto nei riguardi di un paziente affetto da osteopenia non sia contrario ai principi di cui agli artt. 13 e 35 del Codice di deontologia medica, per avere il sanitario osservato, in misura sufficientemente adeguata alle circostanze di fatto, criteri di prudenza e diligenza, in ossequio alla esigenza di tutelare la salute del paziente (*n. 89 del 10 marzo 2014*).

Decoro della professione - partecipazione a trasmissione televisiva

26. La partecipazione ad una trasmissione televisiva ("*Italia's got talent*") in cui una sanitaria si esibisca in uno spettacolo di "*burlesque*", dopo aver rilasciato dichiarazioni riconducibili alla propria professione di infermiera, viola l'art. 44 C.d. che prevede che "L'infermiere tutela il decoro personale ed il proprio nome. Salvaguarda il prestigio della professione ed esercita con onestà l'attività professionale". Ciò in quanto l'infermiera, con i suoi comportamenti e dichiarazioni rese in occasione della trasmissione televisiva di cui trattasi, ha ingenerato nell'opinione pubblica in generale una certa percezione sul piano dell'affidamento professionale e delle aspettative relazionali d'aiuto per chi entra in contatto con la professione infermieristica, sia per quanto concerne i

pazienti, che gli altri operatori del Servizio sanitario nazionale che nel caso di specie era ancora più rilevante in quanto l'iscritto era un incaricato di pubblico servizio.

Né si può sostenere, come fa la ricorrente, che la motivazione assunta a base della sanzione è contraddetta dalle risultanze emerse in istruttoria e dalla dichiarazione resa ad un quotidiano dal Presidente del Collegio, secondo cui la sanitaria "è un'ottima professionista seria e preparata". Parimenti irrilevante è la circostanza per cui la stessa è stata autorizzata a svolgere attività di tipo artistico in ambito teatrale dalla ASL presso la quale opera, anche perché lo spettacolo televisivo nel quale è comparsa era una manifestazione artistica in onda nella fascia protetta.

Come precisato dalla Commissione Centrale, l'iniziativa si è risolta in dichiarazioni di contenuto lesivo al decoro e al prestigio della categoria infermieristica che, essendo state divulgate per il tramite del mezzo televisivo (poi rimbalzate sugli organi di stampa), ha arrecato l'ulteriore danno di provocare un generale svilimento del rapporto fiduciario tra l'infermiere e il paziente allorquando l'incolpata si è consapevolmente prestata a provocare l'ilarità, in base all'offensivo equivoco consistente nel dichiarare di fare "cose terribili ai malati" (n. 79 del 15 dicembre 2014).

Dichiarazione mendace / principio di onestà nell'esercizio della professione

27. Costituisce comportamento meritevole di sanzione l'aver, all'atto dell'iscrizione, reso dichiarazione mendace circa lo stato del proprio certificato generale del casellario giudiziale, sottoscrivendo di non aver riportato condanne penali, quando dagli atti acquisiti presso la competente Procura della Repubblica risulti invece una sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti, divenuta irrevocabile, per diversi reati. Correttamente, il Collegio resistente ha sanzionato la sanitaria per aver violato gli artt. 44, venendo meno al principio di onestà nell'esercizio della professione, e 45 del Codice deontologico [dell'Infermiere], avendo reso dichiarazioni mendaci all'atto dell'iscrizione.

La Commissione Centrale ha rilevato come comportamenti addebitati alla sanitaria non siano del tutto estranei allo svolgimento dell'attività professionale, come da lei sostenuto, bensì ne costituiscono un presupposto imprescindibile. È chiaro che il concetto di onestà nell'esercizio dell'attività professionale va inteso, in questa sede, in termini di correttezza e veridicità rispetto alle dichiarazioni rese, per quanto concerne la specifica individuazione della violazione dell'art. 44 C.d. L'esistenza di pendenze penali a proprio carico determina certamente una lesione al decoro della professione (oltre che al decoro personale), per l'intrinseco disvalore che è correlato a tale attestazione riferita ad un soggetto appartenente ad un Collegio professionale, impegnato nel difendere il prestigio e il valore della propria categoria. Del resto, è contraddittorio quanto asserito dalla ricorrente circa l'inconferenza del decoro nell'esercizio della professione di cui all'art. 51 cit. con l'omessa dichiarazione dei carichi pendenti, dal momento che la stessa infermiera, percependone il disvalore, ha dichiarato il falso per evitare di incorrere nella decadenza dai benefici e dalle conseguenze favorevoli dell'iscrizione medesima, ai sensi dell'art. 75 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445. In base a quanto statuito da concorde giurisprudenza (si veda, in proposito, Cass., sez. VI sent. n. 2447 del 27 aprile 2012), "in base al [citato] art. 75, la non veridicità della dichiarazione sostitutiva presentata comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, non lasciando tale disposizione alcun margine di discrezionalità alle Amministrazioni che si avvedano di detta non veridicità. Inoltre, l'art. 75, comma uno, prescinde, per la sua applicazione, dalla condizione soggettiva del dichiarante, attestandosi sul dato oggettivo della non veridicità, rispetto al quale sono irrilevanti il complesso delle giustificazioni addotte dal dichiarante" (n. 81 del 15 dicembre 2014).

Direttore sanitario - obblighi di comunicazione

28. Deve ritenersi provata la violazione dell'art. 69 del Codice di deontologia medica se il sanitario, in qualità di direttore sanitario, era tenuto ad osservare una serie di obblighi che invece dagli atti risultano violati. A titolo esemplificativo, l'Ordine contesta il mancato ricevimento della comunicazione dell'assunzione dell'incarico di direttore sanitario di una struttura e, ancora, la mancata vigilanza sulle condotte del personale in questa operante il quale, stando agli esposti presentati, avrebbe minacciato i pazienti che chiedevano la restituzione della cartella clinica di "chiamare la sicurezza". Dagli atti, non risulta la produzione di una documentazione che confuti i fatti contestati nella decisione, così come non risulta la richiesta del ricorrente di audizione degli autori dei detti esposti le cui affermazioni sono state, di conseguenza, assunte dalla commissione come attendibili (*n. 60 del 12 maggio 2014*).

29. L'art. 69 del Codice di deontologia medica stabilisce che il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria nelle strutture pubbliche o private, ovvero di responsabile sanitario in una struttura privata "comunica all'Ordine il proprio incarico" e "collabora con l'Ordine professionale, competente per territorio, nei compiti di vigilanza sulla collegialità nei rapporti con e tra medici per la correttezza delle prestazioni professionali nell'interesse dei cittadini". La circostanza che la precisazione "competente per territorio" sia contenuta solo nella seconda parte del periodo dimostra chiaramente che la comunicazione del direttore e del responsabile di cui all'art. 69 cit. vanno effettuate all'Ordine di appartenenza. In altri termini, il riferimento all'Ordine competente per territorio riguarda solo l'obbligo di collaborazione relativamente ai compiti di vigilanza sulla collegialità nei rapporti con e tra i medici per la correttezza delle prestazioni professionali nell'interesse dei cittadini (*n. 63 del 16 giugno 2014*).

30. L'art. 69 C.d.m. prevede l'obbligo dell'iscritto che assuma il ruolo di direttore sanitario di comunicare all'Ordine il proprio incarico e collaborare con l'Ordine nei compiti di vigilanza sulla collegialità nei rapporti con e tra medici per la correttezza delle prestazioni professionali nell'interesse dei cittadini. La violazione di tale obbligo può ritenersi provata, tra l'altro, dalla circostanza che il sanitario abbia ammesso che la competente ASL era al corrente del suo ruolo di direttore sanitario della struttura dentistica e che la relativa informazione è stata acquisita dall'Ordine proprio per il tramite della ASL medesima e non dal diretto interessato, che ha in tal modo eluso l'obbligo prescritto dal citato art. 69. Detta norma non pone a carico del sanitario una forma di responsabilità oggettiva, bensì un onere strettamente correlato all'espletamento dell'incarico (*n. 65 del 16 giugno 2014*).

Diritto di critica - comportamento non esemplare nei rapporti con l'Ordine/Collegio

31. È parzialmente fondato il motivo di gravame con cui si deduce, in relazione al libero esercizio di diritto di critica, l'infondatezza dell'addebito di aver inoltrato una e-mail, attribuita alla presidente dell'organo, al fine di dimostrare la non veridicità delle dichiarazioni rese dalla presidente stessa senza averne prima verificata l'autenticità e paternità. Il sanitario si sarebbe così sottratto al dovere di lealtà e correttezza nell'esercizio professionale non avendo accertato l'autenticità dei documenti, acquisti da terzi, prima della loro produzione e utilizzazione in qualsiasi forma, soprattutto quando potevano mettere in discussione la correttezza dell'operato degli organi della categoria, coinvolgendo direttamente la dignità dei rappresentanti istituzionali e conseguentemente il prestigio della professione; ciò in violazione dell'art. 38 del DPR 221/1950 nonché degli artt. 42, 44 e 45 C.d. [dell'Infermiere].

Pertanto, ove risulti dai documenti depositati che l'iniziativa sopra descritta ha comunque creato una certa turbativa, perché la Presidente ha dovuto effettuare degli approfondimenti a sostegno della sua buona fede nelle dichiarazioni contestate dal ricorrente, ed ha comportato che la questione sia andata ben oltre un sereno confronto, pur non concretizzandosi in un'azione gravemente lesiva della reputazione della Presidente. Di tale circostanza si ritiene di dover tenere conto ai fini di una riduzione della sanzione. Costituisce, infatti, principio consolidato quello secondo il quale la sanzione irrogata, pur se legittima nei suoi presupposti essenziali, sia da ritenere eccessiva in relazione alla circostanza addebitata, laddove questa non integri una mancanza attinente all'esercizio dell'attività professionale quanto piuttosto un comportamento non esemplare nei rapporti che il professionista deve tenere nei confronti dell'Ordine di appartenenza (*n. 77 del 15 dicembre 2014*).

Dolo specifico

32. Laddove l'organo di disciplina risulti aver scrupolosamente valutato gli atti del procedimento penale (ivi comprese le dichiarazioni rese dai pazienti sui quali l'odontotecnico aveva eseguito prestazioni odontoiatriche, per le quali il sanitario aveva emesso fattura), in applicazione della normativa vigente in materia di abusivismo e della relativa giurisprudenza sul punto, è da ravvisarsi la sussistenza del dolo specifico, dimostrato dall'emissione di fatture per le prestazioni dell'odontotecnico, dalle quali egli traeva profitto (*n. 27 del 12 maggio 2014*).

33. È infondato il gravame con il quale si contesta la sussistenza del dolo specifico per inapplicabilità dell'art. 8 della L. n. 175/1992 e difetto di istruttoria, se vi sia stato anche un episodio isolato di esercizio abusivo della professione. Né, a difesa, il ricorrente può invocare l'assenza di malafede, affermando che il proprio comportamento non sarebbe stato preordinato alla copertura dell'abusivismo dell'odontotecnico: al riguardo, non è necessario ai fini dell'accertamento della responsabilità che vi sia stata un'attività continuativa da parte della persona non abilitata, essendo sufficiente anche una sola "invasione di campo" da parte dell'abusivo. L'aver emesso fattura, nella consapevolezza di giustificare così prestazioni non proprie ma effettuate da un soggetto che si sapeva non abilitato, integra per ciò solo l'infrazione in parola (*n. 27 del 12 maggio 2014*).

34. Non sono condivisibili le censure mosse dal ricorrente sulla violazione da parte dell'organo di disciplina del principio di proporzionalità delle sanzioni, se risulta dagli atti il dolo specifico di cui all'art. 8, comma uno, della legge 5 febbraio 1992, n. 175, che prevede espressamente, quale minimo edittale della sanzione da applicare, la misura di un anno di interdizione dall'esercizio della professione (*n. 56 del 12 maggio 2014*).

35. È da ritenersi sussistente il dolo specifico di cui all'art. 8, comma uno, della legge 5 febbraio 1992, n. 175, ove dagli atti emerge che il sanitario accompagnava i pazienti nell'ambulatorio occupato dall'odontotecnico e dalla sua assistente, presentava l'odontotecnico con il titolo di "dottore" e rilasciava per prestazioni svolte dal medesimo fatture a proprio nome. Inoltre, dal verbale della deliberazione dell'Ordine emerge che il ricorrente era a conoscenza dell'esercizio abusivo della professione da parte dell'odontotecnico dichiarando che "prendevo qualche impronta, portava le sue cose, ma niente più". Una volta ricondotta la fattispecie concreta all'ambito di applicazione del requisito del dolo specifico, il riferimento contenuto nel provvedimento impugnato alla disposizione di cui all'art. 67, comma uno, del Codice di deontologia medica, è da considerare assorbito dalla applicazione dell'art. 8 cit. (*n. 56 del 12 maggio 2014*).

Esercizio abusivo

36. Ove il ricorrente abbia ammesso la sussistenza dei fatti addebitati all'odontotecnico, in tal modo conferma di fatto di non aver predisposto tutte le misure idonee a evitare episodi di esercizio abusivo della professione odontoiatrica nella struttura di cui egli sia direttore sanitario. Né è sostenibile, come vorrebbe il ricorrente, che il direttore sanitario resti responsabile di una struttura soltanto quando in questa fisicamente presente.

Sorregge la sanzione irrogata la qualificazione della condotta del ricorrente come colposa per *culpa in vigilando*, risultando dagli atti la mancata predisposizione di misure idonee a evitare condotte di abusivo esercizio della professione odontoiatrica. Sono condivisibili gli argomenti svolti a sostegno di questo assunto dall'organo di disciplina, rilevando, in particolare, che lo studio odontoiatrico di cui il ricorrente era direttore sanitario comunicava con lo studio odontotecnico. Né è possibile qualificare le condotte addebitate all'odontotecnico come eccezionali, allo scopo di poterle ritenere inidonee a fondare una responsabilità anche soltanto colposa (n. 58 del 12 maggio 2014).

37. Il direttore sanitario di una struttura riveste un ruolo centrale in relazione all'attività di prevenzione dell'abusivo esercizio della professione odontoiatrica (n. 58 del 12 maggio 2014).

38. Secondo il consolidato orientamento della Commissione Centrale, l'inosservanza delle norme deontologiche dovuta anche solo a colpa dà sempre luogo a responsabilità disciplinare (da ultimo, CCEPS 27 febbraio 2012, n. 17). Resta indubbiamente senza giustificazione e di conseguenza addebitabile a colpa, la condotta inerte tenuta dal ricorrente: diligenza impone che il direttore sanitario che si insedi in una struttura precedentemente operativa verifichi il possesso dei titoli del proprio personale. Non si può, a contrario, invocare l'apoditticità e la non veridicità delle affermazioni contenute nell'esposto di una paziente, posto a fondamento del provvedimento sanzionatorio, né la non censurabilità a livello disciplinare del proprio comportamento sulla base, da una parte, del fatto che lo studio della igienista dentale di cui il ricorrente si avvaleva era aperto da tempo e aveva già avuto un precedente direttore sanitario e, dall'altra, che la signora aveva adottato giustificazioni più che credibili alla propria temporanea impossibilità a esibire il diploma di igienista richiestole dal ricorrente. A conferma di ciò, il disposto dell'art. 69, comma secondo, C.d.m. prescrive che il direttore sanitario "deve garantire, nell'espletamento della sua attività, il rispetto delle norme del Codice di deontologia", e quindi anche dell'art. 67 che, al primo comma, sancisce per il medico il divieto di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire, anche fungendo da prestanome, chi eserciti abusivamente la professione. È in contrasto con tali disposizioni permettere che l'igienista abbia effettuato prestazioni odontoiatriche, soprattutto quando lo stesso ricorrente, in sede di audizione, ammetta di sapere che la signora effettuava sui pazienti l'igiene dentale e lo *scaling*, ossia attività che presuppongono il conseguimento di apposito titolo abilitativo (n. 59 del 12 maggio 2014).

39. Tra le molte circostanze indicate nella documentazione in atti che conducano a ravvisare una *culpa in vigilando*, tutte collegate tra loro in modo rigorosamente consequenziale, merita richiamare per il loro peso l'assenza di misure atte a separare i diversi ambiti lavorativi della struttura e la mancata chiusura dell'ambulatorio che ospitava il riunito nei giorni di assenza del ricorrente (n. 61 del 12 maggio 2014).

40. L'incolpato non può ritenersi esente da responsabilità quando nella struttura di cui egli sia direttore sanitario risulti comprovato l'esercizio abusivo della professione; ciò dimostra che non sono state attuate tutte le misure idonee per evitare detto esercizio, integrando così responsabilità disciplinare dovuta a negligenza ed imprudenza per *culpa in vigilando*. Infatti, la violazione dell'art.

67 C.d., per ritenersi configurabile, necessita di un profilo colposo, quale è la scarsa vigilanza da parte del direttore sanitario, con conseguente responsabilità disciplinare anche in assenza del dolo specifico. Inoltre, per l'accertamento di detta responsabilità non è necessario che l'attività abusiva sia svolta in modo continuativo (*n. 61 del 12 maggio 2014*).

41. Rappresentano omissioni disdicevoli per il decoro della professione la mancata comunicazione all'Ordine dell'assunzione dell'incarico di direzione sanitaria e, all'esito della ispezione della ASL territorialmente competente, l'abusivismo dell'odontotecnico di cui il ricorrente sia a conoscenza (*n. 61 del 12 maggio 2014*).

42. L'entità della sanzione irrogata appare perfettamente congrua, considerate le numerose risultanze probatorie emerse nel corso dell'istruttoria e utilizzate dalla commissione odontoiatrica in sede di motivazione, nonché la circostanza che le condotte del ricorrente successive all'emersione dell'abusivismo dell'odontotecnico non hanno ricompresso – come sarebbe opportuno per un iscritto all'Albo professionale – una ferma presa di posizione, osservante degli obblighi deontologici (*n. 61 del 12 maggio 2014*).

43. Nella corretta valutazione della condotta del sanitario tesa a favorire l'attività abusiva, va tenuto conto delle circostanze, risultanti dagli atti, che almeno in un'occasione il ricorrente ha eseguito una visita preliminare del paziente e ne ha poi concluso la cura, dopo che l'odontotecnico aveva eseguito prestazioni odontoiatriche preparatorie di quest'ultima e che, stando alla testimonianza di terzi, il ricorrente vedeva lavorare l'odontotecnico sui pazienti nello studio attiguo al proprio. In tali casi, è da considerarsi provato “lo scopo ulteriore di permettere o comunque agevolare l'esercizio abusivo della professione” (Cass. civ., Sez. III, sentenza n. 834 del 16 gennaio 2007): da una parte, infatti, “anche un episodio isolato configura esercizio abusivo della professione” (CCEPS n. 81 del 6 aprile 2009); dall'altra, l'acquisizione di atti dai quali emerge che l'odontotecnico “ha operato su pazienti con la piena consapevolezza del sanitario” comprova la sussistenza della volontà del sanitario stesso di agevolare l'esercizio abusivo della professione da parte di persona non abilitata” e la conseguente applicabilità dell'art. 8 della legge n. 175/1992 (*n. 62 del 12 maggio 2014*).

44. La sanzione per l'illecito di abusivismo – pur dovendo essere necessariamente severa, attesa anche la violazione del dovere di collaborazione di cui all'art. 64 C.d. in relazione al silenzio serbato dal ricorrente in sede di audizione su un precedente patteggiamento dell'odontotecnico per esercizio abusivo della professione di cui egli era a conoscenza – non risulta correttamente individuata dall'organo di disciplina il quale, anziché applicare l'interdizione *ex art. 8 L. n. 175/1992*, abbia erroneamente irrogato l'inesistente sanzione della sospensione dall'esercizio della professione per mesi diciotto, misura questa non contemplata dal DPR n. 221/1950, ove il massimo edittale della sanzione sospensiva è di mesi sei. Pertanto, la Commissione Centrale non può che annullare il provvedimento impugnato, rimettendo gli atti all'Ordine affinché valuti se riprendere il procedimento disciplinare a carico del sanitario, la cui condotta appare senz'altro disdicevole al decoro della professione (*n. 62 del 12 maggio 2014*).

45. È in parte suscettibile di accoglimento il motivo di gravame con cui si lamenta l'eccessiva afflittività della sanzione irrogata dall'Ordine, determinata ai sensi dell'art. 40 DPR n. 221/1950 nella misura della sospensione dall'esercizio della professione per il massimo consentito di mesi sei, laddove il giudice penale, alla luce delle attenuanti generiche e della vicenda complessivamente considerata, avrebbe applicato una sanzione minima correlata all'accertato reato di abusivismo. Infatti (ferma restando l'autonomia di valutazione propria dell'organo disciplinare con riguardo al grado ed alla rilevanza degli illeciti commessi dal sanitario), nell'ambito del rapporto individuato

dall'art. 653, comma uno *bis*, c.p.p., la presenza di attenuanti consente di rideterminare l'entità della sanzione. Pertanto, qualora il ricorrente, essendo a conoscenza dei precedenti del parente odontotecnico, abbia provveduto a sottrarre le chiavi dello studio dalla di lui disponibilità onde impedirgli di accedervi senza il suo consenso, appare equo ridurre la sanzione irrogata alla misura di mesi cinque di sospensione dall'esercizio della professione (*n. 50 del 16 giugno 2014*).

46. Non costituisce esimente, come preteso dall'interessata, la circostanza che la stessa abbia abdicato ogni attività di gestione dello Studio associato in favore di un altro soggetto, per di più estraneo e privo di ogni titolo idoneo a rappresentare la professione sanitaria. Sussiste, infatti, in capo all'inquisita la violazione dell'obbligo deontologico di contrastare, anziché agevolare, le azioni poste in essere dall'amministratore unico a danno dei professionisti, fatti che sostanzialmente non sono stati smentiti dalla ricorrente, né con prove documentali né con prove testimoniali (*n. 78 del 15 dicembre 2014*).

47. L'incarico attribuito a persona non meglio identificata concreta violazione dell'obbligo del sanitario di verificare con la massima diligenza l'iscrizione all'Albo dei collaboratori a cui egli intenda delegare la propria attività professionale. Ciò in quanto incombe su ogni iscritto il dovere di vigilare affinché nel proprio ambulatorio non si verifichino casi di esercizio abusivo della professione da parte di soggetti privi dei necessari requisiti. Deve, quindi, ritenersi la responsabilità del ricorrente per aver mal controllato il nome del collaboratore e per non avere, comunque, vigilato affinché quest'ultimo non intervenisse autonomamente sui pazienti in cura, approfittando dell'assenza del sanitario dall'ambulatorio (*n. 87 del 15 dicembre 2014*).

Manifestazione del pensiero - intento denigratorio

48. Nell'ambito della disciplina delle indagini difensive di cui all'art. 7 della legge 7 dicembre 2000, n. 397, sono previste sia una responsabilità penale in capo al dichiarante per false dichiarazioni che un obbligo, per il legale che si serva delle indagini difensive medesime, di richiedere al P.M. l'audizione della persona in grado di riferire circostanze utili all'attività investigativa nel caso in cui questa abbia esercitato la facoltà di non rispondere o di non rendere la dichiarazione. La valutazione della eventuale idoneità di una dichiarazione a ledere la dignità e la professionalità di un collega, in violazione dell'art. 58 del Codice di deontologia medica, deve essere valutata alla luce del contesto in cui la stessa è resa: pertanto, le dichiarazioni che non rappresentino opinioni, valutazioni ed apprezzamenti degeneranti in attacchi personali, o in manifestazioni gratuitamente lesive del decoro della professione o di chi la esercita, realizzate senza l'uso di espressioni linguistiche oggettivamente offensive ed estranee ad una normale contrapposizione di idee, anche se di opportunità discutibile, devono considerarsi come lecite manifestazioni di pensiero.

Ciò in particolare laddove, dall'esame dei verbali, risulti che le dichiarazioni rese non contengono né opinioni, valutazioni ed apprezzamenti degeneranti in attacchi personali o in manifestazioni gratuitamente lesive del decoro del collega sanitario, né espressioni linguistiche oggettivamente offensive ed estranee ad una normale contrapposizione di idee. Il ricorrente si è limitato a raccontare i fatti a cui aveva assistito come C.T.P. nel corso della consulenza effettuata dal collega, riportando, senza alcun intento denigratorio, anche le proprie impressioni, che non possono reputarsi né gratuite né inopportune, considerata la pendenza di un procedimento di opposizione a una richiesta di archiviazione e l'opportunità che il giudice delle indagini preliminari potesse successivamente valutare ogni elemento utile al fine dell'eventuale disposizione di un rinvio a giudizio (*n. 4 del 10 marzo 2014*).

49. Le espressioni contestate al professionista, di cui sia riconosciuta l'indubbia capacità, non assumono un contenuto denigratorio e tantomeno riguardano la divulgazione di fatti o accuse idonei a ledere l'onore e la reputazione del soggetto che si ritiene offeso (Cass. sez. lavoro, 16 maggio 1998, n. 4952) quando – pur se i toni usati, talora eccessivi, appaiano poco ortodossi e debordanti la correttezza professionale – ciò trovi un bilanciamento in una forma di disagio personale dell'incolpato dovuto alla convinzione di dover rivendicare la sua buona reputazione nei confronti di alcuni colleghi, e quando le dichiarazioni contenute nelle comunicazioni e-mail non abbiano avuto divulgazione all'esterno né trovino un riconoscimento di recidiva, non risultando agli atti precedenti procedimenti a carico. Le osservazioni scritte formulate dall'inquisito, unitamente alla lettera di scuse presentata, possono inoltre far propendere per un operoso quanto sincero ravvedimento del medesimo (n. 12 del 10 febbraio 2014).

50. È infondato e deve essere respinto il ricorso proposto dal sanitario sanzionato per violazione degli articoli 58, commi uno e due, C.d., per aver pubblicato sul proprio profilo *facebook* frasi contenenti giudizi ritenuti denigratori, rivolte a colleghi e per aver effettuato ripetute telefonate inappropriate e di tipo minaccioso. Ciò anche se non sia contestato che il ricorrente abbia pubblicato sul proprio profilo telematico frasi dal contenuto negativo nei confronti di propri colleghi e superiori, che, ad una lettura oggettiva, risultino sufficientemente circostanziate da lasciar comprendere ai lettori, seppure circoscritti nel numero e autorizzati all'accesso dall'interessata, i riferimenti specifici ivi formulati, sia con riguardo alle persone coinvolte, sia con riferimento alle vicende, ancora in corso di definizione nelle sedi giurisdizionali competenti. In tal caso, appare evidente il giudizio di disvalore espresso dal sanitario nei confronti dei propri colleghi, rispetto a circostanze suscettibili di essere accertate in altra sede, tanto più che i lettori del messaggio risultavano essere anche altri lavoratori operanti nel medesimo contesto lavorativo, nonché alcuni pazienti, fruitori o potenziali fruitori del servizio reso dalla struttura ospedaliera (risultando, altresì, anomala, sebbene non contestata, la circostanza per cui una psichiatra faccia accedere i propri pazienti al suo personale profilo *facebook*), che, in tal modo, inevitabilmente, sono venuti a conoscenza di vicende interne all'azienda ospedaliera, per loro natura non suscettibili di divulgazione. Pertanto, la condotta tenuta dal ricorrente non è consona ai principi di correttezza dell'attività professionale della categoria medica, non costituendo né la mera manifestazione di un'opinione, né una critica fondata su dati di fatto accertati, bensì un giudizio su comportamenti e circostanze al vaglio dell'autorità giurisdizionale adita (n. 45 del 10 marzo 2014).

Manifestazione del pensiero - critica sindacale

51. La giurisprudenza tende a porre la critica del lavoratore sindacalista sullo stesso piano delle altre figure di critica sottoponendola agli stessi limiti qualitativi: la verità oggettiva e la correttezza formale. Accreditarne una posizione collettiva condivisa dei medici responsabili della unità operativa presso cui l'interessato presta servizio non può essere considerata scorrettezza professionale. Tuttavia, vanno considerati i più rilevanti enunciati giurisprudenziali circa la necessità di valutare le espressioni offensive nel particolare contesto di riferimento (Cass. sez. V, n. 7499 del 14 aprile 2000), ove, in particolare, le espressioni contestate dal ricorrente non assumano un contenuto denigratorio né tantomeno riguardino la divulgazione di fatti o accuse idonei a ledere l'onore e la reputazione del soggetto che si ritiene offeso (Cass. sez. lavoro, 16 maggio 1998, n. 4952). Ciò che distingue la critica dall'invettiva (o dall'insulto) è il fatto che la prima è argomentata, il secondo è gratuito. Non sussiste, quindi, l'addebito quando le dichiarazioni siano inserite in uno scritto-denuncia che intende stigmatizzare l'asserito disservizio organizzativo, nell'ambito e in ragione del mandato sindacale, in funzione delle finalità istituzionali sottese a quell'incarico, con dettagliate argomentazioni che si collocano entro i limiti dell'esercizio del relativo diritto, lungi dal tradursi in

gratuiti attacchi *ad personam*. È chiaro poi che il requisito dell'interesse pubblico assume rilevanza se la critica oltrepassa i confini del luogo di lavoro (nn. 9 e 12 del 10 febbraio 2014).

Obblighi di collaborazione con Ordine/Collegio

52. Vi è violazione degli obblighi di collaborazione con l'Ordine o Collegio di appartenenza da parte di un sanitario qualora risulti agli atti che ad alcune convocazioni, pur effettuate con congruo anticipo da parte del presidente della commissione disciplinare, il ricorrente sia risultato assente ingiustificato (n. 60 del 12 maggio 2014).

53. È infondato l'addebito, mosso al ricorrente, di non avere prestato, in violazione degli artt. 1 e 64 del Codice di deontologia medica, la prescritta disponibilità e collaborazione nei rapporti con il proprio Ordine, richiedendo, dapprima, che l'audizione *ex art.* 39 cit., già fissata per altra data, si svolgesse alla presenza dei suoi legali di fiducia, richiedendo poi ripetuti rinvii, seppur motivati, dell'audizione stessa, e, rifiutandosi, infine, nel corso dell'audizione, di rispondere ad alcune delle domande formulate dal presidente dell'Ordine. Infatti, il sanitario legittimamente può avvalersi della difesa tecnica di un legale nel contesto del procedimento a suo carico e, pure legittimamente, può richiedere di presentando idonea documentazione giustificativa e ottenuto il rinvio delle audizioni disciplinari (n. 65 del 16 giugno 2014).

Tutela del minore in contesto familiare problematico

54. L'art. 32 del Codice di deontologia medica stabilisce che “il medico deve impegnarsi a tutelare il minore [...], in particolare quando ritenga che l'ambiente, familiare o extra-familiare, nel quale vivono, non sia sufficientemente sollecito alla cura della loro salute, ovvero sia sede di maltrattamenti fisici o psichici, violenze o abusi sessuali, fatti salvi gli obblighi di segnalazione previsti dalla legge [e] deve adoperarsi, in qualsiasi circostanza, perché il minore possa fruire di quanto necessario a un armonico sviluppo psico-fisico e affinché allo stesso [...] siano garantite qualità e dignità di vita [...]”.

Pertanto, il medico che, nel certificato rilasciato a conclusione di una visita sul minore figlio di genitori separati, abbia a nutrire dubbi sulla condotta e sulla perdurante insistenza della madre può, nel preminente interesse del minore, sentirsi in dovere di sensibilizzare i titolari della potestà genitoriale in relazione ad alcune condotte materne potenzialmente pregiudizievoli della salute del piccolo, in quanto ricondotte della letteratura medica ai sintomi della sindrome di Münchhausen. La consegna del certificato, dunque, può avvenire legittimamente nelle mani del padre qualora vi sia l'assenza della genitrice e il padre eserciti detta potestà sul minore sottoposto alla visita. È quindi equo contenere la misura adottata dall'Ordine nel suo minimo edittale, onde rammentare al sanitario l'opportunità di adottare la maggior cautela possibile nell'effettuazione di visite mediche in contesti familiari problematici, come nel caso di specie (n. 49 del 10 marzo 2014).

Uso improprio di titoli e qualifiche

55. Con riferimento all'attribuzione del titolo di “professore”, nella carta intestata del sanitario, tenuto conto delle attestazioni prodotte dall'interessato circa l'espletamento di un incarico di docenza – conseguente alla stipulazione del relativo contratto – presso una Università Telematica, va puntualizzato che, anche sulla base delle istruzioni diramate in proposito dalla FNOMCeO, il titolo speso va accompagnato dall'indicazione per esteso della tipologia di contratto, della facoltà o dell'istituto presso il quale viene svolto l'incarico e dell'anno accademico di riferimento, elementi,

questi, del tutto mancanti nella qualificazione riportata dal sanitario sulla carta intestata del centro presso cui egli opera (*n. 7 del 10 marzo 2014*).

56. L'addebito disciplinare riguardante l'attribuzione della qualifica di "Direttore" sulla carta intestata risulta fondato, in ragione della circostanza per cui tale appellativo è suscettibile di essere legittimamente attribuito a un dirigente di struttura complessa. Risultando dalle deliberazioni della Regione e della ASL, nonché dall'apposito contratto, che il Centro è una struttura operativa semplice del presidio territoriale, il sanitario avrebbe dovuto propriamente qualificarsi come "dirigente medico responsabile" (*n. 7 del 10 marzo 2014*).

57. È infondato il gravame con cui si deduce l'insussistenza della contestata violazione dei principi deontologici in materia di correttezza dell'informazione sanitaria. Infatti, il professionista sanitario non può invocare quale circostanza attenuante o addirittura esimente l'uso del titolo di docente in una comunicazione dell'Università per l'attività ivi svolta, in quanto ricade sotto la sua responsabilità non fare uso di titoli che non corrispondano alla propria effettiva situazione formativa, accademica e professionale. Correttamente l'Ordine rileva come non risulti documentata dal ricorrente il possesso di requisiti curriculari tali da legittimare l'uso della qualifica di docente, che peraltro è dizione caratterizzata da estrema genericità e in quanto tale non rispondente ai criteri di veridicità e di trasparenza del messaggio informativo-pubblicitario. Del resto, come richiamato anche nelle linee guida dell'Ordine in materia di pubblicità sanitaria, che ogni iscritto all'Albo deve obbligatoriamente conoscere, l'esperienza professionale maturata non può, da sola, legittimare l'uso di una terminologia ("docente", "chirurgo maxillo-facciale") a cui non corrisponde il conseguimento di titoli e di specializzazioni (*n. 35 del 16 giugno 2014*).

58. È privo di pregio il motivo di ricorso concernente la violazione delle disposizioni sull'aggiornamento e la formazione professionale permanente di cui all'art. 19 C.d.m., ove il Co.Ge.A.P.S. (che, secondo quanto stabilito dall'accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009, è "l'organismo nazionale deputato alla gestione delle anagrafiche nazionali e territoriali, dei crediti ECM attribuiti ai professionisti che fanno capo agli Ordini, Collegi, nonché rispettive Federazioni nazionali e Associazioni professionali"), su espressa richiesta dell'Ordine, abbia comunicato che non risulta rilasciato al sanitario alcun credito formativo ECM, e laddove, in ogni caso, risulti dagli atti che la documentazione prodotta dal ricorrente in merito alla propria formazione continua si riferisce a un numero di crediti inferiore (attestazioni in possesso del ricorrente di 26 crediti formativi per l'anno 2012 e 23 per il 2013) a quelli prescritti dalla vigente normativa (*n. 60 del 12 maggio 2014*).

Violenza sessuale aggravata

59. È meritevole della massima sanzione disciplinare il medico riconosciuto colpevole di aver reiteratamente commesso il reato di violenza sessuale aggravata, in base a sentenza emessa dal Tribunale penale, con la quale è stato condannato alla pena di anni sette e mesi sei di reclusione (diminuita per il rito ad anni 5), con interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela e alla curatela e dai pubblici uffici. Non v'è dubbio, quindi, che l'Ordine abbia acquisito e vagliato tutti gli elementi probatori a disposizione, compiendo una adeguata valutazione degli stessi sotto il profilo disciplinare, quando risulti che il sanitario sia stato condannato per il delitto di cui agli artt. 609, comma uno e due *bis*, 61 nn. 5 e 981 cpv, c.p., perché, in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, quale medico ginecologico in servizio presso la Casa di cura, con violenza, minaccia, abuso di autorità, abuso delle condizioni d'inferiorità fisica della persona offesa al momento del fatto e condotta subdola, repentina ed inaspettata costringeva la stessa a subire contro la sua volontà

atti sessuali; con le aggravanti di aver commesso il fatto con abuso dei poteri e violazione dei doveri inerenti a pubblico servizio, profittando delle circostanze di tempo e di luogo tali da ostacolare la privata difesa essendo la persona offesa al momento del fatto sottoposta ad accertamenti medici specialistici aventi ad oggetto le parti intime.

La circostanza che lo stesso sanitario, nel corso dell'audizione innanzi l'organo di disciplina, ammetta di aver frequentemente tenuto atteggiamenti da lui stesso definiti "fuori dalle righe" al fine di migliorare l'atmosfera della visita e sconfiggere l'imbarazzo della paziente, non può giustificare la sua condotta in quanto la stessa può mettere in ulteriore imbarazzo le pazienti, già in stato di soggezione per la propria posizione e nudità. Ciò a maggior ragione ove risulti che l'incolpato è stato più volte richiamato, dalla direzione dell'Ospedale presso cui operi, ad uno scrupoloso rispetto della correttezza nei confronti delle pazienti. Pertanto, l'organo di disciplina correttamente ritiene il comportamento del sanitario incompatibile con i doveri del medico, in quanto, per la sua gravità e ripetitività nel tempo, richiede l'irrogazione della sanzione più grave poiché qualunque altra misura non avrebbe adeguata efficacia di tutela delle pazienti e di garanzia del rispetto dell'etica medica (*n. 75 del 6 ottobre 2014*).

MANCANZE DISCIPLINARI / FARMACISTI

Preparazioni magistrali non conformi alla normativa sul c.d. metodo Di Bella

60. È infondato il gravame con cui si sostiene che sia conforme alle condizioni di cui al D.L. 23/1998, convertito nella legge 94/1998 (informazioni circa il consenso del paziente e loro trasmissione alla competente ASL) la spedizione di un ingente numero di ricette con prescrizione di anoressizzanti prive di piano terapeutico. Ciò tanto più laddove risulti che la stessa farmacista abbia ammesso di aver tenuto un comportamento in contrasto con le norme vigenti in materia.

Infatti, il decreto-legge 17 febbraio 1998 n. 23, convertito con modificazioni dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, prevede all'art. 5 che, per la prescrizione di preparazioni magistrali, quando il medicinale è prescritto per indicazioni terapeutiche diverse da quelle dei medicinali industriali autorizzati a base dello stesso principio attivo, il medico debba ottenere il consenso del paziente al trattamento e specificare nella ricetta le esigenze particolari che giustifichino il ricorso alla preparazione estemporanea; la violazione, da parte del medico o del farmacista, delle citate disposizioni è oggetto di procedimento disciplinare ai sensi del d. lgs. C.p.S. n. 233/1946.

Sono, quindi, sanzionabili i seguenti comportamenti: 1) omessa conservazione in originale per sei mesi di ricette mediche da rinnovare volta per volta recanti la prescrizione di *finasteride* 1 mg 100 capsule e dell'associazione *minoxidil* 5% + *progesterone* 0,50% lozione; 2) omessa trascrizione del nome e del cognome dell'acquirente su ricette recanti la prescrizione di efedrina, sostanza velenosa iscritta nella Tabella n. 3 della Farmacopea Ufficiale - XII edizione; 3) violazione delle disposizioni di cui al citato art. 5, commi tre e quattro, del D.L. n. 23/1998 in materia di ricette magistrali.

Inoltre, è consentito allestire preparazioni galeniche a base del principio attivo "bupropione", in quanto presente in medicinali prodotti industrialmente autorizzati in Italia, ma – essendo il Bupropione incluso nella lista delle sostanze dopanti – è richiesta una ricetta non ripetibile con validità tre mesi; i farmacisti devono trasmettere al Ministero della Salute i dati relativi alle quantità di principi attivi il cui impiego è considerato *doping*, utilizzati nelle preparazioni estemporanee con le modalità indicate dal D.M. 24 ottobre 2006 (*n. 87 del 15 dicembre 2014*).

MANCANZE DISCIPLINARI / PUBBLICITÀ SANITARIA

Accaparramento illecito della clientela / concorrenza sleale

61. È infondato il motivo del ricorso con il quale il ricorrente chiede l'annullamento della sanzione irrogata, se l'Ordine, nell'irrogare la sanzione disciplinare, si è correttamente attenuto ai principi enunciati dalla Suprema Corte di Cassazione nella sentenza n. 3117/2012, circoscrivendo la propria indagine al contenuto del messaggio pubblicitario, con riferimento ai principi deontologici che sorreggono l'attività medica. L'aver introdotto il criterio della gratuità della prestazione in una attività che è tipicamente a titolo oneroso, salvo i casi esplicitamente previsti dal Codice deontologico, comporta il venir meno dei presupposti di correttezza informativa ed integra gli estremi di accaparramento illecito della clientela o, comunque, di concorrenza sleale. Il ricorrente, nella sua qualità di direttore sanitario, non solo ha omesso di indicare il proprio nominativo nel messaggio pubblicitario, ma ha omesso di verificare la conformità dello stesso alle disposizioni di legge e a quelle deontologiche (*n. 21 del 12 maggio 2014*).

Autorità Antitrust e poteri degli Ordini e dei Collegi

62. Non può essere accolta l'eccezione con la quale il ricorrente chiede la sospensione del giudizio, nelle more della definizione dell'istruttoria avviata dall'Autorità Antitrust in materia di pubblicità sanitaria. Ciò in quanto l'autorità istituita dall'art. 10 della legge n. 287/1990, alla quale senz'altro l'ordinamento affida poteri di ispezione e vigilanza nell'ambito delle sue stesse competenze, ha ben altre prerogative, incentrate sulla tutela della concorrenza e del mercato contro gli abusi di posizione dominante e le forme restrittive della concorrenza in genere, nonché in tema di pratiche commerciali sleali e di pubblicità ingannevole al fine di proteggere imprese e consumatori. Tali ambiti sono molto diversi da quelli affidati a Ordini e Collegi professionali, che sono competenti a valutare unicamente l'aspetto disciplinare e deontologico dei comportamenti dei propri iscritti. In conclusione, resta di competenza degli Ordini e Collegi stabilire quando, in tema di pubblicità sanitaria, il messaggio rivolto al pubblico a mezzo stampa, tramite Internet o attraverso mezzi pubblicitari di qualunque tipo, risulti equivoco o, comunque, assuma forme o contenuti contrari a disposizioni e principi deontologici (*n. 44 del 16 giugno 2014*).

Caratteristiche economiche del messaggio - non esclusività

63. Non può farsi discendere dal diritto UE una integrale inapplicabilità della disciplina di cui alla legge n. 175/1992. Resta ferma, infatti, la competenza riservata agli Ordini professionali ad esercitare un potere di verifica della rispondenza del messaggio a criteri di trasparenza e veridicità, come prevede la legge n. 248/2006, tenendo conto dei principi deontologici della professione e promuovendo il potere disciplinare quando ne ravvisino i presupposti (sul punto, si veda CCEPS n. 10 del 7 febbraio 2011). Censurabile è anche la condotta del sanitario responsabile di un messaggio pubblicitario potenzialmente ingannatorio nei confronti del pubblico (CCEPS n. 19 del 10 maggio 2010) o nel quale si rinvenga esclusivamente la descrizione delle caratteristiche economiche delle prestazioni offerte (CCEPS n. 55 del 12 novembre 2012). Alla luce di quanto premesso, possono essere correttamente ritenuti dall'organo di disciplina ingannevoli i cartelloni pubblicitari che rechino la dicitura "Senza taglio, senza punti, senza dolore, consegna in un'ora", la quale prescinde da qualsiasi precisazione circa la possibilità che in alcuni soggetti il tipo di implantologia pubblicizzata non sia praticabile, e che riportino esclusivamente indicazioni di tipo economico, quale, ad esempio, la frase "Apparecchio fisso completo solo € 52 al mese, per 48 mesi anticipo zero, interessi zero" (*n. 60 del 12 maggio 2014*).

64. È pacifico che, all'interno del nuovo sistema normativo, nel quale la pubblicità non è soggetta a forme di preventiva autorizzazione, gli Ordini e Collegi professionali hanno l'obbligo di verifica, al fine dell'applicazione delle sanzioni disciplinari, della trasparenza e della veridicità del messaggio pubblicitario. Tuttavia, l'Ordine non deve svolgere, ai sensi dell'art. 56 C.d., tale verifica applicando una interpretazione eccessivamente restrittiva, anche rispetto alla linee guida adottate dalla Federazione nazionale, della nozione di "decoro professionale", ingiustificatamente qualificando come conflitto di interessi una pratica pubblicitaria la cui finalità è di richiamare nuova clientela senza per questo assumere una connotazione illecita. Infatti, è 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 (*nn. 31 e 32 del 16 giugno 2014*).

65. Secondo il costante orientamento giurisprudenziale, è bensì consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate o le offerte temporalmente limitate, ma le caratteristiche economiche delle prestazioni non devono costituire l'aspetto esclusivo del messaggio informativo (*nn. 65-67 del 16 giugno 2014*).

66. La c.d. liberalizzazione del sistema pubblicitario, di cui all'art. 2, lett. b), della legge n. 248/2006, consiste nella abrogazione delle 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". Va quindi sanzionato il comportamento del ricorrente che non risulti improntato al rispetto delle regole di correttezza informativa, responsabilità e decoro (*n. 31 del 16 giugno 2014*).

Criteri di trasparenza, veridicità e correttezza - benefici inesistenti

67. Premesso che non può essere accettata alcuna esimente circa la non consapevolezza di violazione delle norme comportamentali legate allo svolgimento dell'attività professionale, è proprio la mancanza di reali vantaggi economici per gli utenti che conferma che, al di là del contenuto del messaggio pubblicitario, sono stati comunicati al pubblico benefici inesistenti. Ciò laddove l'Ordine, nell'istruttoria compiuta, abbia accertato che il volume d'affari del sanitario non ha subito variazioni a seguito della pubblicità svolta, e ciò sta a confermare che i vantaggi pubblicizzati non erano in realtà tali (*n. 44 del 16 giugno 2014*).

Criteri di trasparenza, veridicità e correttezza - residuo potere di controllo

68. È fondato il ricorso avverso un provvedimento disciplinare che si limiti ad un mero riferimento alla effettuazione di pubblicità sanitaria da parte del ricorrente, senza entrare nel merito degli elementi che renderebbero il messaggio promozionale fuorviante perché privo dei requisiti di correttezza informativa, trasparenza, obiettività e veridicità. 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". Pertanto, il provvedimento sanzionatorio è da ritenere illegittimo se, in base ad una valutazione delle risultanze dell'istruttoria compiuta e da una disamina delle dichiarazioni contenute nel messaggio pubblicitario dell'incolpato, poste a confronto con i postulati della letteratura scientifica più recente, non sia possibile dimostrare l'effettiva violazione dei predetti principi. Ciò quando,

dalla documentazione depositata in atti e dal verbale dell'audizione dell'interessato, risulti che, malgrado le doglianze del sanitario, l'organo di disciplina non ha effettuato alcun tipo di riscontro su quanto da lui affermato, né svolto alcuna indagine istruttoria volta a chiarire la portata degli eventi. In presenza di una querela, ciò sarebbe necessario anche per evitare che la sanzione venga applicata sulla base del criterio di responsabilità oggettiva, criterio escluso anche dalla Commissione Centrale in ipotesi di sanzioni irrogate per presunta *culpa in vigilando* (n. 28 del 12 maggio 2014).

69. Il c.d. decreto Bersani pur avendo abrogato il previgente sistema della preventiva autorizzazione, riconosce agli Ordini e Collegi il potere di verificare trasparenza, veridicità e decorosità per forma, contenuto, modalità della comunicazione pubblicitaria. Pertanto, l'ente procedente ben può, nell'emettere la propria decisione, valutare le locandine pubblicitarie acquisite agli atti, che contengano notizie non verificabili e riportino dati statistici non resi pubblici dalle autorità sanitarie vigilanti e dalle fonti ufficiali (n. 63 del 16 giugno 2014).

70. Dall'entrata in vigore del c.d. decreto Bersani, la Commissione Centrale ha avuto più volte occasione di chiarire quali siano i presupposti e i limiti della comunicazione pubblicitaria nell'ambito delle professioni sanitarie. Prive di pregio, dunque, sono le affermazioni del ricorrente relative all'esistenza di applicazioni della normativa vigente contraddittorie e idonee ad affievolire, fino ad annullare, il disvalore disciplinare delle condotte del ricorrente (n. 63 del 16 giugno 2014).

71. In base all'attuale assetto della disciplina sulla pubblicità sanitaria, come risultante a seguito dell'approvazione del c.d. decreto Bersani, è bensì vero che la nuova normativa (art. 2, lett. b, del d.l. 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni nella legge n. 248/2006) non prevede più la preventiva autorizzazione dell'Ordine; tuttavia, la pubblicità sanitaria deve sottostare a criteri di veridicità e trasparenza. Al riguardo, le norme deontologiche, al pari delle rilevanti disposizioni legislative (legge n. 148/2011 e d. lgs. n. 137/2012), convergono sulla prescrizione degli obblighi di conformità del messaggio pubblicitario ai principi di trasparenza, veridicità e correttezza, ribadendo il concetto di pubblicità informativa quale contenuto portante e imprescindibile nella sponsorizzazione dell'attività del professionista, proprio in funzione della precipua finalità di tutelare il consumatore sia nella fase di effettuazione di una scelta consapevole, sia in quella di fruizione della prestazione. Come già rilevato in precedenza dalla CCEPS (n. 42 del 21 giugno 2010), il decreto Bersani conferma in capo all'Ordine il potere di vigilanza sulla trasparenza e veridicità dei messaggi pubblicitari, a cui i professionisti devono attenersi per il solo fatto di essere iscritti all'Albo. L'iscritto, infatti, soggiace alla disciplina dettata a tutela del prestigio e del decoro della categoria alla quale appartiene, nonché a tutela dei terzi che vengono in rapporto con i sanitari nell'esercizio della loro professione. La trasparenza delle notizie, veicolate tramite un'informazione sanitaria corretta, la comprensibilità e, al contempo, il rigore scientifico delle espressioni usate, costituiscono principi ormai acquisiti che, oltre ad essere confermati dalle linee guida della FNOMCeO, non vengono eliminati dalle nuove norme in tema di liberalizzazioni, anzi ne risultano rafforzati. È, quindi, indubbio che rientri nella competenza degli Ordini e Collegi professionali stabilire quando, in tema di pubblicità sanitaria, il messaggio rivolto al pubblico a mezzo stampa, tramite internet o attraverso mezzi pubblicitari di qualunque tipo, risulti equivoco, o comunque assuma forme o contenuti contrari a disposizioni e principi deontologici (nn. 60 del 12 maggio 2014 e 65-67 del 16 giugno 2014).

Direttore sanitario - responsabilità

72. È legittimo il provvedimento disciplinare adottato dall'Ordine quando emerga dalle risultanze documentali che le prestazioni pubblicizzate sulla carta intestata del centro medico presso il quale il ricorrente ricopra l'incarico di direttore sanitario non corrispondono esattamente alle attività riconosciute alla medesima struttura attraverso appositi atti amministrativi (*n. 7 del 10 marzo 2014*).

73. Sono 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 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. Al riguardo, non costituisce esimente la circostanza, affermata dal ricorrente, di essere stato indotto in errore dalla presenza di attestati dai quali si poteva presupporre che un dipendente fosse in possesso di regolare titolo di studio per l'esercizio della professione odontoiatrica (*n. 25 del 12 maggio 2014*).

74. La responsabilità del medico è chiaramente delineata dall'art. 69 del Codice di deontologia medica, ai sensi del quale il direttore sanitario è tenuto a garantire il rispetto delle norme deontologiche nell'espletamento della propria attività e deve vigilare sulla correttezza del materiale informativo attinente all'organizzazione e alle prestazioni erogate dalla struttura medesima. Non si tratta, quindi, di responsabilità oggettiva, bensì di un onere strettamente correlato all'espletamento dell'incarico attribuito al sanitario. Compete infatti al direttore sanitario verificare che il messaggio pubblicitario divulgato non integri gli estremi della concorrenza sleale o dell'illecito accaparramento (*n. 57 del 12 maggio 2014*).

Infrazioni deontologiche

75. Per quanto riguarda la rilevata violazione degli artt. 55 ("Informazione sanitaria") e 56 ("Pubblicità informativa sanitaria") del Codice di deontologia medica, va sottolineato che il principio di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale costituiscono presupposti inalterati dall'avvento della riforma sulla pubblicità informativa in campo sanitario, suscettibili di essere comunque rispettati in virtù dell'esistenza stessa di professionalità operanti in settori peculiari e sensibili. Infatti, si pone in contrasto con i principi di correttezza e trasparenza la divulgazione di uno sconto non meglio specificato e non parametrato a un prezzo di base, indispensabile a tutelare il consumatore e indirizzarlo sulla base di una scelta libera e consapevole, così disattendendo la *ratio* della normativa in materia di pubblicità sanitaria. Inoltre, la circostanza che l'iniziativa promozionale sia pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria, avente indubbia divulgazione illimitata e incondizionata, mette a tacere ogni contestazione in merito alla natura pubblicitaria del volantino distribuito. Né può trovare accoglimento la doglianza mossa sul legittimo utilizzo della dicitura "clinica odontoiatrica", in ragione del fatto che l'improprio utilizzo si pone come violazione dei principi di veridicità e trasparenza nei confronti dell'utenza, nonché delle strutture effettivamente dotate dei necessari requisiti e abilitate al correlato esercizio professionale, stante la diffusa concezione della clinica in senso proprio come istituto in cui viene esercitata un'attività complessa, atta a includere anche degenza, anesthesiologia generale, molteplicità di professionalità sanitarie abilitate, etc. (*nn. 65-67 del 16 giugno 2014*).

Iniziative promozionali a favore di aziende o prodotti commerciali – avallo, patrocinio

76. L'art. 57 C.d.m. reca il divieto imposto al sanitario di concedere avallo o patrocinio a iniziative

o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali. È in contrasto con tale previsione il messaggio pubblicitario nel quale emerga, da una valutazione oggettiva, che la dicitura utilizzata non ha carattere meramente informativo, contrariamente a quanto prescritto sia dal disposto letterale dell'art. 4 del vigente DPR 7 agosto 2012 n. 137, sia dalle linee guida della FNOMCeO, non configurandosi come semplice indicazione conoscitiva degli strumenti e delle apparecchiature utilizzate, bensì esaltandone le qualità promuovendone la diffusione – con messaggi quali “l'ortodonzia invisibile è la soluzione ideale per risolvere gli affollamenti o i disallineamenti...”, “rivoluzionario trattamento” – e organizzando un'intera giornata promozionale a ciò finalizzata, con applicazione di una specifica scontistica per l'evento.

Ciò tenendo conto, per un verso, del tenore del messaggio pubblicitario, volto a valorizzare ed esaltare le caratteristiche del prodotto sanitario offerto e la professionalità dell'azienda che lo produce (peraltro espressamente indicata) e rilevando, d'altro canto, che tale condotta non integra effettivamente un patrocinio in senso tecnico, bensì un vero e proprio riconoscimento diretto, o comunque l'avallo di quel determinato prodotto sanitario commerciale, volto a ingenerare una altrettanto diretta associazione tra prodotto e professionista, concretantesi nell'organizzazione di una giornata promozionale mirata alla sponsorizzazione di quel particolare marchio (*nn. 66 e 67 del 16 giugno 2014*).

Prestazioni gratuite

77. Costituisce comportamento contrario all'attuale normativa in materia di pubblicità sanitaria (L. 248/2006) l'utilizzo, nel messaggio pubblicitario, di frasi quali: “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” (*n. 57 del 12 maggio 2014*).

78. È indiscusso che lo specialista possa prestare gratuitamente la propria opera in particolari circostanze, suscettibili di essere individuate, oltre che sulla base di linee indicative dettate dal Consiglio dell'Ordine o Collegio di appartenenza, anche sulla base del buon senso, risultando l'elemento della “particolarità” per sua natura circoscritto a casi non ordinariamente riscontrabili nell'ambito dell'attività professionale. Servizi offerti gratuitamente, secondo la pubblicità divulgata, da un determinato studio professionale risultano essere trattamenti sanitari all'ordine del giorno nel contesto di quella struttura, ed essendo genericamente individuati non integrano, perciò, quei caratteri di eccezionalità richiesti dalla disposizione deontologica di riferimento. Simili indicazioni pubblicitarie, soprattutto se riferite a prestazioni particolarmente delicate (ad es., estrazione di denti da latte), risultano inoltre idonee ad ingenerare spinte consumistiche e comportamenti inappropriate da parte dell'utenza, magari indotta dal vantaggio economico a richiedere prestazioni non necessarie (*nn. 57 del 12 maggio 2014 e 65 del 16 giugno 2014*).

Utilizzazione di marchi commerciali

79. È contrario ai principi deontologici e alla correttezza professionale effettuare pubblicità a beneficio di un prodotto, inducendo il pubblico a ritenere che il relativo nome commerciale sia una metodica clinica, dedicandovi un evento *ad hoc* e facendo palesemente pubblicità a un prodotto commerciale, quale appunto il marchio *Invisalign®* (nn. 21 del 12 maggio 2014 e 36 del 16 giugno 2014).

80. La pubblicizzazione della prima visita come gratuita è in contrasto con l'attuale normativa in materia di pubblicità sanitaria. La comunicazione commerciale, pur se, come afferma il ricorrente, idonea a rendere note alla potenziale clientela le attività svolte all'interno della struttura sanitaria, promuove il marchio *Invisalign®* in violazione dell'art. 57 del Codice deontologico, in base al quale "il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non deve concedere avallo o patrocinio a iniziative o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali". Al riguardo, pur se in precedenti, analoghe occasioni la Commissione Centrale ha rilevato che, alla luce della disciplina introdotta con D.L. 4 luglio 2006, n. 223 (convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248), il sindacato degli Ordini e dei Collegi sulla pubblicità sanitaria è circoscritto ai criteri di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario, lo stesso può correttamente essere censurato ove associ il nome del sanitario ad un noto marchio commerciale, in quanto non improntato ai richiesti requisiti di trasparenza e veridicità. La *ratio* dell'art. 57 C.d. va proprio nel senso di preservare l'autonomia del sanitario e la completa trasparenza del relativo comunicato pubblicitario allo scopo di non permettere condotte fuorvianti volte a determinare, a proprio vantaggio, confusione e sviamento del mercato (nn. 36, 44 e 88 del 16 giugno 2014).

MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Assistenza domiciliare

81. È insita nella stessa previsione dell'art. 39 del Codice di deontologia medica, che contempla l'intervento del medico nella terapia di sostegno vitale, finché ritenuta ragionevolmente utile, evitando ogni forma di accanimento terapeutico, l'escludere di poter disporre in tali circostanze un intervento traumatico d'urgenza (quale è quello tramite il "118"), quando risulta, invece, maggiormente consona un'assistenza domiciliare da parte del professionista. Sotto il profilo della insussistenza dell'elemento psicologico, la mancata percezione del disvalore dell'omissione posta in essere da parte del sanitario – la quale dovrebbe, al contrario, rendersi cosciente, in quanto medico, della mancanza nella quale si è incorso – giustifica l'irrogazione di una adeguata sanzione disciplinare (n. 47 del 10 marzo 2014).

Continuità assistenziale

82. È legittima la delibera sanzionatoria che ponga a base della propria motivazione un duplice ordine di ragioni: per un verso, l'inadempienza connessa all'inerzia e al mancato intervento della ricorrente in un caso di continuità assistenziale, in violazione dei protocolli operativi; d'altra parte, la gravità del comportamento del sanitario, ravvisata nella mancanza di consapevolezza da parte dello stesso degli obblighi connessi all'attività assistenziale, in misura tale da non percepire il disvalore dell'omissione posta in essere, in luogo di un necessario intervento (n. 47 del 10 marzo 2014).

Esecuzione di ordine illecito

83. Il dipendente o il professionista subordinato gerarchicamente ad un collega non deve eseguire l'ordine quando l'atto sia vietato dalla legge penale (o costituisca illecito amministrativo) essendo la responsabilità penale personale. Quindi l'agente ne risponde direttamente. È quindi meritevole di sanzione il medico veterinario quando sia stato accertato che l'atto compiuto dal sanitario ha avuto rilevanza penale e che non ha neppure effettuato rimostranze avverso la direttiva illecita, pur dovendosi egli astenere in maniera assoluta dal compimento dell'atto di uccisione arbitraria di esseri viventi (*n. 42 del 15 dicembre 2014*).

Falsa attestazione

84. Non meritano di trovare accoglimento le argomentazioni con cui si contesta il provvedimento adottato dall'Ordine in merito alla eccessiva entità della sanzione, se l'illecito comportamento tenuto dal sanitario consiste in una falsa attestazione contenuta in un certificato, atto per sua natura volto ad attestare oggettivamente una determinata condizione che sia stata effettivamente rilevata ad esito di un accertamento svolto nell'esercizio della propria professione. Ciò tanto più ove si consideri che la specifica certificazione oggetto di segnalazione dovrebbe esimere il lavoratore dall'espletamento dell'attività lavorativa. Emerge, pertanto, la rilevante gravità dell'atto compiuto nella duplice falsificazione dell'attestazione, sia nel suo contenuto che nella data di produzione della medesima (*n. 30 del 10 febbraio 2014*).

Mancato intervento

85. È fondato il ricorso avverso il provvedimento sanzionatorio adottato nei confronti del sanitario per la violazione degli artt. 8 ("Il medico [...] non può mai rifiutarsi di prestare soccorso o cure d'urgenza e deve tempestivamente attivarsi per assicurare assistenza") e 24 C.d.m. ("Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati"), laddove risulti che non sussistevano né ragioni di urgenza, né di gravità o pericolo potenziale tali da indurre il sanitario ad intervenire obbligatoriamente. È infatti evidente che il rilascio di una certificazione presuppone l'esistenza di un intervento, in mancanza del quale la stessa non può, altrettanto evidentemente, essere emessa (*n. 10 del 10 febbraio 2014*).

86. Vi è insussistenza dei presupposti per irrogare una sanzione se non risulti provata l'esistenza di una richiesta di intervento ma, in conformità a quanto dichiarato dal ricorrente, si era trattato di una semplice richiesta di consiglio per la quale, pertanto, non era necessario procedere né ad un intervento, né alla registrazione (*n. 10 del 10 febbraio 2014*).

87. È fondato il motivo con il quale il ricorrente lamenta contraddittorietà delle contestazioni e violazione del diritto di difesa, se sui presunti mancati interventi telefonici a lui richiesti e sulla conseguente mancata registrazione degli stessi, il ricorrente ha dichiarato di non aver provveduto in quanto non gli erano state inoltrate dalla ASL le suddette richieste (*n. 10 del 10 febbraio 2014*).

88. Il comportamento lesivo della reputazione della professione medica è da rinvenire nella violazione di una specifica norma di legge che non dà adito a dubbi circa il carattere prescrittivo dell'obbligatorietà della visita del medico competente, stabilita dal decreto legislativo n. 81/2008. Quindi, dal punto di vista deontologico si ha violazione dell'art. 24 del Codice di deontologia

medica se il sanitario compila un certificato sulla base di quanto viene riferito dal paziente; di ciò occorre tener conto solo tra gli elementi anamnestici (n. 14 del 10 febbraio 2014).

Rapporti tra colleghi

89. Può essere accolta la richiesta di annullamento della sanzione se la controversia tra le parti si è ricomposta, con la presentazione di formali scuse da parte del ricorrente al proprio collega e anche in considerazione del fatto che l'interessato non ha precedenti in materia disciplinare (n. 8 del 10 febbraio 2014).

Rapporti tra colleghi / uso di dati personali sensibili

90. È infondato il ricorso proposto dal sanitario sanzionato per aver consegnato ad un paziente un documento contenente riferimenti di altri soggetti ricoverati presso il Dipartimento salute mentale dell'Azienda Ospedaliera ai sensi degli artt. 10, commi uno e tre, 11, comma uno, e 20 C.d.m.

Infatti, l'esigenza di tutela del proprio diritto di difesa e libertà personale assume, sì, rango pari ordinato rispetto alla tutela della riservatezza, ma, in particolar modo quando si tratta di dati personali sensibilissimi (quale è innegabilmente quello relativo alla salute), è necessario che le informazioni vengano opportunamente filtrate dal responsabile del trattamento e siano fornite limitatamente a ciò che risulta necessario rendere noto nel caso specifico. Non è, quindi, giustificabile, neppure per le dedotte esigenze di celerità e di rilevanza della situazione giuridica da tutelare, il comportamento del sanitario, il quale non abbia estromesso dalle attestazioni prodotte i riferimenti ad altri pazienti. Né può ritenersi degna di pregio l'osservazione del ricorrente secondo la quale l'acronimo "DSM" non è associato alle problematiche di salute mentale e non è comunemente conosciuto: questa è una mera opinione soggettiva, tanto più quando la certificazione sia stata prodotta ad un paziente che ne conosceva il significato (n. 45 del 10 marzo 2014).

MANCANZE DISCIPLINARI / VETERINARI

Anagrafe canina - mancata registrazione di microchip

91. Sussiste violazione dell'art. 31 C.d. ("Nel caso di assunzione di responsabilità contrattuale la mancata, ritardata o negligente assistenza professionale costituisce violazione dei doveri professionali, qualora non giustificabile o qualora causi rilevante trascuratezza del dovere di tutela degli animali e dei diritti dei clienti") a carico del veterinario che non abbia adempiuto all'incarico professionale demandatogli dalla proprietaria di un animale, in particolare non effettuando l'intervento chirurgico richiesto, e che non abbia dato notizia di ciò alla cliente medesima, dichiarando anzi a quest'ultima di averlo eseguito.

È, inoltre, sanzionabile l'aver omesso, in diversi casi documentati e contestati, l'applicazione e/o la registrazione all'anagrafe canina del *microchip*, anche in questo caso pur avendo dichiarato di avervi provveduto, nell'ambito della convenzione con il S.S.N. per detta anagrafe, in particolare ove tali circostanze siano confermate dal richiamo scritto indirizzato da parte della competente ASL.

Il predetto mancato inserimento del *microchip* sull'animale risulta provato quando vi siano agli atti plurime ammissioni del ricorrente, non risultando che sia intervenuto un successivo accordo con la proprietaria volto a tentare nuovamente l'inserimento del ripetuto *microchip*. La sanzione deve essere tanto più severa quanto più, in altri casi documentati, risulti falsamente attestata dal sanitario l'applicazione o la registrazione alla predetta anagrafe di *microchip* identificativi di altri animali, a conferma che la condotta sanzionata non costituisce caso isolato (n. 87 del 15 dicembre 2014).

Certificazione non veritiera

92. La certificazione di una situazione clinica non veritiera integra violazione del dovere di veridicità, che ai sensi del Codice deontologico è alla base del principio di affidamento delle certificazioni mediche. Il certificato medico veterinario è un atto con il quale il sanitario dichiara conformi a verità i fatti di natura tecnica accertati personalmente e che producono certezza legale valutabili ai fini dell'articolo 481 c.p. Pertanto, risulta deontologicamente non corretto compilare un certificato sulla base di quanto viene riferito dal cliente, circostanze che devono essere indicate solo come elementi anamnestici (*n. 15 del 10 marzo 2014*)

Eutanasia - randagismo

93. È infondata la doglianza relativa alla mancata valutazione da parte dell'Ordine della normativa in materia di randagismo e dell'evoluzione della tematica sull'animale come essere senziente. Ciò in quanto la norma contenuta nell'art. 2.3 della legge n. 281/1991, richiamata dal ricorrente a sostegno della propria posizione, vieta espressamente la soppressione di cani vaganti sul territorio, ponendosi, in tal modo, a protezione di animali non di proprietà di cui l'essere umano avrebbe potuto disporre a proprio piacimento. Tale prescrizione presuppone, *a contrario* e senza neppure la necessità di un'espressa disposizione, che anche l'arbitraria soppressione di animali di proprietà sia vietata, tanto che la legge regionale Abruzzo n. 86/1991 (entrata in vigore subito dopo la normativa nazionale), all'art. 13, ammette l'eutanasia per cani di proprietà esclusivamente nei casi in cui sussistano "fondati motivi socio-economici". Quindi pur ammettendo la vigenza della disciplina dianzi richiamata, non sussiste alcuna valida e concreta ragione atta a giustificare la condotta in parola (*n. 43 del 15 dicembre 2014*).

Eutanasia - rifiuto

94. Le contestazioni mosse al veterinario, consistenti nella inosservanza degli artt. 9, 32 e 34 C.d. (per aver eseguito l'eutanasia del paziente applicando un protocollo non indicato nella bibliografia scientifica nazionale e internazionale per non aver documentato la richiesta di autorizzazione di eutanasia alla procedura della stessa, vista anche la modalità di esecuzione non convenzionale, e per aver fatto materialmente eseguire l'eutanasia, atto medico veterinario, al proprietario), devono essere valutate alla luce delle argomentazioni difensive formulate dal ricorrente, ivi compreso il richiamo alle linee guida dell'AVMA - *American Veterinary Medical Association* sull'eutanasia degli animali ("I veterinari possono avere differenti valori etici personali e questo può influenzare le loro raccomandazioni") e la dichiarazione di obiezione di coscienza derivante dalla adesione all'etica buddista. Ciò in quanto i patimenti procurati agli animali dalla somministrazione di farmaci eutanasi quali il *Tanax* avevano indotto il sanitario ad approfondire i temi inerenti all'etica e la bioetica, anche dal punto di vista del credo e dell'ethos buddista, soprattutto all'atto della soppressione degli animali, tale da indurlo ad assumere la posizione di "danneggiare il meno possibile gli altri esseri", ivi compresi gli animali, soprattutto quando soffrono, evitando loro spasmi contrazioni ansie e paure.

Al riguardo, la CCEPS ha osservato che non esiste un protocollo scientificamente approvato e riconosciuto per l'esecuzione dell'eutanasia sugli animali, ma risultano soltanto i principi generali concernenti il rispetto della sensibilità dell'animale e la preclusione a esercitare delle pratiche che provochino sofferenza, stante la necessità di indurre l'animale medesimo in uno stato di incoscienza. La metodologia che non contempla l'uso del farmaco *Tanax* ad azione più immediata appare comunque rispettosa dei criteri ivi enucleati. Secondo l'Unione Europea dei Medici Specialisti (UEMS), che ha adottato la «Definizione europea di atto medico» sin dal 2005, "l'atto

medico ricomprende tutte attività professionali, ad esempio di carattere scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzati, cliniche e di tecnologia medica, svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, individui, gruppi o comunità nel quadro delle norme etiche e deontologiche. L'atto medico è una responsabilità del medico abilitato e deve essere eseguito dal medico o sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione”.

È legittima, quindi, la condotta del sanitario che predisponga, conformemente al proprio ruolo, la strumentazione necessaria e ponga in essere tutti quegli atti preparatori fondamentali per l'esecuzione dell'eutanasia configurabili come clinici, lasciando al proprietario l'effettuazione di un gesto meramente simbolico (lo schiacciamento di un bottone) e, secondo la propria ideologia, palesata al cliente, coerente con il percorso di vita. Il sanitario non declina la propria responsabilità rispetto a quell'atto e non si evince quindi una costrizione nei riguardi del cliente, il quale avrebbe ben potuto rifiutare, disapprovando quella metodologia e portando il proprio animale in una diversa struttura (n. 86 del 15 dicembre 2014).

Smaltimento di carcassa di animale

95. È meritevole di sanzione il veterinario che risulti aver violato le vigenti disposizioni in ordine alla tutela della salute degli animali e dell'uomo, per non essersi operato per la sicurezza dell'ambiente, trattando le spoglie di animali da compagnia in modo non rispondente alle norme di smaltimento, con sepoltura non idonea e parziale incenerimento non autorizzati, accumulando e occultando carcasse di cani in area non autorizzata, parzialmente sepolti e parzialmente carbonizzati, operando in modo certamente non convenzionale (parziale seppellimento e incenerimento nella propria proprietà) e consono al decoro e dignità della professione (n. 85 del 15 dicembre 2014).

Uccisione ingiustificata di cuccioli

96. In considerazione della plurima violazione delle norme deontologiche correttamente elencate dall'organo giudicante e tenuto conto, nella valutazione di merito condotta dal Consiglio dell'Ordine, che l'uccisione ha riguardato una molteplicità di cuccioli in buono stato di salute, senza, quindi, che sussistesse alcun motivo idoneo a giustificare il fatto, è da ritenersi che la sanzione della radiazione sia congrua (nn. 42 e 43 del 15 dicembre 2014).

POTERI DI ORDINI E COLLEGI

Accettazione dell'ordinamento disciplinare

97. Non merita accoglimento la doglianza con la quale si lamenta carenza di potere disciplinare da parte dell'Ordine o Collegio quando il sanitario risulti regolarmente iscritto all'albo professionale sulla base di un'adesione volontaria alla categoria. L'appartenenza stessa all'Ordine o Collegio determina l'accettazione della disciplina posta alla base di quell'ordinamento e comporta accettazione dell'esercizio del potere disciplinare da parte dell'organo preposto, nel rispetto dei canoni di decoro e correttezza nell'esercizio della professione (n. 43 del 15 dicembre 2014).

Comportamenti già sanzionati da altra P.A.

98. La valutazione di un fatto in sede disciplinare è svolta sulla base dei parametri relativi alla peculiarità di tale apprezzamento, il quale si espleta sulla base di criteri sensibilmente diversi

rispetto a quelli di un giudizio amministrativo o penale, fondati sulla correttezza deontologica del comportamento del sanitario, in relazione al rispetto e al decoro della professione, con particolare riguardo anche alle ripercussioni negative che sono suscettibili di prodursi sull'intera categoria di professionisti. Quindi, la diversità di ciò che costituisce oggetto del giudizio disciplinare giustifica e motiva la differente graduazione della sanzione inflitta rispetto alla sede penale o a quella amministrativa (ASL di appartenenza) (*n. 42 del 15 dicembre 2014*).

99. Il gravame con cui la ricorrente deduce il mancato rispetto delle modalità previste per l'attivazione di un procedimento disciplinare, per infrazioni peraltro già sanzionate dalla Azienda ULSS di appartenenza, è infondato. Al riguardo, occorre tener presente che il Codice deontologico prevede la sanzionabilità anche dal punto di vista disciplinare di qualunque violazione di norma di legge. La circostanza che la medesima sia già stata sanzionata da una pubblica amministrazione è irrilevante alla luce del principio ripetutamente sancito nella giurisprudenza della Suprema Corte e della Commissione Centrale circa l'autonomia del giudizio disciplinare che comporta un diverso apprezzamento dei medesimi fatti sotto il profilo deontologico (*n. 83 del 15 dicembre 2014*).

PRESCRIZIONE

100. Il quinquennio di cui all'art. 51 DPR n. 221/1950 si deve far decorrere non dalla data di accadimento dei fatti oggetto del procedimento ma dalla data in cui l'Ordine ha avuto conoscenza degli stessi. Tale impostazione appare funzionale alle esigenze ordinistiche, tenuto conto delle difficoltà, nella maggior parte dei casi, di acquisire la documentazione relativa alle sentenze di condanna divenute irrevocabili posto che, come noto, l'autorità giudiziaria non è obbligata, ai sensi di legge, a comunicare all'Ordine di appartenenza tali informazioni.

A ciò si deve aggiungere che spesso il sanitario, sottoposto a procedimento penale, non comunica all'Ordine, anche se richiesto, le notizie relative a detto procedimento, tanto meno i provvedimenti di condanna divenuti irrevocabili. In conclusione, è opportuno che l'Ordine, onde evitare possibili censure relative a estinzioni "facili" di procedimenti disciplinari, consideri quale termine di decorrenza della prescrizione quinquennale – nel caso in cui il procedimento disciplinare tragga origine da un provvedimento penale – la data in cui ha avuto formale comunicazione o notizia della sentenza penale irrevocabile (*n. 13 del 10 febbraio 2014*).

101. Secondo la giurisprudenza consolidata della Corte di Cassazione e della stessa Commissione Centrale (cfr., *inter alia*, dec. 15 dicembre 2008, n. 94 e dec. 6 dicembre 2010, n. 54), il termine quinquennale di prescrizione dell'azione disciplinare di cui all'art. 51 DPR n. 221/1950 non decorre nel caso in cui sia iniziato un procedimento penale a carico dell'incolpato e tale effetto interruttivo permane per tutto il tempo in cui il procedimento penale abbia corso, atteso che – diversamente ragionando – l'azione disciplinare sarebbe il più delle volte già prescritta prima ancora della sua materiale proposizione, considerati i tempi di durata dei procedimenti penali.

Inoltre, come pure già affermato in analoghe decisioni della Commissione, ove la sanzione irrogata venga fatta discendere dai fatti per i quali il soggetto è stato condannato in sede penale, il termine prescrizione dell'azione disciplinare comincia a decorrere dalla sentenza irrevocabile di condanna (*n. 17 del 10 marzo 2014*).

102. Nel caso in cui sia iniziato solo il procedimento penale e non anche quello disciplinare, trova applicazione il principio, sancito in Cass. Civ., sez. III, 7 maggio 2009, n. 10517, secondo il quale "il termine quinquennale di prescrizione dell'azione disciplinare nei confronti dei sanitari 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” (n. 27 del 12 maggio 2014).

103. La prescrizione quinquennale dell’azione disciplinare ai sensi dell’art. 51 del DPR 221/50, a carico di un sanitario è legittimamente interrotta, con effetto istantaneo, sia dall’atto di apertura di un procedimento penale a carico dell’incolpato, sia da tutti gli altri atti del procedimento medesimo di natura propulsiva, probatoria, decisoria, con esclusione peraltro (rispetto alla previsione penalistica di cui all’art. 160 c.p.) del limite del prolungamento complessivo del termine non oltre la metà, ed esclusa, altresì, l’applicabilità, al procedimento disciplinare, dell’effetto interruttivo permanente della prescrizione di cui all’art. 2945, secondo comma. cod. civ.” (*ex multis*, Cass., sez. III, sent. n. 636 del 15 gennaio 2007; Cass., sez. III, sent. n. 8141 del 15 giugno 2001) (nn. 42 e 43 del 15 dicembre 2014).

104. Il termine quinquennale di prescrizione dell’azione disciplinare di cui all’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; ne consegue che il nuovo termine prescrizionale inizia a decorrere dalla data in cui la sentenza penale è divenuta definitiva, rimanendo invece irrilevante la data in cui l’organo disciplinare ha notizia della definitività del procedimento penale” (Cass., sez. III, sent. n. 4658 del 2 marzo 2006) (nn. 42 e 43 del 15 dicembre 2014).

105. Appare priva di pregio la doglianza del ricorrente con la quale si richiama quanto statuito nella sentenza della Suprema Corte di Cassazione - III sez. civile, 7 maggio 2009, n. 10517, secondo cui il termine quinquennale di prescrizione dell’illecito disciplinare viene interrotto dal giudizio penale solo se la promozione della relativa azione intervenga prima che detto quinquennio sia spirato.

Al riguardo, va osservato come nel 2014 la Cassazione sia ritornata sul punto chiarendo, con una importante pronuncia, che nel predetto quinquennio prescrizionale è sufficiente che sia esercitato il procedimento disciplinare. In altri termini, ai fini interruttivi della prescrizione disciplinare, rileva anche l’apertura delle indagini preliminari. Pertanto, nessuna prescrizione disciplinare può dirsi maturata laddove sia l’iscrizione nel registro delle notizie di reato, sia l’iscrizione nel registro del GIP dei gravi reati (abusi sessuali) per i quali sia poi intervenuto il giudicato penale risultino effettuati entro il termine quinquennale dalla loro commissione (nn. 68 e 71 del 6 ottobre 2014).

106. È infondato il motivo di ricorso secondo il quale il termine iniziale di prescrizione dell’azione disciplinare decorre dal momento della commissione dei fatti oggetto di contestazione e l’interruzione della prescrizione a seguito dell’apertura di un procedimento penale si verifica solo a condizione che non sia già trascorso il termine quinquennale decorrente dai fatti contestati (Cass. Civ., Sez. III, 2 luglio 2006, n. 4658; Cass. Civ., Sez. III, 7 maggio 2009, n. 10517): perché il giudizio penale possa spiegare effetto interruttivo è pertanto necessario che l’azione penale, e conseguentemente quella disciplinare, siano state iniziate prima del decorso del termine di cinque anni dalla commissione del fatto. Infatti, l’orientamento della Commissione Centrale è che va fatto salvo il provvedimento adottato anche dopo il termine di cui all’art. 51 del DPR n. 221/1950 purché l’Ordine abbia avuto cura di aprire il procedimento prima del decorso del termine, con effetto interruttivo della prescrizione. Ciò in conformità della giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione, la quale statuisce che «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). 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 DPR (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» (n. 90 del 10 febbraio 2014).

PROCEDIMENTO

Assistenza legale

107. Non è illegittimo il provvedimento per mancata informazione circa la possibilità di essere assistito da un difensore di fiducia laddove, come già statuito in precedenza dalla Commissione Centrale (dec. CCEPS n. 45 del 21 giugno 2010), risulti che il sanitario abbia potuto ampiamente articolare le proprie difese nel corso del procedimento disciplinare (n. 86 del 15 dicembre 2014).

Astensione del giudice disciplinare

108. Sussiste violazione dell'art. 64 DPR 221/1950, in relazione all'art. 51 c.p.c., per omessa astensione del Presidente del collegio giudicante, il quale abbia deciso di non prendere parte solo alle ultime due sedute, per aver presentato un esposto alla Procura della Repubblica in relazione ai medesimi fatti oggetto del procedimento disciplinare, con l'accusa del reato di falsità in scrittura privata. La Commissione Centrale, infatti, ha più volte affermato il principio che l'audizione del sanitario, anche se preliminare, costituisce una garanzia essenziale a tutela del diritto di difesa, intesa a consentire al sanitario di svolgere già in quella fase la propria difesa, talché l'organo di disciplina possa compiutamente valutare tutte le circostanze del caso, ai fini della necessaria correlazione tra i fatti e gli addebiti da contestare. E ciò anche ove il presidente della commissione, pur obbligato ad astenersi dal giudizio per avere nella vicenda un interesse personale diretto e specifico, con i caratteri della attualità, concretezza ed esteriorità, abbia partecipato alle riunioni del collegio precedenti l'udienza disciplinare vera e propria (n. 77 del 15 dicembre 2014).

Audizione preliminare - compiti del Presidente della commissione

109. Il compito del presidente della commissione di disciplina, una volta conclusa la fase della trattazione preliminare, è solo quello di dichiarare la chiusura e passare alla fase del giudizio, senza dover comunicare altro, se non – a conclusione del procedimento – il provvedimento adottato (n. 9 del 10 febbraio 2014).

Avvio del procedimento - tempestività

110. È infondato il motivo con il quale il ricorrente contesta l'assenza di tempestività nell'avvio del procedimento disciplinare. La giurisprudenza della Corte di cassazione (Cass. sez. III, 18 giugno 2003, n. 9704) ha affermato che è da ritenere legittimo il procedimento anche quando sia trascorso diverso tempo dalla seduta dell'organo disciplinare alla pubblicazione della decisione finale, purché si concluda nel rispetto del termine quinquennale di prescrizione di cui all'art. 51 del DPR n. 221/1950 (n. 12 del 10 febbraio 2014).

Contestazione degli addebiti

111. È infondato il gravame laddove, contrariamente a quanto asserito dal ricorrente, le ragioni sottese all'irrogazione della sanzione erano ben chiare al medesimo, tanto che risulta che lo stesso ha potuto esercitare, sia per iscritto che oralmente, il proprio diritto di difesa. Al riguardo, va richiamato il consolidato orientamento della Commissione Centrale, secondo il quale 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 (*nn. 2 del 10 febbraio 2014, 38-41 del 6 ottobre 2014 e 86 del 15 dicembre 2014*).

112. La menzione circostanziata degli addebiti, ritualmente effettuata dall'Ordine ai sensi dell'art. 39 del DPR n. 221/1950, è idonea all'esercizio del diritto di difesa, se nella contestazione degli addebiti ricorrono i requisiti della specificità e chiarezza, essendo motivata *in re ipsa* in quanto fondata su prove documentali con riferimento alle disposizioni deontologiche violate (*nn. 21 del 12 maggio 2014 e 78 del 15 dicembre 2014*).

113. La contestazione degli addebiti, se ricorrono i requisiti della specificità e chiarezza, risulta motivata *in re ipsa* in quanto fondata esclusivamente su prove documentali inoppugnabili, tali da non richiedere ulteriori indagini. Conseguentemente, la menzione circostanziata degli addebiti, ritualmente effettuata ai sensi dell'art. 39 DPR n. 221/1950, che contiene il riferimento agli artt. 38 e 40 del DPR cit., risulta idonea all'esercizio del diritto di difesa (*n. 31 del 16 giugno 2014*).

114. La comunicazione dell'apertura del procedimento disciplinare non è idonea all'esercizio del diritto di difesa in riferimento all'art. 39, comma 2, lett. a), del DPR n. 221/1950, concernente l'obbligo di menzione circostanziata degli addebiti, se gli stessi risultano fondati esclusivamente su mere presunzioni, sommarie e parziali, senza alcun riferimento ai comportamenti in cui si sarebbe concretizzata la violazione delle norme del codice deontologico (*n. 32 del 16 giugno 2014*).

115. È fondata la doglianza relativa alla mancata corrispondenza tra la contestazione dell'addebito e l'infrazione disciplinare in concreto posta a fondamento della decisione ordinistica se non sussiste coincidenza tra il capo di incolpazione mosso alla ricorrente in sede di apertura del procedimento e l'assunto posto alla base del provvedimento sanzionatorio (*n. 32 del 16 giugno 2014*).

116. Secondo il costante orientamento della Commissione Centrale, 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 altresì richiamato 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 (CCEPS n. 53 del 12 novembre 2012). Come già più volte affermato dalla Commissione Centrale, affinché sia soddisfatta la previsione di cui all'art. 39, comma due, lett. a), del DPR 5 aprile 1950, n. 221,

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 (n. 83 del 15 dicembre 2014).

117. È infondato il gravame con il quale si contesta la violazione dell'art. 39 DPR n. 221/1950 per genericità degli addebiti e violazione del diritto di difesa, se nella comunicazione dell'apertura del procedimento disciplinare la contestazione degli addebiti contiene il riferimento alla violazione di numerosi articoli del Codice deontologico, risultando pertanto idonea all'esercizio del diritto di difesa. Inoltre, la legittimità dell'atto di contestazione va valutata in relazione all'effettiva possibilità di esercitare tale diritto: 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 del DPR n. 221/1950, e sia stato quindi nelle condizioni di svolgere adeguatamente la proprie difese (nn. 35 del 16 giugno 2014 e 86 del 15 dicembre 2014).

118. È infondata la tesi concernente la genericità degli addebiti, essendo la stessa smentita dall'articolata difesa del ricorrente. Infatti, la Commissione Centrale (CCEPS nn. 36, 42 e 44 del 13 luglio 2009) ha in più occasioni affermato che non sussiste vizio dell'atto di contestazione quando il sanitario abbia dato prova, con i propri atti difensivi, di aver avuto piena cognizione dei fatti per i quali è stata formulata la contestazione (n. 87 del 15 dicembre 2014).

Diritto di difesa

119. È infondato il gravame con il quale il ricorrente contesta la violazione del diritto di difesa ai sensi dell'art. 39 DPR n. 221/1950, se la comunicazione dell'apertura del procedimento disciplinare, ancorché priva del riferimento di rito agli artt. 38 e 40 del DPR cit., risulta comunque idonea all'esercizio del diritto di difesa (n. 8 del 10 febbraio 2014).

120. È infondato il gravame con il quale il sanitario lamenta limitazione del proprio diritto di difesa in quanto chiamato a rispondere su fatti che non sapeva che sarebbero stati oggetto di procedimento disciplinare, laddove dagli atti risulti ampiamente dimostrato che il ricorrente ha avuto modo di svolgere una adeguata attività difensiva, anche attraverso la presentazione di memorie difensive. Come già statuito dalla Commissione Centrale in precedenti occasioni, non sussiste violazione del diritto di difesa nel procedimento disciplinare laddove risulti che l'Ordine abbia effettivamente adempiuto a tutti gli oneri procedurali volti a garantire al ricorrente il diritto di prendere conoscenza delle contestazioni e di difendersi compiutamente rispetto ad esse (n. 18 del 10 marzo 2014).

121. L'attività istruttoria adeguatamente svolta dalla commissione di disciplina, nonché l'effettiva possibilità offerta all'inquisito di esercitare il proprio diritto di difesa, dimostrano come vi sia stato, da parte dell'organo di disciplina, l'apprezzamento delle circostanze specifiche oggetto del procedimento, dei profili rilevanti sotto il profilo deontologico, nonché delle dovute valutazioni sulle ragioni addotte dall'inquisito a sua discolta attraverso le memorie scritte (n. 21 del 12 maggio 2014).

122. Secondo il consolidato orientamento della Commissione Centrale, non sussiste alcuna preclusione all'attività difensiva se il sanitario non si presenta all'udienza per la celebrazione del procedimento disciplinare fissata nella lettera di convocazione. Ciò, in particolare, se risulta dagli atti che il certificato medico inviato dal ricorrente sia pervenuto all'Ordine solo a procedimento disciplinare iniziato (certificato che era stato rilasciato il giorno precedente e che, quindi, ben

poteva essere inviato tempestivamente). Né è sostenibile che un Ordine, soprattutto se di piccole dimensioni, possa disporre di personale a sufficienza per controllare in ogni istante la posta in arrivo (n. 60 del 12 maggio 2014).

123. Non risultano – nonostante le affermazioni del ricorrente – né carenze istruttorie, né violazioni del diritto di difesa, ove l'organo di disciplina abbia assunto il provvedimento impugnato sulla base della segnalazione di un altro Ordine, una volta visionati i materiali oggetto del giudizio disciplinare, all'esito dell'audizione del ricorrente e dopo averne valutato le difese rese sia a livello documentale che orale (n. 63 del 16 giugno 2014).

124. È infondato il gravame circa il mancato esercizio del diritto di difesa e la conseguente nullità del procedimento disciplinare, per avere l'organo di disciplina applicato l'art. 45 DPR n. 221/1950 invece di disapplicarlo in ossequio all'orientamento giurisprudenziale di cui alla sentenza Cass. Civ. III, n. 636 del 15 gennaio 2007, ove risulti che l'Ordine non ha in alcun modo ostacolato il diritto di difesa del ricorrente e ove, al contrario, risulti dagli atti uno scambio tra i legali di quest'ultimo e l'Ordine medesimo sviluppatosi nel corso di tutto il periodo di interruzione prescrizione e, successivamente, in sede di apertura del procedimento disciplinare, in applicazione puntuale della normativa vigente in materia (nn. 68 e 71 del 6 ottobre 2014).

125. Non sussiste l'asserita lesione del diritto di difesa laddove risulti che il verbale della seduta disciplinare si sia limitato ad escludere, sulla base della non assimilabilità tra procedimento penale e disciplinare, la possibilità di una interazione diretta del legale del ricorrente con il Presidente del Consiglio direttivo dell'Ordine e gli altri membri dello stesso. In tal caso, nessun impedimento risulta sia stato posto a una previa consultazione dell'incolpato con il proprio legale nel corso del giudizio disciplinare e, dunque, nessuna limitazione del diritto di difesa può seriamente essere sostenuta (n. 87 del 15 dicembre 2014).

Diritto di difesa - impossibilità a presenziare

126. È infondato il motivo relativo alla violazione dell'art. 39 DPR n. 221/1950 e del diritto di difesa per essersi l'incolpata trovata nell'impossibilità a essere presente alla seduta dell'organo di disciplina. Infatti, se il sanitario è contumace il procedimento disciplinare può essere ugualmente celebrato, fermo restando il diritto del sanitario e del suo legale di presentare memorie e controdeduzioni scritte (n. 17 del 10 marzo 2014).

Diritto di difesa - prove testimoniali (assunzione, valutazione)

127. Va respinto il gravame del ricorrente che fonda la propria difesa essenzialmente sulla non attendibilità delle persone offese. Infatti, posto che l'organo di disciplina non ha l'obbligo di assumere prove testimoniali in contraddittorio con l'incolpato, né tantomeno alcun dovere di confronto con l'incolpato per un esame incrociato delle dichiarazioni, la valutazione della asserita inattendibilità dei testi rientra nella discrezionalità dell'organo disciplinare, rilevando solo, ai fini del diritto di difesa, che il ricorrente abbia potuto contestare le dichiarazioni rese dai testi. La prova degli illeciti contestati deve ritenersi quindi pienamente raggiunta quando il collegio abbia accertato i fatti sulla base delle testimonianze dirette delle persone offese, ritenute attendibili in sede giudiziaria e non risulti esser stata intrapresa da parte del ricorrente alcuna iniziativa giudiziaria per confutarle (n. 75 del 6 ottobre 2014).

128. È infondato il gravame con il quale si contesta la legittimità delle prove testimoniali acquisite e, di conseguenza, la violazione del diritto di difesa, in quanto – come già stabilito dalla Commissione Centrale in precedenti, analoghe circostanze – non è di per sé censurabile l’assunzione delle prove testimoniali in carenza di contraddittorio con l’incolpato, non sussistendo a carico dell’Ordine alcun dovere di confronto con l’incolpato per un esame incrociato delle dichiarazioni.

Inoltre, è da ritenersi precluso, nella fase istruttoria, il diritto dell’incolpato di richiedere che le prove siano rinnovate in sua presenza, nelle ipotesi individuate dalla Suprema Corte di Cassazione: “[...] l’incolpato ha diritto di richiedere che le prove siano rinnovate in sua presenza; peraltro, se lo stesso non si sia avvalso di tale facoltà e abbia accettato che l’incolpazione fosse decisa sulla base delle prove raccolte nell’inchiesta preliminare, non può più revocare detta scelta” (Cass., sez. III, 30 luglio 2001, n. 10396); “[...] occorre [...] che l’incolpato stesso espliciti attraverso precise richieste le sue scelte difensive; ne consegue che se l’incolpato non ha richiesto che nella seduta *ex art. 45 DPR n. 221/1950* i testi escussi nell’inchiesta preliminare siano risentiti in sua presenza, egli non può dolersi della loro mancata audizione, e non si ha violazione del principio del contraddittorio se la decisione del Consiglio dell’Ordine si fonda esclusivamente sulle risultanze dell’audizione preliminare” (Cass. civ., sez. III, 2 marzo 2006, n. 4657) (*n. 23 del 12 maggio 2014*).

Diritto di difesa - violazione della legge n. 241/1990

129. Come statuito dalla Suprema Corte (Cass. Civ. III, n. 15642/2002), l’art. 3 della legge 7 agosto 1990, n. 241 non trova applicazione nel procedimento disciplinare a carico degli esercenti le professioni sanitarie, che è disciplinato dalla speciale normativa contenuta nel DPR n. 221/1950 (*n. 2 del 10 febbraio 2014*).

Escussione di testi

130. È infondato il gravame avverso il mancato accoglimento della richiesta di esame dei testi a favore del ricorrente nella seduta disciplinare, ove risulti a verbale che questi siano stati previamente sentiti. Detta circostanza non costituisce, quindi, prova dell’asserita violazione del diritto di difesa dell’incolpato, essendo priva di fondamento la censura della assunzione di prove testimoniali in carenza di contraddittorio con l’incolpato in quanto non sussiste alcun obbligo per l’organo di disciplina quanto alle modalità di assunzione delle testimonianze, né tantomeno alcun dovere di confronto con l’incolpato per un esame incrociato delle dichiarazioni (*n. 87 del 15 dicembre 2014*).

Istruttoria svolta dallo stesso organo giudicante (legittimità *de jure condito*)

131. È infondato il motivo con cui si lamenta il mancato rispetto delle norme procedurali in materia disciplinare in quanto l’attività istruttoria sarebbe stata svolta dallo stesso organo giudicante, pur se vi sia una modifica legislativa in corso, volta a separare le due funzioni. Infatti, ove la procedura seguita sia quella prevista dalle norme vigenti, a nulla rileva l’esistenza di modifiche legislative ancora in corso (*n. 83 del 15 dicembre 2014*).

Mancata risposta a convocazione – mancato ritiro delle comunicazioni dell’Ordine/Collegio

132. Costituisce violazione del Codice deontologico non presentarsi alla convocazione *ex art. 39*, né alla prima convocazione per il giudizio disciplinare, in entrambi i casi non curando il ritiro delle comunicazioni trasmesse a mezzo raccomandata *a/r* (*n. 81 del 15 dicembre 2014*).

Motivazione degli atti endoprocedimentali

133. Nelle fasi o atti di natura endoprocedimentale non ricorre l'obbligo di motivazione in quanto non sono idonei a produrre da soli effetti nella sfera giuridica dell'interessato (*n. 9 del 10 febbraio 2014*).

Termini di legge

134. È infondato il motivo di impugnazione con cui il ricorrente sostiene che gli è stato assegnato un tempo decorrente dalla seduta dibattimentale, inferiore (anche se di un sol giorno) all'inderogabile termine di legge di giorni venti, con conseguente nullità dell'intero procedimento, ove risulti che la comunicazione *ex art. 39 DPR n. 221/1950* di convocazione del veterinario all'audizione disciplinare, fissata per il giorno 26, sia stata inviata e contestualmente recapitata al destinatario in data 6. In tale caso, appare evidente che tra le due date intercorra esattamente un lasso di tempo quantificabile in venti giorni, nel rispetto della disposizione di riferimento. Secondo il principio generale del computo dei termini, sancito dal combinato disposto degli articoli 155 c.p.c. e 2963 c.c., il momento iniziale del computo deve essere escluso dal calcolo, mentre va computato il momento terminale.

Pertanto, ferma restando la garanzia dell'esercizio del diritto di difesa dell'incolpato e del regolare svolgimento del contraddittorio, non si può sostenere che l'Ordine o Collegio sia incorso nella relativa violazione, tanto più che l'interessato ha validamente preso parte all'audizione, articolando compiutamente le proprie difese, senza avvalersi di una pur legittima richiesta di differimento (*n. 86 del 15 dicembre 2014*).

PROVVEDIMENTO

Mancata sottoscrizione da parte di tutti i componenti dell'organo di disciplina

135. Nell'ordinamento vigente opera il principio secondo cui le sentenze rese da un giudice collegiale – costituenti il paradigma al quale si è ispirato l'art. 47 del DPR n. 221/1950 – devono essere sottoscritte soltanto dal presidente e dall'estensore (*n. 9 del 10 febbraio 2014*).

136. Come statuito dalla Suprema Corte di Cassazione (si veda Cass. Civ., III, n. 2397 del 19 ottobre 2006), per la validità delle delibere notificate per estratto è sufficiente l'apposizione sulle stesse delle sottoscrizioni del presidente e del relatore non essendo, invece, necessaria la sottoscrizione di tutti i membri dell'organo di disciplina (*nn. 68 e 71 del 6 ottobre 2014*).

137. La Commissione Centrale si è più volte espressa nel senso che la decisione dell'organo di disciplina non è viziata quando risulti sottoscritta dal presidente e dal segretario della stessa. L'obbligo di sottoscrizione di tutti i componenti dell'organo di disciplina che abbiano partecipato alla decisione non è infatti previsto a pena di nullità. Come stabilito dalla giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione (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. 77 del 15 dicembre 2014*).

Difetto di motivazione

138. Il provvedimento è legittimo quando nella motivazione sono puntualmente individuati tutti gli elementi acquisiti dall'organo di disciplina nel corso del procedimento e, oltre a dare atto di aver sentito le giustificazioni fornite dall'incolpato, indica chiaramente le ragioni per le quali è stato ritenuto che il comportamento tenuto dall'incolpato nei confronti di un collega è stato scorretto, con particolare riferimento alla circostanza in cui si è dichiarato "non disponibile a parlare e tantomeno a relazionare sulla paziente appena trasferita". Non si può quindi ritenere violato l'art. 47 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 discolpa (*n. 8 del 10 febbraio 2014*).

139. La decisione sanzionatoria soddisfa l'obbligo di motivazione con la puntuale ricostruzione del percorso logico attraverso il quale il consiglio di disciplina è pervenuto al convincimento della colpevolezza del sanitario, risultando legittimo il richiamo testuale dello stralcio di un diverso provvedimento valido, reso da altra autorità (ad es. collegio arbitrale) sulla medesima vicenda, dimostrando, in tal modo, di recepirlo e farlo proprio. Ricorrendo detti requisiti, la deliberazione gravata possiede i necessari requisiti della specificità e chiarezza e risulta 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 dell'art. 47 DPR n. 221/1950, con il richiamo delle ragioni ritenute di preponderante rilievo (*nn. 2 del 10 febbraio 2014, 15, 17 e 47 del 10 marzo 2014, 21 e 27 del 12 maggio 2014, 31 del 16 giugno 2014*).

140. Sussiste la violazione dell'art. 47 DPR n. 221/1950 per difetto di motivazione del provvedimento impugnato quando l'organo di disciplina non risulti aver preso in considerazione le difese dell'incolpato; abbia ritenuto provati i fatti contestati (deliberando d'infliggere la pur lieve sanzione dell'avvertimento) solo in base ad una semplice segnalazione inviata dalla ASL competente territorialmente; non vi sia traccia, nella delibera gravata, dell'intervento svolto nel corso del dibattimento dal ricorrente, che ha depresso a sua discolpa nel tentativo di smentire i fatti addebitati; non sia esposto nel provvedimento l'*iter* logico che ha portato a disattendere le giustificazioni del ricorrente e a rendere fondato l'addebito, non essendo sufficiente a tal fine riportare la mera espressione: "Dopo discussione degli elementi di prova". Tutto 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, sulla base dell'apprezzamento da parte dell'organo di disciplina dei fatti oggetto del procedimento, nonché delle dovute valutazioni sulle ragioni addotte dall'inquisito a sua discolpa (*n. 14 del 10 febbraio 2014*).

141. Come statuito dalla Suprema Corte (Cass. Civ., sez. III, 9 maggio 2000, n. 5885), la decisione risulta adeguatamente motivata in *re ipsa* se è presente un rinvio ai fatti circostanziati menzionati nella sentenza definitiva di condanna, nonché l'indicazione delle norme deontologiche violate (*n. 17 del 10 marzo 2014*).

142. È infondato il gravame con il quale si contesta la violazione del diritto di difesa se appare manifesto, dalle prove documentali raccolte, il percorso logico che ha condotto l'Ordine/Collegio al convincimento della colpevolezza e del coinvolgimento dell'inquisito in comportamenti contrari alle norme di etica professionale per non aver adottato ogni possibile cautela ad evitare d'incorrere

in errore non scusabile riguardo ai presunti titoli professionali in possesso del responsabile della struttura, alle diagnosi da quest'ultimo effettuate e all'affidabilità dello strumentario messo a disposizione (n. 24 del 12 maggio 2014).

143. È infondato il gravame con il quale il ricorrente deduce manifesta illogicità della motivazione qualora il provvedimento disciplinare riporti in modo esauriente le ragioni sulle quali è fondato e dalle quali ben si possa cogliere l'iter logico-giuridico che ha condotto alla formazione della decisione da parte dell'organo di disciplina (n. 44 del 16 giugno 2014).

144. 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 nel pervenire al convincimento di colpevolezza del sanitario sia ricavabile dal verbale della seduta della commissione disciplinare, espressamente richiamato dal provvedimento impugnato, 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. nn. 86 dell'11 maggio 2009 e 62 del 12 novembre 2012), 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. 47 del 10 marzo 2014).

145. Il provvedimento sanzionatorio è adeguatamente motivato laddove contenga una puntuale ricostruzione del percorso logico attraverso il quale l'organo di disciplina è pervenuto al convincimento della colpevolezza del sanitario, in aderenza alla giurisprudenza prevalente e agli orientamenti della stessa Commissione Centrale (nn. 61 e 62 del 12 maggio 2014).

146. È infondato il gravame con cui si deduce difetto di motivazione della delibera sanzionatoria quando risulti ben strutturato l'iter argomentativo prospettato nel provvedimento, configurandosi del tutto coerente e completo, oltre che supportato da chiari riferimenti alle evidenze probatorie acquisite (nn. 66 e 67 del 16 giugno 2014).

147. Non vi è illegittimità del provvedimento impugnato, né nel dispositivo, né nella motivazione, e nemmeno nelle fasi endoprocedimentali (contestazione degli addebiti, istruttoria), quando ricorrano i requisiti della specificità e chiarezza della decisione e la stessa risulti motivata in *re ipsa*, essendo manifesto, dalle prove documentali raccolte, il percorso logico che ha portato l'organo di disciplina a raggiungere il convincimento della colpevolezza dell'incolpata, consolidatosi sulla profonda dicotomia tra buona fede e trasparenza e il coinvolgimento dell'inquisita in comportamenti gravemente lesivi delle norme di etica professionale. Pertanto, come precisato dalla Corte Suprema di Cassazione (Cass. Civ. sez. III, 9 maggio 2000, n. 5885), l'obbligo di motivazione, che giustifica l'uso del potere discrezionale attribuito dalla legge al collegio giudicante, risulta ampiamente soddisfatto, ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 221/1950, con il richiamo delle ragioni ritenute di preponderante rilievo (n. 78 del 15 dicembre 2014).

148. Per costante orientamento della Commissione Centrale (si veda, *ex multis*, CCEPS n. 44 del 13 luglio 2009), il provvedimento è carente di motivazione quando si limita 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”: solo in tali circostanze si 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 discolpa. È, invece, immune da vizi il provvedimento che riporti sia le prove acquisite, sia gli argomenti a sostegno della decisione assunta (*n. 88 del 16 giugno 2014*).

149. Considerate le dichiarazioni e i documenti emersi durante l'istruttoria svolta dall'Ordine, nonché la ricostruzione dei fatti che sulla base di detto materiale è stata posta a sostegno della sanzione irrogata, non si possono muovere censure di sorta alla delibera impugnata, che risulta essere non solo fondata su fatti accertati come sussistenti ma anche adeguatamente motivata. A tale riguardo, la Commissione Centrale ha costantemente ritenuto infondati i gravami concernenti la violazione dell'art. 47 D.P.R. n. 221/1950, laddove la contestazione di addebito possedeva i necessari requisiti della specificità e chiarezza e risulti motivata in *re ipsa* in quanto fondata esclusivamente su prove documentali inoppugnabili integrate dal contraddittorio (*n. 85 del 15 dicembre 2014*).

Notifica unica di due distinte decisioni (commissione medica e odontoiatrica) - nullità

150. Non sussiste l'invocata nullità delle due distinte decisioni sanzionatorie della commissione per gli iscritti all'albo dei medici chirurghi e della commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, nonché della loro comunicazione al ricorrente, il quale sostiene che – essendo due i provvedimenti di radiazione (uno relativo all'albo dei medici chirurghi e l'altro all'albo degli odontoiatri) – l'Ordine avrebbe dovuto effettuare due distinte notifiche con la conseguenza che l'unica notifica effettuata sarebbe nulla. Infatti, l'invocato art. 47 del DPR n. 221/1950 nulla dice in merito alla necessità di più notifiche a fronte di più delibere sanzionatorie da notificare.

Peraltro, la notifica è volta a garantire, nei confronti del destinatario della stessa, la conoscenza dell'atto, e solo a fronte di specifiche previsioni di legge, il rispetto delle forme prevale su quest'ultima. Nessuna censura è possibile muovere, dunque, a siffatta notifica (*nn. 68 e 71 del 6 ottobre 2014*).

Riscontri fattuali o probatori

151. Non può essere sanzionato il pediatra solo sulla base di quanto dichiarato dai genitori di un piccolo paziente, ai quali il suo comportamento avrebbe arrecato danni, senza che vi siano riscontri fattuali o probatori. Il provvedimento impugnato, infatti, è illegittimo ove vi si affermi che “sussistevano indubbiamente elementi” che avrebbero dovuto indurre il sanitario a ipotizzare la presenza di una patologia poi emersa, senza che l'organo di disciplina ponga un riscontro fattuale a sostegno di tale affermazione, limitandosi fin dalla formulazione dell'addebito a ripetere pedissequamente quanto dichiarato dai genitori del piccolo paziente. Viceversa, è illegittimo non dare alcun rilievo alla circostanza, indicata dal ricorrente a propria difesa, in base alla quale gli esponenti avevano disatteso l'invito del sanitario ad effettuare le analisi obiettive necessarie per confermare o meno la patologia sospetta (*n. 19 del 10 marzo 2014*).

152. L'addebito disciplinare secondo cui il ricorrente avrebbe dovuto informare correttamente i genitori dell'esistenza di un'altra teoria, più interventista, lasciando così ai genitori la scelta di optare per quella a loro giudizio più corretta, è insussistente se non è suffragato da riscontri probatori e se non risulti dalla documentazione in atti alcun referto medico specialistico che confermi quanto asserito dai genitori (*n. 19 del 10 marzo 2014*).

153. Vi è violazione degli artt. 20, 21, 24-26 del Codice di deontologia medica, qualora una serie di esposti all'Ordine da parte di pazienti – assai simili tra di loro per quanto riguarda le circostanze denunciate – consenta di ritenere provate i comportamenti non corretti del ricorrente, quale, ad esempio, la mancata restituzione al paziente della cartella clinica espressamente richiesta. In tali circostanza, il ricorrente non può lamentare che gli autori dei predetti esposti non sono stati sentiti dall'Ordine, ove non risulti né alcuna sua richiesta in questo senso, né alcuna sua produzione documentale idonea a mettere in dubbio i fatti contestati dalla commissione di disciplina (*n. 60 del 12 maggio 2014*).

RAPPORTO TRA PROCEDIMENTO DISCIPLINARE E ALTRI PROCEDIMENTI

Giudicato penale - valutazione sotto il profilo deontologico

154. Il giudicato penale formatosi in relazione a precedenti condotte criminose che attengono all'illecita conduzione di attività commerciali non sono sintomatiche di per sé del discredito cagionato a tutta la categoria medica, ma tale discredito va provato nello specifico caso e motivato, altrimenti si rischia di sovrapporre acriticamente il giudizio penale con quello disciplinare (*n. 11 del 10 febbraio 2014*).

155. È nel potere dell'Ordine assumere iniziative disciplinari in merito alle dichiarazioni eventualmente mendaci rese dall'interessato nel corso della trattazione del procedimento disciplinare in ordine ai precedenti penali a suo carico (*n. 11 del 10 febbraio 2014*).

156. È priva di fondamento la tesi per cui gli atti del procedimento penale, pur se concluso con la declaratoria di estinzione del reato per intervenuta prescrizione, non hanno effetto alcuno nel giudizio disciplinare. In base a quanto disposto dall'art. 653, comma uno-*bis*, c.p.p., nonché alla luce del costante orientamento interpretativo della giurisprudenza, anche della 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”. 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. Al tempo stesso, non è affatto vietato che l'organo di disciplina possa fondare le valutazioni che gli competono su quelle stesse risultanze, non essendo necessario che esse trovino diretto riscontro in sede disciplinare, ove esso le ritenga sufficienti. Ciò che rileva, ai fini della legittimità della decisione, è che l'organo di disciplina conduca il proprio ragionamento con criticità e autonomo apprezzamento, ben potendo limitarsi a correlare il rilievo dei fatti emersi ai principi di deontologia professionale. In altre parole, nel provvedimento disciplinare deve essere manifesto il percorso logico che conduca al convincimento di colpevolezza, consolidatosi sulla profonda dicotomia esistente tra buona fede e trasparenza e il coinvolgimento dell'inquisito in comportamenti contrari alle norme di etica professionale che trasmodano in illiceità della condotta (*nn. 11 del 10 febbraio 2014 e 24 del 12 maggio 2014*).

157. Pur nella consapevolezza che l'attività disciplinare può essere iniziata e può proseguire anche indipendentemente dagli esiti di un procedimento penale, qualora la CCEPS rilevi che la sanzione irrogata con il provvedimento impugnato sia basata su un fatto per il quale la competente autorità giudiziaria ha statuito che “[...] gli elementi acquisiti non sono sufficienti a promuovere l'azione penale [...]”, è da accogliersi il gravame relativo alla insussistenza del fatto addebitato, di cui non esista effettiva prova (*n. 26 del 12 maggio 2014*).

158. Fermo restando da parte dell'organo di disciplina il libero apprezzamento dei fatti quali accertati dall'autorità giudiziaria, al fine di valutarne le conseguenze sotto il profilo deontologico, è legittimo il provvedimento impugnato se fondato da un lato su fatti accertati con sentenza del Tribunale, nella quale è stato accertato che l'incolpato abbia consentito ad un odontotecnico di eseguire manovre riservate all'esclusiva competenza dell'odontoiatra nella bocca del paziente, e dall'altro sulla valutazione dell'organo di disciplina che, preso atto delle predette risultanze istruttorie, correttamente ritiene che le stesse integrino una condotta gravemente improntata a scarso senso di responsabilità. In assenza di elementi che depongano per un ravvedimento del sanitario, quindi, l'Ordine può giudicarlo il comportamento come contrario al divieto fatto al medico di "collaborare a qualsiasi titolo o di favorire, anche fungendo da prestanome, chi eserciti abusivamente la professione" (art. 67 C.d.), in quanto tale meritevole di essere censurato, sia pure con una misura contenuta nei limiti dell'apparato sanzionatorio previsto dal DPR n. 221/1950, anziché con la ben più grave pena di cui all'art. 8 della legge n. 175/1992 (*n. 37 del 16 giugno 2014*).

159. L'autorità disciplinare è vincolata al giudicato penale per quanto concerne gli elementi di fatto e di diritto che sono stati presi in esame e sono serviti a formare il convincimento del magistrato penale". Pertanto, 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. Correttamente, quindi, l'organo di disciplina valuta sia che i fatti posti alla base della sanzione penale non siano episodici, sia che la ricorrente, in qualità di responsabile dello studio, sia venuta meno a quegli obblighi di vigilanza e controllo che consentono di contrastare il fenomeno dell'abusivismo nell'esercizio della professione anche ai fini di tutela della salute dei pazienti (*nn. 1 del 10 febbraio 2014 e 50 del 16 giugno 2014*).

160. 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, essendo radicalmente diversa sia la *ratio* sottesa a ciascuno dei due accertamenti, sia la finalità alla quale essi mirano. È corretto il procedimento se l'Ordine si è avvalso delle risultanze penali al fine di costruire l'iter logico-giuridico sulla base del quale irrogare la sanzione, per poi procedere autonomamente alla valutazione dei fatti, tenendo anche conto delle dichiarazioni confessorie rese dal ricorrente in sede disciplinare, nonché della circostanza di applicazione della pena su consenso delle parti, avvenuta in sede penale. Irrilevante si palesa, in tal caso, la verifica della effettiva notificazione della sentenza di patteggiamento al condannato, stante l'autonomia dei giudizi dianzi enunciata. Dalla lettura del provvedimento sanzionatorio adottato dal collegio giudicante, si ritiene infondata la doglianza con la quale il ricorrente lamenta che la sanzione sia stata irrogata esclusivamente sulla base delle risultanze penali, giacché risulta che nel corso del procedimento disciplinare sono stati acquisiti diversi elementi di valutazione (dichiarazioni rese dall'interessato stesso innanzi alla commissione di disciplina, fascicolo del sanitario incolpato e risultanze delle indagini preliminari), oltre alla sentenza di patteggiamento.

L'attività istruttoria svolta dalla commissione medica non si deve limitare a prendere atto della sentenza emessa in sede penale: quest'ultima, infatti, non rappresenta la causa dell'irrogazione della sanzione disciplinare, ma costituisce uno degli strumenti utili per trarre elementi di prova della veridicità dei fatti rilevanti in sede disciplinare, tenuto conto dell'autonomia dei due distinti procedimenti. La Suprema Corte di Cassazione ha più volte affermato che il giudizio dell'organo di disciplina può legittimamente fondarsi sulle risultanze delle indagini preliminari compiute in sede penale, ove il relativo procedimento si sia concluso con una sentenza di patteggiamento. Non assume quindi alcun rilievo la circostanza che, nelle dichiarazioni rese innanzi al GIP, l'incolpato

abbia sempre negato ogni responsabilità, non potendo tale elemento incidere sul valore e sulla forza attribuita dalla legge ad un provvedimento giurisdizionale. Del resto, ciò che rileva, ai fini della legittimità della decisione, è che l'organo di disciplina conduca il proprio ragionamento con criticità e autonomo apprezzamento, competendo esclusivamente a quest'ultimo la valutazione dei fatti sotto il profilo deontologico e professionale. Peraltro, atteso che il giudicato penale produce effetti nel procedimento disciplinare quanto all'accertamento della sussistenza del fatto materiale, della sua illiceità penale e dell'affermazione che l'imputato lo ha commesso, ed assumendo le risultanze emerse in sede penale valore di prova e come tali utilizzabili nel procedimento disciplinare, la commissione di disciplina ben può limitarsi per quanto di propria competenza -a correlare il rilievo dei fatti emersi ai principi di deontologia professionale.

Indicativamente, tra le risultanze emerse in sede penale e suscettibili di essere valutate in sede disciplinare, possono rientrare sia intercettazioni telefoniche ed ambientali, sia deposizioni di persone informate sui fatti acquisite nel corso del procedimento penale. Ancora, le circostanze di rilievo disciplinare ben possono scaturire da episodi di rilevanza anche penale -oggetto di indagini - che vengono portate a conoscenza dell'Ordine o Collegio a mezzo articoli di stampa ed informative della Procura della Repubblica competente. Essenziale è l'autonoma valutazione compiuta dalla commissione medica che, senza attendere alcuna decisione definitiva dell'organo penale, può legittimamente valutare il fatto esclusivamente dal punto di vista disciplinare e sulla base di quanto emerso dalle indagini penali. È infondato, quindi, il gravame con il quale si lamenta contraddittorietà e illogicità del provvedimento impugnato perché basato sull'erroneo presupposto del passaggio in giudicato della sentenza penale di patteggiamento all'interno di un procedimento disciplinare e sulla circostanza che detto provvedimento sarebbe stato adottato esclusivamente sulla base degli atti acquisiti dal procedimento penale, senza alcuna autonoma valutazione da parte dell'Ordine.

Infatti, secondo l'orientamento costante della Commissione Centrale, e come più volte affermato dalla Suprema Corte di Cassazione, ben può il giudizio disciplinare fondarsi sulle risultanze delle indagini compiute in sede penale, senza necessità di ulteriori accertamenti direttamente compiuti dall'organo procedente: l'autorità disciplinare è vincolata al giudicato penale per quanto concerne gli elementi di fatto e di diritto che sono stati presi in esame e sono serviti a formare il convincimento del magistrato penale. Infine, il ripetersi di fatti oggetto di sanzione – posti a fondamento del nuovo procedimento penale ancora pendente – può ingenerare il convincimento di trovarsi di fronte ad una personalità poco incline al rispetto delle regole di correttezza professionale (*n. 48 del 10 marzo 2014*).

Patteggiamento

161. Il giudice disciplinare può emettere una decisione sanzionatoria basandosi sulla sentenza di patteggiamento adottata dal giudice penale, purché il giudizio dell'organo di disciplina si fondi sulle risultanze delle indagini compiute in sede penale, senza necessità di ulteriori accertamenti direttamente compiuti dall'organo procedente. Anche in base al costante orientamento della CCEPS, l'autorità disciplinare è vincolata al giudicato penale per quanto concerne gli elementi di fatto e di diritto che sono stati presi in esame e sono serviti a formare il convincimento del magistrato penale (*n. 27 del 12 maggio 2014*).

162. In merito agli effetti dell'applicazione della pena su richiesta, secondo la giurisprudenza prevalente in materia, la sentenza emessa a seguito di patteggiamento è equiparata ad una pronuncia di condanna. Infatti, per effetto della novella dell'art. 653 c.p.p., introdotta con la legge n. 97/2001, anche la sentenza di condanna e quella pronunziata *ex art. 444 c.p.p.* (patteggiamento) hanno efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinare davanti alla pubblica autorità

quanto all'accertamento della sussistenza del fatto materiale, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso.

In altri termini, la richiesta di applicazione della pena rappresenta una forma di ammissione di responsabilità da parte dell'imputato, il quale implicitamente e volontariamente rinuncia ad avvalersi della presunzione di non colpevolezza, la cui tutela rimane affidata al potere del giudice di emettere una sentenza di proscioglimento *ex art. 129 c.p.p.* Pertanto, è pienamente legittima la sanzione irrogata sulla base del predetto procedimento penale (*n. 82 del 15 dicembre 2014*).

Principio del *ne bis in idem*

163. Nel caso in cui il sanitario sia sottoposto ad un doppio procedimento disciplinare per esercizio abusivo della professione in concorso con gli odontotecnici operanti in un ospedale, ai quali lo stesso deleghi il compimento di atti propri della professione odontoiatrica, non sussiste la pretesa duplicazione della pena. In proposito, va richiamato l'orientamento della Commissione Centrale (cfr., tra le altre, dec. n. 9/2006) in punto di autonomia valutativa dell'organo di disciplina nella scelta del provvedimento sanzionatorio da infliggere in relazione ad un comportamento lesivo del decoro professionale, del buon nome e della professionalità della categoria (*n. 37 del 16 giugno 2014*).

Sentenza penale di assoluzione - effetti

164. Come previsto dall'art. 44 DPR n. 221/1950 ("Fuori dei casi di radiazione, previsti dall'art. 42, il sanitario a carico del quale abbia avuto luogo procedimento penale è posto a giudizio disciplinare per il medesimo fatto imputatogli, purché egli non sia stato prosciolto per la non sussistenza del fatto o per non averlo commesso"), il presidente della commissione di disciplina procede all'archiviazione della pratica nel caso di sentenza penale irrevocabile di assoluzione pronunciata ai sensi dell'art. 653, comma uno, c.p.p., come modificato dalla legge n. 97/2001. La norma prevede, infatti, che la sentenza di assoluzione "ha efficacia di giudicato nel procedimento disciplinare davanti alle pubbliche autorità, quanto all'accertamento che il fatto non sussiste o non costituisce illecito penale ovvero che l'imputato non lo ha commesso".

La modifica all'art. 653 cit., peraltro, va interpretata in collegamento con l'art. 530 c.p.p., che distingue l'ipotesi di assoluzione perché il fatto non costituisce reato da quella dell'assoluzione perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Quando viene utilizzata la formula "perché il fatto non costituisce reato", come riportato nella sentenza che qui interessa, al giudice disciplinare è preclusa ogni azione, mentre, nell'ipotesi "perché il fatto non è previsto dalla legge come reato", il presidente deve procedere all'istruttoria preliminare in quanto l'atto potrebbe essere suscettibile di apprezzamento disciplinare. Tuttavia, stante il principio di autonomia della valutazione disciplinare rispetto a quella effettuata dal giudice penale, nulla impedisce all'Ordine l'apprezzamento positivo della condotta dell'iscritto, ove siano stati lesi i principi deontologici. Un comportamento che non ha rilevanza penale, infatti, ben può essere apprezzato in sede disciplinare se concretizza un fatto disdicevole al decoro della professione (*nn. 23 e 24 del 12 maggio 2014*).

Sospensione del procedimento disciplinare in attesa dell'esito penale

165. In applicazione del consolidato principio di autonomia del procedimento disciplinare rispetto a quello penale (*ex multis* Cass. Civ., sez. III, 29 settembre 2006, n. 21251), deve ritenersi corretto il rigetto da parte dell'organo di disciplina dell'istanza di sospensione. Infatti, ove dagli atti sia emersa una *culpa in vigilando* del sanitario per non aver predisposto tutte le misure necessarie a impedire l'evento illecito, è giustificata la decisione di concludere il procedimento disciplinare con

l'irrogazione della sanzione disciplinare della sospensione del sanitario dall'esercizio della professione per mesi uno, nonostante l'opposizione al decreto penale di condanna (n. 58 del 12 maggio 2014).

166. È infondato il motivo di ricorso con il quale il ricorrente lamenta mancata istruttoria ed errata valutazione dei fatti di causa, in quanto avverso la sentenza di condanna del Tribunale sia pendente ricorso in appello. Il giudicato penale produce effetti nel procedimento disciplinare quanto all'accertamento della sussistenza del fatto materiale, della sua illiceità penale e dell'affermazione che l'imputato lo ha commesso; tuttavia, la sospensione del giudizio disciplinare non si palesa necessaria atteso l'organo di disciplina ha la facoltà di sospendere il procedimento disciplinare, ma può comunque definirlo se, espressamente valutando l'autonoma rilevanza disciplinare dei fatti addebitati, ritiene che il quadro probatorio sia sufficientemente chiaro.

Infatti, i due procedimenti sono tra loro strutturalmente e teleologicamente indipendenti – caratteristica, questa, che influisce sull'autonomia anche dei rispettivi provvedimenti da essi scaturenti – in quanto trovano fondamento su due *ratio* sostanzialmente diverse: l'una, quella del procedimento penale, mirante alla repressione di condotte contrarie al vivere civile che integrino una fattispecie considerata reato per l'ordinamento giuridico; l'altra, inerente al procedimento disciplinare, che tutela il prestigio e il decoro di una categoria di professionisti attraverso una serie di regole deontologiche, fondate piuttosto su principi di correttezza e irreprensibilità della condotta dei relativi componenti. Giova altresì evidenziare che il giudizio penale ed il relativo esito non costituiscono un antecedente logico-giuridico necessario della decisione dell'organo disciplinare, essendo differenti il presupposto (violazione di regole professionali e deontologiche, anziché penali) e l'interesse tutelato, e ciò anche in ossequio al principio di separatezza dei procedimenti, introdotto dal nuovo codice di procedura penale, in forza del quale è venuta meno la c.d. “pregiudiziale penale” (in tal senso, Cass. Sez. Un., sent. nn. 187 e 1532/1997 e n. 14629/2003). Proprio in relazione alla argomentata indipendenza dei due giudizi instaurati parallelamente, è legittima la decisione dell'organo di disciplina che, in linea con la tipica natura del procedimento da essa seguito, valuti lo svolgimento dei fatti e la condotta tenuta dal professionista su un piano squisitamente deontologico (n. 37 del 16 giugno 2014).

167. Correttamente l'Ordine, avuta conoscenza di procedimento penale pendente a carico di un proprio iscritto, ha aperto e contestualmente sospeso il procedimento disciplinare in attesa della formazione del giudicato. Per costante orientamento della Commissione Centrale (si veda, tra le altre, dec. n. 99/2010), la pendenza di un procedimento penale non obbliga l'Ordine a procedere disciplinarmente nel caso in cui ragioni di opportunità suggeriscano di attendere le risultanze processuali definitive (nn. 69 e 70 del 6 ottobre 2014).

168. È infondata la doglianza di parte ricorrente circa l'omessa sospensione del procedimento disciplinare in pendenza di un procedimento penale. Infatti, ai sensi dell'art. 44 del DPR n. 221/1950, “Fuori dei casi di radiazione, previsti dall'art. 42, il sanitario a carico del quale abbia avuto luogo procedimento penale è posto a giudizio disciplinare per il medesimo fatto imputatogli, purché egli non sia stato prosciolto per la non sussistenza del fatto o per non averlo commesso”.

Ora, con l'entrata in vigore del vigente codice di rito, caduta la c.d. pregiudiziale penale che prevedeva la sospensione del giudizio disciplinare in pendenza di procedimento penale, è stato introdotto il principio della piena autonomia dei giudizi, con la conseguenza dell'avvio o della prosecuzione del procedimento disciplinare anche quando, sui medesimi fatti, sia in corso un procedimento penale. La legge n. 97/2001, modificando l'art. 653 c.p.p., ha ampliato l'efficacia del giudicato penale in sede disciplinare, estendendola (oltre che per la sentenza di assoluzione perché il fatto non sussiste o perché l'imputato non l'ha commesso) anche alle sentenze assolutorie «perché

il fatto non costituisce illecito penale», e alle stesse sentenze di condanna, cui viene equiparata la sentenza irrevocabile di patteggiamento, la cui efficacia di giudicato vale quanto all'accertamento del fatto, alla illiceità penale dello stesso ed all'affermazione che l'imputato lo ha commesso.

Alla luce della nuova normativa, «la sospensione è necessaria solamente se ricorre il rapporto di pregiudizialità indicato dall'articolo 295 c.p.c. o se la sospensione è prevista da un'altra specifica disposizione di legge e sempre a condizione che la sentenza penale espliciti efficacia di giudicato nell'altro giudizio ai sensi degli articoli 651, 652 e 654 del nuovo c.p.p.» (così, già CCEPS n. 32 del 12 aprile 2010). L'Ordine, pertanto, ha la facoltà di sospendere il procedimento disciplinare, ma può comunque definirlo se ritiene il quadro probatorio sufficientemente chiaro qualora emerga chiaramente che l'organo di disciplina ha espressamente valutato l'autonoma rilevanza disciplinare dei fatti addebitati (*n. 75 del 6 ottobre 2014*).

169. Va respinta la richiesta di sospensione del giudizio disciplinare avanzata in quanto, in applicazione del combinato disposto degli artt. 653 c.p.p., 295 c.p.c. e 44 DPR n. 221/1950, il procedimento andrebbe sospeso in attesa di definizione del procedimento penale per gli stessi fatti di cui al giudizio disciplinare. Al riguardo, va richiamato il costante orientamento della Commissione Centrale (tra le altre, dec. 29 novembre 2010, n. 50) secondo il quale l'Ordine, in virtù del principio di autonomia che regola il rapporto tra il procedimento disciplinare e quello giurisdizionale, possa ritenere di avere elementi sufficienti per pronunciarsi nel merito del ricorso e, pertanto, decidere di non accogliere la richiesta del ricorrente di sospensione del giudizio in attesa della decisione dell'autorità giudiziaria sugli stessi fatti oggetto del procedimento disciplinare (*n. 85 del 15 dicembre 2014*).

Valore probatorio degli atti delle indagini preliminari

170. È infondata la doglianza sulla pretesa inutilizzabilità delle risultanze dell'azione penale nell'ambito del procedimento disciplinare. Al riguardo, va rilevato che, alla luce del principio ripetutamente affermato dalla Suprema Corte di Cassazione e dalla Commissione Centrale, l'autonomia del giudizio disciplinare comporta un diverso apprezzamento dei medesimi fatti sotto il profilo penale e sotto quello deontologico, anche per la diversa finalità sottesa ai due diversi giudizi (quello disciplinare riguarda la valutazione della condotta del sanitario relazione al prestigio e al decoro della professione, mentre quello penale mira alla repressione di comportamenti contrari alla legge in funzione della protezione della società). A prescindere dai successivi sviluppi in sede penale, va quindi riconosciuto valore probatorio agli atti delle indagini preliminari, sui quali legittimamente l'organo di disciplina può fondare il proprio apprezzamento ai fini della valutazione da compiere sotto il profilo disciplinare: pertanto, le risultanze delle indagini preliminari ben possono costituire elemento di prova dei fatti che assumono rilievo anche dal punto di vista deontologico-professionale. Tra tali risultanze possono rientrare, a titolo esemplificativo, le intercettazioni telefoniche ed ambientali, nonché le testimonianze acquisite in dibattimento nel corso del processo penale. Sul punto, indipendentemente dall'esito del giudizio, l'Ordine ha piena facoltà di porre a base del proprio convincimento le risultanze emerse in sede penale, rendendole oggetto di autonoma valutazione sotto il profilo disciplinare. Tale principio emerge chiaramente dall'orientamento uniforme della CCEPS e della Suprema Corte (sez. III civ., 1° ottobre 2004, n. 19658), atteso che «la condotta ritenuta irrilevante in sede penale [può essere] positivamente apprezzata in sede disciplinare» (*n. 90 del 10 febbraio 2014*).

171. A prescindere dagli sviluppi in sede penale, la costante giurisprudenza, nonché l'orientamento prevalente 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 deontologico (n. 26 del 12 maggio 2014).

SANZIONI

Automatismo (divieto di)

172. Non sussiste violazione degli artt. 42 e 44 DPR n. 221/1950, né la conseguente inesistenza dei presupposti integranti il comminato provvedimento disciplinare, per via di un inciso contenuto nello stesso ("La commissione di un reato comporta ... *ex se* discredito alla categoria professionale di appartenenza"), il quale contraddirebbe il principio giurisprudenziale consolidato per cui è illegittimo qualsiasi automatismo nell'applicazione di sanzioni disciplinari come conseguenza di condanne penali. Infatti, nonostante il tenore della frase sopra riportata, la delibera impugnata argomenta in maniera adeguata il nesso tra le condotte del sanitario e il disdoro recato alla categoria. Ciò a maggior ragione ove la vicenda per cui è procedimento abbia avuto risonanza mediatica, come dimostrato dagli articoli di quotidiani acquisiti dall'Ordine al fascicolo del ricorrente, a cui l'impugnato provvedimento rinvia (nn. 68 e 71 del 6 ottobre 2014).

Condotta colposa

173. È infondata la doglianza del ricorrente circa il vizio della mancata o erronea valutazione delle dichiarazioni rese in sede di audizione o di dibattimento e, in generale, di tutti gli elementi di prova, quando agli atti risulti invece che l'organo di disciplina ha compiuto un'adeguata valutazione in merito ritenendo, sotto il profilo soggettivo, di configurare come colposa la condotta illecita dell'inquisito, cui possono essere correlate soltanto le ordinarie, più lievi, sanzioni previste dall'art. 40 DPR n. 221/1950 (n. 23 del 12 maggio 2014).

Congruità

174. Per costante giurisprudenza sulla determinazione dell'entità della sanzione irrogata, l'organo di disciplina non è tenuto a motivare su ogni elemento allorquando le motivazioni addotte a sostegno del provvedimento siano idonee a giustificare l'entità della sanzione inflitta in rapporto all'addebito contestato ed accertato, nonché sul comportamento dell'incolpato, che correttamente sia stato ritenuto deontologicamente scorretto e lesivo della sua reputazione e della dignità della classe sanitaria (n. 15 del 10 marzo 2014).

175. La sanzione irrogata è da ritenersi non proporzionata alle violazioni commesse, e pertanto da doversi ridurre, allorché dall'esame degli atti emerge l'esistenza della colpa lieve nella forma della scarsa attenzione e negligenza quale elemento necessario e sufficiente per ritenere bensì sussistente la responsabilità disciplinare del sanitario, ma – non risultando provata come "abituale" la condotta dell'inquisito – non per giustificare l'entità (gravosa) della sanzione irrogata. Traendo spunto da un giudizio penale, la formula dubitativa circa la presenza dell'elemento del dolo, che ha mandato assolto il ricorrente in sede penale, può altresì mettere in rilievo alcune circostanze a sua discolta quali: aver ritenuto la struttura sanitaria una fondazione no-profit, aver ritenuto che il responsabile della struttura fosse in possesso dei prescritti requisiti, seppure sulla base di un titolo abilitativo straniero, aver contribuito oggettivamente ai fatti contestati saltuariamente e per un periodo poco prolungato nel tempo; totale assenza di una formalizzazione del rapporto di collaborazione e di qualsivoglia forma di retribuzione (nn. 23 e 24 del 12 maggio 2014).

176. È suscettibile di accoglimento il motivo di ricorso relativo alla congruità della sanzione massima irrogata con conseguente riduzione della stessa, che tra l'altro comporterebbe la possibilità di reinscrizione all'Albo solo dopo cinque anni in considerazione della lunga vicenda processuale, dalla quale non si può ricavare con certezza che i fatti siano riconducibili a elementi soggettivi di dolo o colpa grave, e considerato altresì che il ricorrente non è incorso in precedenti sanzioni disciplinari (*n. 13 del 10 febbraio 2014*).

Dolo

177. La riconosciuta mancanza del dolo non comporta insussistenza del fatto addebitato, atteso che – come già affermato dalla Commissione Centrale in analoghe occasioni – l'inosservanza delle norme giuridiche, ivi comprese quelle di natura deontologica, dovuta anche solo a un profilo di negligenza, dà sempre luogo a responsabilità disciplinare: s'inquadra in questa ipotesi il mancato accertamento, da parte dell'inquisito, della sussistenza di un direttore sanitario della struttura presso la quale prestava la propria opera professionale e del possesso dei relativi requisiti (*nn. 23 e 24 del 12 maggio 2014*).

Equità della sanzione - attenuante (ruolo ricoperto da terzi) - ravvedimento

178. L'Ordine o Collegio, nell'esercizio della propria discrezionalità per quanto concerne la valutazione della colpa disciplinare, ben può adottare la sanzione più grave. Tuttavia, il comportamento della professionista, pur se certamente scorretto, è suscettibile di essere giudicato in termini di minor gravità, in considerazione del ruolo ricoperto dall'amministratore dello Studio associato in cui opera. Quindi, la sanzione può essere graduata nella misura immediatamente inferiore a quella estrema, a cui il Collegio resistente potrà ricorrere qualora gli elementi di ravvedimento della sanitaria non dovessero rivelarsi comprovati nella futura condotta della stessa sanitaria (*n. 78 del 15 dicembre 2014*).

Principio di proporzionalità

179. Circa l'eccessiva gravosità della sanzione inflitta, è da rilevare che 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 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. Infatti, l'Ordine/Collegio può bensì tener conto delle circostanze che hanno indotto in errore il ricorrente, ma può anche accertare che il medesimo, in qualità di direttore sanitario, sia venuto meno a quegli obblighi di vigilanza e controllo che consentono, ai fini di tutela della salute dei pazienti, di contrastare il fenomeno dell'abusivismo nell'esercizio della professione (*nn. 25 e 27 del 12 maggio 2014, n. 30 del 10 febbraio 2014*).

180. È priva di pregio la doglianza concernente la lamentata sproporzione della sanzione disciplinare applicata, laddove la plurima violazione delle norme deontologiche correttamente elencate dall'organo giudicante, nonché la valutazione di merito condotta dall'Ordine sulla condotta del sanitario, posta in essere senza che sussistesse alcun motivo idoneo a giustificarla.

Al riguardo, è necessario tenere presente che la valutazione del medesimo fatto in sede disciplinare è svolta sulla base dei parametri relativi alla peculiarità di tale apprezzamento, il quale si espleta sulla base di criteri sensibilmente diversi rispetto a quelli di un giudizio amministrativo o penale, fondati sulla correttezza deontologica del comportamento del sanitario, in relazione al rispetto e al decoro della professione, con particolare riguardo anche alle ripercussioni negative, che sono suscettibili di prodursi sull'intera categoria di professionisti, dalla condotta non consona tenuta dal collega (*n. 43 del 15 dicembre 2014*).

Principio di tassatività delle sanzioni - correzione incidentale di errore materiale

181. La Commissione Centrale pur prendendo atto dell'interpretazione fornita dall'organo di disciplina, a seguito di propria ordinanza, secondo cui "per mero errore materiale" è stata dattiloscritta la parola "richiamo al posto di avvertimento", deve constatare che il medesimo Ordine non ha poi provveduto alla correzione del presunto errore materiale, la cui suscettibilità di integrare un vizio formale del procedimento è quindi da ritenere non sanata. Pertanto, il ricorso deve essere accolto, per inesistenza della sanzione applicata ("richiamo"), senza pregiudicare altre eventuali iniziative che il medesimo Ordine voglia assumere ricorrendone i presupposti (*n. 46 del 10 marzo 2014*).

182. La sanzione del "richiamo scritto", irrogata dal Collegio, non è contemplata tra le sanzioni disciplinari elencate all'art. 40 del DPR n. 221/1950: in base al principio di tassatività delle misure comminabili, che sono *numerus clausus*, e all'esigenza di certezza della pena, tale vizio, sebbene non dedotto in ricorso, è rilevabile d'ufficio *ex art. 101, comma due, c.p.c.* Pertanto, con apposita ordinanza, la Commissione Centrale, sospeso l'esame del ricorso, ha assegnato alle parti il termine di giorni 40 per depositare memorie relativamente alla ipotizzata nullità del provvedimento, onde poter identificare l'effettiva volontà manifestata nella decisione del Collegio.

A seguito dell'esame di memorie e osservazioni trasmesse dalle parti, la Commissione Centrale ha preso atto dell'interpretazione autentica fornita dallo stesso ente, in base alla quale la dicitura "richiamo scritto" per un mero refuso è stata erroneamente mutuata da quella contemplata nel C.C.N.L. volendo invece riferirsi alla "censura, quale dichiarazione di biasimo per la mancanza commessa". Né d'altra parte, nelle osservazioni integrative presentate dal ricorrente ricorrono motivi che, a contrario, possano far propendere per un errore qualificabile come errore di giudizio. Nulla osta, pertanto, ai sensi dell'art. 287 c.p.c., alla correzione in via incidentale dell'errore materiale con passaggio alla sentenza di merito, assorbente rispetto a un provvedimento *ad hoc* (*n. 79 del 15 dicembre 2014*).

Richiamo a condotte analoghe

183. Il richiamo per analogia di condotte asseritamente integranti violazioni paritetiche a quelle contestate al ricorrente dall'Ordine/Collegio non risulta idoneo a scriminare il comportamento sanzionato ovvero a ridurne il disvalore, ma potrebbe meramente costituire oggetto di segnalazione di infrazione allo stesso Ordine/Collegio, nel rispetto della normativa vigente (*nn. 66 e 67 del 16 giugno 2014*).

Riduzione (richiesta di)

184. Non può essere accolta la richiesta di riduzione della sanzione irrogata ove siano particolarmente gravi gli addebiti accertati a carico del sanitario, che risulti aver tenuto un

comportamento non consono al decoro ed alla dignità della professione, per di più nello svolgimento di funzioni medico-legali istituzionalmente affidategli (*n. 48 del 10 marzo 2014*).

185. Possono trovare accoglimento le doglianze mosse dal ricorrente sulla violazione degli artt. 1 (“Definizione”) e 2 (“Potestà disciplinare”) del Codice di deontologia medica, atteso che esse non hanno carattere immediatamente precettivo, bensì si configurano quali presupposti indispensabili e indicatori generali per l’applicazione delle successive disposizioni disciplinari, quando il professionista risulti aver legittimamente operato nel rispetto dei principi di veridicità e decoro. Di ciò può tenersi conto ai fini della valutazione della richiesta in via subordinata relativa all’attenuazione della misura afflittiva (*n. 67 del 16 giugno 2014*).

186. È fondato il motivo di ricorso relativo alla eccessiva durata della sanzione irrogata, ove la sanitaria abbia tenuto, successivamente al fatto, un comportamento meritevole in termini di piena collaborazione, di intervenuto recupero psichico e di mancata reiterazione del reato. Ciò consente di poter accedere alla richiesta di riduzione della misura afflittiva (*n. 76 del 6 ottobre 2014*).

187. È parzialmente fondato il gravame con cui si deduce non congruità della sanzione irrogata e carenza di valutazione della personalità dell’incolpato, laddove, in considerazione sia dell’assenza di precedenti a carico del sanitario e soprattutto del comportamento operoso tenuto dal medesimo (consistente ad es. nell’aver restituito somme di denaro fraudolentemente ottenute), si può far luogo alla richiesta riduzione della sanzione. In particolare, l’eccessiva afflittività della sanzione irrogata dall’Ordine, determinata ai sensi dell’art. 40 DPR n. 221/1950, è da rilevarsi laddove il giudice penale, alla luce delle attenuanti generiche e della vicenda complessivamente considerata, avrebbe applicato una sanzione minima correlata ai reati accertati. Infatti, ferma restando l’autonomia di valutazione propria dell’organo di disciplina con riguardo al grado ed alla rilevanza degli illeciti commessi dal sanitario, nell’ambito del rapporto individuato dall’art. 653, comma uno *bis*, c.p.p., la presenza di attenuanti consente di rideterminare l’entità della sanzione (*n. 82 del 15 dicembre 2014*).

188. È da respingere la richiesta di riduzione della sanzione irrogata, laddove la diffusione mediatica della vicenda renda di particolare intensità la gravità della violazione delle disposizioni deontologiche richiamate dall’Ordine (*n. 85 del 15 dicembre 2014*).

Radiazione

189. Ai fini della determinazione dell’entità della sanzione, il collegio ha correttamente valutato l’elemento soggettivo e individuato la misura da applicare in relazione ai fatti contestati, la cui rilevanza etico-morale è di tale gravità da giustificare ampiamente la radiazione dall’Albo (*n. 75 del 6 ottobre 2014*).

190. Non è meritevole di accoglimento la doglianza concernente l’eccessività della sanzione della radiazione dall’Albo professionale, laddove la misura sia commisurata alla gravità degli addebiti contestati e provati a carico del ricorrente. Tale è l’acclarata esistenza, all’interno del reparto di cardiocirurgia di un grande ospedale, di un “sistema spartitorio” iniziato sotto la direzione del ricorrente e poi proseguito con i suoi successori, risultante dalle dichiarazioni dell’accusatore dell’incolpato con precise dichiarazioni e sottili distinguo con riferimento alla dazione di regalie di viaggi, denaro ed altro, dichiarazioni che trovino riscontro nelle verifiche bancarie del conto aperto presso la banca svizzera dell’incolpato (*n. 90 del 10 febbraio 2014*).

Radiazione di diritto - art. 42 DPR n. 221/1950

191. Secondo quanto ribadito anche dalla giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione, è da ritenersi vietato, per contrasto con l'art. 3 Cost., il c.d. "automatismo", ovvero l'irrogazione di sanzioni senza l'apertura e lo svolgimento del preventivo procedimento disciplinare, al fine di valutare i fatti e la correlata gradualità sanzionatoria. Tale ipotesi non ricorre quando risulti che l'Ordine o Collegio abbia effettivamente aperto e sospeso il procedimento disciplinare sin dall'adozione della misura cautelare della custodia in carcere del sanitario, per poi procedere, una volta intervenuta la pronuncia giudiziale passata in giudicato, ad irrogare, con provvedimento adeguatamente motivato, la sanzione della radiazione dall'Albo. Per poter perfezionare tale iter, gli organi di disciplina devono necessariamente prendere atto delle risultanze del processo penale, non avendo la possibilità di procedere autonomamente all'espletamento di attività istruttorie paragonabili a quelle proprie dell'autorità giudiziaria, stante la evidente diversità di funzioni e di strutture a ciò disponibili (*n. 74 del 6 ottobre 2014*).

III – RICORSI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

Decesso – interruzione del procedimento

192. La CCEPS, preso atto del decesso del/della ricorrente, dichiara l'interruzione del procedimento relativo al ricorso, salvo che intervengano la costituzione volontaria o la riassunzione a norma degli artt. 299 e 300 c.p.c. (*n. 84 del 15 dicembre 2014*).

Irricevibilità

193. Ai sensi dell'art. 54, ultimo comma, del citato DPR n. 221/1950, 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. 3 del 10 marzo 2014 e 29 del 16 giugno 2014*).

194. È irricevibile il ricorso che non risulti notificato ai soggetti contemplati nell'art. 54, comma uno, del regolamento approvato con DPR 5 aprile 1950, n. 221 (*n. 5 del 10 marzo 2014*).

195. È irricevibile il ricorso quando, malgrado la Commissione Centrale abbia, con apposita ordinanza, disposto la rimessione in termini del ricorrente, lo stesso ha bensì provveduto a ridepositare l'atto di gravame, ma senza produrre le prescritte relazioni attestanti l'avvenuta notifica ai soggetti indicati dalle norme vigenti in materia (*n. 22 del 12 maggio 2014*).

196. È irricevibile il ricorso avverso la delibera dell'Ordine, pur se tempestivamente impugnata con gravame notificato all'Ordine stesso, al Procuratore della Repubblica e al Ministro della salute presso l'Avvocatura generale dello Stato, che sia stato depositato nella Segreteria della Commissione Centrale quando i termini di cui agli artt. 53 e 54 del DPR 5 aprile 1950, n. 221, siano irrimediabilmente decorsi al fine del deposito. Ciò è comprovato dalla nota, pervenuta alla predetta Segreteria, con la quale il ricorrente chieda alla Commissione medesima di esaminare il proprio gravame, "anche se per una incomprendione relativa a l'iter burocratico da seguire, credo di non essere in regola con la mia istanza" (*n. 64 del 15 dicembre 2014*).

Limiti della giurisdizione della Commissione Centrale

197. La giurisdizione della Commissione Centrale non ha carattere generale nei confronti di tutti i provvedimenti adottati dagli Ordini e Collegi professionali 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, 21 e ss. del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221. Ai sensi della citata normativa, i ricorsi in materia disciplinare possono essere proposti dagli esercenti le professioni sanitarie esclusivamente ove nei loro confronti sia stata irrogata una sanzione con provvedimento definitivo (*n. 6 del 10 marzo 2014*).

Ricorso per revocazione

198. Il ricorso per revocazione è da ritenersi infondato quando la decisione gravata non presenti i presupposti che consentono l'impugnazione ai sensi dell'art. 395, n. 4, del Codice di procedura civile, avendo la Commissione Centrale fatto correttamente applicazione delle norme di cui agli artt. 53 e ss. del DPR n. 221/1950. Ciò anche se la difesa affermi che aveva esibito, nel corso dell'udienza precedente, documentazione a sostegno delle proprie tesi e, a fronte di ciò, il

Presidente avrebbe accolto l'osservazione della difesa ed invitato le parti a discutere il ricorso nel merito, tale per cui la decisione emessa sarebbe, come sostiene la ricorrente, frutto di errori di fatto, consistenti nella omessa considerazione del sopra menzionato documento esibito dall'avvocato in udienza (*n. 55 del 6 ottobre 2014*).

Rimessione in termini

199. È da accogliere la richiesta del ricorrente per la rimessione in termini, laddove si rilevi che il provvedimento a mezzo del quale l'Ordine ha notificato al sanitario la delibera sanzionatoria reca bensì l'indicazione della Autorità a cui ricorrere, ma non quella relativa alla normativa che regola la proposizione del ricorso (*n. 75 del 6 ottobre 2014*).

Sindacato su valutazioni tecnico-specialistiche

200. In conformità ai principi statuiti dalla Suprema Corte di Cassazione (Sez. Un., 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. 63 del 16 giugno 2014*).

IV – ELEZIONI

Carattere inderogabile delle norme sulle elezioni

201. Le norme che disciplinano lo svolgimento delle elezioni sono per loro natura inderogabili: l'inosservanza delle formalità previste dagli artt. 17, ultimo comma, e 19, primo comma, del DPR n. 221/1950, comporta la nullità delle operazioni elettorali svolte, anche se nessuna sanzione di nullità venga espressamente comminata né dalla citata disposizione regolamentare, né da altre che ad essa facciano riferimento (*n. 33 del 6 ottobre 2014*).

Operazione di bruciatura delle schede valide

202. È infondato il ricorso con il quale si deduce violazione e falsa applicazione dell'art. 19, comma uno, del DPR n. 221/1950 (“ultimato lo scrutinio dei voti il risultato è immediatamente proclamato dal presidente, il quale fa bruciare le schede valide, mentre le nulle e le contestate sono conservate, dopo essere state vidimate...”) e, comunque, inosservanza delle norme in materia di procedimento elettorale se – pur prendendo atto che il verbale relativo alla terza giornata elettorale non è stato redatto secondo i canoni che dovrebbero sorreggere tale tipo di atto, così rendendolo difficilmente intelligibile – la ricorrente non ha prodotto prove certe a sostegno della doglianza secondo cui la distruzione delle schede valide sarebbe avvenuta prima della proclamazione degli eletti, la quale, quindi, per il principio della conservazione degli atti, deve presumersi essere avvenuta successivamente all'esecuzione di tale adempimento. Infatti, anche se non risulti inequivocabilmente a verbale che le schede contestate dai ricorrenti sono state bruciate prima della proclamazione, tuttavia l'eventuale mancata verbalizzazione del momento esatto in cui è avvenuta la prescritta bruciatura delle schede valide non incide sulla possibilità di verificare la regolarità della procedura elettorale (*n. 33 del 6 ottobre 2014*).

Querela di falso dei verbali elettorali

203. Qualora la Commissione Centrale disponga, con propria ordinanza istruttoria, l'esibizione della querela di falso del verbale elettorale, la cui presentazione era stata preannunciata da parte ricorrente e il ricorrente non la deposita, viene conseguentemente a cadere la contestazione della falsità del verbale, il quale è dunque da ritenersi valido a tutti gli effetti (*n. 33 del 6 ottobre 2014*).
