



*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 2019***

***A cura di Antonio Federici, Roberto Dati  
e Caterina Sanguedolce***

**SOMMARIO**

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

# Indice

## ALBI PROFESSIONALI

CANCELLAZIONE	1
ISCRIZIONE	
Albo dei Fisioterapisti	2
Albo degli Odontoiatri - applicazione dell'accordo tra Italia e Siria del 1958	3
Annullamento in via di autotutela	4
Decadenza - condizioni per la riabilitazione ex art. 50 DPR n. 221/1950	5-6
Decadenza - dichiarazione non veritiera	7
Mancanza dei requisiti di legge	8-9
Revoca dell'iscrizione / riabilitazione	10

## DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE	
Ricusazione e cause di astensione	11-13
MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE	
Accertamento non rientrante nelle proprie competenze e non utile al caso clinico	14
Certificazione medica	15-19
Circostanze attenuanti (relazione tecnica)	20
Condotte riprovevoli in danno di paziente	21-23
Consenso informato	24-27
Corretta compilazione di cartella clinica	28
Dichiarazioni false o erronee – buona fede	29
Diritto alla salute / tutela del benessere fisico e psichico della persona	30
Doveri di collaborazione con l'Ordine	31
Errore di diagnosi e di terapia. Responsabilità di carattere omissivo	32
Esercizio abusivo della professione	33-46
Esercizio abusivo della professione - <i>culpa in vigilando</i>	47-50
Esercizio abusivo della professione - dolo specifico	51-59
Esercizio abusivo della professione - elemento soggettivo	60-61
Esercizio abusivo della professione - nullità del contratto con il paziente	62
Esercizio abusivo della professione - sussistenza del fatto	63-66
Esercizio abusivo della professione - disciplina di riferimento	67
Fecondazione assistita	68
Inadeguata valutazione dello stato di bisogno del paziente / superficialità	69
Inadempienze relative allo studio professionale	70-71
Incarico di CTP – consulenza medico legale	72
Informazione ai pazienti	73-74
Nesso di causalità tra condotta del sanitario ed esito delle cure	75
Norme comunitarie sul diritto di stabilimento (violazione delle)	76
Obblighi di formazione ed aggiornamento professionale	77
Pornografia minorile	78
Prescrizione diagnostica senza previa visita medica	79
Prescrizione di farmaci <i>off-label</i> / terapia Di Bella	80
Principio di obbligatorietà della visita medica	81
Rapporti tra colleghi	82
Rapporti tra colleghi - inadempimento di obbligazioni di natura pecuniaria	83
Responsabilità del Direttore sanitario	84-89

Responsabilità professionale / <i>malpractice</i>	90
Rimedi omeopatici e/o fitoterapici	91-92
Terapia con finalità estetiche pericolosa per la salute	93
Terapie di non comprovata efficacia	94-95
Titoli e abilitazioni necessari per determinate funzioni e specifici incarichi	96
Uso di sostanze anoressizzanti per cure dimagranti	97-98
Visita domiciliare	99
Violazione del principio <i>neminem laedere</i> (omesso versamento di ritenute)	100
<b>MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO</b>	
Addebito al paziente di costo non dovuto	101
Atti del Commissario straordinario presso ASL	102
Dichiarazione mendace	103
Diritto di critica	104
Espressioni offensive	105-108
Falsificazione di atti pubblici	109
Servizio di continuità assistenziale	110-114
Violazione dei principi di imparzialità in concorso pubblico	115-116
Violenza sessuale	117-118
Visite domiciliari non svolte	119-120
<b>MANCANZE DISCIPLINARI / PUBBLICITÀ SANITARIA</b>	
Direttore sanitario – responsabilità	121-128
Marchio commerciale	129
Messaggio pubblicitario a carattere commerciale o promozionale	130-133
Messaggio pubblicitario a carattere informativo	134
Norme deontologiche applicabili – clausola generale sulla pubblicità sanitaria	135
Pretesa incertezza del quadro normativo – elemento soggettivo (colpevolezza)	136-137
Potere che residua agli Ordini dopo la c.d. riforma Bersani	138-140
Principi di correttezza informativa	141-142
Ravvedimento operoso. Iniziative per l'illecita diffusione di messaggi	143-144
Trasparenza e veridicità del messaggio	145-148
Trasparenza e veridicità del messaggio – tariffe, sconti, premi	149-150
Uso di dicitura non corretta, titoli inesistenti, termini inappropriati	151-155
<b>POTESTÀ DISCIPLINARE</b>	
Casi di non imputabilità	156
Discrezionalità degli Ordini nella individuazione delle fattispecie di illecito	157
Fatti commessi in qualità di appartenente ad una Pubblica Amministrazione	158-159
Fatti e comportamenti estranei all'attività professionale	160-163
<b>PRESCRIZIONE</b>	
Decorrenza del termine	164-165
Decorrenza del termine - atti idonei a tal fine	166
Effetto interruttivo	167-172
Sospensione del procedimento disciplinare - effetti	173
Termine di conclusione del procedimento - <i>lex specialis</i>	174
<b>PROCEDIMENTO</b>	
Accertamento dei fatti	175-176
Attendibilità delle dichiarazioni rese dal teste in sede di giudizio civile	177
Attività istruttoria svolta dagli Ordini	178
Comunicazione di avvio di procedimento – regolarità	179
Comunicazioni e notificazioni	180-188
Diritto di difesa - conoscenza dei fatti addebitati	189-191
Diritto di difesa - contestazione degli addebiti (circostanziata menzione)	192-200

Diritto di difesa - corrispondenza dell'addebito iniziale con quello alla base del provvedimento finale	201-204
Diritto di difesa – fase del contraddittorio	205-209
Diritto di difesa – principio di effettività	210-211
Indagine ispettiva dei NAS	212
Partecipazione di legali e consulenti tecnici	213-214
Principio del contraddittorio	215
Principio di determinatezza della fattispecie (non applicabilità)	216
Principio del <i>ne bis in idem</i>	217
Prove documentali	218
Prove testimoniali	219
Termini del procedimento	220
Termini procedurali	221
Verbale della seduta disciplinare	222
Verbali redatti da organi della P.A. - veridicità	223-224

## PROVVEDIMENTO

Comunicazione del dispositivo	225
Difetto di motivazione	226-238
Errore materiale	239
Riscontri fattuali o probatori - video all'interno di programma televisivo	240
Segnalazione di illecito da parte di CTU in processo civile	241-242
Sottoscrizione	243-246
Valutazione effettuata dall'organo di disciplina	247-249

## RAPPORTI TRA PROCEDIMENTO DISCIPLINARE E ALTRI PROCEDIMENTI

Accertamento dei fatti in ambito penale	250
Autonomia del procedimento disciplinare	251-254
Autonomo apprezzamento dei fatti / utilizzo risultanze del giudizio penale	255-260
Patteggiamento	261-263
Prescrizione del reato	264-266
Valutazione effettuata dall'organo di disciplina – episodicità	267-268

## RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Applicazione di nuove versioni del Codice deontologico	269-270
Buona fede	271
Condotta commissiva	272-273
Disparità di trattamento	274-275
Elemento psicologico	276
Fatto del terzo	277
Infrazioni - rilevabilità d'ufficio	278
Regole e principi di condotta	279-280

## SANZIONI

Circostanze attenuanti	281-282
Circostanze aggravanti	283
Computo di periodi già scontati / misure accessorie	284
Congruità e proporzionalità	285-289
Elemento soggettivo	290
Entità della misura applicata	291-293
Richiesta in via subordinata di riduzione della sanzione	294-296
Riduzione per ragioni di equità	297-298
Sospensione cautelare ex art. 43 DPR n. 221/1950	299-300

## ELEZIONI

Annullamento di preferenze / segni riconoscimento sulla scheda elettorale	301
Annullamento di preferenze / errore nell'indicazione del nome del candidato	302
Annullamento parziale di operazioni elettorali	303
Contraddittorio non integro – inammissibilità del ricorso	304
Obbligo di astensione del componente il seggio elettorale	305

## RICORSI ALLA CCEPS

Decesso del ricorrente	306-308
Eccezioni non dedotte in sede di ricorso	309
Eccezioni sulla composizione del Collegio	310
Pubblicazione del dispositivo	311
Ricorso per revocazione	312
Rinuncia al ricorso	313-315
Rinvio (istanza di)	316
<b>INAMMISSIBILITÀ</b>	
Ricorso irricevibile e inammissibile	317
Ricorso avverso atti endoprocedimentali	318-319
Termine per controdeduzioni dell'Ordine	320
<b>NOTIFICAZIONI</b>	
Ministero della Salute	321
Tardività	322

=====

# ALBI PROFESSIONALI

## CANCELLAZIONE

1. Correttamente l'Ordine dispone la cancellazione dall'Albo del ricorrente che non risulti in possesso del titolo di laurea, necessario presupposto per l'ammissione successiva all'esame di abilitazione professionale, circostanza per la quale il Rettore dell'Università degli Studi con proprio decreto abbia poi annullato l'ammissione all'esame e il provvedimento di abilitazione all'esercizio professionale. L'accertata mancanza del presupposto titolo di studio determina, di conseguenza, la cancellazione dall'Albo da parte dell'Ordine (*n. 65 del 27 novembre 2019*).

## ISCRIZIONE

### Albo dei Fisioterapisti

2. È inammissibile l'impugnazione di un mero estratto della piattaforma telematica sulla quale viene pubblicato lo stato delle istanze di iscrizione nel nuovo Albo professionale dei Fisioterapisti, recante la dicitura "Stato della domanda: non accolta. Mancante di uno o più dei requisiti richiesti dalla legge 3/2018 e dal DM 13 marzo 2018". Ciò a fronte dell'istanza con la quale il sanitario – ritenendo il titolo posseduto equipollente a quello di Fisioterapista – richiede l'iscrizione all'Albo dei Fisioterapisti presso l'Ordine provinciale TSRM-PSTRP, ricevendo una comunicazione da piattaforma *on line* con cui lo si informa che la domanda non sarebbe stata accolta per mancanza dei requisiti (*nn. 42-50 del 25 giugno 2019*).

### Albo degli Odontoiatri - applicazione dell'accordo tra Italia e Siria del 1958

3. È fondato e meritevole di accoglimento, nei limiti di seguito precisati, il ricorso avverso il diniego dell'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri per non essere l'istante in possesso dei requisiti richiesti per legge (diploma di *Chirurgien dentiste* conseguito presso l'Università Libanese - Facoltà di scienze mediche, riconosciuto dal Ministero della sanità della Siria, ma non corredato dal decreto ministeriale di riconoscimento del diploma di laurea rilasciato dall'omologo Ministero italiano).

La controversia riguarda il riconoscimento del titolo in virtù dello "Scambio di note tra l'Italia e la Repubblica Araba Unita per regolare l'esercizio della professione medica in Italia e Siria", intercorso tra l'Italia e la Repubblica Araba Unita e sottoscritto a Damasco il 30 gennaio 1958. L'esito negativo dell'istanza è stato determinato dalla considerazione che il titolo posseduto dal ricorrente è stato conseguito in Libano e non in Siria, e che non possa ritenersi equivalente il mero riconoscimento del titolo in Siria.

In proposito, va rilevato che il citato accordo del 1958 prevedeva, a condizione di reciprocità, che i medici di nazionalità siriana fossero autorizzati ad esercitare la professione in Italia; appare non condivisibile una interpretazione restrittiva della portata dell'accordo, secondo cui lo stesso non prevederebbe un automatismo o un riconoscimento doveroso dei titoli di studio, bensì semplicemente consentirebbe di prescindere dal possesso del requisito della cittadinanza italiana.

Tale argomentare è stato peraltro disatteso dalla Corte di Cassazione con la sentenza n. 15078/2000, afferente ad un caso sostanzialmente analogo; in particolare, la Suprema Corte ha stabilito che il contenuto dell'accordo comporterebbe che il medico siriano, ovvero il professionista di nazionalità siriana e ivi abilitato all'esercizio della professione, possa esercitare la professione medica anche in Italia, presupponendosi una valutazione *ex ante* della idoneità dei titoli accademici e/o abilitanti conseguiti in Siria, peraltro ritenendo l'applicabilità dell'accordo in questione anche con riferimento alla professione di odontoiatra.

Orbene, una prima questione concerne il distinguo tra titoli conseguiti in Siria e titoli conseguiti in Paesi terzi e successivamente riconosciuti in Siria: la tesi sostenuta dall'Ordine resistente non appare condivisibile, atteso il tenore letterale dell'accordo medesimo che fa riferimento all'esercizio dell'attività medica e, quindi, presuppone una automatica corrispondenza e validità dei titoli presupposti. Sotto tale profilo, alla stregua della documentazione in atti, non appare in discussione che il ricorrente fosse pienamente abilitato all'esercizio dell'attività professionale in Siria, con conseguente applicabilità dell'accordo.

Un ulteriore profilo controverso è rappresentato dalla intervenuta denuncia dell'accordo da parte dello Stato italiano. Come risulta dall'istruttoria svolta dalla CCEPS presso i competenti Uffici del Ministero della salute, l'accordo del 1958 - su cui si basa l'istanza di iscrizione in parola - è stato denunciato dall'Italia nel mese di ottobre 2009, mentre il sanitario risulta aver presentato istanza di iscrizione nell'Albo degli Odontoiatri in data 1° ottobre 2009, e il Consiglio direttivo dell'Ordine provinciale aveva respinto la predetta istanza il successivo 26 ottobre.

Pertanto, sia al momento di presentazione dell'istanza di iscrizione, sia alla data di adozione del conseguente provvedimento, l'accordo in questione doveva ritenersi ancora vigente. Appare quasi superfluo, in proposito, considerare che la caducazione di un accordo bilaterale non può farsi discendere automaticamente dalla mera manifestazione di volontà in tal senso manifestata da parte di uno solo dei soggetti contraenti. Ed invero, come si evince dal parere reso dal Ministero degli Affari esteri (su espresso quesito del Ministero della Salute), *“Con riferimento all'accordo in oggetto, si comunica che con nota verbale n. 2481 del 27.10.2009 l'Ambasciata italiana a Damasco ha provveduto a notificare la sospensione dell'applicazione dell'accordo del 1958 a seguito del venir meno del riconoscimento automatico dei titoli di studio conseguiti in Italia e, quindi, del principio di reciprocità riconosciuto dallo Scambio di note del 1958, nei confronti dei medici italiani che intendono esercitare la professione medica in Siria. In assenza di una formale accettazione da parte siriana dell'estinzione dello Scambio di note del 1958, questo può considerarsi ancora vigente, anche se l'Italia ne ha sospeso l'applicazione. L'Ambasciata italiana in Siria sta procedendo a verificare la possibilità di ottenere l'equipollenza dei titoli di studio italiani con procedura diretta (senza ricorso ad esame). Qualora venga accertato che non vi è più la possibilità di far rivivere il regime privilegiato previsto dallo Scambio di note del 1958, si valuterà se procedere alla denuncia formale dell'accordo”*.

Risulta dunque provato che al tempo di adozione dell'impugnato provvedimento, l'accordo bilaterale di cui trattasi risultava ancora vigente e che – ancora al gennaio 2011 – non risultava proposta neanche la denuncia formale dell'accordo da parte dello Stato italiano.

Premesso che il parametro di valutazione della legittimità del provvedimento impugnato deve individuarsi esclusivamente nel contesto normativo vigente al momento della proposizione della domanda del ricorrente e al momento di adozione della delibera oggetto di contestazione, il ricorso va dunque accolto, fatte salve le ulteriori determinazioni dell'Ordine, da adottarsi nel rispetto delle indicazioni conformative contenute nella decisione CCEPS, anche in considerazione della assoluta incertezza del quadro normativo e regolamentare di riferimento, atteso che la verifica del rispetto della condizione di reciprocità costituisce indefettibile e necessario presupposto per l'efficacia ed operatività delle clausole previste dall'accordo bilaterale di cui sopra (n. 13 del 30 gennaio 2019).

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

4. È infondato il gravame con il quale si deduce violazione della vigente normativa in tema di annullamento di ufficio in autotutela e dell'art. 21-*nonies* della legge 7 agosto 1990, n. 241, ove l'Ordine resistente abbia cancellato l'iscrizione nell'Albo a seguito di un iter avviato dalla Federazione nazionale di riferimento, che aveva riscontrato il difetto dei requisiti di legge in capo al ricorrente stesso e, di conseguenza, intimato all'Ordine di provvedere alla cancellazione oltre il termine per l'esercizio dell'autotutela che sarebbe stabilito dall'art. 21-*nonies* cit. Infatti, l'esercizio del potere di annullamento in autotutela, per consolidato orientamento giurisprudenziale prima e per

espressa previsione dell'art. 6, comma uno, lett. d) della legge n. 124/2015 (che ha modificato l'art. 21-*nonies* cit.) dopo, deve essere esercitato entro un arco di tempo ragionevole a salvaguardia sia della certezza delle situazioni giuridiche nel frattempo determinatesi, sia dell'affidamento di buona fede ingenerato dal provvedimento nei destinatari. Se il termine di diciotto mesi, cristallizzato dalla normativa citata in via di recepimento di pregressi orientamenti giurisprudenziali e di principi generali anche di derivazione dal diritto dell'Unione Europea, trova applicazione solo con riferimento a fattispecie successive all'entrata in vigore della nuova normativa, la giurisprudenza amministrativa risulta concorde nel ritenere – anche con riferimento al periodo antecedente – che debba procedersi caso per caso ad una valutazione della congruità e ragionevolezza dell'arco di tempo intercorrente tra il provvedimento oggetto di autotutela e l'esercizio di quest'ultima. L'esercizio dell'autotutela presuppone altresì una ricognizione dell'illegittimità dell'atto ed una valutazione della sussistenza di un interesse attuale e concreto alla sua eliminazione dal mondo giuridico (*n. 65 del 27 novembre 2019*).

### **Decadenza - condizioni per la riabilitazione ex art. 50 DPR n. 221/1950**

5. È infondato il gravame con il quale si lamenta che l'Ordine indebitamente ha deliberato la decadenza dal beneficio dell'iscrizione nell'Albo per non avere l'interessato prodotto, come richiesto, copia del provvedimento di riabilitazione di cui all'art. 50 del DPR 5 aprile 1950, n. 221, avendo il ricorrente scontato la pena inflitta a mezzo della misura alternativa alla detenzione prevista dall'art. 47, comma dodici, della legge n. 354/1975 (“l'esito positivo del periodo di prova estingue la pena detentiva ed ogni altro effetto penale”). In tal caso, il Tribunale di sorveglianza competente territorialmente emette ordinanza di estinzione della pena e di ogni altro effetto penale derivante dalla condanna, provvedimento asseritamente equipollente alla riabilitazione ai fini dell'iscrizione *ex art. 50 DPR n. 221/1950*.

Correttamente l'Ordine ha operato in applicazione della citata norma laddove la radiazione tragga origine da sentenza penale di condanna, in quanto per la reinscrizione del sanitario radiato dall'Albo è richiesta la intervenuta riabilitazione con apposito provvedimento della competente autorità giurisdizionale che il ricorrente deve produrre all'Ordine. Non può condividersi la tesi secondo cui l'ordinanza del Tribunale nella quale si attesti l'estinzione della pena alternativa e l'assenza di pendenze penali in atto sarebbe equipollente rispetto al provvedimento di formale riabilitazione, del quale la citata ordinanza costituisce un mero presupposto (*n. 15 del 30 gennaio 2019*).

6. È infondata la doglianza relativa all'applicazione, da parte dell'Ordine, dell'art. 41 del DPR n. 221/1950 in luogo dell'art. 42, il quale soltanto avrebbe giustificato l'accertamento della riabilitazione penale. Va rilevato in proposito che, con sentenza della Corte di Cassazione - Sez. Un. n. 9228 del 7 settembre 1990, la predetta norma è stata dichiarata illegittima perché in contrasto con il principio generale che vieta l'automatica irrogazione di sanzioni disciplinari, e va quindi disapplicata. Pertanto, correttamente l'Ordine applica l'art. 41 DPR cit., che in via generale statuisce che “[l]a radiazione è pronunciata contro l'iscritto che con la sua condotta abbia compromesso gravemente la sua reputazione e la dignità della classe sanitaria” (*n. 15 del 30 gennaio 2019*).

### **Decadenza - dichiarazione non veritiera**

7. È infondato il gravame con il quale il ricorrente deduce l'illegittimità della declaratoria di decadenza dall'iscrizione nell'Albo provinciale, per essere il requisito della residenza nella circoscrizione dell'Ordine non più essenziale. Ciò laddove la dichiarazione resa dal sanitario circa la propria residenza – rivelatasi falsa a seguito degli opportuni accertamenti effettuati dall'Ordine ed evidentemente giustificata dall'intento del sanitario di celare la propria effettiva residenza – sia oggettivamente lesiva del rapporto fiduciario che intercorre tra l'iscritto e l'Ordine di appartenenza,



il quale ha legittimamente applicato la normativa sulla decadenza dai benefici conseguiti a seguito di istanza rivolta alle pubbliche amministrazioni (*n. 15 del 30 gennaio 2019*).

### **Mancanza dei requisiti di legge**

**8.** La natura pubblicistica degli interessi in gioco e la stessa connotazione pubblicistica della professione sanitaria è tale da escludere che l'indebita iscrizione all'Albo in difetto del titolo di studio possa riguardarsi come meramente illegittima, dovendo viceversa ritenersi ricorrere la fattispecie della nullità radicale ed insanabile, rilevabile d'ufficio e senza limiti di tempo. La prevalente connotazione pubblicistica dell'esercizio delle professioni sanitarie rende recessiva e secondaria la tutela dell'affidamento del titolare dell'iscrizione all'Albo, al quale non possa neanche riconoscersi la buona fede, attesa la sua piena consapevolezza dell'assenza del presupposto titolo del diploma di laurea. Detto principio riguarda tutte le ipotesi in cui risulti prevalente una connotazione pubblicistica, come nel caso delle professioni sanitarie, a garanzia della tutela della salute dei cittadini (così come ad esempio nell'esercizio di funzioni giudicanti come magistrato nell'ipotesi in cui si venisse a conoscenza in tempo successivo dell'assenza in capo al magistrato del titolo di studio della laurea in giurisprudenza). A fronte della radicale nullità dell'atto di iscrizione, appaiono del tutto recessive e irrilevanti le censure con cui il ricorrente lamenta indebite "ingerenze" del Ministero della Salute sul Consiglio dell'Ordine, che ne avrebbero limitato la sfera di autonomia decisionale, così come il dedotto vizio di eccesso di potere per contraddittorietà rispetto a precedenti determinazioni, atteso che siffatti motivi attengono sempre e comunque a profili di illegittimità del provvedimento e risultano pertanto del tutto inidonei ad incidere un provvedimento che si connota come radicalmente nullo (*n. 65 del 27 novembre 2019*).

**9.** Appare pacifico come, a seguito della normativa introdotta nel 2003 (art. 13 L. n. 14/2003, che ha modificato l'art. 1 della L. n. 409/1985), al sanitario privo dei requisiti necessari risulti preclusa l'iscrizione all'Albo. Al riguardo, si osserva che la discrezionalità del legislatore nella determinazione dei requisiti per l'esercizio di professione sanitaria non è in contrasto con le conferenti norme costituzionali (*n. 65 del 27 novembre 2019*).

### **Revoca dell'iscrizione / riabilitazione**

**10.** Laddove l'interessato al quale sia stata revocata l'iscrizione perché condannato in via definitiva in sede penale abbia ritenuto, una volta acquisita la pronuncia di riabilitazione, di avviare una nuova procedura di iscrizione si può far luogo, previa adesione dell'Ordine resistente, dichiarare la cessazione della materia del contendere (*n. 106 del 27 novembre 2019*).

# DISCIPLINA

## COLLEGIO GIUDICANTE

### Ricusaione e cause di astensione

**11.** È infondata l'eccezione di violazione dell'obbligo di astensione a carico di uno o più componenti il consiglio di disciplina laddove non vi sia stata istanza di ricusazione debitamente formulata ai sensi dell'art. 52 c.p.c., che prevede che nel caso in cui ricorra una delle ipotesi di astensione è in facoltà delle parti ricusare i componenti del collegio che ne sia colpito. Infatti, l'eventuale sussistenza dell'obbligo di astensione non rilevarebbe ai fini della validità del provvedimento impugnato perché l'omessa astensione *ex art. 51 c.p.c.* da parte del soggetto che vi sarebbe obbligato o tenuto non comporta il venir meno della competenza dell'organo a decidere (Cass., Sez. un., n. 146/2000). Più in particolare, la giurisprudenza di legittimità (Cass. n. 11843/2014; Cons. Stato, sez. III; n. 4460/2014) ha avuto modo di affermare che la mancata astensione del giudice non è causa di nullità della sentenza in mancanza di tempestiva istanza di ricusazione perché tale situazione non è ostativa alla sua capacità di giudicare (*n. 6 del 30 gennaio 2019*).

**12.** È fondato il gravame con il quale si deduce il vizio di legittimità del provvedimento impugnato in relazione alla presenza nel collegio giudicante di un consigliere che risulti essere l'autore – in qualità di socio dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) – della segnalazione da cui ha tratto origine il procedimento disciplinare. La Commissione Centrale ha già avuto modo, in precedenti circostanze, di esprimersi sull'obbligo di astensione del componente di commissioni di disciplina, statuendo che il predetto obbligo sussiste tutte le volte che uno o più membri rivestano cariche statutarie nel sodalizio da cui promana la segnalazione sulla cui base è avviato il procedimento disciplinare. Infatti, allorché uno o più componenti dell'organo di disciplina risultino essere tra gli autori dell'esposto da cui ha tratto origine il procedimento disciplinare nei confronti del sanitario, e non abbiano ritenuto di astenersi dal partecipare al giudizio, il provvedimento disciplinare conclusivo è illegittimo per mancanza del requisito di imparzialità dell'organo giudicante e va quindi annullato, salvi gli ulteriori provvedimenti che il medesimo organo potrà adottare, nei termini e modi di legge, in diversa composizione. Il ricorso viene quindi accolto, con assorbimento degli ulteriori mezzi di gravame, per violazione degli artt. 38 ss. del DPR n. 221/1950, in combinato disposto con gli artt. 51, comma uno, e 52 c.p.c. per illegittima costituzione del collegio disciplinare e mancata astensione obbligatoria (*n. 102 del 27 novembre 2019*).

**13.** Secondo il costante orientamento della Suprema Corte di Cassazione (Cass. n. 4657/2006), la ricusazione può essere rivolta nei confronti dei singoli componenti del collegio giudicante e non dell'organo nel suo complesso (*n. 97 del 27 novembre 2019*).

## MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

### Accertamento non rientrante nelle proprie competenze e non utile al caso clinico

**14.** È infondato il gravame con cui il ricorrente non contesta la materialità dei fatti così come accertati in sede penale, bensì il tipo di sanzione adottata dall'organo di disciplina (tenuto conto dell'assenza di precedenti disciplinari e del comportamento del ricorrente che sarebbe stato sempre improntato al rispetto dei doveri di diligenza, correttezza ed onestà tenuto dallo stesso nel corso della sua carriera lavorativa), laddove dall'esame dei fatti emerge in maniera incontrovertibile che il medesimo, pur consapevole dei confini entro cui dover parametrare la propria competenza professionale, abbia ecceduto dai limiti della stessa effettuando un intervento medico che

presupponeva il possesso di conoscenze tecniche proprie di altra branca medica (ginecologia). Ciò ove, nel caso di una paziente che riportava dolori addominali ai quali era seguita l'effettuazione di una ecografia dell'addome risultata negativa, il corretto approccio terapeutico sconsigli l'effettuazione di una esplorazione vaginale e rettale sicuramente meno sensibile e specifica rispetto all'accertamento ecografico effettuato. Il comportamento del sanitario - consistente nell'aver eseguito un accertamento non rientrante nelle proprie competenze e non utile nel caso in esame - integra violazione del precetto di cui all'art. 21 C.d.m. il quale stabilisce che il medico deve garantire impegno e competenza tecnica, non assumendo obblighi che non sia in grado di soddisfare. La predetta disposizione precisa che, nell'ambito della propria attività, il medico deve operare un'attenta valutazione dei dati oggettivi, in particolare dei dati anamnestici, avvalendosi delle procedure e degli strumenti coerenti allo scopo. Andare ad effettuare una esplorazione del tipo descritto senza che il medico abbia in alcun modo circostanziato e dettagliato le ragioni dell'intervento comprova una assoluta imperizia e negligenza del sanitario (*n. 14 del 30 gennaio 2019*).

### **Certificazione medica**

**15.** Costituisce comportamento deontologicamente scorretto il rilascio ad un paziente di certificazione medica di continuazione della malattia con valenza retroattiva (anche cospicua), nonostante il fatto che il paziente medesimo già godesse di un periodo di ferie; ciò in assenza di alcun certificato di inizio malattia cui potesse riferirsi l'attestazione di continuazione (*n. 54 del 25 giugno 2019*).

**16.** Correttamente l'organo di disciplina ritiene non conforme ai dettami del Codice deontologico il comportamento del medico che rilascia al cittadino certificazioni mediche attestanti dati clinici che non siano oggettivamente documentati, o comunque non direttamente verificati (*n. 54 del 25 giugno 2019*).

**17.** 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 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. Anche secondo la giurisprudenza della Corte di Cassazione (Cass. n. 3705/2012) non è lecito dare parvenza di certificato medico alla semplice attestazione delle dichiarazioni dell'assistito, riferite al suo stato di indisposizione nei giorni precedenti in cui il medico non lo aveva visitato e quindi non aveva potuto constatarne, direttamente, uno stato di malattia (*n. 54 del 25 giugno 2019*).

**18.** È bensì vero che il giudizio sotteso alla prognosi può concernere anche una valutazione complessiva dello stato morboso che sulla base della diagnosi e dello stato di avanzamento della malattia in atto può riferirsi anche al periodo antecedente al momento in cui la visita viene effettuata, ma ciò può accadere solo ed esclusivamente nell'ipotesi in cui il medico proceda agli accertamenti di natura sanitaria con estremo rigore e faccia una diagnosi precisa per cui la durata della prognosi trovi la sua ragion d'essere in una patologia ben delineata e puntualmente accertata. È, quindi, illecito il comportamento del sanitario che, in qualità di medico di medicina generale di assistenza primaria convenzionato con il S.S.N., abbia diagnosticato uno stato morboso sulla base delle dichiarazioni del paziente riferendosi ad una "patologia riferita", ma non accertata né documentata, così compilando un certificato medico che non può considerarsi veritiero, ma al limite della compiacenza. In proposito, è d'uopo ricordare ciò che prescrive l'art. 24 del Codice di

deontologia medica: “Il medico deve rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati”. Pertanto, non può che porsi in antitesi con la norma citata la condotta del sanitario che certifichi un’incapacità temporanea al lavoro del paziente con data antecedente alla visita senza che ricorra l’ipotesi prima delineata di accertamento, sulla base della scienza medica, di uno stato morboso che abbia iniziato a manifestarsi in epoca precedente la data della visita (*n. 54 del 25 giugno 2019*).

**19.** Accertata la responsabilità di natura deontologica del ricorrente quanto alla violazione delle disposizioni in materia di rilascio di certificazione medica per assenza dal lavoro, occorre procedere al vaglio dell’elemento soggettivo costituito dalla sussistenza o meno del requisito della buona fede nella condotta posta in essere dallo stesso ricorrente. A tal proposito, possono essere determinanti le dichiarazioni del paziente che abbiano contribuito in maniera rilevante a suscitare un affidamento del ricorrente circa la presentazione da parte del paziente della documentazione del ricovero al datore di lavoro ed all’ente previdenziale. Anche il fatto che al momento della compilazione del procedimento telematico INPS nessuna segnalazione di anomalia e/o errore venisse inviata dall’ente previdenziale costituisce sicuro indice di buona fede del ricorrente che, quindi, poteva fare affidamento sulle dichiarazioni del paziente. Quindi, l’organo di disciplina deve valutare se il ricorrente sia stato tratto in inganno dal comportamento complessivo del paziente che se, non indotto, abbia comunque facilitato la convinzione del ricorrente circa il pregresso stato morboso del paziente medesimo (*n. 54 del 25 giugno 2019*).

#### **Circostanze attenuanti (relazione tecnica)**

**20.** La commissione di disciplina non può non prendere in considerazione le risultanze della relazione tecnica prodotta in sede di giudizio penale, secondo la quale la patologia causativa del decesso, di cui era affetta la paziente, insorge in modo subdolo, progredisce in modo rapido, ha scarse possibilità terapeutiche e quindi ha una prognosi infausta sia per la madre che per il feto. Pertanto, le circostanze in cui il ricorrente ha posto in essere la condotta oggetto di contestazione consentono di dare ingresso alla richiesta formulata in via subordinata di riduzione della misura sanzionatoria, contenendola nella censura (*n. 5 del 30 gennaio 2019*).

#### **Condotte riprovevoli in danno di paziente**

**21.** Correttamente l’Ordine irroga la sanzione estrema della radiazione laddove riconosca fondati gli addebiti concernenti condotte riprovevoli del ricorrente, volte a trarre indebito vantaggio economico dalle condizioni di disagio psichico di un giovane paziente, da un lato, e a fare ricorso a figure di dubbia professionalità al di fuori di qualsiasi prospettiva terapeutica credibile, dall’altro lato (*n. 108 del 27 novembre 2019*).

**22.** Non vi è violazione del principio di coincidenza tra addebito contestato e sanzione irrogata, per essere la contestazione iniziale dell’aver favorito l’esercizio abusivo di attività non medica mutata in quella di lesione della dignità professionale, laddove l’addebito contestato in sede disciplinare non riguardi il c.d. favoreggiamento di attività abusiva, bensì l’aver promosso e facilitato incontri tra il paziente e due operatori individuati come “spiritualisti” e, quindi, non di persone non abilitate che simulavano il possesso di titoli medici di cui erano in realtà privi, ma di figure palesemente estranee alla professione medica che il ricorrente non dovrebbe coinvolgere nell’ambito di un percorso terapeutico così delicato quale è quello da cui ha tratto origine il procedimento disciplinare nei suoi confronti. Ciò in applicazione della norma deontologica, di cui al relativo Codice sia nella versione del 2006 che in quella del 2014, per cui il medico non deve collaborare con – né favorire l’esercizio di – terzi non medici nelle discipline non convenzionali e soprattutto non deve, così facendo, sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata

efficacia. E, comunque, il ricorso a pratiche non convenzionali è ammesso esclusivamente sotto la diretta e non delegabile responsabilità professionale del medico (n. 108 del 27 novembre 2019).

**23.** La maggior gravità della sanzione irrogata dall'Ordine rispetto a quella comminata in caso del diverso fenomeno dell'abusivismo sanitario trova fondamento nella necessità di reprimere una condotta la cui gravità non risiede tanto in singoli episodi illeciti, quanto nella radicale incompatibilità con l'indispensabile affidabilità e tutela del paziente insita nella condotta tenuta dal medico che se ne è reso responsabile (n. 108 del 27 novembre 2019).

### **Consenso informato**

**24.** Aver fornito al fratello del paziente le indicazioni terapeutiche e di averne ottenuto il consenso è un comportamento censurabile, atteso che il consenso informato va proposto direttamente al paziente che sia in grado di intendere e di volere (n. 7 del 30 gennaio 2019).

**25.** È infondata la tesi del ricorrente relativa all'inesistenza di prescrizioni *off-label* che necessitino di consenso informato per iscritto, in nessun caso potendosi ritenere che i prodotti da lui prescritti siano da equiparare ai farmaci, nemmeno quelli prescritti *off-label*, laddove agli atti risulti viceversa che il sanitario abbia effettuato una prescrizione farmacologica nell'ambito del cosiddetto "protocollo Di Bella", confermando l'applicazione del trattamento *off-label* per iscritto nelle proprie controdeduzioni (n. 7 del 30 gennaio 2019).

**26.** È infondata la tesi del ricorrente secondo la quale l'Ordine non può valutare autonomamente il requisito della sussistenza o meno del consenso informato. Rientra, infatti, nei compiti specifici dell'Ordine valutare se il sanitario abbia operato dettando un percorso terapeutico farmacologico dopo aver visitato il paziente e dopo aver ottenuto dallo stesso un consenso informato in ordine all'attuazione del percorso nell'ambito della "Alleanza terapeutica" (nn. 7-8 del 30 gennaio 2019).

**27.** Ai sensi dell'art. 35 del Codice di deontologia medica, l'acquisizione del consenso informato prima di ogni trattamento terapeutico è un atto non delegabile, di specifica ed esclusiva competenza del medico. La circostanza della mancata acquisizione del consenso da parte della persona che sia stata delegata a richiederlo non vale come esimente, ma rappresenta un'aggravante rispetto alla condotta contestata, in quanto si tratta di un atto di esclusiva competenza del sanitario e, pertanto, non delegabile della non correttezza della condotta del sanitario responsabile (n. 87 del 30 ottobre 2019).

### **Corretta compilazione di cartella clinica**

**28.** La circostanza di non aver riportato l'intervento eseguito nella cartella clinica comporta violazione dell'obbligo comportamentale a carico del sanitario quanto alla corretta redazione della stessa. La cartella clinica, essendo un documento avente una determinata efficacia probatoria e facendo fede fino a querela di falso dei fatti e delle situazioni in essa riportate, deve riportare tutti i dati anamnestici e le terapie e gli interventi dal sanitario effettuati. La condotta del ricorrente che si astenga dal riportare in cartella clinica un intervento invasivo viola l'art. 26 C.d.m., che prescrive in modo espresso che la cartella deve contenere, oltre ad ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostiche e terapeutiche praticate (n. 14 del 30 gennaio 2019).

### **Dichiarazioni false o erranee – buona fede**

**29.** Costituisce illecito disciplinare l'aver, in sede di istanza di trasferimento dall'Ordine di una Provincia a quello di un'altra Provincia, dichiarato - pur se "consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 45 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì d'incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR cit.) - di non aver riportato condanne penali, comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti *ex art. 444 c.p.p.*), e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa. Infatti, non può il ricorrente invocare la propria buona fede sostenendo di aver maturato la convinzione che la sentenza di patteggiamento non fosse da equiparare a quella di condanna: il nodo della questione non è tanto quello della equiparabilità o meno dei due tipi di sentenza (sentenza penale di condanna o quella su applicazione della pena *ex art. 444 c.p.p.*), quanto la diversa questione del dichiarare integralmente ed in modo veritiero ogni vicenda processuale che riguardi l'incolpato. È chiaro che vi è una differenza sostanziale tra sentenza di condanna e sentenza di patteggiamento, in quanto quest'ultima rientra tra gli istituti di carattere premiale che prevedono uno sconto di pena fino ad un 1/3 del calcolo effettuato tra le parti, ma nel caso de quo ciò che rileva non è la diversa natura giuridica dei due tipi di sentenza, bensì la *ratio* sottostante alla dichiarazione che è quella di garantire la veridicità e la completezza della stessa. Il tenore letterale della dichiarazione rilasciata dall'interessato non lascia adito a dubbio alcuno circa la sua consapevolezza di non rilasciare una dichiarazione conforme alla realtà così come prescritto dalle norme in tema di autocertificazione di cui al DPR n. 445/2000 (*n. 28 del 26 marzo 2019*).

### **Diritto alla salute / tutela del benessere fisico e psichico della persona**

**30.** Il diritto alla salute di cui all'art. 3 del Codice di deontologia medica va inteso nella sua più ampia accezione come condizione di benessere fisico e psichico della persona, con il conseguente dovere del sanitario di garantire la massima cautela nell'esecuzione delle prestazioni professionali oggetto del rapporto medico-paziente, a prescindere dalla natura del trattamento erogato. La tempestiva segnalazione alle Autorità competenti di eventuali reazioni avverse comparse durante un trattamento terapeutico, ai sensi dell'art. 13 C.d., letto in combinato disposto con il citato art. 3, deve ritenersi valevole per qualsiasi attività medica comunque volta ad alleviare la comparsa di sintomi disagiati, compresi, pertanto, anche i trattamenti di natura estetica (*n. 86 del 30 ottobre 2019*).

### **Doveri di collaborazione con l'Ordine**

**31.** Il Codice di deontologia medica (art. 64, quarto comma) stabilisce un preciso obbligo di collaborazione dell'iscritto con l'Ordine di appartenenza, la cui violazione costituisce elemento di valutazione ai fini disciplinari (*n. 66 del 2 ottobre 2019*).

### **Errore di diagnosi e di terapia. Responsabilità di carattere omissivo**

**32.** È infondato il gravame con cui si deduce nullità del procedimento disciplinare per mancanza di responsabilità del ricorrente, laddove dagli atti emerga che la causa di un decesso del paziente sia da ricercare nell'errore di diagnosi e di terapia commesso dal ricorrente stesso. Ciò ove risulti che il sanitario abbia diagnosticato gastroenterite ed astenia e abbia prescritto l'assunzione di *Plasil* in compresse; dalla documentazione versata in atti risulta che il tipo di patologia di cui soffriva effettivamente il paziente (ernia inguino-scrotale) era facilmente individuabile sulla base di un visita accurata che prevedesse la palpazione dell'addome. Invece, dalla consulenza tecnica espletata in sede processuale si legge che il paziente è deceduto per le conseguenze di un'ernia inguinale strozzata, non riconosciuta e trattata, ovvero per le sue estreme conseguenze: la necrosi e la

gangrena di un'ansa ileale, cui seguiva uno shock irreversibile; evento tragico da considerarsi oggi eccezionale, dal momento che la diagnosi di ernia strozzata è assai facile e tale condizione patologica, quando ancora non complicata, può essere trattata agevolmente e con successo, in regime di urgenza, in qualunque Ospedale. È quindi legittimo il provvedimento disciplinare adottato nei confronti del sanitario che non abbia neppure visitato il paziente, e ciononostante si sia determinato a far assumere un antiemetico (*Plasil*) in un paziente con occlusione intestinale rilasciando un certificato di malattia con diagnosi di astenia (ovvero stanchezza). Va dunque riconosciuta a carico del ricorrente una responsabilità di carattere omissivo per non aver effettuato una visita del paziente che, attraverso la semplice pressione dell'addome, avrebbe permesso di effettuare la corretta diagnosi e conseguente terapia (*n. 17 del 30 gennaio 2019*).

### **Esercizio abusivo della professione**

**33.** È infondato il gravame relativo alla illegittimità del provvedimento sanzionatorio per contraddittorietà del dispositivo, in quanto dalla lettura dello stesso non sarebbe possibile risalire alla norma posta a base dell'addebito contestato, laddove agli atti del giudizio risulti che il ricorrente era stato incolpato per aver favorito e consentito l'esercizio abusivo della professione di odontoiatra da parte di soggetto che, al momento della commissione del fatto, non era iscritto ad alcun Ordine. In tal caso, pertanto, è provato per *tabulas* che l'organo di disciplina abbia applicato una sanzione derivante dalla violazione sia dell'art. 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 175, sia dell'art. 67 del Codice di deontologia medica (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

**34.** È legittimo il provvedimento sanzionatorio adottato sulla base dell'accertamento del profilo della sussistenza dei fatti materiali consistenti nell'aver l'odontoiatra consentito l'esercizio della professione ad un operatore sanitario non in possesso dei titoli riconosciuti dalla Stato Italiano (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

**35.** Come statuito in numerose occasioni dalla CCEPS, costituisce illecito disciplinare non impedire colposamente l'esercizio abusivo della professione da parte dell'odontotecnico o da parte di altro operatore non iscritto all'albo degli odontoiatri operante nello studio polispecialistico di cui il sanitario sia titolare (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

**36.** Le censure relative all'applicazione dell'art. 67 del Codice di deontologia medica sono prive di pregio ove risulti, dalla documentazione agli atti, che il ricorrente non abbia adottato misure atte a preservare e separare il proprio ambito lavorativo da quello dell'odontotecnico o comunque da chi non risulta in possesso di un titolo riconosciuto equipollente a quello rilasciato dall'autorità pubblica italiana (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

**37.** La verifica delle condizioni per l'esercizio della professione di odontoiatra è un presupposto indefettibile per il riconoscimento del titolo di odontoiatra e tale attività accertativa non può essere in alcun caso pretermessa, né può dirsi che la stessa sia vincolata, così che non si configurerebbe alcun margine di apprezzamento per l'autorità che deve esprimere la propria valutazione sull'idoneità del titolo (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

**38.** La giurisprudenza è uniforme nell'applicare la previsione di cui all'art. 8 L. n. 175/1992 ovvero la previsione di cui all'art. 67 C.d.m., a seconda che la condotta del sanitario sia dolosa ovvero soltanto colposa. A fronte di episodi di esercizio abusivo, infatti, l'assenza del dolo in capo al titolare dello studio odontoiatrico non comporta l'insussistenza dei fatti addebitati, considerato che - come statuito in numerose occasioni dalla CCEPS - l'inosservanza delle norme deontologiche

dovuta anche solo a colpa dà sempre luogo a responsabilità disciplinare (n. 10 del 30 gennaio 2019).

**39.** L'organo di disciplina ben può rilevare che la condotta del ricorrente non possa farsi rientrare nella fattispecie di cui all'art. 8 della legge n. 175/1992, che richiede la sussistenza del dolo specifico, bensì nella fattispecie meno grave della violazione dell'art. 67 del Codice deontologico che richiede, invece, un semplice profilo soggettivo colposo. Parte ricorrente deduce anche la mancanza di ogni profilo di colpa in quanto la condotta integrante il reato di agevolazione dell'esercizio abusivo della professione sia determinata da una situazione di simulazione e/o inganno posta in essere ai danni del ricorrente medesimo: tuttavia, il ricorso è infondato laddove risulti che l'organo di disciplina non abbia utilizzato mere presunzioni o supposizioni ma abbia valutato la posizione dell'incolpato attraverso un attento vaglio degli atti processuali, dai quali risulti che il ricorrente operava nell'ambito dello stesso studio dentistico della persona priva di titoli e che in alcune occasioni i due abbiano operato sullo stesso paziente contemporaneamente e, inoltre, dagli stralci del verbale di interrogatorio resi innanzi alla competente Procura della Repubblica risulti che il ricorrente abbia conosciuto il soggetto abusivo non durante il corso universitario di odontoiatria – circostanza che avrebbe potuto far presumere che detto soggetto lo avesse portato a termine – bensì durante gli studi odontotecnici compiuti dal ricorrente in epoca antecedente alla laurea in odontoiatria. Appare indubitabile che le predette circostanze, lungi dal poter costituire situazioni di apparenza che potessero ingenerare nel ricorrente un affidamento incolpevole su una situazione esteriore differente da quella reale, rappresentano parametri precisi che dovrebbero indurre chiunque (il *quisque de populo*), a maggior ragione un professionista qualificato quale l'odontoiatra, a diffidare sul fatto che il soggetto potesse essere realmente un odontoiatra abilitato all'esercizio della relativa professione. In altre parole, non può il ricorrente ignorare che un operatore sanitario non sia un medico odontoiatra, atteso che corrisponde al comune bagaglio di conoscenza di un professionista sapere e riconoscere se un altro soggetto con il quale lo stesso lavora sia o meno un collega. Stanti le predette circostanze, appare provata la condotta del ricorrente improntata a negligenza che si sostanziava nell'omessa verifica della qualifica del soggetto poi rilevatosi abusivo (n. 25 del 26 marzo 2019).

**40.** È infondato il gravame con il quale il ricorrente contesta l'applicabilità nei suoi confronti dell'art. 8 della L. n. 175/1992, in quanto detta norma sarebbe applicabile solo ai casi particolarmente gravi in cui soggetti privi di qualsiasi abilitazione operino in strutture che erogano prestazioni odontoiatriche facendo apparire un soggetto abilitato che si offre quale mero prestanome dell'attività abusiva. Contrariamente alla tesi di parte ricorrente, la norma citata vuole sanzionare anche il comportamento del soggetto titolare dello studio che nello stesso opera, il quale tolleri o consenta ad altri soggetti non abilitati di erogare prestazioni di carattere odontoiatrico (ciò in particolare ove risulti che l'odontotecnico non visiti lo studio solo ai fini di consegna e ritiro di manufatti di sua pertinenza, bensì venga percepito dalla clientela come altro collega odontoiatra abilitato all'esercizio della relativa professione) (nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019).

**41.** L'accertamento dei fatti risulta dalla sentenza del giudice penale dove si affermi che la operatività dell'odontotecnico nello studio dentistico intestato al sanitario ricorrente è accertata tramite l'esame di persone informate sui fatti, individuate tramite le fatture emesse dall'odontoiatra (n. 35 del 15 maggio 2019).

**42.** Anche un episodio isolato configura esercizio abusivo della professione, ma, ove l'acquisizione di atti dai quali emerge che l'odontotecnico “ha operato su pazienti con la piena consapevolezza del sanitario”, comprova ampiamente la sussistenza della volontà del sanitario di agevolare l'esercizio abusivo della professione da parte di persona non abilitata”, con la conseguente applicabilità dell'art. 8 della legge n. 175/1992 (n. 35 del 15 maggio 2019).



43. La sanzione dell'interdizione dall'esercizio della professione per mesi dodici appare perfettamente congrua quanto alla sua entità, ove siano considerate le numerose risultanze probatorie emerse nel corso dell'istruttoria e utilizzate dalla commissione disciplinare, nonché la circostanza che le condotte del ricorrente successive all'emersione dell'abusivismo dell'odontotecnico non hanno ricompreso – come sarebbe opportuno per un iscritto all'Albo professionale – una ferma presa di posizione, osservante degli obblighi deontologici (n. 35 del 15 maggio 2019).

44. La formale suddivisione dei ruoli all'interno dello studio dentistico non costituisce adeguato impedimento allo svolgimento di atti riservati al professionista sanitario da parte di persona che sia, invece, priva dei necessari titoli abilitativi, come nel caso di un odontotecnico che collabori presso lo studio affidato alla responsabilità del sanitario (nn. 51 e 62 del 25 giugno 2019).

45. La Commissione Centrale ha già più volte affermato, e la Corte di Cassazione ha confermato (sent. n. 834/2007), che ai fini dell'accertamento della condotta illecita è necessario, ma anche sufficiente, accertare che l'odontoiatra abbia consentito all'esercente abusivo il libero accesso allo studio dentistico di cui aveva la responsabilità, così agevolandone l'esercizio della professione senza averne titolo. Ricorrendo tale circostanza, risulta accertata la volontà del sanitario, espressa nelle forme del dolo e del favoreggiamento, così integrando il requisito di applicabilità dell'art. 8 L. n. 175/1992 (n. 109 del 27 novembre 2019).

46. Ove sia accertato che il professionista ha consentito all'esercente abusivo il libero accesso allo studio medico di cui aveva la responsabilità, così agevolandone l'esercizio della professione senza averne titolo, può ritenersi inverata la figura del dolo specifico, consistente nell'assoluta intenzionalità da parte dell'incolpato di consentire o comunque agevolare l'esercizio abusivo della professione. Ciò in particolare laddove emerga in modo incontrovertibile che l'abusivo avesse la piena disponibilità della struttura in cui operava con l'assenso del ricorrente, il quale ne consentiva lo svolgimento in piena libertà e senza alcun condizionamento (n. 96 del 27 novembre 2019).

### **Esercizio abusivo della professione - *culpa in vigilando***

47. La responsabilità disciplinare sorge in capo al professionista sanitario anche a titolo di *culpa in vigilando*, per l'omessa o inefficace vigilanza del sanitario stesso su collaboratori privi degli idonei titoli abilitativi alla effettuazione di atti professionali. Come affermato dalla Commissione Centrale in numerose occasioni, il rispetto delle regole che presidono al corretto svolgimento di attività che attengono alla salvaguardia della salute umana è demandata al professionista titolare dello studio in cui le stesse hanno luogo, al quale deve essere quindi riconducibile ogni eventuale lesione dell'integrità fisica e morale dei pazienti che sia accertata come conseguente alla violazione delle predette regole (n. 26 del 26 marzo 2019).

48. La commissione disciplinare, ritenendo non configurarsi il dolo, ha comunque giudicato colpevole la condotta della ricorrente in quanto connotata, secondo un ragionamento esente da vizi di legittimità, da negligenza ed imprudenza nell'esercizio della vigilanza nell'assolvimento della sua funzione di controllo diretta ad impedire lo svolgimento abusivo della professione. È pacificamente ritenuta colposa la omessa o insufficiente attività di controllo e, come tale, fonte di responsabilità disciplinare in quanto condotta connotata da imprudenza e negligenza. Infatti, l'art. 67 del Codice di deontologia medica, nel regolare la fattispecie del prestanomismo e del favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione, ricomprende nell'illecito disciplinare anche la omissione della vigilanza (n. 31 del 15 maggio 2019).

**49.** La presenza settimanale presso la struttura odontoiatrica rende possibile l'esercizio in essa della professione da parte di soggetti terzi, svolgendo la ricorrente in maniera insufficiente quella attività di controllo che doveva essere garantita con maggiore attenzione al fine di prevenire l'abusivismo. Per cui, correttamente, la sanzione viene irrogata per *culpa in vigilando*, in quanto la commissione disciplinare, con valutazione priva di vizi logico-giuridici e insindacabile nelle valutazioni di merito, giudichi insufficiente, ai fini del proficuo controllo, la presenza della ricorrente nello studio una sola volta a settimana, evidentemente non sufficiente ad evitare condotte di abusivo esercizio della professione (*n. 31 del 15 maggio 2019*).

**50.** Legittimamente la Commissione disciplinare ritiene la condotta dell'incolpato lesiva del decoro e della dignità della professione medica in quanto, pur in assenza di dolo e colpa grave, si concreti la diffusione di materiale pubblicitario in contrasto con i precetti deontologici, la cui pubblicazione va addebitata al medico a titolo di *culpa in vigilando*, in violazione del suo specifico obbligo giuridico derivante dalla funzione di garanzia propria del ruolo di Direttore sanitario. Non appare censurabile sotto il profilo logico-giuridico il giudizio di merito della Commissione che, pertanto, ha deliberato di infliggere la sanzione disciplinare della sospensione dall'esercizio della professione per mesi due: l'entità della sanzione appare congrua in quanto la Commissione ha valutato il comportamento collaborativo dimostrato dal ricorrente, seppur successivamente all'avvio del procedimento disciplinare, ed ha applicato, nell'ambito della misura della sospensione, una durata della sanzione pari ad un terzo di quella massima (*n. 104 del 27 novembre 2019*).

### **Esercizio abusivo della professione - dolo specifico**

**51.** È infondata la tesi dell'insussistenza del requisito del dolo specifico *ex art. 8 L. n. 175/1992* per avere il ricorrente sempre esercitato la professione di odontoiatra in proprio, non consentendo il fenomeno del "prestanomismo" (consistente nella sostituzione di una persona ad un'altra nell'esercizio di una professione) in quanto il soggetto avrebbe operato nello studio del sanitario in qualità di mero collaboratore e, pertanto, le sue prestazioni sarebbero avvenute sotto la direzione ed il controllo dello stesso. Ciò ove risulti, tanto dalla denuncia presentata da una paziente all'Ordine, quanto in sede di audizione innanzi al Presidente della Commissione Odontoiatri, che il sanitario abbia colposamente consentito di eseguire prestazioni di cura odontoiatrica a soggetto non abilitato all'esercizio della professione di odontoiatra in Italia in quanto sfornito di un titolo riconosciuto equipollente dallo Stato Italiano (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

**52.** È infondata la questione di rinvio pregiudiziale alla Corte di giustizia europea *ex art. 267 del Trattato dell'Unione Europea*, consistente nella circostanza secondo cui sussisterebbero profili di incompatibilità dell'art. 8, comma uno, n. 175/1992 con le disposizioni della direttiva 2005/36/CE (artt. 5 e ss.) sulla libera prestazione dei servizi e sul riconoscimento reciproco del titolo di studio: per il ricorrente la previsione del requisito del dolo specifico *ex art. 8 cit.* si porrebbe in contrasto con le disposizioni comunitarie che prevedono il diritto di stabilimento in uno degli Stati membri dell'Unione Europea. Infatti, la possibilità di esercitare la professione di odontoiatra in uno dei predetti Stati non consegue automaticamente all'istanza della parte che ne faccia richiesta, bensì è conformata dalla legislazione del singolo Stato che prevede una serie di requisiti e limiti a cui è subordinata l'accoglimento della predetta istanza di poter esercitare la professione in uno Stato diverso da quello presso cui si è conseguito il titolo (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

**53.** Sono da ritenersi fondati gli addebiti consistenti nella violazione degli artt. 67 C.d. e 8 L. 175/1992 per avere il sanitario prestato il proprio nome ovvero la propria attività allo scopo di permettere e di agevolare l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica a persone prive dei necessari titoli (odontotecnico e assistente alla poltrona), laddove ciò trovi riscontro nelle istruttorie espletate e nelle dichiarazioni rese sia da testimoni che dall'incolpato e la consapevolezza della

condotta abusiva delle predette persone si fonda sulla presenza del sanitario all'interno dell'ambulatorio e sulla sua approvazione ai lavori da quelle eseguiti. Le dichiarazioni testimoniali possono essere ritenute sufficienti per acclarare la responsabilità del sanitario in quanto precise, gravi e concordanti e laddove da esse emerge che il sanitario sia a conoscenza dell'attività abusiva svolta dai suoi collaboratori in quanto ne supervisionava i lavori dandone il relativo assenso e integrando così dolo di partecipazione, con conseguente configurazione del dolo specifico di cui alla L. 175/1992, oltre alla violazione dell'art. 67 C.d. (*nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019*).

**54.** È infondato il gravame con il quale si deduce l'insussistenza delle condotte illecite contestate per il fatto di terze persone prive dei necessari titoli professionali, laddove i fatti contestati non concernono solo episodi riferibili ad operazioni compiute sulla bocca di un singolo paziente, ma riguardano una pluralità di episodi venuti alla luce a seguito di dichiarazioni testimoniali fornite da più soggetti, la più importante e significativa delle quali concerne la dichiarazione fornita da una persona che abbia potuto verificare ciò che accadeva nello studio odontoiatrico del ricorrente essendone stata sua dipendente per un certo periodo di tempo. Risulta confermato l'addebito ove, dalle dichiarazioni di quest'ultima, si possa evincere che "l'odontotecnico si occupava un po' di tutto", ponendo in essere prestazioni riservate alla competenza specifica dell'odontoiatra titolare dello studio odontoiatrico, il tutto in presenza e con il consenso (o, almeno, senza il dissenso) dello stesso e laddove anche altre testimonianze convergano con quella della ex dipendente, nel senso, quindi, della totale accettazione da parte del ricorrente della menzionata situazione di abusivismo professionale (*nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019*).

**55.** L'evidenza del dolo specifico di cui all'art. 8 della legge n. 175/1992 risiede nella circostanza che il ricorrente, con la sua condotta, risulta aver consapevolmente agevolato lo svolgimento abusivo di attività riservate al professionista sanitario. Il dolo specifico richiesto dalla norma citata ai fini dell'applicazione della sanzione dell'interdizione dall'esercizio della professione sussiste laddove risulti comprovato che il sanitario responsabile dello studio odontoiatrico abbia consentito a persona priva dei necessari titoli professionali di avervi libero accesso e ne abbia, in tal modo, agevolato l'esercizio abusivo dell'odontoiatria. Tale circostanza, dipendendo da un atto volontario del sanitario responsabile, integra la volontà del medesimo di commettere l'illecito favoreggiamento, così integrando il requisito di applicabilità del citato art. 8, come statuito anche dalla Suprema Corte di Cassazione (sent. n. 834/2007): la figura del dolo specifico richiede che lo scopo ulteriore che l'agente si deve prefiggere è quello di permettere o comunque agevolare l'esercizio abusivo della professione. Ciò in particolare ove sia accertato che il sanitario, stanti i rapporti contrattuali con figure tecniche, abbia consentito loro di avere libero accesso allo studio, preconstituendo così la concreta possibilità che gli stessi potessero erogare ad ignari pazienti prestazioni di natura odontoiatrica, così integrando l'elemento soggettivo del dolo specifico di cui al ripetuto art. 8 (*nn. 51 e 62 del 25 giugno 2019*).

**56.** Laddove risulti accertato che il ricorrente aveva stretto rapporti contrattuali con l'odontotecnico che di fatto gli consentiva il libero accesso allo studio, preconstituendo così la concreta possibilità che il soggetto potesse erogare ad ignari pazienti prestazioni di natura odontoiatrica, ciò integra, senza alcun dubbio, l'elemento soggettivo del dolo specifico di cui al più volte citato art. 8 L. n. 175/1992 (*n. 62 del 25 giugno 2019*).

**57.** È corretto l'accertamento, operato dall'organo di disciplina, quanto alla sussistenza del dolo specifico previsto e sanzionato dall'art. 8 L. 175/1992, laddove l'intento di agevolare l'esercizio abusivo della professione di odontoiatra sia ricavabile da modalità di gestione dello studio dentistico posto sotto la responsabilità del sanitario che consentano a persone non abilitate di avervi libero accesso. Tali, indubbiamente, sono le circostanze ammesse dalla stessa ricorrente che dichiara di non essere a conoscenza dell'attività svolta dagli odontotecnici né all'epoca dei fatti (in quanto

era in vacanza), né durante le giornate in cui la stessa non prestava attività (avendo dichiarato di essere presente nello studio soltanto “due mezzette giornate alla settimana”, lavorando nel resto della settimana presso altro studio): quest’ultima precisazione, lungi dal potersi considerare una attenuante di responsabilità, è al contrario elemento dimostrativo della volontà della sanitaria di lasciare, di fatto, la gestione dello studio odontoiatrico nelle mani di soggetti privi dei necessari titoli di abilitazione, così commettendo l’illecito favoreggiamento, il che integra il requisito di applicabilità del citato art. 8, come statuito dalla Suprema Corte di Cassazione con la sentenza n. 834/2007 (*n. 63 del 25 giugno 2019*).

**58.** Sussiste il requisito soggettivo del dolo specifico di cui all’art. 8 L. n. 175/1992 laddove consti, dal verbale dell’ispezione condotta dalla Guardia di Finanza presso lo studio dentistico intestato al ricorrente, che nel predetto studio sia stato colto l’odontotecnico intento a curare le affezioni dentarie di un cliente, sdraiato sul c.d. “riunito” odontoiatrico; laddove consti, sempre dal menzionato verbale, non avversato da alcuna prova contraria, emerga la circostanza che l’odontotecnico avesse la piena disponibilità della struttura con l’assenso da parte del sanitario, il quale consentiva che la professione di odontoiatra da parte dello stesso odontotecnico potesse svolgersi in piena libertà e senza alcun tipo di condizionamento, essendo stato trovato in flagranza ad eseguire operazioni di carattere odontoiatrico su pazienti presso lo studio in parola e, interrogato sul punto, avendo ammesso di collaborare con il medico per l’esecuzione di piccoli interventi. Fatti confermati da sentenza del competente Tribunale penale di condanna alla pena di sei mesi di reclusione per il reato di cui all’art. 348 c.p., per aver consentito l’esercizio abusivo della professione da parte dell’odontotecnico, e da successiva sentenza della Corte di Appello che, pur pronunciandosi per il non luogo a procedere per intervenuta prescrizione, statuiva comunque non potersi emettere sentenza assolutoria nel merito, non essendosi rilevata alcuna delle condizioni (insussistenza del fatto, che l’imputato non lo aveva commesso, che non costituiva reato, ovvero che non era previsto come tale dall’ordinamento) di cui all’art. 129 c.p.p., comma due (*n. 109 del 27 novembre 2019*).

**59.** Può ritenersi inverata la figura del dolo specifico quando emerga che l’agente si prefigge lo scopo di permettere o comunque agevolare l’esercizio abusivo della professione, e il fatto sia da ritenersi emerso sia in esito al procedimento penale che in sede di ispezione della Guardia di Finanza (*n. 109 del 27 novembre 2019*).

### **Esercizio abusivo della professione - elemento soggettivo**

**60.** Laddove possa escludersi, quanto all’elemento psicologico, la fattispecie del dolo specifico, richiesto dall’art. 8 della L. n. 175/1992, l’ipotesi contestata va ricondotta nell’ambito dell’art. 67 del Codice di deontologia medica, con conseguente rideterminazione della sanzione inflitta a quella della sospensione dall’esercizio della professione per mesi sei (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

**61.** Sotto il profilo soggettivo si può ritenere che il ricorrente non abbia voluto porre in essere una condotta connotata dal dolo specifico di permettere o agevolare l’esercizio abusivo della professione, laddove la presentazione da parte dell’operatore di domanda volta al riconoscimento del suo titolo di odontoiatra conseguito presso la Repubblica Ceca possa escludere che il ricorrente abbia tenuto in modo intenzionale una condotta volta a permettere l’esercizio abusivo della professione, ma comunque non può non conseguire dal comportamento dello stesso la violazione delle regole di condotta ispirate alla correttezza e alla diligenza che devono essere sempre seguite (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

### **Esercizio abusivo della professione - nullità del contratto con il paziente**

**62.** Il contratto concluso tra l'odontoiatra ed il paziente può essere affetto da nullità strutturale insanabile quando sia stipulato con la consapevolezza di entrambe le parti che le prestazioni odontoiatriche saranno erogate da soggetto non abilitato all'esercizio delle professioni e ciò avrebbe comportato il passaggio da una fattispecie di responsabilità contrattuale a quella di responsabilità extracontrattuale con tutte le conseguenze in tema di diverso onere probatorio da soddisfare. Quindi proprio la circostanza che la testimonianza resa dal paziente avrebbe potuto pregiudicare la sua posizione nel processo civile dallo stesso intentato rende evidente che possano considerarsi veritiere le sue dichiarazioni quando riferisce le prestazioni di carattere odontoiatrico rese a suo favore dall'odontotecnico o quando precisa che l'assistente alla poltrona provvedeva alla pulizia dei denti con ultrasuoni o rilevava impronte ed occlusione per confezionare una protesi totale superiore (*nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019*).

### **Esercizio abusivo della professione - sussistenza del fatto**

**63.** È infondato il gravame con il quale si deduce insussistenza della prova sul fatto posto a fondamento della contestata violazione delle norme sul favoreggiamento dell'abusivismo, in quanto il quadro normativo e giurisprudenziale porrebbe l'onere della prova in capo all'organo di disciplina; né potrebbe ritenersi significativo il rapporto sui fatti redatto dal NAS, nel quale non vengono circostanziati gli eventuali fatti riscontrati, né sono precisate le circostanze di fatto dal quale è stata estratta poi la contestazione formulata in sede penale. In altre parole, parte ricorrente lamenta che all'addebito mosso ai sensi dell'art. 67 C.d. non ha fatto seguito l'assolvimento dell'onere probatorio sulla sussistenza del fatto-reato (esercizio abusivo della professione), e che il giudizio penale non può ritenersi utile riferimento ai sensi dell'applicazione della norma di cui all'art. 652 c.p.p. Il gravame è infondato laddove risulti che le modalità di esecuzione dell'attività di vigilanza siano state rappresentate in sede di audizione innanzi l'Ordine dalla stessa sanitaria, la quale ammetta di essere stata presente presso la struttura una sola volta a settimana, peraltro svolgendo in tali occasioni anche attività professionale. Né può assumere valore esimente la delega a terzi professionisti operanti nella medesima struttura il compito di presiedere all'utilizzo della medesima da parte di soli professionisti abilitati, in quanto ciò sarebbe comunque avvenuto fuori da una delega formale di funzioni e con la permanenza della responsabilità solidale della ricorrente in caso di omesso o insufficiente controllo da parte dell'incaricato. Dunque, può ritenersi provato il fatto per il quale parte ricorrente è sanzionata, cioè non aver adeguatamente vigilato sulla struttura sanitaria, così favorendo l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte di persona priva di titoli, nonostante le specifiche circostanze della vicenda richiedano una maggiore attenzione ed assiduità nell'attività di controllo (presenza di odontotecnico titolato ad essere presente nella struttura sanitaria in quanto legale rappresentante della Società che la gestisce, in quanto tale nelle condizioni di poter esercitare la professione odontoiatrica pur privo di titolo). È inoltre significativo, a suffragio della fondatezza dell'addebito, il fatto che parte ricorrente non risulti aver denunciato i comportamenti abusivi posti in essere dall'odontotecnico, il che costituisce ammissione dei fatti addebitati (*n. 31 del 15 maggio 2019*).

**64.** Come già statuito in passato dalla Commissione centrale, laddove 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, dovendosi escludere che il direttore sanitario resti responsabile di una struttura soltanto quando sia in questa fisicamente presente. Infatti, il direttore sanitario di una struttura riveste un ruolo centrale in relazione all'attività di prevenzione dell'abusivo esercizio della professione odontoiatrica (*n. 31 del 15 maggio 2019*).

**65.** È infondato l'assunto del ricorrente per cui non sarebbe veritiera la dichiarazione dell'organo di disciplina circa la sua acquiescenza rispetto ai fatti contestati in quanto lo stesso avrebbe invece

strenuamente contestato quei fatti che il provvedimento impugnato dà per pacifici. Ciò laddove l'iter logico giuridico seguito dall'organo di disciplina muova dalle dichiarazioni testimoniali rese sia dai pazienti dello studio, sia da una ex dipendente, avvalorate anche dal fatto che la presenza dell'odontotecnico nello studio non risultava sporadica e limitata alla consegna di manufatti protesici, bensì risultava costante e caratterizzata dalla presenza di rapporti diretti tra l'odontotecnico medesimo e i menzionati pazienti dello studio. Correttamente l'Ordine, dopo aver valutato autonomamente i fatti risultanti dalla documentazione in atti, dalle prove testimoniali assunte e dalla condotta tenuta dall'incolpato, perviene, con motivazione sufficiente e congrua, al convincimento che la condotta del sanitario ha violato le regole deontologiche ed in particolare l'art. 8 L. n. 175/1992, in quanto consapevole da sempre che l'odontotecnico e l'assistente alla poltrona avevano avuto rapporti diretti con i pazienti dello studio (*nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019*).

**66.** È legittimo il provvedimento con il quale, nel valutare la condotta del ricorrente tesa a favorire l'attività abusiva, l'organo di disciplina abbia tenuto conto della circostanza, risultante dagli atti, che almeno in un'occasione il sanitario si era accorto che l'odontotecnico aveva effettuato delle prestazioni odontoiatriche a favore di una paziente. Ciò laddove lo stesso ricorrente abbia ammesso di essere a conoscenza che l'odontotecnico effettuasse interventi allo stesso preclusi, leggendosi nel ricorso che “gli interventi svolti dal sig. B., pur rientrando nella sfera di competenza propria degli odontoiatri, non erano affatto invasivi, non sostanziandosi in veri e propri interventi chirurgici” e ove sia proprio il ricorrente a dichiarare *expressis verbis* l'effettuazione di cure di carattere odontoiatrico da parte dell'odontotecnico (rilevazione di impronte gengivali e realizzazione di un apparecchio ortodontico dell'arcata superiore per l'apertura del palato). Ad ogni modo, nell'ambito di una attività professionale organizzata, il sanitario non può disinteressarsi della tipologia delle prestazioni rese dall'odontotecnico ai pazienti dello studio (*n. 35 del 15 maggio 2019*).

### **Esercizio abusivo della professione - disciplina di riferimento**

**67.** Le disposizioni di cui al Codice di deontologia medica coprono un ampio spettro di comportamenti che ogni iscritto deve tenere e di principi e criteri ai quali deve attenersi, mentre il sistema sanzionatorio connesso all'esercizio abusivo delle professioni sanitarie è specificamente demandata alla legge 5 febbraio 1992, n. 175, della quale gli Ordini fanno riferimento laddove l'azione disciplinare venga avviata per quella fattispecie di illecito (*n. 108 del 27 novembre 2019*).

### **Fecondazione assistita**

**68.** La materia della fecondazione medicalmente assistita è un ambito particolarmente sensibile per tutte le possibili conseguenze, non solo di carattere medico, anche di carattere psicologico, per i pazienti trattati e, quindi, non può giustificarsi alcuna ignoranza della normativa applicabile da parte del ricorrente che, ove rivesta la qualità di direttore sanitario, per legge deve garantire la piena legalità e legittimità delle condotte poste in essere dagli operatori sanitari nel predetto centro convenzionato (*n. 52 del 25 giugno 2019*).

### **Inadeguata valutazione dello stato di bisogno del paziente / superficialità**

**69.** È corretto il provvedimento sanzionatorio adottato a seguito di sentenza penale che dia atto come, all'esito di visita nel corso della quale non era stata eseguita alcuna ecografia, il medico non aveva rilevato nulla di preoccupante e si era limitato a consigliare una dieta più ricca di proteine e l'uso di calze elastiche. Ciò tanto più ove nella menzionata sentenza si descrivano circostanze (ad es. telefonate intercorse tra la vittima e il ricorrente) dalle quali emerge una condotta del ricorrente improntata a leggerezza e superficialità. Quindi, l'organo di disciplina ben può ritenere che il medico non abbia prestato la dovuta attenzione ai sintomi manifestati dalla paziente, né adottato le

cautele necessarie per evitare l'evento infausto. Pur in presenza di pareri tecnici di autorevoli specialisti prodotti in sede di appello dalla parte ricorrente, dai quali emerge l'assoluta aspecificità e genericità della sintomatologia riportata dalla paziente alla prima visita sostenuta, va rilevato che il comportamento tenuto dal medico ricorrente in tale prima visita - seppur sfornito di efficacia causale nella produzione dell'evento finale costituito dal decesso della paziente medesima - si sia caratterizzato per trascuratezza e negligenza nel predisporre ed attivare quelle misure e quegli atti, anche di carattere precauzionale, che, secondo un giudizio prognostico, avrebbe evitato o comunque limitato l'aggravarsi della patologia in atto (ad esempio, in luogo di disporre un successivo controllo in sede di prima visita, sarebbe stato opportuno consigliare di eseguire immediatamente i necessari accertamenti) (*n. 5 del 30 gennaio 2019*).

### **Inadempienze relative allo studio professionale**

**70.** Laddove sia attestato nel verbale dei NAS che lo studio dove il sanitario esercita la professione è stato attivato senza la prescritta comunicazione alla locale ASL e che, comunque, si presenta con gravi carenze igienico-sanitarie, è legittima la conseguente immediata emissione da parte della ASL di provvedimento di diffida per la sospensione della attività (*n. 53 del 25 giugno 2019*).

**71.** È meritevole di sanzione il sanitario laddove dalla disamina fattuale del suo studio professionale emerge un quadro probatorio (presenza nello studio di strumenti medici vetusti tra cui un vassoio chirurgico ed una pinzetta completamente arrugginiti, ricettario intestato al ricorrente riportante il possesso di due specializzazioni di cui non sia in possesso, lettino ginecologico inadatto all'uso in quanto vetusto e in parte anche arrugginito) che depone per uno studio medico tenuto in pessime condizioni di igiene (*n. 53 del 25 giugno 2019*).

### **Incarico di CTP – consulenza medico legale**

**72.** È da ritenersi fondato e meritevole di accoglimento il gravame avverso la sanzione dell'avvertimento, irrogata per avere la ricorrente valutato in modo errato un processo clinico diagnostico nella propria relazione medico-legale quale consulente di parte, redatta nell'ambito di procedimento civile promosso nei confronti di un collega per il risarcimento dei danni conseguenti al decesso di un di lui paziente, in violazione dell'art. 62 del vigente Codice di deontologia medica. Infatti, pur contenendo il provvedimento impugnato la più lieve delle sanzioni disciplinari contemplate dall'ordinamento delle professioni sanitarie, ovvero l'avvertimento a non ricadere nella mancanza commessa, la medesima sanzione postula l'accertamento della sussistenza di un illecito deontologico in capo all'iscritto destinatario della sia pur tenue misura disciplinare. L'esame dei fatti all'origine del procedimento, invece, porta ad escludere che la sanitaria sia effettivamente incorsa nella contestata infrazione laddove risulti agli atti che abbia espletato l'incarico di consulenza medico-legale nel rispetto delle disposizioni deontologiche rilevanti in materia, e segnatamente l'art. 62 cit., essendo stato il predetto incarico espletato congiuntamente con un collega medico specialista in malattie infettive (*n. 59 del 30 gennaio 2019*).

### **Informazione ai pazienti**

**73.** Non presenta vizi il provvedimento disciplinare che sanzioni, indicandone in modo esauriente e puntuale le circostanze e le modalità, l'omissione informativa nei confronti di una paziente che abbia cagionato nella medesima un allarme ingiustificato a seguito di esame diagnostico effettuato presso lo studio del sanitario dal quale emergevano valori compatibili con l'osteoporosi (*n. 40 del 15 maggio 2019*).

**74.** La rilevanza deontologica della condotta ascrivibile all'incolpato risiede nell'aver tardivamente proceduto alla verifica del funzionamento dell'apparecchiatura utilizzata, e soprattutto di non averne tempestivamente informato la paziente, la quale – allarmata dalla inattesa diagnosi – si era recata presso altro medico per chiedere un parere sulle terapie da seguire a fronte di una patologia rivelatasi inesistente (*n. 40 del 15 maggio 2019*).

### **Nesso di causalità tra condotta del sanitario ed esito delle cure**

**75.** La sussistenza o meno di un nesso di causalità tra la ipotizzata negligenza e/o imperizia ed il decesso di una paziente non rileva quando oggetto della impugnativa è il comportamento tenuto dal sanitario in violazione delle norme deontologiche che prescrivono che il medico si attivi per preservare lo stato di salute del paziente ed evitare in tal modo eventi infausti, seppur non collegati eziologicamente alla sua condotta (*n. 5 del 30 gennaio 2019*).

### **Norme comunitarie sul diritto di stabilimento (violazione delle)**

**76.** Non può sostenersi che l'art. 5 della Direttiva 2005/36/CE consenta la libera prestazione di servizi in Stato membro dell'Unione Europea senza alcuna limitazione qualora il prestatore sia legalmente stabilito in un altro Stato membro per esercitarvi la stessa professione. La norma citata prevede la libera prestazione di servizi in altro Stato membro U.E. senza alcuna preventiva autorizzazione solo nell'ipotesi in cui il prestatore si sposti sul territorio dello Stato membro ospitante in via temporanea ed occasionale; nei casi ordinari in cui il prestatore voglia esercitare la libera professione in altro Stato membro occorre una preventiva verifica dei requisiti per l'esercizio della professione regolamentata nello Stato membro ospitante. Con riferimento al diritto di stabilimento dei professionisti comunitari, l'art. 8 della L. n. 409/1985 prescrive che l'interessato deve acquisire una specifica autorizzazione all'esercizio della professione di odontoiatra e presentare tutta la documentazione utile per il riconoscimento dei titoli conseguiti in altro Stato membro U.E. (*n. 10 del 30 gennaio 2019*).

### **Obblighi di formazione ed aggiornamento professionale**

**77.** Tra i principi deontologici vi è quello che pone a carico del sanitario un obbligo di formazione e aggiornamento professionale continui; detto obbligo comprende non solo il dovere generale di sottoporsi a formazione ed aggiornamento permanente, ma anche l'osservanza di analoghi obblighi discendenti a carico dell'iscritto per disposizione di legge o regolamento, come la formazione continua stabilita dall'art. 16 ss. d.lgs. n. 502/1992 e dal sistema di Educazione continua in medicina – ECM di cui all'art. 2, comma 357, L. n. 244/2007. Per quanto riguarda in particolare i medici chirurghi, dall'art. 62 del Codice di deontologia medica emerge che l'onere di formazione ed aggiornamento è finalizzato alla esigenza di maggiore responsabilizzazione del professionista che esercita l'attività di medico legale. Tanto premesso, va rilevato che, allorché sia stabilita dalla normativa una modalità tipica attraverso cui procedere all'aggiornamento e/o formazione professionale, il relativo obbligo non può ritenersi assolto se ad esso si dia esecuzione ed adempimento con modalità diverse da quelle prescritte (*n. 6 del 30 gennaio 2019*).

### **Pornografia minorile**

**78.** L'organo di disciplina può e deve applicare la sanzione della sospensione per mesi sei corrispondente alla gravità dei fatti oggetto di accertamento penale, laddove la condotta penalmente rilevante ed oggetto di patteggiamento concerna il reato di cui all'art. 600-*quater* c.p. (detenzione di materiale pornografico). Ciò tenendo conto di quanto emerga dagli atti processuali, nei quali vengano con estrema precisione indicati i fatti addebitati al sanitario senza che se ne possa mettere



in dubbio l'esistenza (*"L'odierno imputato era solito contattare giovani ragazze con il pretesto di realizzare books fotografici. Una volta incontrate – rigorosamente senza genitori [...] – le ragazze venivano sottoposte a scatti fotografici, in alcuni casi impegnate in attività sessuali"*): i fatti oggetto di contestazione hanno, per la gravità dei medesimi, determinato effetti gravemente lesivi del decoro professionale della categoria (n. 28 del 26 marzo 2019).

### **Prescrizione diagnostica senza previa visita medica**

**79.** Costituisce infrazione deontologica meritevole di sanzione (sia pure di lieve entità, quale la censura) l'aver parte ricorrente prescritto una ortopantomografia a mezzo di ricetta del SSN nei confronti di pazienti senza averli sottoposti previamente ad alcuna visita. Ciò ove risulti che, in sede dell'audizione preliminare innanzi al Presidente dell'Ordine, ad espressa domanda, la sanitaria abbia risposto: "Non ricordo". Quindi, nemmeno la diretta interessata ha potuto escludere di aver posto in essere siffatto comportamento lesivo del Codice deontologico, mentre ogni iscritto all'Albo dovrebbe sapere che qualsiasi prescrizione di accertamenti diagnostici e/o terapie va fatta sotto la propria diretta responsabilità professionale ed etica e deve necessariamente far seguito ad una diagnosi circostanziata e preceduta da apposita visita medica (n. 20 del 30 gennaio 2019).

### **Prescrizione di farmaci off-label / terapia Di Bella**

**80.** Costituisce illecito disciplinare l'aver rilasciato, nel quadro della cosiddetta "terapia Di Bella", una prescrizione farmacologica priva di qualsiasi indicazione in merito alle modalità di assunzione dei relativi medicinali. È inescusabile la condotta del sanitario responsabile di siffatta lacunosa prescrizione, unitamente alla mancata acquisizione dello specifico consenso informato: il grave discredito così gettato sulla professione medica integra una palese infrazione deontologica. Né può argomentarsi che, stante il grave quadro clinico del paziente interessato, il medico sia legittimato ad affidarsi a cure alternative (che non necessitano di alcun consenso informato) in luogo delle terapie consolidate e sperimentate. Tali giustificazioni non sono idonee ad esimere il ricorrente dalla responsabilità disciplinare, in quanto l'accertamento della stessa è indipendente dal fatto che il paziente sia deceduto o meno, implicando l'applicazione di protocolli scientificamente consolidati e adeguati al caso clinico.

Ciò nel rispetto della normativa sulla prescrizione di farmaci al di fuori dell'indicazione terapeutica per la quale gli stessi sono stati studiati ed approvati, di cui al decreto legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito con modificazioni nella legge n. 94/1998, il cui art. 5 prevede che, in materia 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 deve ottenere il consenso del paziente al trattamento e specificare nella ricetta le esigenze particolari che giustificano il ricorso alla preparazione estemporanea; la violazione, da parte del medico o del farmacista, di tali disposizioni è oggetto di azione disciplinare (n. 8 del 30 gennaio 2019).

### **Principio di obbligatorietà della visita medica**

**81.** È legittimo il provvedimento sanzionatorio sorretto dalla motivazione per cui il medico sarebbe sempre tenuto a visitare il paziente prima di effettuare la prescrizione medica. È infondata la tesi difensiva del ricorrente secondo la quale i medici di medicina generale o i medici che effettuano le guardie mediche, al fine di facilitare la guarigione e velocizzare il percorso terapeutico del paziente, spesso si avvalgono della facoltà di dare indicazioni telefoniche anche in merito all'assunzione di farmaci. Al riguardo, è da ritenersi che il rifiuto di effettuare una visita medica, così come la prassi di dare indicazioni terapeutiche per telefono, sia contrario all'art. 21 del Codice di deontologia medica, che prescrive che il sanitario debba affrontare ogni problematica che abbia un impatto sullo

stato di salute con il massimo scrupolo, ciò che è da escludersi in presenza di prescrizione di terapia *off-label* in assenza di consenso informato (n. 7 del 30 gennaio 2019).

### **Rapporti tra colleghi**

**82.** Accuse qualificate come “calunniose e diffamatorie” che siano rivolte dal ricorrente ad una collega integrano, in quanto reiterate e prive di fondamento, una violazione delle regole deontologiche che impongono di tenere un comportamento consono al decoro e alla dignità della professione e di osservare i doveri di solidarietà, collaborazione e rispetto reciproco. Ciò in conformità al consolidato orientamento della Commissione Centrale che ha più volte interpretato in modo rigoroso il dovere dell’iscritto di attenersi, nei rapporti tra i colleghi, ai principi sopra descritti (n. 101 del 27 novembre 2019).

### **Rapporti tra colleghi - inadempimento di obbligazioni di natura pecuniaria**

**83.** È corretto il provvedimento sanzionatorio dell’omesso pagamento dei compensi spettanti ai colleghi del ricorrente, in violazione degli artt. 1, 2 e 58 del Codice di deontologia medica, ove risulti che le prestazioni dovevano essere erogate a favore della Società di cui il ricorrente stesso sia direttore sanitario, così tenendo un comportamento contrario al dovere di reciproco rispetto e corretta solidarietà tra colleghi e, comunque contrario al decoro ed alla dignità della professione medica. Né vale l’obiezione per cui l’addebito riguarderebbe solo profili di natura economica attinenti al rapporto contrattuale intercorrente tra detta Società e i colleghi che hanno segnalato l’inadempimento delle obbligazioni di natura pecuniaria. Al riguardo, va infatti precisato che le menzionate obbligazioni non sono affatto svincolate dal contenuto della prestazione professionale richiesta a colui che è direttore sanitario di una struttura odontoiatrica, e che lo stesso in tale qualità è tenuto a gestire i rapporti economici con il personale dipendente con il parametro della diligenza del buon padre di famiglia. Il principio di correttezza e di buona fede nell’adempimento delle obbligazioni *ex art.* 1175 c.c. impone al debitore di eseguire la prestazione dedotta in obbligazione secondo buona fede. Tale principio in senso oggettivo, che si specifica nell’obbligo di preservare gli interessi attinenti alla sfera giuridica dell’altra parte, costituisce un dovere giuridico la cui violazione costituisce di per sé inadempimento. È indubbio, pertanto, che i fatti materiali costituiti dal mancato pagamento delle spettanze di natura economica integrino una violazione dell’immagine e del decoro della professione medica in quanto viene a mancare quel dovere giuridico di lealtà e correttezza che deve caratterizzare i rapporti tra colleghi (n. 2 del 30 gennaio 2019).

### **Responsabilità del Direttore sanitario**

**84.** Il Direttore di una struttura sanitaria non può non rispondere anche dei profili economici attinenti alle obbligazioni pecuniarie in quanto anche tali profili attengono al contenuto della prestazione professionale di cui deve lo stesso rendere conto. Sono destituite di fondamento giuridico le affermazioni di parte ricorrente secondo cui il compenso professionale non era dovuto in quanto i colleghi del ricorrente non avrebbero contribuito ad aumentare il fatturato o perché le loro prestazioni non risultavano adeguate sotto il profilo della qualità della prestazione erogata, laddove tali circostanze non siano state contestate in altri procedimenti o sollevate tramite specifici atti di denuncia, mentre risulti invece dedotta e provata la circostanza per cui due dei collaboratori proponenti il procedimento disciplinare a carico del ricorrente - rivoltisi all’autorità giudiziaria per il soddisfacimento delle loro pretese di natura economica - abbiano ottenuto la condanna del ricorrente a pagare la somma di € 13.775,40 per i compensi spettanti all’attore. La fondatezza della pretesa creditoria del D’Ugo e del Menabò risultava dalla declaratoria giudiziale del relativo diritto. Da ciò deriva la dirimente prova dei fatti materiali così come dedotti nel provvedimento impugnato (n. 2 del 30 gennaio 2019).

**85.** Possono rilevare, per finalità attenuanti dell'entità della sanzione irrogata, circostanze quali aver interrotto il rapporto con la società proprietaria dello studio ed aver lasciato l'incarico di direttore sanitario, in quanto nella graduazione della sanzione si deve tener conto del ruolo assunto dal sanitario anche nella fase successiva alla realizzazione dell'illecito disciplinare (*n. 41 del 25 giugno 2019*).

**86.** Nel giudizio di proporzionalità della sanzione irrogata può incidere la circostanza, acquisita agli atti del giudizio, che altri iscritti con incarico di direttore sanitario presso analoghe strutture odontoiatriche non sono stati sanzionati per i medesimi fatti dai diversi Ordini di appartenenza, determinando tale difformità di condotta una situazione di incertezza, da una parte, e di affidamento, dall'altra (*n. 41 del 25 giugno 2019*).

**87.** Costituisce illecito deontologico l'aver consentito, in qualità di direttore sanitario di clinica accreditata dalla Regione, che venga svolta dallo stesso ricorrente attività specialistica di ginecologia senza essere in possesso della relativa specializzazione, ovvero di titolo equipollente od affine, come previsto dai DD.MM. 30 e 31 gennaio 1998 e s.m.i. con riferimento alle strutture dotate di accreditamento regionale, così venendo meno agli obblighi relativi al possesso dei titoli professionali in capo ai sanitari operanti nella struttura, non potendo addurre – a fronte della carica ricoperta – la mancata conoscenza della citata normativa. La fondatezza della contestazione mossa all'incolpato deriva dalla normativa applicabile nella fattispecie: ove la struttura sanitaria sia convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale, la disciplina di riferimento da applicare deve essere quella dettata per i dirigenti medici ed i direttori sanitari dipendenti del S.S.N. (art. 15 d. lgs. n. 502/1992; artt. 24 e ss. DPR n. 483/1997 e DPR n. 484/1997). Detta normativa prevede che il conseguimento della specializzazione nella disciplina di competenza rappresenti una *condicio sine qua non* ai fini dell'accesso alla dirigenza medica e per la direzione sanitaria, anche nelle cliniche convenzionate. Ciò anche se la delibera regionale con la quale sono delineate le precipue caratteristiche di una struttura convenzionata prevede che l'attività professionale clinica, quindi di attinenza medica, possa essere svolta anche da un medico non specializzato con competenze in semiologia, colture cellulari, tecniche di fecondazione in vitro etc. (*n. 52 del 25 giugno 2019*).

**88.** A fronte del chiaro quadro normativo vigente, il professionista che rivesta la qualità di direttore di una struttura sanitaria non può non conoscere i doveri discendenti dall'art. 69 del Codice di deontologia medica, il quale impone che il direttore sanitario provveda a garantire il rispetto delle norme di legge e deontologiche all'interno della struttura nella quale opera. Da ciò discende che lo stesso debba accertare, prima di tutto nei confronti di sé stesso, se sussistano o meno i titoli professionali in capo agli operatori sanitari che operano nella struttura medesima (*n. 52 del 25 giugno 2019*).

**89.** Il rapporto contrattuale tra i pazienti seguiti dal professionista e la struttura sanitaria di riferimento non può far venir meno il dovere deontologico in capo allo stesso di far rilevare ogni eventuale anomalia riscontrata in occasione della attività professionale svolta (*n. 68 del 2 ottobre 2019*).

### **Responsabilità professionale / *malpractice***

**90.** Le circostanze addotte dal sanitario per dimostrare in sede civile la mancanza di una sua responsabilità di carattere professionale nell'esecuzione degli interventi eseguiti non rilevano ai fini del presente giudizio disciplinare. Infatti, in detta sede non rileva l'accertamento di condotte che possano implicare *malpractice* o comunque pregiudizi alla salute, implicando responsabilità in capo a chi commette tali azioni dannose, bensì rileva la verifica di comportamenti che hanno consentito

l'esercizio della professione da parte di soggetti non abilitati all'esercizio della professione di che trattasi (nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019).

### **Rimedi omeopatici e/o fitoterapici**

**91.** La difesa operata relativamente ai principi di medicina naturale propugnati dal ricorrente (*“la risonanza con l'energia del terapeuta è la chiave di un auspicato successo [...]. È la sintonia col paziente che, una volta stabilitasi, lo libera dalle tensioni psicologiche che sono alla base del sintomo psicosomatico; vi sono pazienti a cui è capitato che i sintomi andassero a scomparire prima ancora dell'arrivo in farmacia del rimedio omeopatico prescritto. La risonanza col paziente si può ottenere, oltre che col colloquio, anche in molti altri modi, per esempio invitando il paziente a respirare (rebirthing) o a ripetere dei mantra (formule fonetiche sanscrite) o dei suoni, quale il suono A”*) risulta di per sé idonea a dimostrare come il ricorrente stesso abbia fatto proprie alcune pratiche la cui attuazione appare incompatibile con i principi stabiliti nel Codice deontologico, che prescrivono al medico di conformarsi agli indirizzi diagnostici e terapeutici accreditati in ambito scientifico, della cui adozione egli è direttamente responsabile anche nella fase di verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui pazienti (n. 19 del 30 gennaio 2019).

**92.** Va respinta l'eccezione per cui taluni orientamenti normativi e giurisprudenziali legittimerebbero le “pratiche di medicina alternativa [...] e i rimedi fitoterapici” dal ricorrente applicati – peraltro mancando di attenersi, sulla base di una comprovata conoscenza della natura e degli effetti delle terapie somministrate, ad appropriate e sicure modalità di impiego delle stesse – laddove l'Ordine correttamente rilevi che le metodiche che lo stesso sanitario ha ammesso di utilizzare non possono equipararsi alle c.d. medicine non convenzionali (n. 19 del 30 gennaio 2019).

### **Terapia con finalità estetiche pericolosa per la salute**

**93.** Costituisce illecito disciplinare l'effettuare, per finalità squisitamente estetiche, terapie iniettive utilizzando prodotti a base di silicone medico definiti ad effetto permanente, pur nella consapevolezza dell'uso vietato degli stessi. Detta prestazione medica, non lecita e come tale pericolosa per la salute, integra mancanza di rispetto verso la tutela della vita, del decoro, dell'etica e della dignità della professione, adozione e diffusione di terapie in assenza di diagnosi differenziata, indifferenza per la sicurezza del paziente ed il rispetto dei diritti fondamentali della persona (n. 23 del 26 marzo 2019).

### **Terapie di non comprovata efficacia**

**94.** È legittimo il provvedimento sanzionatorio dall'esame del quale sia agevole ricavare l'iter logico-giuridico seguito dall'organo di disciplina nel ritenere gravemente contraria alla deontologia medica la condotta del ricorrente, in quanto ritenuta suscettibile di incidere sulla speranza di guarigione del paziente, il quale viene così falsamente indotto ad orientarsi verso percorsi terapeutici di non comprovata efficacia. Detta condotta viene accertata dall'Ordine avvalendosi della vasta documentazione disponibile, dalla quale risulti che il ricorrente ha in varie sedi propugnato la prescrizione di uno specifico regime alimentare (“dieta”) quale elemento terapeutico da utilizzare nella cura di malattie tumorali (n. 21 del 30 gennaio 2019).

**95.** Sia la versione del Codice di deontologia medica del 2006 (l'art. 13 vieta “l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica...”), che quella più recente (Codice del 2014: “Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche e terapeutiche delle quali non è

disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente”) portano a dover sanzionare l'ampia diffusione assicurata dal ricorrente a metodi terapeutici – quale il consumo di determinati alimenti proposto come possibile terapia in ambito oncologico – ispirati a suggestioni non suffragate in alcun modo da protocolli sperimentali e/o studi medico-clinici, assunti dalla comunità scientifica a necessari parametri valutativi di ogni cura (n. 21 del 30 gennaio 2019).

### **Titoli e abilitazioni necessari per determinate funzioni e specifici incarichi**

**96.** Nel percorso di studi prodromico all'attività lavorativa è la legge che prevede la necessità di conseguire titoli e abilitazioni legittimanti l'esercizio di determinate funzioni e l'assunzione di specifici incarichi, soprattutto negli ambiti sanitario e infantile, connotati da particolare delicatezza; pertanto non è ammissibile la legittimazione e il riconoscimento, per desunta analogia di contenuti, di un titolo di studio privo dei requisiti formali (e sostanziali) richiesti dalla legge, a quello abilitante all'esercizio di una professione sanitaria. Sotto il profilo del legittimo affidamento, pur non disconoscendosi l'attività di fatto espletata, non può essere consentito a un soggetto privo dei necessari titoli abilitanti all'esercizio della professione *ex lege* di svolgere la relativa attività professionale nel prosieguo, soprattutto in un ambito particolarmente sensibile quale è quello della salute dei bambini (n. 52 del 25 giugno 2019).

### **Uso di sostanze anoressizzanti per cure dimagranti**

**97.** Gli addebiti risultano ampiamente provati ed integranti illecito disciplinare, laddove il ricorrente abbia effettuato prescrizioni di cure dimagranti con il ricorso a sostanze anoressizzanti classificate come stupefacenti, e ciò in modo generalizzato, per un periodo di tempo superiore al massimo previsto dalla legge, senza visitare i pazienti interessati e senza nemmeno, nella maggior parte dei casi, sottoporre alla loro visione e firma il relativo modulo di consenso informato. Inoltre, la natura dolosa del comportamento del ricorrente risulta comprovata dalla circostanza che il medesimo, al fine di eludere il divieto di associare diverse sostanze o principi attivi (in particolare, fendimetrazina e benfluorex), imposto con decreto del Ministero della Sanità del 26 maggio 1987, aveva rilasciato prescrizioni separate per tali sostanze e, al contempo, aveva dato indicazione ai pazienti di assumere contemporaneamente le diverse preparazioni galeniche che componevano le cure dimagranti (n. 12 del 30 gennaio 2019).

**98.** Il disvalore deontologico dei fatti contestati non può considerarsi diminuito dalla circostanza che, nei gradi di giudizio successivi al primo, i capi di imputazioni commessi fino ad una determinata epoca siano stati dichiarati prescritti, laddove il giudice penale abbia ritenuto la colpevolezza del ricorrente perché, malgrado il mancato possesso delle specializzazioni richieste tassativamente dalla normativa vigente in materia, lo stesso risulta aver predisposto, per numerosi pazienti, piani terapeutici e rilasciato prescrizioni di sostanze stupefacenti o psicotrope con effetti anoressizzanti, in violazione del D.M. 18 settembre 1997, in quanto indirizzate a soggetti e per periodi di tempo diversi rispetto a quanto previsto dalle norme vigenti (n. 12 del 30 gennaio 2019).

### **Visita domiciliare**

**99.** È priva di pregio la doglianza concernente l'illegittimità del provvedimento sanzionatorio in quanto dalla motivazione dello stesso non risulterebbero provati i fatti contestati, laddove in una comunicazione inviata dal ricorrente all'Ordine è chiarito in modo inequivoco che l'incolpato si sia rifiutato di visitare al proprio domicilio il paziente (del quale conosceva la patologia di cui era affetto il paziente, nonché tutta la sua storia clinica), ritenendo sufficiente un contatto telefonico e telematico (n. 7 del 30 gennaio 2019).

## **Violazione del principio *neminem laedere* (omesso versamento di ritenute)**

**100.** Secondo i consolidati precetti deontologici, incombe sul sanitario l'obbligo di assumere un comportamento consono al decoro ed alla dignità della professione, anche al di fuori dell'esercizio della professione stessa, in armonia con i principi di solidarietà, umanità e impegno civile che la ispirano e nel rigoroso rispetto del generale principio del *neminem laedere*, quale generale norma di comportamento che il professionista deve assumere sia nei confronti della generalità dei soggetti con i quali viene in contatto occasionalmente, sia nei confronti di coloro i quali intrattengono con il sanitario una peculiare relazione, consistente in un rapporto di lavoro subordinato, al fine di non far ricadere sulla propria categoria professionale un inopportuno discredito.

In particolare, l'omesso versamento delle ritenute previdenziali ed assistenziali sulle retribuzioni dei propri dipendenti, da parte del medico ricorrente, in qualità di datore di lavoro, in violazione degli artt. 81 c.p. e 2 del D.L. n. 463/1983, convertito nella legge n. 639/1983, è atto suscettibile di procurare un danno economico ai lavoratori coinvolti, traducendosi nella violazione dei precetti deontologici che impongono agli esercenti le professioni intellettuali di improntare la propria condotta ad un elevato livello di decoro e dignità in tutti gli aspetti della vita sociale (*decisioni nn. 84 e 85 del 30 ottobre 2019*).

## **MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO**

### **Addebito al paziente di costo non dovuto**

**101.** È sanzionabile il sanitario incolpato per aver predisposto un preventivo afferente prestazioni odontoiatriche da erogarsi nei confronti di un paziente in cura presso l'ambulatorio odontoiatrico pubblico di cui egli sia il referente, addebitandogli il costo relativo al posizionamento di una diga nonostante quest'ultima fosse riconducibile a fattispecie in esenzione (*n. 68 del 2 ottobre 2019*).

### **Atti del Commissario straordinario presso ASL**

**102.** È meritevole di sanzione disciplinare il sanitario che abbia patteggiato la pena in un procedimento penale nel quale era accusato di corruzione, di compimento di atti contrari ai doveri d'ufficio, istigazione alla corruzione, turbativa d'asta in concorso con altri soggetti per fatti connessi al suo incarico di Commissario straordinario presso una ASL, omettendo peraltro di adottare misure idonee a prevenire un conflitto di interessi (*n. 70 del 2 ottobre 2019*).

### **Dichiarazione mendace**

**103.** L'entità della sanzione irrogata dall'Ordine è da ritenersi congrua e commisurata all'infrazione posta in essere, con riferimento al disvalore arrecato dal comportamento della sanitaria che ha reso una dichiarazione mendace ai fini dell'assunzione di un incarico pubblico, nonché rispetto al comportamento scorretto nei confronti dei colleghi che avrebbero potenzialmente ricoperto l'incarico professionale (*n. 38 del 15 maggio 2019*).

### **Diritto di critica**

**104.** Il pur legittimo diritto di critica deve essere esercitato, da parte degli iscritti agli Albi delle professioni regolamentate, nei contesti e nei modi consoni alla deontologia professionale, che richiede – anche a tutela dell'affidabilità dei professionisti nei confronti dell'utenza – un particolare rigore nelle esternazioni concernenti la vita ordinistica (*n. 29 del 26 marzo 2019*).

## **Espressioni offensive**

**105.** È contrario ai principi etici e deontologici della professione infermieristica il comportamento del sanitario che, di fronte alla necessità, si rifiutava di chiamare in reperibilità una collega in modo duro e categorico con toni e parole offensive, tacciandola di essere inaffidabile. Il sanitario deve riconoscere l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona e si deve impegnare a tenere comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e con gli altri operatori sanitari. Né possono essere ammesse quali esimenti di responsabilità le circostanze invocate dal ricorrente relativamente alle considerazioni circa le qualità professionali della collega: non compete al singolo infermiere, in quanto inserito in una struttura sanitaria con una propria articolazione gerarchica e di ripartizione degli incarichi, rivolgere apprezzamenti lesivi dell'onore e della dignità umana e professionale di altri colleghi, sulla base di considerazioni personali che devono comunque restare estranee ai rapporti professionali e organizzativi nell'ambito della struttura stessa (*n. 30 del 26 marzo 2019*).

**106.** Costituisce violazione delle norme deontologiche che tutelano il decoro e la dignità della professione di infermiere l'uso di espressioni verbali violente profferite nei confronti del paziente e dei suoi familiari, ancorché siano state utilizzate per impedire disfunzioni indotte dai medesimi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie; tale ultima circostanza, pur non costituendo esimente di responsabilità, se congruamente valutata insieme ad altri indici (la personalità dell'incolpato, la sua storia professionale ed dei suoi precedenti specifici), concorre a definirne, nell'esercizio della discrezionalità riconosciuta all'organo di disciplina in sede di graduazione della sanzione, la proporzionalità del provvedimento disciplinare (*n. 77 del 2 ottobre 2019*).

**107.** Il mancato rispetto della dignità del paziente e la sua irrisione, anche quando questi sia defunto, costituisce grave violazione dell'etica professionale e del prestigio della professione, valori in virtù dei quali il professionista è tenuto ad accompagnare con il massimo rispetto ed empatia il percorso del paziente dal momento iniziale della cura fino alla sua conclusione, soprattutto se con esiti terminali (*n. 80 del 2 ottobre 2019*).

**108.** Costituisce grave *vulnus* al decoro e dignità della categoria professionale di appartenenza, sanzionabile con la radiazione, la condotta tenuta da un'infermiera consistente nello scatto di fotografie in cui l'incolpata è rappresentata con pazienti deceduti, senza che per concretare la valenza disciplinare della condotta sia necessaria la divulgazione delle stesse, in quanto si tratta di atti che rivelano nella protagonista un atteggiamento di spregio della vita umana, senza che possa assumere valore scriminante il fatto che dette fotografie sono state indebitamente diffuse dai media e divulgate per finalità scandalistiche. La predetta condotta non può nemmeno trovare giustificazioni o attenuanti in particolari condizioni, stati d'animo o psicologici che possano avere indotto la sanitaria anche soltanto a concepire, e poi a realizzare, un comportamento tanto inutile quanto spregevole (*n. 80 del 2 ottobre 2019*).

## **Falsificazione di atti pubblici**

**109.** I reati emersi a carico di un sanitario nel corso di procedimento penale e riguardanti la sistematica falsificazione di atti relativi al servizio svolto (attestazione falsa di presenze in servizio mediante compilazione manuale degli statini di presenza o mediante l'apposito sistema di timbrature; apposizione manuale, con modalità fraudolente, dell'orario di uscita e della falsa firma del Direttore; falsa attestazione della propria presenza in servizio presso l'Ospedale; reato di truffa *ex art. 640 c.p. comma 2, n. 1* perché, con artifici e raggiri si era assentato dal lavoro presentando falsa documentazione medica, mentre nello stesso periodo svolgeva attività professionale in altre città; falso ideologica *ex art. 481 c.p.*, commesso nell'esercizio della sua professione)

rappresentano, con tutta evidenza, condotte atte a procurare lesione al prestigio ed al decoro della professione medica, determinando la congrua sanzione della sospensione per mesi sei (*n. 57 del 25 giugno 2019*).

### **Servizio di continuità assistenziale**

**110.** È illecita la condotta del ricorrente contraria alle norme relative all'esplicazione della attività di medico operante in un presidio che garantisce la continuità assistenziale. Ai sensi dell'art. 70 dell'Accordo collettivo nazionale, che disciplina in maniera puntuale la materia degli incarichi provvisori e delle sostituzioni nell'ambito del servizio di continuità assistenziale, "il medico che non può svolgere il servizio deve avvertire il responsabile indicato dall'Azienda, che provvede alla sostituzione secondo le procedure di cui ai commi successivi.... L'Azienda, per sostituzioni di durata pari o inferiore a nove giorni, utilizza i medici in reperibilità oraria".

Detta norma, quindi, vieta che il medico titolare del turno possa autonomamente e liberamente decidere da chi farsi sostituire e le modalità della predetta sostituzione, in quanto il relativo procedimento è scandito da una serie di passaggi previsti dalla normativa citata. Non può il ricorrente invocare una prassi che consenta la sostituzione fuori da ogni regola ed in via orale, in quanto prassi *contra legem* che non può in alcun modo giustificare la condotta posta in essere dal ricorrente atta a pretendere che l'incarico di sostituzione fosse dallo stesso svolto fuori da ogni regola impedendo, oltretutto, al legittimo titolare dell'incarico di sostituzione lo svolgimento dello stesso (*n. 9 del 30 gennaio 2019*).

**111.** È infondato il gravame con cui viene censurato l'operato dell'organo di disciplina che avrebbe ommesso di prendere in considerazione la circostanza, sottolineata dal ricorrente in sede di audizione, per cui il sanitario avrebbe rifiutato di cedere il turno di guardia medica a favore di una collega, individuata quale legittima titolare del turno in questione, in quanto rassicurato in tal senso dalle parole del responsabile del Servizio di continuità assistenziale. Ciò laddove dagli atti istruttori versati nel fascicolo non risulti che il ricorrente abbia riferito all'organo di disciplina la circostanza testé menzionata; anche prescindendo dalla veridicità o meno delle affermazioni di parte ricorrente, la condotta posta in essere non può essere ritenuta giustificata solo perché vi sia stata una rassicurazione peraltro di carattere verbale (*n. 9 del 30 gennaio 2019*).

**112.** Pur non sussistendo alcuna norma che vieti al medico di turno di assentarsi per brevi intervalli dal servizio di guardia, è comunque meritevole di sanzione il ricorrente che si sia recato al bar addirittura per vedere una partita di calcio senza preoccuparsi minimamente delle conseguenze che tale assenza avrebbe potuto provocare e non prendendo alcuna precauzione al fine di evitare eventuali pregiudizi agli utenti del servizio (*n. 9 del 30 gennaio 2019*).

**113.** Laddove la condotta del ricorrente, pur se contraria alle norme deontologiche di riferimento, sia caratterizzata dalla buona fede nel ritenere che si potesse effettuare un'attività di sostituzione sulla base di un accordo verbale con il titolare dell'incarico (risultando che, in effetti, tale condotta, se pur non giustificata, può aver trovato un sostegno o quanto meno una indiretta autorizzazione nelle parole del responsabile del servizio di continuità assistenziale), si deve ritenere sussistente il profilo della buona fede soggettiva consistente nel non essersi reso conto della riprovevolezza della propria condotta. Pertanto, è meritevole di accoglimento la domanda subordinata di riduzione della sanzione inflitta, apparendo congrua la misura dell'avvertimento (*n. 9 del 30 gennaio 2019*).

**114.** Il medico inserito nel sistema della continuità assistenziale che non si sia presentato in servizio nel proprio turno per un legittimo impedimento, senza chiamare per la sostituzione i colleghi reperibili, non è censurabile ove detta omissione sia giustificata dalla mancata adozione da parte della ASL di riferimento delle misure organizzative necessarie a garantire il coordinamento del



servizio. Ciò in quanto le conseguenze di comprovate circostanze sia personali che oggettive (consistenti nell'assenza di un'adeguata organizzazione volta a garantire il coordinamento del servizio di continuità assistenziale) non possono essere addossate al sanitario. Anche la segnalata indisponibilità di un elenco di colleghi medici reperibili, che non sia confutata dall'Ordine nelle sue controdeduzioni, contribuisce a spiegare la condotta tenuta dal medico in un quadro scarsamente propizio all'assolvimento dei doveri contrattuali dello stesso, inserito in un sistema di turni lavorativi caratterizzato all'origine da serie lacune organizzative (n. 69 del 2 ottobre 2019).

### **Violazione dei principi di imparzialità in concorso pubblico**

**115.** La violazione dell'art. 11 del DPR n. 487/1994, che impone ai membri della Commissione esaminatrice di un concorso di dichiarare sotto la propria responsabilità che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi ed i concorrenti, ex artt. 51 e 52 c.p.c., che si traduce, a sua volta, nella violazione dei principi di imparzialità, trasparenza e *par condicio* tra i candidati, assume rilievo disciplinare, in quanto concretizza un comportamento non consono al decoro ed alla dignità professionale, per aver anteposto interessi personali alla salvaguardia dell'autonomia professionale. Ciò in particolare ove l'omessa astensione del ricorrente dal ruolo di Presidente di Commissione esaminatrice del concorso ad un posto di ricercatore universitario, quando alla menzionata procedura selettiva partecipava una candidata con la quale il ricorrente intratteneva assidui rapporti di frequentazione, evoluti in un rapporto *more uxorio* (n. 88 del 30 ottobre 2019).

**116.** È senz'altro meritevole di sanzione disciplinare la condotta posta in essere dal sanitario che, assurta agli onori della cronaca locale, abbia suscitato un tale clamore da determinare nei cittadini la percezione che i concorsi per le cattedre di professore universitario in ambito medico non siano improntati a premiare la meritocrazia e la competenza, bensì siano oggetto di accordi corruttivi e fraudolenti (n. 89 del 30 ottobre 2019).

### **Violenza sessuale**

**117.** È infondato il ricorso avverso la sanzione della sospensione per mesi sei irrogata nei confronti del ricorrente che abbia riportato, in primo grado, condanna penale ad anni uno e mesi otto di reclusione per il reato di violenza sessuale ex art. 609-bis c.p. ("*Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da sei a dodici anni. Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali: 1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto; 2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona. Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi*"), confermata in sede di appello e divenuta definitiva a seguito di sentenza della Suprema Corte di Cassazione, in quanto riconosciuto responsabile del predetto reato, commesso in violazione dei doveri connessi alla funzione di medico perché, incaricato di effettuare visita fiscale a lavoratore presso il suo domicilio, approfittando della sorpresa della vittima e della fiducia riposta in ragione del ruolo, la costringeva, con violenza, a subire atti sessuali (n. 18 del 30 gennaio 2019).

**118.** Va respinta la richiesta, avanzata dal sanitario condannato per il delitto di cui all'art. 609-bis c.p., volta ad ottenere la riduzione della sanzione disciplinare della sospensione per mesi sei alla misura dell'avvertimento o, in subordine, della censura. Infatti, i comportamenti contemplati dalla citata norma penale – inconfutabili in quanto accertati nella loro materialità in sede penale, fino all'ultimo grado di giudizio – si appalesano come contrari ai dettami del Codice deontologico e al decoro della professione, integrando una condotta invero indecorosa e indegna di un appartenente alla classe medica il quale abbia abusato del proprio status professionale e violato il rispetto dei diritti fondamentali della persona. Non sono quindi fondate le doglianze circa l'eccessiva severità

del provvedimento disciplinare assunto dall'Ordine, che ha correttamente sanzionato la condotta del sanitario sia sotto il profilo della qualificazione dei fatti commessi, sia sotto il profilo della gravità della condotta, sia infine sotto il profilo dell'entità della sanzione disciplinare da irrogare (n. 90 del 30 ottobre 2019).

### **Visite domiciliari non svolte**

**119.** In caso di illecito disciplinare per fatto costituente ipotesi di reato, accertata la sussistenza degli addebiti e la riconducibilità dei fatti a responsabilità dell'incolpato, non costituiscono circostanze esimenti gli errori di rendicontazione nella comunicazione alla Azienda sanitaria del numero di visite domiciliari eseguite in esecuzione di un rapporto convenzionale, neanche quando detti errori siano stati commessi da terzi ausiliari del medico convenzionato, operando anzi tale ultima circostanza quale aggravante della responsabilità per *culpa in vigilando* (n. 72 del 2 ottobre 2019).

**120.** È infondato il gravame del sanitario che - imputato per truffa aggravata nell'esecuzione di un rapporto convenzionale con il SSN in quanto aveva indotto in errore la Azienda sanitaria e dalla stessa ricevuto indebiti compensi per avergli comunicato un numero di visite domiciliari superiore a quelle eseguite - abbia sostenuto che il fatto in addebito non era a lui imputabile, ma era riconducibile a negligenza del proprio ausiliario incaricato della contabilizzazione delle visite (n. 72 del 2 ottobre 2019).

## **MANCANZE DISCIPLINARI / PUBBLICITÀ SANITARIA**

### **Direttore sanitario – responsabilità**

**121.** È legittima la sanzione sospensiva irrogata al sanitario che, nella sua qualità di direttore clinico di un centro odontoiatrico ospedaliero, non abbia impedito, attraverso i necessari controlli, che venisse svolta pubblicità comparativa ingannevole, in violazione degli artt. 56 e 69 C.d. L'utilizzo nel messaggio pubblicitario della frase "Il Centro odontostomatologico [...] è l'unico nel territorio [...] ad effettuare in poche ore impianti dentali anche di complete arcate" risulta fuorviante in quanto enfatizza il merito del predetto centro dentistico a scapito di tutti gli altri operanti nello stesso ambito territoriale, senza che tale connotazione di merito sia avallata da dati scientifici ed oggettivi. Pure illecito è il riferimento ad una tempistica che solo il centro in questione potrebbe assicurare, così declassando in via indiretta le prestazioni offerte da altri centri odontostomatologici. Infatti, pur essendo venuti meno i vincoli imposti dalla legge n. 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria, residua all'Ordine una valutazione di carattere deontologico sulla veridicità e trasparenza del messaggio pubblicitario. È quindi legittimo il provvedimento adottato dall'organo di disciplina che abbia seguito un iter logico ricostruibile, indicando in motivazione anche le frasi del messaggio pubblicitario non trasparenti e ritenute espressione di una pubblicità comparativa e non improntata ai canoni della correttezza (n. 4 del 30 gennaio 2019).

**122.** Appare destituita di fondamento l'affermazione di parte ricorrente secondo cui la realizzazione ed il controllo del contenuto del messaggio pubblicitario gli sono state imputate secondo un criterio oggettivo, prescindendo completamente dalla verifica della colpa o della possibilità di impedire l'evento dannoso costituito dalla pubblicazione del messaggio pubblicitario medesimo, laddove il ricorrente, nella sua qualità di direttore clinico del centro oggetto della pubblicità, ha omesso non solo di indicare nel messaggio il proprio nominativo, ma anche di verificare l'attendibilità e la conformità dello stesso alle disposizioni di legge e a quelle deontologiche. Ai sensi dell'art. 69 del Codice di deontologia medica, l'odontoiatra a cui sia attribuita la direzione della struttura 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 del sanitario, bensì di un onere strettamente correlato all'espletamento dell'incarico attribuito al sanitario sin dalla costituzione del centro, con il conseguente illecito disciplinare perpetrabile anche nella sola forma omissiva del mancato controllo (n. 4 del 30 gennaio 2019).

**123.** Secondo la costante giurisprudenza della Commissione centrale, non può operare come esimente nella responsabilità disciplinare la mancata conoscenza del contenuto del messaggio pubblicitario se il soggetto che la invoca era gravato di compiti di vigilanza, come nel caso del Direttore sanitario, profilandosi in tal caso una *culpa in vigilando*. 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. 41 del 25 giugno 2019).

**124.** La carica di Direttore sanitario impone all'iscritto un obbligo di vigilanza sulla strutture di cui risulti responsabile mediante un comportamento teso a predisporre tutte le misure attive e passive affinché non si verifichino violazioni anche di carattere deontologico (n. 103 del 27 novembre 2019).

**125.** La carica ricoperta dal ricorrente all'interno di una struttura quale Direttore sanitario non lo rende estraneo alle vicende che afferiscono alla società capogruppo di cui i vari ambulatori - tra cui quello facente capo allo stesso - sono da considerare quali articolazioni interne. Laddove nel corso del procedimento è stata specificamente indicata la struttura odontoiatrica di cui lo stesso risulti quale responsabile sanitario, è, sotto tale profilo, pretestuosa l'affermazione di estraneità ai fatti oggetto di contestazione (n. 103 del 27 novembre 2019).

**126.** È infondato il gravame con il quale si deduce l'illegittimità del provvedimento impugnato sotto il profilo della non dimostrata imputabilità del messaggio pubblicitario veicolato alla sfera giuridica del ricorrente, ed in particolare circa la asserita esclusiva riconducibilità di tale messaggio alla società che gestisce lo studio odontoiatrico (basata sia sul fatto di essersi dissociato da tale iniziativa non appena ne fosse venuto a conoscenza, sia sulla circostanza di aver rassegnato le dimissioni dall'incarico di Direttore sanitario del predetto studio), laddove la segnalazione concernente la pubblicità in esame faccia espresso riferimento allo studio di cui il ricorrente figura quale Direttore sanitario. Da ciò si può arguire il diretto coinvolgimento del ricorrente nei messaggi pubblicitari in questione, a nulla rilevando la asserita imputabilità di tali messaggi ad un soggetto terzo quale la società titolare dello studio odontoiatrico (n. 103 del 27 novembre 2019).

**127.** La carica di Direttore sanitario impone un obbligo di vigilanza sulla strutture di cui risulta responsabile mediante un comportamento teso a predisporre tutte le misure attive e passive affinché non si verifichino violazioni anche di carattere deontologico (nn. 99 e 100 del 27 novembre 2019).

**128.** Il messaggio pubblicitario inveritiero, addebitato al sanitario, a titolo di *culpa in vigilando*, viola lo specifico obbligo giuridico derivante dalla funzione di garanzia propria del ruolo di Direttore sanitario, ed in quanto tale è lesivo della dignità della categoria (nn. 99 e 100 del 27 novembre 2019).

**Marchio commerciale**

**129.** È infondato il ricorso avverso la sanzione irrogata sulla base dell'art. 57 C.d.m. (*“Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non concede patrocinio a forme di pubblicità promozionali finalizzate a favorire la commercializzazione di prodotti sanitari o di qualsivoglia altra natura”*), in relazione ad annuncio pubblicitario che avrebbe natura meramente informativa, in quanto diretto a rendere conoscibile una tecnica odontoiatrica e non un presidio sanitario collegato ad un determinato marchio; secondo la tesi difensiva, il riferimento ad un marchio commerciale non sarebbe di per sé sufficiente ad integrare la violazione dell'art. 57 cit.

Va al riguardo rilevato che, se effettivamente il ricorrente intendesse attuare una pubblicità di tipo informativo, sarebbe sufficiente fare esclusivo riferimento alla tecnica, senza spendere il nome del prodotto e del produttore. Al contrario, appare evidente come la dicitura utilizzata esaltando le qualità delle apparecchiature utilizzate, con esplicito messaggio quale *“apparecchio trasparente”* associato al marchio commerciale e facendo espresso riferimento ad una giornata interamente dedicata all'illustrazione del prodotto (*“Open Day”*), non abbia la semplice finalità di diffondere un messaggio a scopo conoscitivo, ma ha uno scopo di natura commerciale volendo insinuare che i prodotti pubblicizzati con un determinato marchio abbiano una qualità migliore di altri (n. 16 del 30 gennaio 2019).

### **Messaggio pubblicitario a carattere commerciale o promozionale**

**130.** È infondata la tesi del ricorrente per cui il Codice deontologico e le Linee guida interpretative della disciplina sulla pubblicità sanitaria sarebbero contrarie alla normativa *antitrust* in quanto atti restrittivi della concorrenza e in violazione della normativa sulle liberalizzazioni di cui al D.L. n. 223/2006, come convertito nella legge n. 248/2006, e di cui al DPR n. 137/2012. Infatti, è bensì vero che l'Autorità garante per la concorrenza e il mercato ha sanzionato la Federazione nazionale degli Ordini in relazione alla previsione deontologica di cui all'art. 56 C.d.m., nella parte in cui richiede che la pubblicità sia prudente, trasparente e obiettiva, in quanto detta formulazione ha portata restrittiva ed è incompatibile con la tutela della concorrenza; parimenti è stato ritenuto per il divieto di poter svolgere *“pubblicità comparativa delle prestazioni”*. L'autorità regolatrice del settore non ha formulato, invece, rilievi per il divieto di pubblicità promozionale, in quanto per quest'ultima gli interventi del legislatore sono stati nel segno di confermare il predetto divieto anche al fine di garantire la trasparenza nel mercato. In definitiva, l'Autorità, consapevole dell'evoluzione introdotta dalle norme sulle liberalizzazioni, ha abrogato solo il divieto di pubblicità informativa, mantenendo in vigore il divieto di pubblicità promozionale (n. 67 del 2 ottobre 2019).

**131.** È infondato il gravame con il quale si deduce che il messaggio pubblicitario oggetto di contestazione sarebbe stato erroneamente considerato quale messaggio promozionale, in quanto la circostanza per cui all'interno del messaggio vi sarebbe una preponderanza di slogan legati all'offerta di prezzo effettuata dalla struttura sanitaria ai propri pazienti non costituirebbe indice della natura promozionale del messaggio stesso. Al riguardo, la CCEPS rileva che, al fine di determinare la natura del messaggio pubblicitario, va fatta una netta distinzione tra pubblicità promozionale e pubblicità informativa in quanto quest'ultima – l'unica consentita ai professionisti in materia sanitaria – si limita ad illustrare le caratteristiche dell'attività professionale, risultando scevra dall'obiettivo di attrarre i consumatori attraverso tecniche di comunicazione commerciale, mentre quella promozionale è tesa a fidelizzare la clientela attraverso tecniche persuasive.

Laddove l'enfasi sia posta, tanto nella grafica come nella redazione del testo, sull'elemento del prezzo (*“Sconto del valore di 400 euro. Radiografia panoramica e preventivo non ti costano niente”*), il messaggio travalica il mero intento informativo, costituendo un indice inequivocabile della sua natura commerciale. In precedenti occasioni, la Commissione Centrale ha ritenuto avere natura promozionale il messaggio nel cui ambito risulti preponderante l'elemento del prezzo; anche la Corte di Cassazione (Sez. Un. 13 novembre 2012, n. 19705) ha avuto modo di rilevare il carattere

commerciale e non informativo laddove “il messaggio pubblicitario inserito nel box era connotato da slogan sull’attività svolta dal ricorrente, con grafica tale da porre enfasi sul dato economico e contenenti dati equivoci, suggestivi ed eccedenti il carattere informativo, per cui il messaggio integrava modalità attrattiva della clientela con mezzi suggestivi ed incompatibili con la dignità ed il decoro professionale, per la marcata natura commerciale dell’informativa sui costi molto bassi” (n. 67 del 2 ottobre 2019).

**132.** È infondato il gravame con il quale il ricorrente lamenta che dalla episodica diffusione di un volantino in un contesto territoriale asseritamente limitato sia scaturita una sanzione interdittiva di particolare gravità. In disparte l’erronea qualificazione della sanzione irrogata come interdizione (restando la stessa riservata, dalla legge 5 febbraio 1992, n. 175, ad altre fattispecie di illecito disciplinare) laddove l’Ordine abbia fatto applicazione delle sanzioni di cui al regolamento approvato con il DPR 5 aprile 1950, n. 221, l’asserita episodicità della mancanza addebitata al ricorrente e la pretesa limitatezza territoriale della stessa non ne sminuiscono né il disvalore deontologico, né la sua attitudine a ledere i diritti e gli interessi ritenuti meritevoli delle tutele approntate dall’ordinamento, anche in considerazione dell’estensione di un contesto metropolitano di grandi dimensioni e della popolazione potenzialmente raggiunta da iniziative pubblicitarie come quella in esame (n. 105 del 27 novembre 2019).

**133.** È legittimo il provvedimento sanzionatorio adottato dall’organo di disciplina che consideri il comportamento del sanitario in contrasto con le norme in materia di pubblicità sanitaria, in quanto – atteso che la responsabilità è da ricercarsi sul confine tra pubblicità promozionale e pubblicità informativa nonché sull’accertamento della condotta colposa – abbia constatato sia l’assenza di quegli elementi a carattere informativo come le specializzazioni, i titoli posseduti, la struttura dello studio professionale e i compensi richiesti, sia la presenza di un messaggio denigratorio nei confronti degli altri professionisti. Infatti, slogan come “*Promozione sensazionale! Pulizia con Airflow solo 25 € durata mezzora*”, “*Protesi fissa su 4 impianti da Euro 7.000 a 4.500*” e “*Garanzia a vita su tutti i lavori di protesi fissa compresi impianti*” sono finalizzati ad enfatizzare la particolare attenzione che la struttura riserverebbe ai pazienti, in contrasto con l’operato degli altri professionisti che - al contrario - non riuscirebbero ad offrire ai propri clienti le stesse prestazioni sia in termini qualitativi che quantitativi (n. 104 del 27 novembre 2019).

### **Messaggio pubblicitario a carattere informativo**

**134.** È in contrasto con tale previsione di cui all’art. 57 C.d. il messaggio pubblicitario nel quale emerge, 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 Federazione, 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, il tenore del messaggio pubblicitario, volto a valorizzare ed esaltare le caratteristiche del prodotto sanitario offerto e la professionalità dell’azienda che lo produce e rilevando, per altro verso, 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 (n. 16 del 30 gennaio 2019).

### **Norme deontologiche applicabili – clausola generale sulla pubblicità sanitaria**

**135.** È infondato il gravame con il quale si deduce l'illegittimità del provvedimento sanzionatorio perché si fonderebbe sulla violazione di norme diverse da quelle richiamate nella comunicazione di avvio del procedimento disciplinare, laddove l'Ordine abbia contestato tanto in sede di addebito quanto sia nella decisione poi impugnata la violazione dell'art. 55 del Codice di deontologia medica e non anche delle Linee guida allegate al Codice, che prescrivono quali debbano essere gli elementi costitutivi dell'informazione sanitaria. Siffatta formulazione non costituisce un diverso addebito, ma è semplicemente una specificazione dell'art. 55 C.d., il quale è una clausola di carattere generale in quanto pone l'obbligo a carico del medico in tema di pubblicità sanitaria di agire con la massima cautela al fine di fornire una efficace e trasparente informazione al cittadino; gli obblighi di inserire nella pubblicità sanitaria tutti gli elementi prescritti dalle menzionate Linee guida (art. 3) integrano la previsione di cui alla clausola generale del citato art. 55 (*n. 104 del 27 novembre 2019*).

### **Pretesa incertezza del quadro normativo vigente – elemento soggettivo (colpevolezza)**

**136.** È infondata la tesi secondo cui il ricorrente, per l'asserita incertezza del quadro normativo vigente, ha potuto avere contezza della illiceità della propria condotta solo a seguito dell'audizione preliminare e, pertanto, invoca la carenza dell'elemento soggettivo della colpevolezza. Infatti, laddove alla domanda postagli in sede di audizione ("sei a conoscenza che il combinato disposto dell'art. 56, commi due e quattro, del Codice deontologico vieta agli esercenti le professioni sanitarie la pubblicità di tipo promozionale/commerciale?") il ricorrente dichiara di essere a conoscenza sia della versione del divieto nella versione del 2006, sia in quella del 2014, risulta evidente che la condizione in cui versa il sanitario non è quella di ignoranza, bensì di dubbio; quindi, pur rappresentandosi la possibilità di tenere una condotta in contrasto con le norme deontologiche, sfrutta la possibilità di un possibile contrasto interpretativo per attuare la predetta condotta vietata. Sotto tale profilo la condotta del ricorrente viola i principi in materia di errore di diritto sanciti dalla giurisprudenza in quanto il soggetto non può, in caso di dubbio sull'interpretazione della norma da seguire, ritenere che sia corretta quella che a lui comporta vantaggi eliminando automaticamente quella allo stesso pregiudizievole. In definitiva, il ricorrente, consapevole dei propri doveri deontologici, eccepisce pretestuosamente una presunta asserita farraginosità del quadro normativo, per poter giustificare in illecito disciplinare lesivo degli interessi pubblici sottesi alle norme in esame (*n. 67 del 2 ottobre 2019*).

**137.** Il gravame con cui il ricorrente deduce l'errata valutazione dei presupposti giuridici e deontologici posti dall'Ordine a base del procedimento disciplinare a suo carico è infondato, sotto il profilo soggettivo (pretesa carenza dell'elemento di colpevolezza). Al riguardo, va effettuato un doveroso richiamo al noto principio *ignorantia legis non excusat*, il quale, soprattutto se riferito a un iscritto ad Albo professionale, non consente di esimere il medesimo dalla responsabilità disciplinare derivante da un comportamento contrario all'ordinamento giuridico. Inoltre, l'interessato ben avrebbe potuto evitare di incorrere in interpretazioni difformi dalle rilevanti disposizioni deontologiche in materia di pubblicità c.d. commerciale sol che avesse acquisito la preventiva approvazione dell'Ordine di appartenenza sull'annuncio incriminato o, comunque, lo avesse sottoposto all'Ordine stesso per un parere in merito alla legittimità della pubblicità realizzata dalla Società proprietaria dello studio odontoiatrico nel quale egli ricopriva l'incarico di Direttore sanitario (*n. 105 del 27 novembre 2019*).

### **Potere che residua agli Ordini dopo la c.d. riforma Bersani**

**138.** È infondato il gravame con cui il ricorrente lamenta l'avvenuto travisamento del contesto normativo in cui si collocano le norme sulla pubblicità sanitaria, avendo la Commissione di disciplina – ad avviso del sanitario – basato la propria decisione su una valutazione non pertinente

all'ambito disciplinare di competenza della CAO stessa. Come in precedenza rilevato dalla CCEPS, in materia di pubblicità sanitaria vigono prescrizioni legislative e regolamentari, anche di fonte europea, in materia di liberalizzazione pubblicitaria, che pur vietando restrizioni e limitazioni nella diffusione dei messaggi pubblicitari lascia agli Ordini professionali la possibilità di esercitare i propri poteri disciplinari per sanzionare la non veridicità nel contenuto del messaggio pubblicitario ritenuto non corretto. Al riguardo, va rilevato che – pur prendendo atto delle sopravvenute modifiche normative nel settore in esame – resta salva la competenza riservata agli Ordini professionali di esercitare un potere di verifica della rispondenza del messaggio pubblicitario ai “criteri di veridicità e trasparenza” così come previsto dal D.L. n. 223/2006, convertito nella L. 248/2006, atteso che si versa in materia di professioni regolamentate a tutela di superiori interessi generali, qual è quello della salute. Allo stato, la normativa vigente in tema di liberalizzazioni, nonché la giurisprudenza formatasi in materia, a partire dalla sentenza della Corte di Cassazione 9 marzo 2012, n. 3117, ha mantenuto un importante ruolo in capo agli Ordini, i quali devono circoscrivere la propria indagine al contenuto del messaggio pubblicitario in relazione ai principi deontologici, ma in tale ambito possono – *rectius*, devono – eseguire una verifica dei parametri di correttezza del messaggio stesso (*n. 105 del 27 novembre 2019*).

**139.** Preso atto delle sopravvenute norme interne che hanno liberalizzato il settore della pubblicità anche in esecuzione dei principi di libertà di stabilimento e di libera prestazione dei servizi in qualunque ambito territoriale dell'Unione Europea di cui al Trattato U.E. e alle Direttive europee, resta comunque salva la competenza riservata agli Ordini professionali per esercitare un potere di verifica della rispondenza del messaggio pubblicitario a criteri di veridicità e trasparenza, così come previsto dal D.L. n. 223/2006, convertito nella legge n. 248/2006, tenendo conto dei principi deontologici (*n. 103 del 27 novembre 2019*).

**140.** Sulla base della vigente normativa in tema di liberalizzazioni (c.d. “decreto Bersani”) e della sentenza della Cassazione n. 3117 del 9 marzo 2012, correttamente l'Ordine può irrogare la sanzione disciplinare se, attenendosi ai principi enunciati dalla Suprema Corte, abbia circoscritto la propria indagine al contenuto del messaggio pubblicitario in relazione ai principi deontologici, limitandosi alla verifica della veridicità, al principio di responsabilità e di trasparenza. Ciò laddove il ricorrente, nella sua qualità di direttore sanitario, abbia omesso di verificare l'attendibilità e la conformità dello stesso alle disposizioni di legge e a quelle deontologiche (*nn. 99, 100 e 103 del 27 novembre 2019*).

### **Principi di correttezza informativa**

**141.** Il lamentato “errore materiale”, commesso in sede di redazione del volantino pubblicitario, non costituisce esimente di responsabilità per il professionista sanitario, il quale è tenuto a verificare la correttezza dell'informazione che intende diffondere e ne risponde in caso di violazione delle norme che regolano la materia. Come più volte affermato dalla Commissione Centrale, i principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale costituiscano tuttora “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” (*n. 60 del 25 giugno 2019*).

**142.** Il gravame con cui il ricorrente deduce l'errata valutazione dei presupposti giuridici e deontologici posti dall'Ordine a base del procedimento disciplinare a suo carico è infondato, sotto il profilo oggettivo (presunta errata applicazione delle norme vigenti in materia di pubblicità sanitaria). I principi di correttezza informativa, trasparenza, responsabilità e decoro professionale costituiscono presupposti non modificati dalla riforma sulla pubblicità informativa in campo sanitario, e devono comunque essere rispettati in tutte le modalità di svolgimento di attività

professionali in settori sensibili e oggetto di tutela costituzionale alla luce dell'art. 32 Cost. Legittimamente, quindi, l'Ordine resistente ha ritenuto in contrasto con i predetti principi la comunicazione attuata dal ricorrente basata prevalentemente su meri aspetti commerciali, attraverso la prospettazione di sconti tanto generosi quanto non parametrati a un prezzo di base, modalità questa 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. La prospettazione di sconti "del valore di € 400" e l'offerta di esami obiettivi gratuiti rappresentano espedienti volti a persuadere il possibile cliente attraverso concetti comunicativi emozionali, basati su elementi eccedenti l'ambito informativo consentito dalla deontologia professionale, concretizzando un tentativo di accaparramento di clientela attraverso mezzi illeciti. Il Codice deontologico non consente di effettuare una pubblicità indiscriminata, bensì una informazione sanitaria (art. 55) e la sua divulgazione (art. 56) che permetta ai cittadini di esercitare una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti, attraverso la corretta ed equilibrata diffusione di specifiche informazioni sull'attività secondo i principi sopra descritti (n. 105 del 27 novembre 2019).

### **Ravvedimento operoso. Iniziative del medico volte correggere l'illecita diffusione di messaggi**

**143.** È infondato il gravame con il quale si deduce l'illegittimità del provvedimento impugnato sia sotto il profilo della violazione del giusto processo *ex art.* 111 Cost., sia sotto il profilo della motivazione dello stesso in quanto inesistente, illogica, contraddittoria o apparente perché la mancata considerazione della condotta del ricorrente – il quale si sarebbe adoperato attivamente per rimediare alla pubblicità apparsa sul quotidiano "Metro" ammonendo il rappresentante legale della Società responsabile delle inserzioni a proporre una nuova pubblicità conforme ai principi del Codice di deontologia medica – laddove risulti che il sanitario, pur essendo consapevole del disvalore deontologico dei messaggi pubblicitari diffusi dalla Società della quale rivestiva la carica di Direttore sanitario, non abbia mai provveduto a contestare per iscritto il contenuto dei suddetti messaggi, né diffidato la predetta Società intimandoli di non proseguire nella diffusione degli stessi. Inoltre, la circostanza che il ricorrente, successivamente all'avvio del procedimento disciplinare, abbia indotto il legale rappresentante della Società a produrre un nuovo messaggio pubblicitario non può valere quale esimente del comportamento illecito tenuto dal ricorrente medesimo (n. 104 del 27 novembre 2019).

**144.** Vi è contraddittorietà nelle difese allegate dal ricorrente laddove risulti dal verbale del procedimento che, da una parte, egli abbia sostenuto di aver sempre avuto un ruolo scarsamente decisionale in tema di pubblicità sanitaria, e, dall'altra, abbia invece sottolineato di aver impartito prescrizioni per un utilizzo corretto del mezzo pubblicitario, a cui non sarebbe stata data ottemperanza dalla Società responsabile delle inserzioni (n. 104 del 27 novembre 2019).

### **Trasparenza e veridicità del messaggio**

**145.** È legittimo il provvedimento disciplinare in cui siano specificate le ragioni per le quali un messaggio promozionale è stato ritenuto in contrasto con i principi di veridicità e trasparenza. L'Ordine resistente ha espresso i motivi della illegittimità della condotta *de relato* imputabile all'incolpato rilevando la natura pubblicitaria dello slogan utilizzato, senza che lo stesso possa assolvere ad una prioritaria funzione informativa che non sia sorretta dalla diretta finalità di promozione commerciale. Di conseguenza, siffatto messaggio è da ritenersi suggestivo e privo di trasparenza, in quanto, prospettando una percentuale di sconto, non contiene alcuna informazione sulle tariffe delle prestazioni erogate sulle quali la riduzione di prezzo sarebbe stata praticata nella misura promessa (n. 41 del 25 giugno 2019).



**146.** La divulgazione di uno sconto non parametrato ad un prezzo è da configurare come condotta in contrasto con i principi di correttezza e trasparenza; mancando l'elemento di comparazione, infatti, il consumatore non è in grado di fare una scelta consapevole, rimanendo indeterminato ed indeterminabile il costo delle prestazioni. La Commissione centrale ha avuto modo di affermare in precedenti occasioni che i principi di trasparenza, veridicità e correttezza del messaggio pubblicitario hanno lo scopo di tutelare il consumatore e che tale tutela si pone sia nella fase di effettuazione di una scelta consapevole, sia in quella di fruizione della prestazione. In caso contrario, va rilevato – e sanzionato – il mancato rispetto della predetta funzione di garanzia (n. 41 del 25 giugno 2019).

**147.** L'omissione nei messaggi di pubblicità sanitaria del nominativo del direttore sanitario costituisce, per consolidato indirizzo della Commissione centrale, illecito deontologico (n. 41 del 25 giugno 2019).

**148.** È infondato il gravame con il quale si deduce che il contrasto del provvedimento disciplinare con le prescrizioni legislative e regolamentari anche di fonte europea in materia di liberalizzazione pubblicitaria, che vietano restrizioni e limitazioni nella diffusione dei messaggi pubblicitari, laddove il provvedimento impugnato non abbia ad oggetto il divieto di svolgere attività promozionale, ma abbia solo rilevato l'arbitrarietà, o quanto meno profili di non veridicità, nel contenuto del messaggio pubblicitario veicolato e, quindi, non abbia inteso limitare o porre dei vincoli alla pubblicità sanitaria, ma abbia correttamente preso in considerazione il profilo oggettivo del messaggio pubblicitario ritenendolo non corretto per le mancanze riscontrate che avrebbero informato in modo non esauriente o comunque distorto l'informazione diffusa (n. 103 del 27 novembre 2019).

### **Trasparenza e veridicità del messaggio – tariffe, sconti, premi**

**149.** È legittima la contestazione mossa in ordine all'utilizzo della dicitura "tariffa agevolata", in ragione della indeterminatezza del costo delle prestazioni erogate, in contrasto con i principi di trasparenza e veridicità della pubblicità. Infatti, a seguito della legge n. 248/2006 (c.d. decreto Bersani) sono state abolite le tariffe professionali applicabili alla categoria. Di conseguenza, i prezzi delle prestazioni applicati dal ricorrente e non specificati nelle inserzioni, risultano privi di un termine di paragone, idoneo a qualificarle "agevolate" e, in quanto tali, suscettibili di originare una falsa prospettiva della realtà nel consumatore. Da ciò scaturisce una tipologia di pubblicità promozionale e astrattamente comparativa, quale è quella prospettata dal ricorrente, non obiettiva e non corredata da dati oggettivi e controllabili, in quanto tale, sanzionabile disciplinarmente, ai sensi dell'art. 56 C.d. (n. 41 del 25 giugno 2019).

**150.** Il messaggio pubblicitario che sia inveritiero e, dunque, lesivo della dignità della categoria degli odontoiatri, è realizzato in violazione delle prescrizioni di cui all'art. 1, commi 2 e 4 e degli artt. 54, 55 e 56 del Codice di deontologia medica. Infatti la possibilità inserita nel messaggio pubblicitario veicolato attraverso il sito web di "vincere un buono cure del valore di € 5.000" o comunque la espresa dicitura che "la prima visita sia gratuita" costituiscono sicuri indici per poter desumere che il profilo sanitario delle terapie e delle cure odontoiatriche venga completamente svilito facendo invece prevalere la finalità di induzione della clientela ad usufruire delle prestazioni odontoiatriche soprattutto per il profilo economico alle stesse sotteso. Il ritorno di carattere economico visto come vincita di un premio che spinge il paziente ad orientarsi verso le prestazioni offerte dallo Studio enfatizza il solo predetto profilo economico contestualmente marginalizzando il profilo di carattere sanitario che, invece, dovrebbe costituire l'aspetto più importante da prendere in considerazione per la scelta del medico curante (n. 103 del 27 novembre 2019).

## **Uso di dicitura non corretta, titoli inesistenti, termini inappropriati**

**151.** La differenziazione tra esercizio di attività specialistica ed effettiva acquisizione di un titolo di specializzazione nella disciplina di riferimento trova conforto in ciò che è statuito dall'art. 1 L. n. 175/1992. Detta norma prevede che un medico non specialista che abbia svolto attività professionale nella disciplina di riferimento per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione è legittimato a far menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, purché ciò venga fatto con espressioni che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione. È quindi illecito il comportamento del sanitario che abbia ricoperto presso una clinica convenzionata funzioni di dirigente medico e di Direttore sanitario senza mai preoccuparsi di evidenziare la circostanza del mancato possesso del prescritto titolo di specializzazione in Ostetricia e ginecologia, in violazione dei principi deontologici in materia di correttezza dell'informazione sanitaria (*n. 52 del 25 giugno 2019*).

**152.** È presupposto indefettibile per l'esercizio di una attività medica in una determinata disciplina o in un determinato settore professionalizzante l'utilizzo dello specifico titolo abilitante previamente conseguito. 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 adotta un provvedimento sanzionatorio laddove rilevi che non risulta documentato dal ricorrente il possesso di requisiti curriculari tali da legittimare l'uso della qualifica di docente (*n. 52 del 25 giugno 2019*).

**153.** Costituisce illecito deontologico essere in possesso di un ricettario che riporti la dicitura "specialista in dermatologia e venereologia" e "specialista in ginecologia e ostetricia" pur non risultando il sanitario, dalla verifica eseguita presso la FNOMCeO, in possesso di alcuna specializzazione (*n. 53 del 25 giugno 2019*).

**154.** È infondato il ricorso con il quale si contesta il provvedimento sanzionatorio relativamente alla parte che si riferisce all'affissione di targhe apposte all'esterno dello studio medico recanti come testo: "Studio medico dott. ... formazione specialistica in ...". Ciò in quanto l'utente può non individuare la differenza tra formazione specialistica e diploma di specializzazione, non essendo in possesso di competenze tecniche sufficienti per valutarne i diversi contenuti. L'art. 1, commi tre e quattro, L. n. 175/1992 dispone che, in assenza di specializzazione, un medico può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita utilizzando espressioni che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione e purché sia attestato l'avvenuto esercizio dell'attività per i periodi previsti da detta normativa (*n. 53 del 25 giugno 2019*).

**155.** L'utilizzo di una terminologia che indichi il possesso di un titolo di specializzazione che il sanitario non possiede certamente viola la norma di cui all'art. 1 L. n. 175/1992 (*n. 53 del 25 giugno 2019*).

## **POTESTÀ DISCIPLINARE**

### **Casi di non imputabilità**

**156.** Premesso che la soggezione del medico alla potestà disciplinare dell'Ordine sussiste anche per la violazione di obblighi connessi al rapporto convenzionale con le Aziende del S.S.N., il potere disciplinare è esercitato in maniera illegittima se il medico è sanzionato per l'inadeguatezza dell'organizzazione quando la disfunzione non è ad egli imputabile (*n. 69 del 2 ottobre 2019*).

## **Discrezionalità degli Ordini nella individuazione delle fattispecie di illecito**

**157.** La formula conclusiva del provvedimento consistente nell'aver "il ricorrente gravemente compromesso, con la sua condotta, la propria reputazione e la dignità dell'intera classe sanitaria" rappresenta una formula di chiusura, propria degli ordinamenti deontologici, nei quali non si fa applicazione, come nell'ordinamento penalistico, del principio *nullum crimen, nulla poena, sine lege*, restando riservata agli organi di disciplina degli Ordini professionali una ampia discrezionalità quanto alla individuazione della fattispecie di illecito e alla delimitazione dell'intervento sanzionatorio degli organi stessi (n. 108 del 27 novembre 2019).

## **Fatti commessi in qualità di appartenente ad una Pubblica Amministrazione**

**158.** Poiché il presupposto del potere disciplinare è costituito dalla iscrizione all'Albo, non sussiste carenza di potere disciplinare da parte dell'Ordine quando il sanitario sia sanzionato per fatti commessi durante lo svolgimento di un incarico pubblico, non potendosi ritenere mutato il suo status per il solo fatto che in tale periodo, per disposizione dell'autorità regionale, gli sarebbe stato precluso l'esercizio della professione medica. Infatti, quando il sanitario risulti regolarmente iscritto all'Albo professionale, considerato che ciò avviene sulla base di un'adesione volontaria alla categoria, l'appartenenza all'Ordine ne determina l'accettazione della relativa disciplina indipendentemente dallo status *pro tempore* assunto (n. 70 del 2 ottobre 2019).

**159.** È infondato il motivo di ricorso con cui viene dedotto il difetto di potere disciplinare in base all'art. 10, comma 2, del d.lgs. C.p.S. n. 233/1946 ("I sanitari che siano impiegati in una pubblica amministrazione [...] sono soggetti alla disciplina dell'Ordine [...] limitatamente all'esercizio della libera professione"). Al riguardo, va affermata la competenza dell'Ordine ad emanare un provvedimento disciplinare in materia di condotta riferibile al rapporto di pubblico impiego. Come previsto da varie norme deontologiche, tra cui l'art. 68 del Codice di deontologia medica, il sanitario che presta la propria opera nell'ambito di strutture pubbliche o private è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine anche in riferimento agli obblighi connessi al rapporto di impiego o convenzionale (n. 70 del 2 ottobre 2019).

## **Fatti e comportamenti estranei all'attività professionale**

**160.** Attesa la gravità dei fatti accertati, non ha rilievo il fatto che la condotta del ricorrente sia stata posta in essere al di fuori del contesto professionale. Infatti, come rilevato dalla CCEPS in analoghe occasioni, sono sanzionabili comportamenti illeciti estranei all'attività professionale laddove la natura degli stessi sia particolarmente disdicevole e lesiva del decoro professionale, sì da compromettere la credibilità del sanitario stesso nel rapporto diretto ed interpersonale che caratterizza l'atto medico nei confronti del paziente (n. 28 del 26 marzo 2019).

**161.** È infondato il gravame con il quale si deduce la mancanza di legittimazione degli Ordini delle professioni sanitarie ad esercitare l'azione disciplinare nei confronti di iscritti all'Albo ai quali vengano contestati comportamenti tenuti al di fuori della professione. Come già rilevato dalla CCEPS in analoghe occasioni, il sanitario che opera in strutture sia pubbliche che private è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro: infatti, l'iscrizione all'Albo professionale avviene sulla base di una volontaria adesione e l'appartenenza all'Ordine determina l'accettazione, da parte dell'iscritto, delle norme disciplinari e del conseguente esercizio del relativo potere. La competenza ordinistica ad esercitare la potestà disciplinare nei confronti dei sanitari con rapporto d'impiego, pertanto, sussiste anche quando i fatti addebitati siano stati commessi in servizio, in quanto il rimedio giurisdizionale avverso il provvedimento amministrativo adottato dalla Azienda di appartenenza non è configurabile in

termini di pregiudizialità rispetto all'iniziativa disciplinare intrapresa dall'Ordine, ponendosi tale impugnativa come facoltativa e non obbligatoria. In altre parole, la mancanza di attinenza del fatto illecito all'ambito professionale non fa venire meno il valore disciplinare della condotta in quanto sia ravvisabile un disvalore per l'intera categoria di professionisti nel comportamento non corretto e non rispettoso dei principi di decoro e dignità che il sanitario è tenuto a osservare anche al di fuori dell'esercizio della propria professione, dovendo ritenersi applicabile il principio deontologico per cui il sanitario che presta la propria opera a rapporto d'impiego o di convenzione, nell'ambito di strutture sanitarie, è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine anche in riferimento agli obblighi connessi al rapporto di impiego o convenzionale (*n. 29 del 26 marzo 2019*).

**162.** La condotta che il medico è tenuto ad osservare deve essere tale da non ledere il decoro e la dignità della categoria anche al di fuori dell'esercizio della professione. La condotta illecita, infatti, deve essere unitariamente considerata e non può, pertanto, essere oggetto di frazionamento a seconda delle funzioni e/o dell'incarico svolto dal medico che pone in essere la condotta medesima, atteso che la mera sospensione dall'esercizio della professione presuppone comunque la qualità di iscritto all'Albo professionale. Tuttavia, ove ricorra tale ipotesi, essendo il comportamento del medico posto in essere al di fuori dell'esercizio della professione, l'organo di disciplina deve spiegare la rilevanza ed il disvalore che assume nella violazione degli obblighi di natura deontologica, particolarmente quello di rispettare il decoro e dignità della professione *ex art. 1 del Codice di deontologia medica (n. 70 del 2 ottobre 2019)*.

**163.** 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. 92 del 30 ottobre 2019*).

## **PRESCRIZIONE**

### **Decorrenza del termine**

**164.** È infondato il gravame con cui si deduce l'intervenuta prescrizione dell'azione disciplinare, perché nella delibera di avvio del procedimento disciplinare l'addebito viene contestato senza fare riferimento alcuno al tempo di commissione dell'illecito. Infatti, il termine quinquennale di prescrizione decorre – secondo l'orientamento pacifico sia della dottrina che della giurisprudenza – non dal momento in cui si è verificato il fatto, bensì dalla data in cui l'ente procedente ha avuto conoscenza dei fatti. Quindi, in caso di reiterazione di un determinato comportamento, al fine di determinare se sia intervenuta o meno prescrizione dell'azione disciplinare, occorre individuare il momento dell'ultima azione in cui si è concretizzato il comportamento censurato: ove questa risalga a meno di cinque anni dalla data di apertura del procedimento disciplinare da parte dell'Ordine, il termine di prescrizione *ex art. 51 del DPR n. 221/1950* non può ritenersi decorso. Inoltre, laddove l'avvio di un procedimento a carico di un sanitario tragga origine da un esposto nei suoi confronti, è dalla data dell'esposto stesso che va calcolato il decorso del tempo al fine di accertare se si sia verificata o meno la prescrizione dell'azione disciplinare (*nn. 23 del 26 marzo 2019 e 101 del 27 novembre 2019*).

**165.** 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. Correttamente l'Ordine, onde evitare possibili censure relative a estinzioni "facili" di procedimenti disciplinari, può considerare quale termine di decorrenza della prescrizione quinquennale – nel caso in cui il procedimento disciplinare tragga origine da una segnalazione relativa ad un procedimento giudiziario pendente – la data in cui ha avuto formale comunicazione o notizia dei fatti che potrebbero configurare illecito disciplinare e che sono oggetto di procedimento giudiziario pendente (nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019).

### **Decorrenza del termine - atti idonei a tal fine**

**166.** Il termine quinquennale di cui all'art. 51 del DPR n. 221/1950 è da ritenersi decorso laddove risulti che l'Ordine, avendo appreso della condotta illecita del sanitario soltanto a seguito della definizione del procedimento penale con sentenza di appello, ha avviato l'azione disciplinare entro il termine di prescrizione. L'eventuale segnalazione anonima ricevuta dall'Ordine a mezzo posta elettronica, come tale, non può dar luogo all'adozione degli atti prodromici da parte dell'organo di disciplina (n. 97 del 27 novembre 2019).

### **Effetto interruttivo**

**167.** La costante giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione e della CCEPS è concorde nel ritenere che l'effetto interruttivo della prescrizione permane per tutto il tempo in cui il procedimento penale abbia corso e il nuovo termine prescrizionale inizia a decorrere dalla formale comunicazione della sentenza divenuta definitiva, rimanendo invece irrilevante la data in cui l'organo di disciplina ha notizia della definitività del procedimento penale. L'effetto interruttivo del termine di prescrizione quinquennale decorre dalla data in cui la competente Procura della Repubblica avvia il procedimento penale a carico del ricorrente (n. 25 del 26 marzo 2019).

**168.** Indipendentemente da quando l'organo procedente abbia avuto conoscenza dei fatti, la prescrizione decorre dal momento del passaggio in giudicato della sentenza penale. Infatti, la costante giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione e della CCEPS è concorde nel ritenere che l'effetto interruttivo della prescrizione permane per tutto il tempo in cui il procedimento penale abbia corso e il nuovo termine prescrizionale inizia a decorrere dalla formale comunicazione della sentenza divenuta definitiva, rimanendo invece irrilevante la data in cui l'organo di disciplina ha notizia della definitività del procedimento penale (cfr., *ex multis*, Cass., sentenze nn. 10517/2009 e 3452/2012, sulla base delle quali "il termine quinquennale di prescrizione, cui è soggetta l'azione disciplinare nei confronti dell'appartenente all'Ordine dei medici, decorre dalla commissione dell'illecito, ma è interrotto dall'eventuale avvio di un procedimento penale a carico dell'incolpato. In tale ultima ipotesi, la prescrizione dell'azione disciplinare riprende a decorrere solo dal passaggio in giudicato della sentenza penale"). Quindi, non si può considerare maturata la prescrizione laddove, dalla data in cui sia divenuta esecutiva la sentenza pronunciata *ex art.* 444 c.p. alla data in cui si è tenuta la seduta del procedimento disciplinare, non sia decorso il termine quinquennale di prescrizione dell'azione disciplinare (nn. 28 del 26 marzo 2019 e 31 del 15 maggio 2019).

**169.** Secondo la costante giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione e della Commissione Centrale, il termine quinquennale di prescrizione, cui è soggetta l'azione disciplinare nei confronti dell'appartenente all'Ordine dei medici, decorre dalla commissione dell'illecito disciplinare, ma è interrotto dall'eventuale avvio di un procedimento penale a carico dell'incolpato e tale effetto interruttivo permane per tutto il tempo in cui il procedimento penale abbia corso (cfr. *ex multis*, Cass. Civ. n. 10517 del 2009 e n. 3452 del 2012). Il predetto effetto interruttivo non è neppure subordinato all'apertura e contestuale sospensione del procedimento disciplinare da parte

dell'Ordine o Collegio. La prescrizione dell'azione disciplinare riprende a decorrere solo dal passaggio in giudicato della sentenza penale (n. 88 del 30 ottobre 2019).

**170.** Alla luce dell'uniforme giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione (Cass. Civ., 2 marzo 2006, n. 4658), nonché in base al costante orientamento della Commissione Centrale, il termine di prescrizione quinquennale dell'azione disciplinare viene interrotto, ove sia iniziato un procedimento penale, per tutto il tempo in cui quest'ultimo ha corso e ricomincia a decorrere dalla formazione del giudicato. Pertanto, il termine *a quo* da cui far decorrere la prescrizione dell'azione disciplinare è quello del passaggio in giudicato della sentenza penale e non quello della commissione del fatto (nn. 89 e 91 del 30 ottobre 2019).

**171.** Nel caso di contemporanea pendenza del procedimento penale e di quello disciplinare, la Commissione disciplinare è legittimata ad avvalersi degli automatici effetti interruttivi scaturenti dalla pendenza del processo penale, non pronunciandosi sino al definitivo esito di questo, vale a dire il passaggio in giudicato della sentenza (n. 89 del 30 ottobre 2019).

**172.** La Commissione Centrale ha statuito che il *dies a quo* per l'esercizio dell'azione disciplinare va computato non dalla data di commissione dei fatti oggetto di indagine penale o da quella di apertura e contestuale sospensione del procedimento disciplinare fino all'esito di quello penale, bensì dalla data in cui è divenuta definitiva la sentenza di patteggiamento resa dal Tribunale competente, in quanto per tutto il periodo di pendenza del menzionato procedimento penale il termine di prescrizione si considera interrotto (n. 91 del 30 ottobre 2019).

### **Sospensione del procedimento disciplinare - effetti**

**173.** Non può essere accolta l'eccezione di prescrizione con la quale parte ricorrente, facendo riferimento al principio del giusto procedimento e della ragionevole durata del processo, affermi che il termine di cinque anni per la prescrizione dell'azione disciplinare prevista dal DPR n. 221/1950 debba riferirsi al tempo massimo per l'adozione del provvedimento disciplinare, così configurandosi i tempi di sospensione del procedimento quale causa di sospensione della prescrizione. Detta eccezione non può essere accolta in quanto alla sospensione del procedimento disciplinare non fa seguito la sospensione della prescrizione, ma la sua interruzione. Pertanto, il riavvio del procedimento disciplinare sospeso comporta l'inizio di un nuovo periodo di prescrizione (art. 2945 c.c.), cosa che consente di escludere la maturazione del quinquennio cui l'art. 51 del DPR n. 221/1950 subordina il verificarsi dell'effetto estintivo dell'azione per perenzione del potere disciplinare. Come statuito in precedenti decisioni della CCEPS, è infondato il gravame con il quale si contesta l'intervenuta prescrizione dell'azione disciplinare ai sensi dell'art. 51 DPR n. 221/1950, per essere la riapertura del procedimento stata portata a conoscenza dell'interessato oltre cinque anni dopo la relativa delibera. È infatti pacifico, per giurisprudenza costante (Cass., Sez. III, n. 636/2007), che la prescrizione quinquennale dell'azione disciplinare è interrotta di diritto all'atto di apertura di un procedimento penale a carico dell'incolpato e il nuovo termine inizia a decorrere dalla formale comunicazione della sentenza divenuta definitiva (n. 31 del 15 maggio 2019).

### **Termine di conclusione del procedimento – *lex specialis***

**174.** Ai fini della prescrizione dell'azione disciplinare, non possono essere invocate le regole di cui alla legge n. 241/1990 che fissa il termine entro cui deve concludersi il procedimento amministrativo (art. 2), atteso che il procedimento disciplinare a carico degli esercenti le professioni sanitarie è disciplinato dalle specifiche disposizioni contenute nel DPR n. 221/1950, il cui art. 51 fissa la prescrizione dell'azione disciplinare in anni cinque (n. 87 del 30 ottobre 2019).

## **PROCEDIMENTO**

### **Accertamento dei fatti**

**175.** Non è fondata l'affermazione di parte ricorrente secondo la quale il procedimento aperto a suo carico, e il conseguente provvedimento disciplinare, sono derivati "esclusivamente da una *fiction* televisiva realizzata al solo fine di ledere la sua dignità professionale". Infatti, le pronunzie giurisdizionali che hanno sanzionato in vario modo l'operato dei responsabili del programma televisivo «*Striscia la notizia*» riguardano un contenzioso che solo incidentalmente concerne la condotta tenuta dal ricorrente, la quale correttamente è valutata dall'organo di disciplina alla luce dei fatti emersi e delle disposizioni vigenti in materia (n. 19 del 30 gennaio 2019).

**176.** È infondato il gravame con il quale parte ricorrente lamenta che, con la decisione impugnata, l'organo di disciplina si sarebbe passivamente uniformato all'esito del procedimento penale pendente sugli stessi fatti, a suo avviso viziato da testimonianze non veritiere.

Infatti, sulla affidabilità della teste escussa in sede penale, nonché sulla veridicità e sussistenza dei fatti materiali, fa piena prova la sentenza penale. Come già statuito in passato dalla Commissione centrale, è corretta la decisione nella quale sia richiamata, a fondamento dell'accertamento dei fatti, la sentenza di condanna pronunciata dal giudice penale nei confronti del ricorrente: secondo quanto statuito dalla Suprema Corte di Cassazione (Cass. Civ., sez. III, n. 5885 del 9 maggio 2000), il provvedimento sarebbe adeguatamente motivato *in re ipsa* anche se fosse presente un mero rinvio ai fatti circostanziati menzionati nella pronuncia di condanna, nonché l'indicazione delle norme deontologiche violate. A maggior ragione il provvedimento è legittimamente adottato laddove risulti che l'Ordine non abbia utilizzato mere presunzioni o supposizioni, ma abbia valutato la posizione dell'incolpato attraverso un attento vaglio degli atti istruttori (nn. 35 del 15 maggio 2019 e 57 del 25 giugno 2019).

### **Attendibilità delle dichiarazioni rese dal teste in sede di giudizio civile**

**177.** L'attendibilità e la veridicità delle dichiarazioni rese dal teste in sede di giudizio civile risarcitorio è dimostrata dal fatto che queste ultime, insieme all'ammissione da parte del paziente di essere a conoscenza che alcune prestazioni di carattere odontoiatrico gli siano state erogate da un soggetto non abilitato all'esercizio della professione di odontoiatra, potrebbero comportare effetti pregiudizievoli nel giudizio civile risarcitorio. Infatti, il giudice avrebbe potuto applicare alla fattispecie l'art. 1227 c.c. che, nell'ipotesi di concorso del fatto colposo del creditore nella verifica del danno, contempla la riduzione del risarcimento o addirittura la sua esclusione per i danni che il creditore avrebbe potuto evitare usando l'ordinaria diligenza (accettazione da parte del paziente delle conseguenze negative che sarebbero potute derivare da un intervento sulla bocca praticato dall'odontotecnico) (nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019).

### **Attività istruttoria svolta dagli Ordini**

**178.** Il provvedimento disciplinare appare adeguatamente motivato e supportato da idonea attività istruttoria, quale l'acquisizione delle dichiarazioni della dirigenza dell'Azienda Ospedaliera presso la quale si sono svolti i fatti, le quali rivestono particolare rilievo attesa la natura pubblicistica ed istituzionale della stessa (n. 30 del 26 marzo 2019).

### **Comunicazione di avvio di procedimento - regolarità**

**179.** È da respingere l'eccezione di rito formulata dal ricorrente per cui vi sarebbe irregolarità nella notifica della comunicazione dell'avvio del procedimento disciplinare, in quanto la detta

comunicazione sarebbe stata spedita ad un indirizzo diverso da quello da lui comunicato all'Ordine, ciò che ha determinato il mancato ritiro della raccomandata da parte del ricorrente stesso.

L'eccezione è infondata laddove risulti – come riferito dall'Ordine resistente in sede di controdeduzioni – che una volta restituita al mittente la raccomandata per irreperibilità del destinatario l'Ordine si è comunque attivato per rintracciare un indirizzo valido al quale indirizzare la notifica, inviando la comunicazione di avvio del procedimento all'indirizzo PEC dello studio professionale del sanitario. Ove quest'ultimo non sollevi dubbi sulla titolarità di detto indirizzo PEC, è da presumere che la comunicazione sia stata ricevuta. In definitiva, ferma restando la piena operatività e validità dell'indirizzo PEC dello studio del ricorrente fornita dalla segretaria dell'incolpato, va in ogni caso sottolineato che la presunta irregolarità non ha comunque inficiato il processo di conoscenza dell'interessato, il quale non ha avuto necessità di essere rimesso in termini per esercitare il diritto di difesa in giudizio nell'eventualità del superamento dei termini di decadenza per proporre il relativo ricorso (*n. 4 del 30 gennaio 2019*).

### **Comunicazioni e notificazioni**

**180.** Al fine di stabilire se il ricorrente sia stato o meno posto nelle condizioni di conoscere l'esistenza di un procedimento disciplinare a suo carico, occorre verificare la sequenza degli atti che si sono nel tempo succeduti. L'iter seguito dall'Ordine è corretto ove risulti che, con raccomandata A.R., al ricorrente sia stata notificata la convocazione per l'audizione da tenersi entro i termini previsti e, successivamente, gli sia stata comunicata la decisione dell'organo di disciplina di dare inizio al procedimento disciplinare e contemporaneamente di sospenderlo in attesa della sentenza definitiva dell'autorità giudiziaria; risulti altresì che l'avviso di convocazione per la riapertura del procedimento disciplinare a carico del ricorrente sia stato tempestivamente spedito; risultino incontestate anche le altre circostanze che comprovino come l'organo di disciplina abbia attuato tutte le misure idonee per comunicare all'interessato la data ed il luogo di effettuazione della relativa al procedimento disciplinare. Ciò ove risulti che la convocazione spedita dall'Ordine a mezzo raccomandata a/r, relativa all'apertura del procedimento disciplinare non sia mai pervenuta al domicilio del ricorrente solo per la negligenza di quest'ultimo nel ritirare il relativo plico, addirittura potendosi ipotizzare che il mancato ritiro del menzionato plico possa essere dovuto ad una precisa preordinazione del ricorrente nell'impedire che potesse giungere al mittente la cartolina di ritorno della raccomandata A.R. Dagli elementi sopra richiamati può evincersi l'ottemperanza da parte dell'Ordine agli oneri di notificazione, avendo lo stesso fatto affidamento legittimo sulla conoscenza da parte dell'incolpato del procedimento disciplinare a suo carico. Pertanto, nessuna violazione dell'art. 39 DPR n. 221/1950, sotto l'aspetto della violazione del diritto di difesa, può ritenersi concretata quando il sanitario abbia avuto contezza della pendenza di un procedimento disciplinare a suo carico e il mancato ritiro della comunicazione relativa al giudizio, trasmessa a mezzo raccomandata, possa essere ascritta esclusivamente a fatto imputabile alla parte ricorrente (*n. 35 del 15 maggio 2019*).

**181.** I principi generali dettati dal codice di procedura civile impongono che le parti di un procedimento siano poste in condizioni di esercitare i propri diritti di difesa sulla base della conoscenza degli atti relativi al giudizio. Ciò comporta che, affinché l'iter di notificazione della comunicazione all'interessato possa – a fini di garanzia per i destinatari – considerarsi espletato e opponibile giudizialmente, è necessario che la notifica avvenga secondo le modalità previste dallo stesso codice di procedura civile (*n. 55 del 30 gennaio 2019*).

**182.** La notifica della convocazione *ex art. 39 DPR n. 221/1950* va considerata come avvenuta secondo le modalità prescritte dal codice di procedura civile (che impone l'utilizzo della procedura *ex art. 140 c.p.c.*) quando sia conosciuta la residenza del destinatario, perché risultante dalla documentazione anagrafica. Infatti, la giurisprudenza civile prevede che la notificazione eseguita ai



sensi dell'art. 140 c.p.c. sia valida se eseguita nel luogo di residenza del destinatario risultante dai registri anagrafici, mentre non lo è se, pur effettuata in tale luogo, sia conosciuta l'effettiva residenza, anche tramite le risultanze della relata, ovvero la stessa sia conoscibile con l'ordinaria diligenza (n. 55 del 30 gennaio 2019).

**183.** È infondato il gravame con il quale si deduce il difetto di notifica del provvedimento con cui il Presidente della Commissione di disciplina provvede alla convocazione ex art. 39 DPR n. 221/1950 ai fini della eventuale apertura del procedimento disciplinare, perché le comunicazioni ex art. 39 cit. effettuate, in un primo momento, tramite lettera raccomandata indirizzata al recapito risultante dall'Albo e coincidente con la residenza anagrafica e, successivamente, tramite ufficiale giudiziario non avrebbero raggiunto lo scopo di far pervenire la convocazione al destinatario in quanto sia risultato irreperibile all'indirizzo risultante dai documenti anagrafici e coincidente con quello comunicato all'Ordine. In particolare, parte ricorrente sostiene che l'Ordine non avrebbe seguito le modalità previste dal codice di procedura civile che avrebbero imposto l'utilizzo della notifica delle convocazioni ai sensi dell'art. 143 c.p.c. (*“Se non sono conosciuti la residenza, la dimora o il domicilio del destinatario e non vi è il procuratore previsto dall'art. 77, l'ufficiale giudiziario esegue la notificazione mediante deposito di copia dell'atto nella casa comunale dell'ultima residenza o, se questa è ignota, in quella del luogo di nascita del destinatario Se non sono noti né il luogo dell'ultima residenza né quello di nascita, l'ufficiale giudiziario consegna una copia dell'atto al Pubblico Ministero. Nei casi previsti nel presente articolo e nei primi due commi dell'articolo precedente, la notificazione si ha per eseguita il ventesimo giorno successivo a quello in cui sono compiute le formalità prescritte”*). Tale doglianza è sfornita di fondamento laddove risulti che l'ente ordinistico abbia provato a notificare, con esito negativo, la convocazione all'interessato perfino ad un indirizzo lavorativo reperibile in Internet e, quindi, sotto tale profilo è da escludere che l'Ordine avesse potuto conoscere l'effettiva residenza della ricorrente.

Inoltre, va osservato che la notifica ad un indirizzo risultante dai registri anagrafici e coincidente con quella comunicata dal ricorrente all'ente ordinistico di appartenenza fa nascere una presunzione legale che la stessa sia l'effettiva residenza: infatti, la dichiarazione di residenza fatta all'Ordine fa nascere in capo al ricorrente un obbligo di comunicazione circa eventuali, future variazioni della medesima residenza per cui, se non interviene alcuna variazione, si può validamente ipotizzare che la residenza anagrafica, coincidente con quella agli atti dell'Ordine, sia quella effettiva. Pertanto, è infondato il gravame con cui parte ricorrente deduce l'inesistenza della notifica e, conseguentemente, dell'intero procedimento disciplinare. Al riguardo, va sottolineato che in tema di notifica i casi di inesistenza sono specificamente indicati dal legislatore e sono, pertanto, tassativi e limitati alle ipotesi previste; in particolare, la categoria dell'inesistenza è riconducibile non solo ai casi di totale mancanza dell'atto che deve essere notificato, ma anche ai casi in cui l'attività di notificazione sia priva degli elementi costitutivi essenziali a qualificare come notificazione un determinato atto (n. 55 del 30 gennaio 2019).

**184.** L'utilizzo della notifica delle convocazioni ai sensi dell'art. 143 c.p.c. vale a garantire una presunzione legale di conoscenza dell'atto da parte del destinatario in casi di conclamata irreperibilità, essendo l'ignoranza circa la residenza, dimora o domicilio del destinatario dell'atto oggettivamente incolpevole per il soggetto notificante. I principi generali dettati dal codice di procedura civile impongono che le parti di un procedimento siano poste in condizioni di esercitare i propri diritti di difesa sulla base della conoscenza degli atti relativi al giudizio; ciò comporta che, affinché l'iter di notificazione della comunicazione all'interessato possa – a fini di garanzia per i destinatari – considerarsi espletato e opponibile giudizialmente, è necessario che la notifica avvenga secondo le modalità previste dallo stesso codice di procedura civile.

A tal fine è sufficiente accertare che si sia avuta la conoscenza legale degli atti stessi, da cui la concreta possibilità del ricorrente di esercitare il proprio diritto di difesa. In sostanza, secondo quanto statuito dalla Corte di Cassazione (Sez. III civ., n. 10698 del 27 settembre 1999), “la

mancata comunicazione all'interessato della menzione circostanziata degli addebiti nelle forme previste dall'art. 39 del DPR n. 221/1950 può essere sanata attraverso la realizzazione di una situazione equipollente che abbia in ogni caso consentito al professionista di prendere conoscenza delle contestazioni e di difendersi compiutamente rispetto ad esse, così dimostrando, in applicazione del principio sancito dall'art. 156 c.p.c., che sono stati conseguiti gli scopi cui la forma voluta dalla legge risulta preordinata” (n. 66 del 2 ottobre 2019).

**185.** Circa le modalità di avvenuta conoscenza legale degli atti, la giurisprudenza di legittimità (si veda, per tutte, Cass. civ., sez. III, sent. n. 19658 del 1° ottobre 2004) afferma che “in relazione al procedimento disciplinare a carico degli esercenti la professione sanitaria, il compimento degli atti di indagine volti ad accertare la configurabilità o meno dell'illecito disciplinare non deve essere necessariamente preceduto, a pena di illegittimità del procedimento, dalla specifica contestazione all'indagato dei fatti integranti l'illecito disciplinare, in quanto tale specifica contestazione deve precedere soltanto il giorno fissato per il giudizio e può ritenersi effettuata qualora l'incolpato abbia avuto conoscenza dell'accusa e sia stato messo in condizione di difendersi e discolparsi in tempo per il giudizio” (n. 66 del 2 ottobre 2019).

**186.** La irreperibilità dell'iscritto deve essere adeguatamente giustificata, soprattutto ove l'onere di comunicazione da parte dell'Ordine risulti assolto, restando a carico del destinatario la mancata conoscenza del contenuto delle relative comunicazioni (n. 66 del 2 ottobre 2019).

**187.** Non hanno rilevanza i vizi di notificazione del provvedimento sanzionatorio se il sanitario ne ha avuto comunque piena conoscenza, che può desumersi anche dal rispetto dei termini prescritti dall'art. 54 del DPR n. 221/1950 per l'introduzione del giudizio innanzi la Commissione centrale (n. 72 del 2 ottobre 2019).

**188.** L'iscritto ha l'obbligo di comunicare all'Ordine di appartenenza le variazioni sopravvenute del proprio indirizzo di residenza; pertanto, legittimamente l'Ordine invia le comunicazioni relative al procedimento disciplinare all'indirizzo formalmente ad esso risultante, senza che gli possa essere addebitato il mancato recapito della relativa corrispondenza (n. 77 del 2 ottobre 2019).

### **Diritto di difesa - conoscenza dei fatti addebitati**

**189.** È infondato il gravame con il quale si denuncia, sotto diversi profili (eccesso di potere, sviamento della causa e violazione di legge), la limitazione che sarebbe stata opposta all'esercizio del diritto di difesa del sanitario, in quanto non sarebbe stato in grado di conoscere compiutamente gli addebiti. L'incolpato, ai fini dello svolgimento delle sue difese, ha bensì necessità di conoscere il fatto per cui è stato tratto in sede disciplinare; nel caso di una pluralità di fonti, il riferimento che può essere ritenuto indispensabile è all'atto da cui trae origine l'avvio del procedimento, non essendo indispensabile ai fini della difesa la conoscenza di altri eventuali documenti confermativi del fatto medesimo che non contengano circostanze fattuali nuove ed aggiuntive, soprattutto quando tali documenti non siano stati assunti nel provvedimento sanzionatorio quale elemento di prova e quando il fatto addebitato risulterebbe comunque *aliunde* dimostrato (n. 64 del 2 ottobre 2019).

**190.** È immune da vizi di legittimità il procedimento disciplinare nel quale la eventuale mancata conoscenza della denuncia a suo carico non abbia impedito al ricorrente di avere una completa conoscenza del fatto, ovvero accesso alla vicenda per la quale è stato deferito innanzi l'organo di disciplina (n. 64 del 2 ottobre 2019).

**191.** Il diritto di difesa è assicurato quando il sanitario già in sede di audizione personale abbia respinto con considerazioni di merito tutte le contestazioni formulate dalla Procura della Repubblica

nel corso del procedimento penale dal quale ha avuto origine il procedimento disciplinare, dimostrando in tal modo di essere pienamente a conoscenza degli atti processuali di natura penale e delle condotte contestate (*n. 57 del 25 giugno 2019*).

### **Diritto di difesa - contestazione degli addebiti (circostanziata menzione)**

**192.** È fondato il motivo di ricorso con il quale si lamenta la violazione dell'art. 39, lett. a), del DPR n. 221/1950, concernente l'omessa menzione circostanziata degli addebiti in sede di apertura del procedimento disciplinare a carico del ricorrente medesimo, laddove la relativa delibera richiami in modo generico la circostanza di fatto oggetto di addebito e si menzioni la frase "presunte omissioni", senza tuttavia precisare di quali condotte omissive si discute; la mancata specificazione dei fatti contestati riguarda, oltre alla delibera di apertura del procedimento disciplinare, anche il successivo atto con cui il Presidente della Commissione di disciplina comunica al sanitario che si è provveduto ad aprire formale procedimento disciplinare a suo carico.

Al riguardo, va richiamato il consolidato orientamento della CCEPS, secondo cui è fondato il ricorso con il quale si lamenta la genericità della contestazione degli addebiti e la violazione del diritto di difesa laddove risulti dall'istruttoria che il professionista non ha avuto piena conoscenza degli addebiti che gli sono mossi – circostanza incontestabilmente ricorrente quando dagli atti risulti che l'incolpato non è stato messo nelle condizioni di comprendere i fatti contestati. La genericità degli atti della procedura è considerata motivo di illegittimità della stessa quando tale vizio si sia tradotto in una ingiusta limitazione della facoltà di difesa del soggetto incolpato (*nn. 3 del 30 gennaio 2019, 68 del 2 ottobre 2019 e 99 e 100 del 27 novembre 2019*).

**193.** Al fine del giudizio sulla fondatezza del motivo di ricorso con cui si lamenta la violazione dell'art. 39 DPR 221/1950 per omessa contestazione dei fatti, in disparte ogni considerazione circa la completezza della contestazione dell'addebito (di cui la parte attorea lamenta la genericità), non si deve avere riguardo al solo atto iniziale della procedura, ma al complessivo svolgimento del procedimento. Infatti, anche laddove vi fossero omissioni o insufficienze nell'atto formale di contestazione, il diritto alla difesa potrebbe ritenersi violato solo nel caso in cui l'incolpato non avesse avuto contezza dell'addebito in nessuno degli atti o fasi endoprocedimentali, in modo da precludergli l'esercizio del diritto alla difesa. È quindi corretto l'operato dell'Ordine laddove risulti che il ricorrente, nel corso del procedimento disciplinare, oltre ad essere stato ammesso al contraddittorio in ogni fase del procedimento, abbia, tra l'altro, presentato articolata memoria difensiva dalla quale emerge la piena conoscenza sia del fatto ritenuto in violazione del Codice deontologico, sia della disposizione violata. Va richiamato al riguardo 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 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. Addirittura, la mancata comunicazione degli addebiti non sarebbe di per sé motivo di illegittimità del procedimento, quando l'interessato sia stato regolarmente convocato e, avuta conoscenza delle accuse mosse nei propri riguardi, abbia potuto esercitare un'adeguata difesa (*nn. 6 e 16 del 30 gennaio 2019, 56 e 60 del 25 giugno 2019 e 92 del 30 ottobre 2019*).

**194.** È infondata la doglianza concernente una nota di contestazione di addebito, in quanto nella stessa non sarebbero indicati in modo dettagliato gli addebiti contestati così come prescrive l'art. 39, comma uno, lett. a) del DPR n. 221/1950, quando la stessa abbia il seguente tenore: "Aver prescritto terapie *off-label* senza aver mai visitato il paziente e senza aver acquisito direttamente il consenso informato, rifiutandosi espressamente, nonostante ripetute richieste, di visitare il paziente

presso il proprio domicilio. In violazione degli artt. 13, 21, 23 e 5 del Codice di deontologia medica". In tale circostanza, il provvedimento sanzionatorio non è da ritenersi *ultra petita*, atteso che nei fatti e nel comportamento segnalati a carico del ricorrente l'organo di disciplina può individuare tutti i profili di violazione delle regole deontologiche; il compito di sussumere i fatti nelle fattispecie disciplinari è di esclusiva competenza dell'organo disciplinare (*n. 7 del 30 gennaio 2019*).

**195.** Secondo il consolidato orientamento della Commissione Centrale, non discende l'automatica lesione del diritto di difesa da ogni ipotesi di inosservanza formale delle modalità previste per la contestazione d'addebito di cui all'art. 39 del DPR n. 221/1950. In particolare, deve escludersi la sussistenza di tale lesione nel caso in cui il medesimo incolpato, comparso personalmente nel giorno fissato per il giudizio, ai sensi dell'art. 45 DPR cit., abbia accettato di rispondere sui fatti addebitati, ovvero abbia presentato apposita memoria difensiva nella quale deduce vizi di legittimità del procedimento disciplinare, dimostrando così di avere piena cognizione dei fatti per i quali sia stata formulata la contestazione nonché regolare accesso agli atti del procedimento. In altre parole, la legittimità del predetto atto va valutata in relazione all'effettiva possibilità di esercitare il diritto di difesa (*nn. 7 del 30 gennaio 2019, 29 del 26 marzo 2019, 91 del 30 ottobre 2019 e 103 del 27 novembre 2019*).

**196.** È infondato il gravame relativo alla violazione del diritto di difesa sotto il profilo della mancata visione e acquisizione degli atti del procedimento disciplinare, pur in presenza di specifica istanza prodotta a tal fine, laddove, pur sussistendo il difetto di conoscenza degli atti procedurali, il ricorrente nella fase preliminare innanzi al Presidente della Commissione di disciplina ex art. 39 DPR n. 221/1950 sia stato informato che la sua audizione era motivata da una pregressa segnalazione pervenuta ad altro Ordine e, nella successiva fase di instaurazione del procedimento disciplinare, il ricorrente abbia ammesso il fatto contestato (pubblicizzazione di marchio commerciale), sia pure in modo inconsapevole e senza voler attuare pubblicità di tipo commerciale.

La circostanza che il ricorrente tenti di attenuare le proprie responsabilità facendo leva sulla leggerezza del proprio operato dimostra in modo incontrovertibile che lo stesso ha pienamente compreso la sostanza degli addebiti formulati nei suoi confronti. Ciò a maggior ragione ove, in sede di discussione innanzi all'organo di disciplina, lo stesso ricorrente contesti che il fatto a lui addebitato possa rientrare nella fattispecie di cui all'art. 57 del Codice di deontologia medica, dimostrando in tal modo di ben conoscere i fatti contestati e le relative norme deontologiche di riferimento (*nn. 16 del 30 gennaio 2019 e 92 del 30 ottobre 2019*).

**197.** Secondo quanto affermato dalla CCEPS in numerose occasioni, non sussiste il vizio di omessa circostanziata menzione degli addebiti se nella nota di contestazione si fa riferimento genericamente ad un esposto, qualora il sanitario sia venuto a conoscenza del contenuto dell'esposto medesimo nel corso dell'audizione preliminare e sia, quindi, comunque a conoscenza dei fatti oggetto della successiva contestazione formale. Ciò in particolare ove risulti che la ricorrente, in risposta alla convocazione per la sua audizione, abbia prodotto una memoria nella quale contesti la legittimazione dell'Ordine ad esercitare l'azione disciplinare nel caso in cui il professionista medico sia anche un pubblico dipendente, così dimostrando di conoscere gli atti del procedimento disciplinare e avendo sollevato motivi di censura poi riproposti in sede di ricorso introduttivo (*nn. 16 del 30 gennaio 2019 e 92 del 30 ottobre 2019*).

**198.** È infondata la doglianza concernente la mancata autonoma contestazione di parte dell'addebito mosso alla ricorrente, con il quale si individui una specifica infrazione deontologica, laddove la nota di contestazione di addebito sia stata regolarmente notificata all'incolpata che, quindi, era in possesso di tutti gli elementi per poter esercitare la propria difesa, essendo perfettamente a

conoscenza delle circostanze di fatto per cui l'Ordine stava procedendo disciplinarmente nei suoi confronti (né può obiettarsi che l'addebito non fosse sufficientemente chiaro e comprensibile, sia perché la medesima nota contiene l'espressione "con il seguente addebito" – ciò fa intendere che l'addebito è unico pur potendosi scomporre in più contestazioni, come poi è in effetti avvenuto, sia perché i fatti di cui trattasi sono ben descritti). L'operato dell'Ordine è corretto quando l'addebito contestato sia stato, nella sua articolazione, ripreso nel corso del procedimento, fornendo all'incolpata la possibilità di svolgere le proprie argomentazioni difensive (n. 20 del 30 gennaio 2019).

**199.** La genericità degli atti della procedura non può essere considerata di per sé quale motivo di illegittimità della stessa, a meno che il vizio procedurale si sia tradotto in una ingiusta limitazione della facoltà di difesa del soggetto incolpato, ipotesi che non ricorre quando dagli atti emerga che il ricorrente ha potuto esercitare il diritto alla difesa attraverso la partecipazione alle varie fasi del procedimento disciplinare (nn. 99, 100 e 103 del 27 novembre 2019).

**200.** La legittimità dell'atto di contestazione va valutata in relazione all'effettiva possibilità di esercitare la propria difesa; pertanto, il provvedimento disciplinare è viziato ove risulti che l'incolpato non abbia potuto conoscere con maggiore precisione nel corso del procedimento gli addebiti mossigli, attraverso la menzione dettagliata degli stessi, e non sia stato quindi posto nelle condizioni di esporre adeguatamente le proprie argomentazioni difensive (decisioni nn. 82 e 83 del 2 ottobre 2019).

### **Diritto di difesa - corrispondenza dell'addebito iniziale con quello alla base del provvedimento finale**

**201.** È fondato il motivo di ricorso con il quale si lamenta la violazione delle norme di cui agli artt. 39 DPR n. 221/1950 e 24 e 111 Cost. sotto il profilo della mancata corrispondenza tra l'addebito formulato in sede di audizione preliminare, e di avvio del procedimento disciplinare, con l'addebito formulato in sede di decisione sanzionatoria laddove quest'ultima faccia riferimento alla violazione dell'art. 1 C.d., riferimento mancante negli atti precedenti. Ciò per la assorbente considerazione per la quale non è possibile estendere il *petitum* in un momento successivo all'istruttoria procedimentale in quanto in tale ipotesi, oltre ad una palese violazione del diritto di difesa dell'incolpato, sussisterebbe una carenza di istruttoria sulla violazione successivamente riscontrata (n. 3 del 30 gennaio 2019).

**202.** Non è da ritenersi *ultra petita* il provvedimento sanzionatorio adottato sulla base di un addebito del seguente tenore: "Aver prescritto terapie *off-label* senza aver mai visitato il paziente e senza aver acquisito direttamente il consenso informato, rifiutandosi espressamente, nonostante ripetute richieste, di visitare il paziente presso il proprio domicilio. In violazione degli artt. 13, 21, 23 e 5 del Codice di deontologia medica". Infatti, nelle circostanze e nel comportamento segnalati a carico del ricorrente l'organo di disciplina può individuare tutti i profili di violazione delle regole deontologiche, il compito di sussumere i fatti nelle fattispecie disciplinari essendo di esclusiva competenza dell'organo disciplinare (n. 7 del 30 gennaio 2019).

**203.** Non sussiste il lamentato difetto di corrispondenza fra addebiti contestati e addebiti per cui sia stata adottato il provvedimento disciplinare, laddove non emerga alcuna difformità fattuale tra la fattispecie di illecito contestato e quella assunta a riferimento della sanzione irrogata (n. 108 del 27 novembre 2019).

**204.** La Cassazione ha stabilito, in tema di procedimento disciplinare a carico degli esercenti le libere professioni, che per aversi mutamento del fatto con riferimento al principio della correlazione

tra addebito contestato e sanzione occorre una trasformazione radicale, nei suoi elementi essenziali (naturalisticamente intesi come comprensivi delle caratteristiche spaziali e temporali) del fatto concreto, sì da determinarsi una incertezza sull'oggetto dell'addebito dalla quale scaturisca una violazione del contraddittorio e dei diritti di difesa. Ne consegue che l'indagine svolta ad accertare la violazione del principio suddetto non va esaurita nel pedissequo e mero confronto formale tra contestazione ed addebito, perché, vertendosi in materia di garanzie e difesa, la violazione è del tutto insussistente quando l'incolpato, attraverso l'iter procedimentale, abbia avuto conoscenza dell'addebito e sia stato messo in condizione di difendersi. ( Cass. SS.UU. n. 289 del 26/04/2000). Il diritto di difesa dell'incolpato non subisce alcuna compressione in quanto risulti, in concreto, che i fatti addebitati siano sempre stati gli stessi sia in fase di avvio del procedimento, sia da quanto emerge nel provvedimento sanzionatorio (*n. 104 del 27 novembre 2019*).

### **Diritto di difesa – fase del contraddittorio**

**205.** La doglianza relativa alla lamentata compressione del diritto di difesa è destituita di fondamento laddove, nella seduta in cui è stato celebrato il giudizio disciplinare nei confronti dell'incolpato, lo stesso abbia avuto ampiamente modo di svolgere le proprie argomentazioni difensive in modo compiuto ed esauriente, come risulta dal provvedimento impugnato (*n. 12 del 30 gennaio 2019*).

**206.** Il sanitario che effettui l'accesso agli atti del procedimento prima della celebrazione del procedimento disciplinare si pone nelle condizioni di avere piena consapevolezza della propria posizione sul piano disciplinare e di conoscere esattamente lo stato del giudizio e, conseguentemente, di non poter eccepire la violazione dell'art. 39 del DPR n. 221/1950 (*n. 66 del 2 ottobre 2019*).

**207.** L'accesso agli atti del procedimento disciplinare pone la parte interessata nelle condizioni di ottenere piena conoscenza della propria posizione ed è sanante di eventuali vizi che nel frattempo si sarebbero verificati (*n. 77 del 2 ottobre 2019*).

**208.** Costituisce violazione dell'art. 39, comma due, del DPR n. 221/1950 l'omessa contestazione degli addebiti a carico del sanitario sottoposto a procedimento disciplinare, con la correlata indicazione del luogo, giorno ed ora del giudizio disciplinare, nonché l'omessa assegnazione di un termine non inferiore a giorni venti e prorogabile su richiesta dell'interessato, entro il quale egli può prendere visione degli atti e produrre le proprie controdeduzioni scritte. Il predetto vizio disciplinare, in quanto lesivo del diritto di difesa e del giusto processo, quali diritti costituzionalmente garantiti, è insanabile ed è tale da inficiare l'atto conclusivo del procedimento disciplinare, precludendo ogni conseguente valutazione di merito circa la fondatezza degli ulteriori motivi di ricorso (*n. 81 del 2 ottobre 2019*).

**209.** Se è vero che, affinché sia soddisfatta la previsione di cui all'art. 39, comma due, lett. a), DPR n. 221/1950, relativa alla menzione circostanziata degli addebiti, non è necessaria l'indicazione precisa di tutte le circostanze di tempo e luogo e di tutte le modalità relative, è tuttavia necessario che l'atto di contestazione debba contenere le indicazioni dei fatti sui quali si appunta la contestazione degli addebiti, al fine di permettere all'incolpato medesimo di conoscere le circostanze di fatto che costituiscono il substrato degli addebiti mossi e fornire, quindi, le opportune giustificazioni (*decisioni nn. 82 e 83 del 2 ottobre 2019*).

### **Diritto di difesa – principio di effettività**

**210.** Secondo il consolidato orientamento della CCEPS, in relazione all'atto di contestazione la violazione del diritto di difesa va accertata con riguardo al principio della effettività, sicché il provvedimento disciplinare non è viziato ove risulti che 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 le proprie difese. Ne discende, conseguentemente, che, ricorrendo tale condizione, le inosservanze che non impediscono al principio della effettività di operare concretamente non costituiscono in sé lesione del diritto di difesa (*nn. 64 e 69 del 2 ottobre 2019*).

**211.** Non vi è lesione del diritto di difesa dell'incolpato laddove risulti che lo stesso abbia svolto attività difensiva: la possibilità di difesa nel corso del procedimento, la consentita riconvocazione nonché l'autorizzazione alla presentazione di una memoria integrativa sono tutte espressioni concrete dell'esercizio del diritto di difesa cui ingiustificatamente si deduce la violazione (*n. 104 del 27 novembre 2019*).

### **Indagine ispettiva dei NAS**

**212.** È infondato il gravame con il quale parte ricorrente censura il provvedimento impugnato sotto il profilo della carenza del presupposto, giuridico e di fatto, sui si fonda la sanzione disciplinare, costituito dalle modalità a suo dire irregolari in cui si sarebbe svolta l'indagine ispettiva compiuta dai NAS e da personale della ASL territorialmente competente, in quanto non avrebbe potuto essere effettuata senza una preventiva autorizzazione di un organismo pubblico a ciò preposto.

In disparte il profilo della insindacabilità in questa sede delle modalità con cui sia condotta un'ispezione amministrativa, va rammentato che – prescindendo quest'ultima dalla commissione di un illecito penale – la stessa non segue le regole dettate dal codice di procedura penale con riferimento all'attività di polizia giudiziaria: l'attività ispettiva è attività propriamente amministrativa che non implica l'emanazione di un preventivo provvedimento autorizzatorio come sarebbe necessario per le indagini di carattere penale (*n. 53 del 25 giugno 2019*).

### **Partecipazione di legali e consulenti tecnici / natura del procedimento disciplinare**

**213.** È infondato il gravame con il quale si deduce la violazione dell'art. 46 del DPR n. 221/1950, relativo al carattere non pubblico delle sedute ordinistiche, per avere la seduta della Commissione disciplinare visto la partecipazione di “soggetto non appartenente alla Commissione medesima”, nella persona del legale dell'Ordine, e ciò anche in relazione al contenuto della disposizione di cui all'art. 45 DPR cit. Proprio il riferimento a quest'ultima disposizione rende evidente l'infondatezza del gravame: infatti, come già rilevato più volte dalla CCEPS in numerose occasioni, il citato art. 45, comma tre, nella parte in cui esclude l'ammissibilità dell'assistenza di avvocati o consulenti tecnici di parte nel corso del giudizio disciplinare, è ormai superato dal consolidato orientamento della Suprema Corte di Cassazione, la quale ha affermato che “nel procedimento disciplinare a carico di esercente professione sanitaria, il diritto di difesa dell'incolpato deve essere assicurato anche nella fase amministrativa davanti al Consiglio dell'Ordine”, con la conseguente disapplicazione, per contrasto con l'art. 24 Cost., della predetta disposizione regolamentare, che testualmente non ammetteva l'assistenza di avvocati o di consulenti tecnici.

La considerazione per cui detto procedimento, “pur avendo natura amministrativa, si concretizza in un'attività istruttoria preordinata e funzionalmente connessa a quella successiva di natura giurisdizionale e, quindi, implica non soltanto la facoltà di comparire ed essere ascoltato personalmente, ma anche quella di farsi assistere da un difensore od esperto di fiducia” (Cass., sez. III, sent. n. 636 del 15 gennaio 2007, preceduta *ex multis* dalle pronunce di analogo contenuto, rese dalle Sezioni unite nn. 3195 del 4 luglio 1989 e 4630 del 7 maggio 1998), non può non attagliarsi,

anche a maggior ragione, all'assistenza legale della quale l'Ordine resistente abbia scelto di avvalersi per sostenere le ragioni alla base dell'azione disciplinare esercitata a carico di un iscritto all'Albo. Pertanto, la circostanza che alla seduta della Commissione di disciplina abbiano partecipato anche consulenti tecnici non è, di per sé, suscettibile di determinare l'illegittimità del processo deliberativo seguito dall'Ordine (*n. 27 del 26 marzo 2019*).

**214.** È infondato il gravame relativo al mancato esercizio del diritto di difesa nel giudizio disciplinare laddove risulti che il Presidente dell'Ordine, nel convocare l'incolpata per la celebrazione del procedimento, ha informato la stessa della possibilità di essere assistita da un legale di sua fiducia. Come statuito dalla Suprema Corte di Cassazione (Sez. Un., n. 3195/1989), "nel procedimento disciplinare a carico di esercente professione sanitaria, il diritto di difesa dell'incolpato, da assicurarsi anche nella fase amministrativa davanti al Consiglio dell'ordine locale (la quale si concretizza in un'attività istruttoria preordinata e funzionalmente connessa a quella successiva di natura giurisdizionale), implica non soltanto la facoltà di comparire ed essere ascoltato personalmente, ma anche quella di farsi assistere da un difensore od esperto di fiducia, sempre che venga avanzata istanza al riguardo". Pertanto, la disposizione di cui all'art. 45 del DPR n. 221/1950 è disapplicata nella parte in cui statuisce che non è ammessa, nel giudizio, l'assistenza di avvocati o di consulenti tecnici (*n. 29 del 26 marzo 2019*).

### **Principio del contraddittorio**

**215.** Risulta violato il principio del contraddittorio, il quale impone che all'incolpato vengano comunicati in modo esaustivo ed efficace tutti i fatti e le circostanze posti a base della contestata violazione delle norme di carattere deontologico, laddove sia accertata l'indeterminatezza del capo d'incolpazione ove la delibera di apertura del procedimento disciplinare contenga una mera elencazione delle norme del Codice deontologico violate (artt. 3, 4 e 6 C.d.), senza specificare in alcun modo i fatti che al ricorrente vengano contestati. Né i fatti oggetto del procedimento disciplinare possano essere desunti dalla successiva nota con la quale si è provveduto a comunicare al medesimo la data in cui sarebbe stato sentito in sede di audizione preliminare *ex art. 39 cit.* (*n. 3 del 30 gennaio 2019*).

### **Principio di determinatezza della fattispecie (non applicabilità)**

**216.** È da respingere la tesi di parte ricorrente secondo la quale l'onere dell'Ordine di specificare il precetto che si assume violato sia stato assolto in maniera solo apparente, atteso che l'art. 68 C.d. non integra alcun precetto ma fonda in astratto l'esercizio del potere disciplinare: come correttamente rilevato dall'Ordine stesso, il Codice deontologico, nel prevedere come illecito disciplinare i fatti non conformi alla dignità e al decoro professionale, non individua comportamenti tassativamente determinati, in quanto il principio di determinatezza della fattispecie si applica esclusivamente in ambito penale e non disciplinare (*n. 68 del 2 ottobre 2019*).

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

**217.** Il motivo di ricorso con cui si lamenta che l'Ordine abbia violato il principio del *ne bis in idem* – a parte la considerazione che detto istituto giuridico è tipico del procedimento penale, e quindi la sua applicazione non è automaticamente estendibile al caso di specie – è infondato ove risulti un diverso oggetto della contestazione per cui sia procedimento rispetto al primo addebito (*n. 38 del 15 maggio 2019*).

### **Prove documentali**



**218.** È infondato il ricorso avverso il provvedimento disciplinare quando i fatti contestati risultino ampiamente provati, anche dalle stesse dichiarazioni dell'incolpato (*n. 7 del 30 gennaio 2019*).

### **Prove testimoniali**

**219.** È infondato il gravame con il quale si deduce l'inattendibilità delle testimonianze rese, per avere una paziente intrapreso azioni legali nei confronti del ricorrente per questioni concernenti il rapporto di lavoro tra loro intercorso e per essere i restanti testi tutti parenti del paziente che ha intrapreso un'azione civile risarcitoria nei confronti del sanitario. Al riguardo, l'art. 246 c.p.c. dispone che non possono essere assunte come testimoni le persone aventi nella causa un interesse che potrebbe legittimare la loro partecipazione al giudizio; da questo punto di vista parte ricorrente deve provare quale interesse giuridicamente rilevante legittimi i testimoni a proporre un'autonoma azione o comunque ad intervenire in un giudizio già pendente.

Inoltre, un giudizio *ex ante* sulla idoneità a testimoniare in relazione ad un vincolo familiare, ancorché stretto, non può essere ritenuto legittimo in base alla dirimente considerazione che il criterio per giustificare la mancanza di idoneità della testimonianza deve essere oggettivo, altrimenti si andrebbe ad inficiare ingiustificatamente il diritto alla prova che è una *species* del nucleo essenziale costituito dal diritto ad agire e difendersi in giudizio per la tutela dei propri diritti. Affermare, come fa parte ricorrente, che le uniche testimonianze attendibili sono quelle fornite dai collaboratori dello studio significa predeterminare surrettiziamente ciò che è utile alla difesa del ricorrente a scapito invece del complesso delle testimonianze così come emerse dagli atti istruttori.

Come già osservato in precedenti analoghe circostanze dalla Commissione Centrale, 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. Parimenti, la valutazione sulla attendibilità dei testi rientra nella discrezionalità dell'organo disciplinare, rilevando solo, ai fini del diritto di difesa, che il ricorrente abbia potuto contestare le dichiarazioni dei testi così rese, o anche che l'organo di disciplina abbia proceduto all'accertamento dei fatti sulla base di un esposto e di una testimonianza che, sebbene non circostanziata, sia risultata attendibile e contro la quale non risulti esser stata intrapresa da parte del ricorrente alcuna iniziativa giudiziaria per confutarla (*nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019*).

### **Termini del procedimento**

**220.** È infondato il gravame con il quale si deduce violazione dell'art. 45 DPR cit. in relazione al principio della celerità del procedimento e della immediatezza del giudizio disciplinare, non trovando applicazione nei giudizi innanzi la Commissione Centrale le invocate norme di cui agli artt. 107 e ss. del Testo unico degli impiegati civili dello Stato approvato con DPR n. 3/1957 (*n. 38 del 15 maggio 2019*).

### **Termini procedurali**

**221.** Ai sensi dell'art. 56 del DPR n. 221 del 1950, il termine entro il quale il ricorrente e coloro ai quali sia stato notificato il ricorso possono presentare alla segreteria della Commissione documenti e deduzioni non ha natura perentoria e la correlata facoltà non è, pertanto, soggetta a decadenza. È quindi da respingere l'eccezione sollevata dalla difesa di parte ricorrente in punto di tardività delle controdeduzioni formulate dall'ordine resistente, in ragione della natura ordinatoria dei relativi termini di presentazione (*n. 86 del 30 ottobre 2019*).

### **Verbale della seduta disciplinare**

**222.** È infondato il gravame con il quale si lamenta il “rifiuto di verbalizzare la seduta disciplinare” opposto dai competenti organi ordinistici alla pedissequa richiesta della ricorrente, laddove nella documentazione in atti, prodotta dall’Ordine resistente in copia conforme all’originale, sia presente il verbale redatto in occasione della celebrazione del giudizio disciplinare a carico della ricorrente. Al riguardo, va rammentato che, ai sensi di legge, il verbale redatto da funzionari della P.A. nell’esercizio delle proprie funzioni fa fede fino a querela di falso (*n. 29 del 26 marzo 2019*).

### **Verbali redatti da organi della P.A. - veridicità**

**223.** A fronte della contestazione mossa dal ricorrente circa la veridicità dei verbali in cui un’ispezione amministrativa risulti condensate, non si può non rilevare che il verbale redatto dall’organo pubblico a ciò abilitato, in cui risulta espresso il contenuto delle risultanze probatorie, costituisce atto pubblico assistito da pubblica fede, che conserva validità ed efficacia fino a querela di falso. Da ciò consegue che in forza del disposto di cui all’art. 2700 c.c. tutti i fatti e le circostanze menzionati nel verbale dei Nas devono ritenersi pienamente provati e - si ripete - fanno fede fino a querela di falso. Le risultanze emergenti dall’istruttoria compiuta da personale a ciò adibito che riveste la qualifica di pubblico ufficiale costituiscono dati incontrovertibili che devono essere assunti nella loro materialità così come descritti. In base alla normativa di carattere generale di cui alla legge n. 689/1981, l’operatore addetto alla vigilanza ha il potere di raccogliere tutte le notizie e le informazioni pertinenti ed attinenti all’attività svolta, con la finalità di verificare la corrispondenza tra quanto previsto nei documenti o attestato nelle registrazioni e quanto effettivamente accertato nel corso dell’ispezione e di valutare se quanto previsto a livello documentale, anche in relazione alle modalità con cui lo si attua, sia adeguato a prevenire tutti i possibili rischi per la salute. I dati ed i fatti accertati in sede di sopralluogo devono ritenersi corrispondenti al vero (*n. 53 del 25 giugno 2019*).

**224.** Rispetto alle circostanze e ai fatti accertati nei verbali di ispezione dei NAS le giustificazioni offerte dal ricorrente non hanno rilevanza giuridica non potendo assurgere a fonte di prova che possa contrastare ciò che viene dichiarato nei suddetti verbali. Infatti, i verbali redatti dagli organi a ciò preposti sono pienamente validi e di conseguenza il provvedimento sanzionatorio è diretta conseguenza della gravità della condotta del sanitario (*n. 53 del 25 giugno 2019*).

## **PROVVEDIMENTO**

### **Comunicazione del dispositivo**

**225.** È privo di pregio il motivo di ricorso con cui è dedotta la violazione dell’art. 47 DPR n. 221/1950 perché l’organo di disciplina, comunicando alla ricorrente solo il dispositivo, avrebbe impedito alla ricorrente la conoscenza dei fatti addebitati e della motivazione del provvedimento. In realtà, gli Ordini ben possono riservarsi di depositare la decisione, corredata delle motivazioni, in un secondo momento: detta procedura non è lesiva del diritto alla difesa dell’iscritto, purché lo stesso abbia avuto modo di avere piena conoscenza del provvedimento con tempi e modalità che gli permettano di proporre tempestivamente ricorso (*n. 38 del 15 maggio 2019*).

### **Difetto di motivazione**

**226.** È fondato il motivo di ricorso con il quale si lamenta la violazione dell’art. 47 del DPR n. 221/1950 per omessa motivazione della decisione, laddove dal verbale della seduta di celebrazione del giudizio disciplinare risulti solo la menzione di altro addebito senza alcun riferimento ai fatti ed alla motivazione che dovrebbero supportare il provvedimento sanzionatorio. Anche la delibera con cui l’organo di disciplina ha irrogato la sanzione sospensiva riporta una motivazione carente dalla

quale non si evince l'iter logico giuridico che ha determinato il convincimento di colpevolezza; ciò laddove la motivazione, oltre ad essere generica non precisando né la tipologia degli obblighi comportamentali a carico del ricorrente né le tempistiche riferite agli stessi, si trovi in contrasto con quanto dichiarato dall'incolpato in sede di audizione preliminare con memoria difensiva contenente analitica descrizione di tutti gli atti compiuti dal ricorrente nell'adempimento dei propri compiti professionali, senza che sia possibile ricavare le omissioni oggetto di provvedimento sanzionatorio (n. 3 del 30 gennaio 2019).

**227.** Va accolto il ricorso e, per l'effetto, annullato il provvedimento sanzionatorio laddove l'organo di disciplina si limiti, nella parte motiva della sua deliberazione, a richiamare la documentazione agli atti, dalla quale emerga bensì la sussistenza del fatto, ma senza che risultino elementi sufficienti a considerare provata la responsabilità del ricorrente nella controversia in parola. Come più volte affermato dalla CCEPS in numerose occasioni, il difetto di motivazione costituisce violazione di legge ed integra un vizio del provvedimento impugnato che lo rende suscettibile di annullamento, laddove lo stesso non espliciti – nemmeno in forma sintetica – il ragionamento alla base del quale il collegio giudicante è pervenuto al convincimento di colpevolezza, omettendo così di dare conto della valutazione dei fatti e delle argomentazioni che hanno portato l'organo di disciplina ad irrogare la sanzione impugnata. È infatti indispensabile, per poter ritenere legittima una deliberazione che incide sullo *status* professionale del sanitario, che da questa risulti l'apprezzamento, da parte dell'organo di disciplina, dei fatti oggetto del procedimento; ancor prima, occorre che dall'esame del provvedimento disciplinare emerga l'individuazione dello specifico comportamento che si assume contrario alle disposizioni deontologiche. Pertanto, il provvedimento che si limiti ad elencare gli atti acquisiti nel corso del procedimento ed a menzionare le norme del Codice deontologico violate, è da ritenersi carente di motivazione e deve essere annullato (n. 3 del 30 gennaio 2019).

**228.** È infondato il motivo di ricorso con il quale si lamenti la violazione dell'art. 47 DPR n. 221/1950, sotto il profilo del difetto o insufficienza della motivazione, quando nella delibera venga data indicazione dei fatti contestati e di tutti gli elementi acquisiti nel corso del procedimento e, sulla base di tali elementi, l'organo di disciplina abbia provveduto alla loro valutazione in esito all'istruttoria, indicando l'iter logico-giuridico seguito per ritenere la disciplinare responsabilità del sanitario e sanzionarne la condotta illecita. Tale *modus procedendi* è stato ritenuto legittimo dalla Commissione centrale nei propri precedenti giurisprudenziali, per cui non sussistono i vizi di difetto di motivazione del provvedimento impugnato e della mancata specificazione dei fatti contestati quando nel provvedimento disciplinare sono puntualmente individuati tutti gli elementi acquisiti dall'organo di disciplina nel corso del procedimento e questi, 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 dal veterinario fosse disciplinarmente rilevante, enucleando specificamente i comportamenti ad esso attribuiti e ponendoli in diretta correlazione con le norme deontologiche che si considerano violate. Dal provvedimento sanzionatorio così strutturato è inequivocabilmente evincibile l'iter che ha condotto l'Ordine al convincimento ivi espresso, poiché esso riporta in modo esauriente le ragioni sulle quali è fondato (n. 6 del 30 gennaio 2019).

**229.** È infondato il gravame relativo al difetto di motivazione del provvedimento disciplinare per non esser state indicate le norme violate dal ricorrente, laddove risulti che stesso ha avuto modo di controdedurre in modo specifico e circostanziato e che la commissione disciplinare ha irrogato la sanzione motivandola con riferimento sia al profilo della violazione dell'obbligo deontologico che impone al sanitario di improntare il rapporto con i suoi colleghi al reciproco rispetto, sia sotto il profilo di aver abbandonato il presidio cui era preposto per recarsi ad un bar sito nelle vicinanze, lasciando scoperto il relativo servizio, con presumibile grave danno per gli utenti dello stesso (n. 9 del 30 gennaio 2019).

**230.** Il convincimento di colpevolezza del sanitario può essere ricavato anche dal verbale della seduta della commissione disciplinare, espressamente richiamato dal provvedimento impugnato (che pertanto ne forma parte integrante), a condizione che 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 incriminata con i precetti deontologici rilevanti in materia. Quanto detto appare conforme all'ormai consolidato orientamento della Commissione Centrale, 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 (*nn. 9 del 30 gennaio 2019 e 92 del 30 ottobre 2019*).

**231.** L'Ordine adempie all'obbligo di motivare adeguatamente l'irrogazione della sanzione a carico del sanitario quando il provvedimento disciplinare è fornito di ampia e idonea motivazione, nella quale venga fatto riferimento alle norme deontologiche che stabiliscono fondamentali principi di tutela della salute, rispetto ai quali la condotta tenuta dal ricorrente risulti in assoluto contrasto (*n. 21 del 30 gennaio 2019*).

**232.** Il gravame è privo di pregio laddove, sul piano motivazionale, il provvedimento disciplinare si supporti autonomamente sulle espresse ammissioni di responsabilità da parte del ricorrente in occasione delle dichiarazioni rese innanzi all'organo di disciplina, ancorché manifestate in senso limitativo, relative alla commissione del fatto oggetto del procedimento disciplinare in parola (*n. 26 del 26 marzo 2019*).

**233.** È infondato il gravame relativo alla carenza motivazionale del provvedimento impugnato che al contrario appaia esauriente, ampio ed articolato nell'esame del comportamento contestato alla ricorrente, laddove dalla motivazione ben si evinca l'iter logico giuridico che ha condotto l'organo di disciplina a ritenere infrante le norme deontologiche relative al rispetto dovuto dagli iscritti all'Albo al decoro e alla dignità della professione, nonché allo stesso Ordine di appartenenza (*n. 29 del 26 marzo 2019*).

**234.** Non ricorre il lamentato vizio di motivazione, né sotto il profilo della carenza né sotto quello della insufficienza, quando nel provvedimento impugnato risulti individuabile l'iter logico seguito dal collegio giudicante per concludere nel senso della responsabilità disciplinare del sanitario. Al riguardo, la Corte di Cassazione (Cass. n. 5885/2000) ha avuto modo di precisare che l'obbligo di motivazione può ritenersi assolto qualora nel provvedimento siano richiamate indicate le ragioni poste a fondamento della decisione (*n. 64 del 2 ottobre 2019*).

**235.** In continuità con l'orientamento della Commissione centrale, è da ritenersi sufficientemente motivato il provvedimento sanzionatorio che riporti in modo esauriente le ragioni sulle quali è fondato e dalle quali ben si può cogliere l'iter logico-giuridico che ha condotto alla formazione della decisione da parte dell'organo di disciplina (*nn. 72 del 2 ottobre 2019 e 92 del 30 ottobre 2019*).

**236.** Il lamentato difetto di motivazione del provvedimento impugnato non può essere ritenuto sussistente quando nello stesso siano puntualmente individuati tutti gli elementi acquisiti dall'organo di disciplina nel corso del procedimento e, in più, il medesimo organo, oltre a dare atto di aver sentito le giustificazioni fornite dall'incolpato, abbia indicato chiaramente le ragioni per le quali il comportamento tenuto dal sanitario è stato giudicato disciplinarmente rilevante, enucleando specificamente i comportamenti ad esso attribuiti e ponendoli in diretta correlazione con le norme deontologiche che si considerano violate. Da un provvedimento sanzionatorio così strutturato si può

evincere in modo inequivocabile l'iter logico giuridico che ha condotto l'Ordine al convincimento ivi espresso, in quanto esso riporti in modo esauriente le ragioni sulle quali è fondato (nn. 92 del 30 ottobre 2019 e 104 del 27 novembre 2019).

**237.** È viziato il provvedimento disciplinare che si limita ad elencare le infrazioni contestate, senza esplicitare, ancorché in forma sintetica, il ragionamento sulla base del quale il collegio giudicante sia pervenuto al convincimento di colpevolezza, omettendo di dare conto della valutazione dei fatti e delle argomentazioni che hanno portato l'organo di disciplina ad irrogare la sanzione impugnata (decisioni nn. 82 e 83 del 2 ottobre 2019).

**238.** Non sussiste il vizio di difetto di motivazione del provvedimento impugnato, allorché tanto l'illiceità della condotta, quanto la misura sanzionatoria prescelta siano state sufficientemente delineate ed individuate dall'organo di disciplina, il quale ha ben ricostruito l'iter logico-giuridico che lo ha portato a ritenere sussistente l'addebito contestato al ricorrente. È quindi legittimo il provvedimento disciplinare adottato alla luce di sentenza penale passata in giudicato che, malgrado l'autonomia tra i diversi giudizi, abbia fornito esaurienti elementi di certezza quanto al compimento di atti medici da parte di persona a ciò non abilitata, ed alla connessa condotta omissiva e permissiva tenuta dal sanitario incolpato (n. 97 del 27 novembre 2019).

### **Errore materiale**

**239.** Non può essere accolta l'eccezione con la quale parte ricorrente preliminarmente eccepisce la nullità del provvedimento sanzionatorio per modificazione (peraltro *in pejus*) della sanzione originariamente disposta, ove risulti *per tabulas* che sia stato notificato un primo provvedimento con cui veniva irrogata la sanzione della sospensione per mesi due e, in pari data, sia stato notificato il medesimo provvedimento con una emenda, qualificata come errore materiale nel dispositivo, giusta la quale la medesima sanzione è stata fissata in mesi tre di sospensione. Deve ritenersi trattarsi, in tal caso, di errore materiale, evincendosi dal verbale di audizione della Commissione di disciplina la misura della sospensione per mesi tre ed essendo detto dispositivo riportato nel provvedimento sanzionatorio, poi corretto con la successiva notificazione del medesimo atto. Nella evidenza documentale dei fatti appare del tutto ragionevole ritenere che si tratti di rettifica di errore materiale nella trascrizione della decisione assunta dall'organo di disciplina e riportata nel relativo dispositivo, restando immutato l'intero corpo motivazionale (n. 31 del 15 maggio 2019).

### **Riscontri fattuali o probatori - video all'interno di programma televisivo**

**240.** Va disattesa la tesi secondo la quale da un video messo in onda dal programma televisivo "Le Iene" non possa trarsi la convinzione che il sanitario abbia posto in essere condotte illecite. La prova dell'insussistenza dei fatti addebitati a lui sarebbe offerta dalla circostanza che il montaggio del servizio non riproduce l'evento nel suo integrale svolgimento, ma rappresenta l'esito di frammenti di servizio artatamente montati e mandati in onda proprio al fine di suscitare scalpore ed indignazione, ma che non corrisponderebbero a quello che nella realtà dei fatti si è in concreto verificato; in sintesi, secondo il ricorrente un giudizio disciplinare che si fonda unicamente su un montaggio televisivo, e che non tenga in alcuna considerazione la posizione del sanitario, deve ritenersi viziato. Infatti, posto che il filmato risulti essere stato girato presso lo studio medico dell'incolpato, e che venga altresì stabilito che il sanitario ivi raffigurato sia effettivamente il ricorrente, risulta inequivocabile il significato del dialogo intercorso nell'ambito di una situazione oggetto della ripresa video che *ictu oculi* appaia illecita, in quanto consistente nell' eseguire una prestazione medica non lecita e come tale pericolosa per la salute. In siffatto contesto, è lo stesso ricorrente con le sue dichiarazioni ed i suoi comportamenti ad evidenziare le violazioni deontologiche poste in essere (n. 23 del 26 marzo 2019).

## **Segnalazione di illecito da parte di CTU in processo civile**

**241.** È infondato il gravame con il quale si deduce l'inattendibilità delle dichiarazioni rese da un paziente, peraltro nel contesto di un giudizio civilistico di responsabilità professionale dallo stesso instaurato nei confronti del ricorrente, laddove la segnalazione di un illecito deontologico a carico del sanitario provenga non dal predetto paziente, bensì dal CTU nel procedimento civile citato, il quale – sentendosi tenuto, per il ruolo rivestito, alle verifiche del caso – abbia investito l'Ordine ad indagare sulle condotte poste in essere dal ricorrente e sulla loro valenza di carattere deontologico al fine dell'eventuale apertura di un procedimento disciplinare (*nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019*).

**242.** Le dichiarazioni rese dal teste in sede di CTU, come confermate in sede di escussione innanzi al Presidente dell'Ordine a seguito di convocazione, confermano il quadro istruttorio così come emergente dagli atti del procedimento disciplinare. Infatti l'attendibilità del dichiarante viene avallata e confermata dalle dichiarazioni rese dai testimoni, come risulta dal verbale con cui l'organo di disciplina irroga all'incolpato la sanzione disciplinare (*nn. 34 e 35 del 15 maggio 2019*).

## **Sottoscrizione**

**243.** È infondato il gravame con cui si deduce violazione dell'art. 47 DPR n. 221/1950 e conseguente nullità della delibera sanzionatoria perché il provvedimento reca la sottoscrizione del solo Presidente e Consigliere segretario e non di tutti i componenti del Collegio. Infatti, anche ove dall'esame della documentazione in atti risulti che la delibera effettivamente è stata sottoscritta dal Presidente e dal Segretario, come indicato dalla parte, tale circostanza non rileva in sé quale vizio di nullità dell'atto. Come da costante orientamento della Commissione Centrale, la decisione dell'organo di disciplina non è viziata quando risulti sottoscritta dal presidente e dal segretario della stessa, in quanto l'obbligo di sottoscrizione di tutti i componenti dell'organo che abbiano partecipato alla decisione non è infatti previsto a pena di nullità. Nello stesso senso, si è espressa la Cassazione a sezioni unite (Cass., Sez. un., n. 14850/2006; conf. nn. 2397/2006, 16075/2002), statuendo che, per la validità dei provvedimenti adottati nei confronti gli esercenti le professioni sanitarie, non è necessaria la sottoscrizione di tutti i componenti dell'organo di disciplina (*nn. 6 e 17 del 30 gennaio 2019*).

**244.** L'obbligo di sottoscrizione di tutti i componenti dell'organo di disciplina che abbiano partecipato alla decisione non è previsto a pena di nullità. Come stabilito dalla giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione (sent. n. 16075/2002), anche 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. 29 del 26 marzo 2019*).

**245.** 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. 17 del 30 gennaio 2019*).

**246.** Come già statuito in numerose occasioni dalla CCEPS, l'art. 47 del DPR n. 221/1950 va disapplicato nella parte in cui prevede che la decisione disciplinare debba recare la sottoscrizione di tutti i membri del collegio giudicante, in quanto la natura di tipo contenzioso del procedimento soggiace alla disciplina generale posta per le decisioni di natura giurisdizionale che richiede le sole sottoscrizioni del presidente e dell'estensore, avuto riguardo ad evidenti esigenze di semplificazione nella formazione dell'atto ed alla funzione della sottoscrizione, la cui completezza non è volta a soddisfare esigenze di tutela delle parti, né di corretto svolgimento del processo (*nn. 17 del 30 gennaio 2019 e 87 del 30 ottobre 2019*).

## **Valutazione effettuata dall'organo di disciplina**

**247.** È prerogativa dell'organo di disciplina il compito di valutare prudenzialmente le prove raccolte e, nel caso di prove plurime divergenti, spetta al medesimo stabilire, sulla base di una libera valutazione del materiale probatorio, quale sia l'ipotesi fattuale che meglio dimostra il fatto. La commissione, infatti, non è tenuta a valutare analiticamente tutte le risultanze istruttorie, né a confutare singolarmente le argomentazioni prospettate dalle parti; è invece sufficiente che, dopo aver vagliato tutti gli atti nel loro complesso, indichi gli elementi sui quali intende fondare il suo convincimento, nonché l'iter seguito nella valutazione degli stessi e per la formulazione delle proprie conclusioni, implicitamente disattendendo quelli elementi logicamente incompatibili con la decisione adottata. Si richiama in proposito quanto ritenuto dalla Suprema Corte in materia di applicazione degli artt. 115 e 116 c.p.c., secondo cui per aversi una erronea valutazione del materiale istruttorio è necessario che l'organo decidente “abbia posto a base della decisione prove non dedotte dalle parti, ovvero disposte d'ufficio al di fuori dei limiti legali, o abbia disatteso, valutandole secondo il suo prudente apprezzamento, delle prove legali, ovvero abbia considerato come facenti piena prova, recependoli senza apprezzamento critico, elementi di prova soggetti invece a valutazione” (Cass. 1° febbraio 2019, n. 3149; conf. Cass. 27 dicembre 2016, n. 27000).

È corollario del principio del libero convincimento quello per cui “ogni emergenza istruttorie, una volta raccolta, è legittimamente utilizzabile dal giudice indipendentemente dalla sua provenienza” (Cass. 25 febbraio 2019, n. 5409). Ciò detto, una volta che la Commissione ha, con motivazione congrua e logica, ritenuto la attendibilità e la concludenza delle prove raccolte, solo alla stessa spetta la prerogativa di individuare le fonti del proprio convincimento e scegliere, tra le risultanze probatorie, quelle ritenute più idonee a dimostrare i fatti in discussione: “Costituisce, del resto, insegnamento consolidato di questa Corte che il giudice del merito non è tenuto ad analizzare singolarmente le deposizioni dei testimoni, essendo sufficiente che la decisione sia fondata sugli elementi che egli reputi pertinenti ed attendibili” (Cass. n. 2765/2013).

**248.** È immune da vizi il provvedimento adottato dall'organo di disciplina che abbia legittimamente raggiunto il convincimento della non correttezza del comportamento tenuto dal ricorrente e ne abbia dato ampiamente conto in sede di motivazione della sanzione che ha stabilito di irrogare – peraltro contenendola nei limiti minimi tra quelle previste dall'ordinamento (n. 68 del 2 ottobre 2019).

**249.** La valutazione di un medesimo fatto in sede disciplinare è svolta sulla base dei parametri relativi alla peculiarità di tale apprezzamento, il quale si espleta su criteri sensibilmente diversi rispetto a quelli di un giudizio amministrativo o penale, fondati sulla correttezza deontologica del comportamento del sanitario, in relazione al rispetto ed al decoro della professione, con particolare riguardo anche alle ripercussioni negative, che sono suscettibili di prodursi sull'intera categoria di professionisti (n. 89 del 30 ottobre 2019).

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

### **Accertamento dei fatti in ambito penale**

**250.** Legittimamente l'organo di disciplina disattende le argomentazioni difensive, ritenendole inadeguate a superare i dati fattuali emersi dal procedimento penale svoltosi sui medesimi fatti, la cui materiale sussistenza sia stata accertata dal giudice ordinario, dotato di ben più ampi strumenti di indagine previsti dall'ordinamento rispetto al giudice disciplinare (n. 27 del 26 marzo 2019).

### **Autonomia del procedimento disciplinare**

**251.** L'autonomia del procedimento disciplinare rispetto a quello penale, per la natura degli interessi tutelati, nonché per le finalità sottese, legittima il discostamento tra gli esiti dei due giudizi, che ben possono divergere, essendo la medesima condotta censurabile sul piano deontologico, ma non su quello penalistico (*n. 5 del 30 gennaio 2019*).

**252.** È infondato il motivo di ricorso con il quale si lamenta violazione e falsa applicazione di legge dell'art. 653, comma uno-*bis*, c.p.p. e delle norme che disciplinano il procedimento disciplinare. La CCEPS ha avuto modo di esprimersi più volte sul tema dei rapporti tra i due procedimenti che involgono la punibilità degli iscritti agli Albi delle professioni sanitarie. In proposito, è da ritenersi acclarato che, nel valutare la legittimità delle decisioni assunte in sede disciplinare, non è determinante il percorso logico argomentativo e deduttivo compiuto dalla autorità giudiziaria penale, in quanto la verifica disposta sotto il profilo disciplinare assume a parametri di valutazione criteri diversi dalla sola violazione dell'ordine sociale, prendendo in considerazione il prestigio della professione medica, il decoro della medesima e il comportamento del sanitario deontologicamente orientato al primario interesse della salute del paziente, che deve essere scevro da interferenze relative all'illegittimo perseguimento di interessi personali. Pertanto, ben può l'organo di disciplina effettuare una valutazione della condotta del sanitario diversa e, al limite, più severa di quella di spetanza del giudice penale (*n. 27 del 26 marzo 2019*).

**253.** È infondata la doglianza relativa alla avvenuta archiviazione del procedimento penale sui medesimi fatti per i quali è stata avviata l'azione disciplinare nei confronti del ricorrente. Infatti, come già affermato dalla Commissione Centrale in precedenti circostanze, va ribadito il principio di autonomia sussistente tra i giudizi penale e disciplinare, alla luce della consolidata giurisprudenza sul punto e la conseguente piena legittimità dell'operato del Collegio giudicante nel disporre l'esercizio del potere disciplinare anche in assenza di una sentenza di condanna nei confronti del ricorrente per i medesimi fatti (*n. 108 del 27 novembre 2019*).

**254.** Nell'ambito della decisione assunta in sede disciplinare, non rileva il percorso logico argomentativo e deduttivo compiuto dall'autorità giudiziaria penale, in quanto la verifica disposta sotto il profilo disciplinare assume, a parametri di valutazione, criteri diversi dalla violazione dell'ordine sociale, prendendo in considerazione il prestigio della professione medica, il decoro della medesima e il comportamento del sanitario deontologicamente orientato al primario interesse della salute del paziente, scevro da interferenze relative all'illegittimo perseguimento di interessi personali (*n. 88 del 30 ottobre 2019*).

### **Autonomo apprezzamento dei fatti / utilizzo delle risultanze del giudizio penale**

**255.** L'organo di disciplina 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 (Cass., sez. III civ., 1° ottobre 2004, n. 19658); in applicazione di tale orientamento, l'Ordine può far proprie le risultanze del procedimento penale di primo grado dandone adeguata e autonoma motivazione nel provvedimento sanzionatorio (*nn. 5 del 30 gennaio 2019 e 88 del 30 ottobre 2019*).

**256.** Va respinta l'istanza con la quale si chiede che venga sospeso il giudizio fino all'esito del giudizio penale di appello ancora in corso per gli stessi fatti contestati in sede disciplinare. Al riguardo, va detto che l'organo di disciplina 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 (Cass. sez. III civ., 1° ottobre 2004, n. 19658). In applicazione di tale orientamento, l'Ordine può far proprie le risultanze del procedimento penale di primo grado dandone adeguata motivazione nel provvedimento sanzionatorio. In particolare, nell'ambito della decisione assunta in sede disciplinare, non rileva il percorso logico argomentativo e deduttivo



compiuto dalla autorità giudiziaria penale, in quanto la verifica disposta sotto il profilo disciplinare assume, a parametri di valutazione, criteri diversi dalla violazione dell'ordine sociale, prendendo in considerazione il prestigio della professione medica, il decoro della medesima e il comportamento del sanitario deontologicamente orientato al primario interesse della salute del paziente, scevro da interferenze relative all'illegittimo perseguimento di interessi personali.

Pertanto, non sussiste alcun obbligo per il giudice disciplinare di attendere l'esito del procedimento penale e non costituiscono il giudizio penale e la sua stessa definizione un antecedente logico-giuridico necessario della decisione dell'organo di disciplina e, quindi, l'organo di disciplina può iniziare autonomamente il procedimento per la verifica della condotta sotto il profilo deontologico (*nn. 14 del 30 gennaio 2019 e 57 del 25 giugno 2019*).

**257.** È infondato il ricorso con cui si lamenta la nullità del provvedimento disciplinare per mancanza di motivazione, laddove risulti che l'organo di disciplina ha preso in considerazione la vicenda processuale penale concernente il sanitario e le varie fasi processuali in cui tale vicenda si è dipanata, analizzandone le relative risultanze; ha altresì acquisito tutta la documentazione sanitaria provvedendo a valutare anche il referto autoptico, operando così una valutazione dei profili di natura sanitaria afferenti al caso di specie; ha infine valutato le dichiarazioni rese dal ricorrente in sede di giudizio disciplinare. Gli elementi istruttori così acquisiti hanno formato il quadro probatorio di riferimento per assumere il provvedimento sanzionatorio impugnato, che non si può sostenere quindi affetto da carenza strutturale. La commissione di disciplina, anzi, dal complessivo esame della documentazione acquisita, dalle risultanze processuali emerse e dalle dichiarazioni rese risulta aver comunque compiuto una valutazione autonoma di carattere deontologico rispetto al pregresso giudizio penale (*n. 17 del 30 gennaio 2019*).

**258.** In base a quanto disposto dall'art. 653, comma uno-*bis*, c.p.p., nonché alla luce del costante orientamento interpretativo della giurisprudenza, anche di questa Commissione Centrale, "l'autorità disciplinare è vincolata al giudicato penale per quanto concerne gli elementi di fatto e di diritto che sono stati presi in esame e sono serviti a formare il convincimento del magistrato penale". 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 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. 18 del 30 gennaio 2019 e 89 del 30 ottobre 2019*).

**259.** È infondato il gravame con il quale si deduce il vizio di carenza di motivazione perché dal provvedimento impugnato non si evincerebbe l'iter logico-giuridico seguito dall'Ordine nel rapportare la responsabilità accertata alla sanzione inflitta (il ricorrente lamenta che l'organo di disciplina non avrebbe esercitato il suo potere discrezionale al fine di valutare l'effettiva gravità della condotta, ma avrebbe operato un'automatica equazione tra condanna penale definitiva e la sanzione irrogata), laddove risulti dal verbale della seduta disciplinare che la commissione ha esaminato tutta la documentazione agli atti e si è riportato a quanto emerso nel procedimento penale a carico del ricorrente (*n. 18 del 30 gennaio 2019*).

**260.** Come statuito anche dalla Suprema Corte di Cassazione (Sez. III Civ., 9 maggio 2000, n. 5885), è infondato il gravame relativo alla carenza di motivazione del provvedimento impugnato se

la decisione risulta adeguatamente motivata *in re ipsa* mediante rinvio ai fatti circostanziati menzionati nella sentenza definitiva di condanna, nonché attraverso l'indicazione delle norme deontologiche violate. Va disattesa la tesi di parte ricorrente sulla pretesa violazione dell'art. 47 DPR n. 221/1950 laddove l'Ordine risulti aver valutato autonomamente il profilo della rilevanza disciplinare della condotta posta in essere dal ricorrente; la sanzione così irrogata non può essere considerata quale mera conseguenza della sentenza penale di condanna, ma assume la valenza di una decisione scaturente da una autonoma valutazione dell'autorità decidente (*nn. 18 del 30 gennaio 2019 e 91 del 30 ottobre 2019*).

### **Patteggiamento**

**261.** È inammissibile la giustificazione del ricorso all'istituto processuale del patteggiamento di cui all'art. 444 c.p.p. formulata dal ricorrente che dichiara di aver seguito il consiglio del proprio legale al fine di abbreviare i tempi, nonché l'entità delle spese processuali, il patteggiamento risultando essere la scelta più semplice e meno dispendiosa. Infatti, un professionista iscritto ad un Albo delle professioni intellettuali sottoposte a particolare tutela per i riflessi su beni costituzionalmente protetti come la salute (art. 32 Cost.) non può limitarsi ad operare una scelta difensiva sulla scorta di parametri di mera convenienza personale (*n. 26 del 26 marzo 2019*).

**262.** La Commissione Centrale ha più volte avuto modo di rilevare come la richiesta di applicazione della pena *ex art. 444 c.p.p.* rappresenti 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.* Anche secondo l'orientamento giurisprudenziale prevalente in materia, la sentenza emessa a seguito di patteggiamento è da equipararsi ad una sentenza di condanna. Infatti, per effetto della novella dell'art. 653 c.p.p., introdotta con la legge n. 97/2001, anche la sentenza di "patteggiamento" assume rilevanza nel giudizio disciplinare relativamente alla affermazione di responsabilità, con l'unica differenza che – in tal caso – l'accertamento della materiale sussistenza del fatto necessita di autonoma valutazione da parte dell'organo di disciplina (*nn. 26 del 26 marzo 2019, 57 e 62 del 25 giugno 2019*).

**263.** Nel procedimento disciplinare promosso a seguito di giudizio penale definito con il c.d. "patteggiamento", vi è bensì la necessità, per l'accertamento della materiale sussistenza del fatto, della autonoma valutazione da parte dell'organo di disciplina, ma questa risulta correttamente effettuata laddove il provvedimento impugnato operi un puntuale e specifico collegamento tra i fatti emersi in sede di procedimento penale e la violazione dei precetti deontologici da parte del sanitario (*n. 51 del 25 giugno 2019*).

### **Prescrizione del reato**

**264.** È infondato il gravame con cui parte ricorrente deduce che la Corte di appello penale ha statuito in ordine all'avvenuta prescrizione del reato, così verificandosi l'insussistenza di un giudicato penale di condanna. Infatti, il giudizio disciplinare ha la finalità di valutare la condotta dell'incolpato sotto un profilo deontologico (e, di conseguenza, può prescindere dagli esiti del procedimento penale) (*n. 5 del 30 gennaio 2019*).

**265.** Non può sostenersi che la mancata dichiarazione di inammissibilità del ricorso da parte della Corte di Cassazione vada interpretata come accoglimento del medesimo, essendo implicito che, qualora non fosse maturata la prescrizione, la sentenza d'appello sarebbe stata annullata per un nuovo giudizio (l'annullamento della sentenza per prescrizione impedirebbe a qualsiasi altro organismo chiamato a giudicare sulle stesse accuse di rifarsi acriticamente a quanto contenuto nelle

sentenze “coperte” da prescrizione, imponendo a chi giudica un’autonoma ricostruzione dei fatti ed una vera e propria istruzione processuale, essendo quindi illegittimo il provvedimento impugnato che, difettando di un’autonoma valutazione degli elementi di causa, abbia “acriticamente sposato” il contenuto della sentenza della Corte d’appello, poi annullata dalla Cassazione.

Detta tesi è, infatti, astratta e non suffragata da elementi di certezza, in quanto si limita ad ipotizzare quale sarebbe stata - secondo il ricorrente - la decisione del giudice penale sul merito della controversia nel caso in cui l’azione penale non fosse stata prescritta, come invece si è verificato. Appare evidente come non sia possibile ricavare dal descritto evento una ipotetica assoluzione del sanitario dalle gravi imputazioni penali a suo carico, le quali - al contrario - hanno ricevuto una consistente, ancorché non conclusiva, sanzione giurisdizionale comprovata dagli atti del procedimento penale formati a seguito di accurate ed esaurienti indagini istruttorie. Ciò a maggior ragione laddove la Suprema Corte di Cassazione, pur dovendo dare atto della intervenuta prescrizione dei fatti penali, ha avuto modo di precisare che dagli atti processuali non è emersa l’estraneità degli imputati ai fatti loro contestati (*n. 12 del 30 gennaio 2019*).

**266.** Come già affermato in numerose occasioni dalla CCEPS, 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, 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 (*n. 27 del 26 marzo 2019*).

### **Valutazione effettuata dall’organo di disciplina - episodicità**

**267.** È infondato il gravame con il quale si deduce errata valutazione degli elementi probatori per avere l’organo di disciplina considerato isolatamente i singoli episodi della vicenda di cui è causa, senza prendere in considerazione tutte le circostanze nel loro insieme che caratterizzano la vicenda in modo diverso da quella prospettata dalla Commissione di disciplina nel provvedimento impugnato. Contrariamente a quanto dedotto dal ricorrente, da ciò che viene descritto nella sentenza menzionata non si può ritenere la correttezza della condotta dell’incolpato in ogni rapporto sociale, né si può valutare tale condotta episodica in quanto emerga che la stessa sia stata protratta nel tempo ed abbia coinvolto più persone. A fronte di ciò, la valutazione dei fatti commessi dal ricorrente è stata compiuta dall’organo di disciplina con scrupolo tenendo in debita considerazione le conseguenze di carattere deontologico scaturenti da alcune specifiche azioni compiute dall’incolpato (*n. 28 del 26 marzo 2019*).

**268.** L’asserita episodicità delle gravi mancanze addebitate al ricorrente non ne sminuisce né il disvalore deontologico, né l’attitudine a ledere i diritti e gli interessi ritenuti meritevoli delle tutele

approntate dall'ordinamento, anche in considerazione della durata e della continuazione della condotta lungo un arco temporale piuttosto lungo (n. 108 del 27 novembre 2019).

## **RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE**

### **Applicazione di nuove versioni del Codice deontologico**

**269.** È infondato il motivo di ricorso sollevato in via preliminare da parte ricorrente concernente violazione del diritto di difesa per avere l'Ordine adottato senza ragione un Codice deontologico differente da quello nazionale, inapplicabile per abrogazione implicita a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice; ciò avrebbe indotto parte ricorrente a formulare difese, sia scritte che verbali, in relazione a contestazioni differenti da quelle effettivamente avanzate.

Come rilevato nelle controdeduzioni dell'Ordine resistente, la sostanza delle disposizioni deontologiche infrante dal ricorrente è la stessa, sia nella versione del Codice di deontologia medica licenziato dalla Federazione nazionale nel 2014, sia in quella precedente, risalente all'anno 2006. È, del resto, consuetudine che la revisione periodica dei testi dei Codici deontologici ad opera delle Federazioni degli Ordini avvenga nel rispetto e nella continuità delle principali norme di deontologia professionale, che ogni iscritto è tenuto a conoscere e ad osservare a prescindere dalla loro collocazione formale nell'ambito del Codice di cui trattasi (n. 21 del 30 gennaio 2019).

**270.** È infondata la doglianza con la quale si lamenta che nell'avviso di avvio del procedimento disciplinare non è specificato quale condotta del ricorrente sia in contrasto con una specifica norma del Codice deontologico, laddove nel predetto avviso (*rectius*, nota di contestazione degli addebiti) l'Ordine abbia contestato al sanitario la violazione degli artt. 5, 12, 13 e 18 del Codice deontologico in vigore nel 1998-2006 e comunque dell'art. 67 del Codice in vigore dal 2014. Tale formula consente di ritenere applicabili alla contestata infrazione deontologica la disposizione più recente, ovvero l'articolo 67 (che, infatti, sanziona il c.d. prestanomismo, ovvero la copertura assicurata dall'iscritto all'Albo degli odontoiatri a vantaggio di chi, privo dei titoli richiesti per legge, svolga atti propri della professione sanitaria). La richiamata disposizione, nel testo licenziato il 16 dicembre 2006 dalla FNOMCeO, è rubricata "Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente", e contiene riferimenti a tali tematiche; similmente, l'analogo articolo nella versione del 2014 (n. 27 del 26 marzo 2019).

### **Buona fede**

**271.** Quanto al riconoscimento della buona fede, le circostanze di fatto e le dichiarazioni del ricorrente, pur se consentano di escludere l'elemento soggettivo del dolo, non conducono di per sé all'esclusione della sua personale responsabilità di carattere deontologico (n. 52 del 25 giugno 2019).

### **Condotta commissiva**

**272.** Va disattesa la tesi della insussistenza di responsabilità disciplinare in mancanza di condotta commissiva (ovvero il medico deve porre in essere una terapia medico clinica o farmacologica), non potendosi considerare tale una prescrizione alimentare quale forma di terapia. Ciò laddove l'Ordine abbia argomentato in modo esauriente riconducendo i comportamenti oggetto di contestazione alla responsabilità professionale e deontologica del ricorrente, e ciò sia sotto il profilo commissivo – avendo egli svolto attività divulgativa di metodiche di dubbia se non inesistente efficacia, e comunque non validate scientificamente – sia sotto il profilo omissivo – avendo mancato il sanitario di adottare le dovute precauzioni e cautele in materia di comunicazione verso il

pubblico, nonché di tenere corretti rapporti con i pazienti, ai quali va rappresentata la situazione clinica nella sua realtà, senza prospettare soluzioni implausibili (n. 21 del 30 gennaio 2019).

**273.** Il ricorrente lamenta come egli, originariamente incolpato *ex art. 39 cit.* di un'aspecifica condotta commissiva, sia stato poi sanzionato per una condotta omissiva. Ciò ha modificato l'addebito disciplinare e la relativa natura, identificando omissioni che non erano state contestate e sulle quali non era stato chiamato a difendersi, e ciò in violazione del principio della correlazione tra l'addebito contestato e la decisione finale, risultando lesi il diritto di difesa dell'incolpato e la garanzia del contraddittorio. Tuttavia, non vi è scostamento tra condotta contestata e provvedimento disciplinare adottato, in quanto la prima consiste effettivamente in una condotta commissiva (avere addebitato al paziente un costo non dovuto); in tal caso, non è quindi rilevabile, nella decisione impugnata, la rilevata contraddizione in danno dell'incolpato (n. 68 del 2 ottobre 2019).

### **Disparità di trattamento**

**274.** È infondato il gravame con cui si deduce la violazione del principio della parità di trattamento e non di discriminazione rispetto ad altri medici che non sono stati né sospesi né radiati. Infatti, sotto il primo aspetto, va considerata la diversa tempistica dei casi sottoposti alla valutazione disciplinare degli Ordini provinciali (che, pure, sono enti diversi gli uni dagli altri): ogni situazione viene necessariamente esaminata nei tempi e nei modi in cui perviene all'attenzione dell'organo di disciplina, per cui eventuali disparità di trattamento non sono imputabili al provvedimento di cui qui si controverte. Sotto il secondo aspetto, la Commissione disciplinare irroga legittimamente la sanzione laddove ritenga che la condotta del ricorrente non sia stata posta in essere nell'esercizio di diritti costituzionalmente garantiti, quali la libertà di manifestazione del pensiero, bensì nell'ambito delle proprie funzioni di medico sottoposto a specifici obblighi e vincoli di carattere deontologico (n. 21 del 30 gennaio 2019).

**275.** È infondato il gravame con il quale il ricorrente deduce violazione del principio di colpevolezza e del principio di proporzionalità della sanzione, asserendo che vi sarebbe stato un mutamento di indirizzo interpretativo da parte dello stesso organo di disciplina rispetto ad analogo precedente, con ciò venendo meno il requisito soggettivo della colpevolezza al momento della realizzazione della condotta. Infatti, in primo luogo il ricorrente deve assolvere l'onere probatorio a suo carico identificando gli elementi idonei ad instaurare una valutazione comparativa tra i casi trattati dalla Commissione disciplinare dai quali ipoteticamente trarre differenze di giudizio da parte dell'organo medesimo: in sede disciplinare, ai fini del giudizio di colpevolezza non può assumere rilievo un altro caso relativo ad un soggetto diverso non esaminato per poterne far discendere una disparità di trattamento che, invece, andrebbe valutata solo ed esclusivamente nell'ipotesi in cui i casi fossero trattati in un unico giudizio disciplinare. In ogni caso, l'organo di disciplina non può considerarsi vincolato ad un caso precedente quando nuove ragioni inducano ad un ribaltamento dell'impostazione tradizionale. Quindi, tale *revirement* interpretativo, lungi dal costituire violazione del principio di legalità, rappresenta l'interpretazione conforme a legge delle norme che regolano la pubblicità in campo sanitario (n. 67 del 2 ottobre 2019).

### **Elemento psicologico**

**276.** È infondato il gravame con il quale si deduce la mancanza dell'elemento psicologico soggettivo dell'infrazione deontologica, atteso che l'inesistenza di un vantaggio ricavabile dalla omessa, tempestiva comunicazione con la paziente non esime il sanitario dall'improntare la propria condotta professionale a criteri di assoluta trasparenza e ad una relazione efficiente ed efficace con i pazienti (n. 40 del 15 maggio 2019).

## **Fatto del terzo**

**277.** È infondata l'affermazione di parte ricorrente circa il fatto che lo stesso sarebbe stato chiamato a rispondere del suo operato in via oggettiva quale imputazione del fatto di terzo. Tale qualificazione giuridica della posizione del ricorrente quale promessa del fatto del terzo *ex art. 1381 c.c.* risulta sprovvista di qualsiasi fondamento giuridico. In tale fattispecie giuridica si riscontrano due obbligazioni, una di *facere* a carico del promittente nel senso di adoperarsi affinché l'obbligato adempia e l'altra di dare, nel senso di essere tenuti alla dazione di un indennizzo nell'ipotesi in cui intervenga l'inadempimento del terzo. Laddove il ricorrente sia sempre stato inserito organicamente nella struttura societaria alla quale si riferisce l'illecito deontologico per cui è procedimento, la sua attività è direttamente imputabile alla società medesima in guisa di un rapporto di immedesimazione organica (*n. 103 del 27 novembre 2019*).

## **Infrazioni - rilevabilità d'ufficio**

**278.** La circostanza che non risultino agli atti esposti presentati da pazienti nei confronti del ricorrente non è dirimente al fine di escluderne la responsabilità disciplinare, atteso che le infrazioni al Codice deontologico sono rilevabili d'ufficio da parte dell'Ordine (*n. 19 del 30 gennaio 2019*).

## **Regole e principi di condotta**

**279.** Nell'esercizio della sua attività professionale, il medico deve ispirarsi ai principi ed alle regole della deontologia professionale, improntate al decoro, indipendenza e dignità della professione, senza soggiacere ad interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura. La trasparenza del suo operato rientra tra i doveri morali del medico esercente una professione sanitaria (*n. 87 del 30 ottobre 2019*).

**280.** Il Collegio giudicante deve incentrare l'esame della vicenda non sui motivi di carattere soggettivo che hanno spinto il sanitario ad attuare una condotta palesemente scorretta, ma ha l'obbligo di indagare sui fatti così come accaduti accertandone la loro rilevanza dal punto di vista deontologico. Sotto questo profilo, la condotta posta in essere dal sanitario (consistita nell'aver registrato, ad insaputa dell'interlocutore, un telefonata con il suo collega, per acquisire elementi di prova a suo favore, nell'ambito di un altro giudizio penale), non solo assume rilevanza dal punto di vista civilistico con la richiesta di risarcimento dei danni per violazione del diritto alla riservatezza o dal punto di vista penalistico in quanto potrebbe concretizzare una ipotesi di reato, ma assume rilevanza anche dal punto di vista deontologico, in quanto la condotta di cui si parla ha determinato grave discredito all'immagine della categoria professionale di appartenenza (*n. 92 del 30 ottobre 2019*).

## **SANZIONI**

### **Circostanze attenuanti**

**281.** Pur ritenendo sussistente la materialità dei fatti così come contestati, la responsabilità del ricorrente può trovare attenuazione nel duplice profilo della sua buona fede – consistente in una condotta sì superficiale, ma non dolosa – e della circostanza che si è trattato di un unico annuncio su un quotidiano, tale per cui la sanzione appaia oltremodo afflittiva. Facendo ricorso all'applicazione analogica del principio di cui all'art. 133 c.p., tenendo conto della non gravità degli illeciti disciplinari contestati, desumibili da tutti gli elementi specificati ai nn. 1,2 e 3 del primo comma del citato art. 133 c.p., la CCEPS può esercitare il potere riduttivo della sanzione. È, pertanto, da ritenersi fondato il gravame limitatamente alla domanda subordinata di riduzione, sia per la atipicità

della sanzione irrogata (sospensione per la durata di giorni 7), sia per la non adeguatezza della stessa rispetto ai fatti contestati (*n. 16 del 30 gennaio 2019*).

**282.** L'entità della sanzione appare incongrua data la sussistenza del requisito della buona fede e, pertanto, la sanzione della sospensione per mesi uno va derubricata a censura (*n. 54 del 25 giugno 2019*).

### **Circostanze aggravanti**

**283.** Correttamente l'Ordine, nel quantificare la misura della sanzione disciplinare, tiene conto di due circostanze aggravanti: il rifiuto del ricorrente di aderire alla proposta di composizione della controversia avanzata dal proprio antagonista, nonché la recidiva della condotta tenuta dal ricorrente stesso, laddove risulti che già in precedenza il sanitario era stato condannato alla sanzione della sospensione dall'esercizio della professione per violazione, tra le altre, delle stesse norme deontologiche infrante in passato (*n. 101 del 27 novembre 2019*).

### **Computo di periodi già scontati / misure accessorie**

**284.** Non può valere quale esimente o quale attenuazione del titolo di responsabilità il fatto che il ricorrente abbia già scontato la misura accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici per un periodo pari alla pena inflitta e/o che abbia beneficiato dell'affidamento in prova. Le misure testé citate hanno riflessi solo nel procedimento penale, ma non possono e non devono comportare valutazioni in ordine al valore ed al grado del disvalore deontologico del comportamento posto in essere (*n. 18 del 30 gennaio 2019*).

### **Congruietà e proporzionalità**

**285.** È infondato il gravame con cui si contesta la mancata valutazione degli elementi presentati a discolpa laddove risultino presenti, nella parte in motivazione, i necessari elementi di valutazione che supportano la scelta della sanzione irrogata per tipologia e per entità, non sussistendo quindi il lamentato difetto di proporzionalità tra fatto e sanzione per non essere stati correttamente valutati e valorizzati alcuni aspetti dedotti come attenuanti dal ricorrente. In tal caso, è da ritenersi che l'Ordine abbia acquisito e vagliato tutti gli elementi probatori ed abbia compiuto un'adeguata valutazione circa la veridicità e l'attendibilità dei medesimi tali da far risultare la sanzione assolutamente proporzionata alle gravi violazioni commesse (*n. 18 del 30 gennaio 2019*).

**286.** Nell'esame del ricorso avverso un provvedimento disciplinare va tenuto in considerazione se la sanzione irrogata sia stata contenuta nella misura più tenue tra quelle previste dall'ordinamento, ovvero la sanzione dell'avvertimento, consistente nel diffidare il sanitario a non ricadere nella mancanza commessa (*n. 30 del 26 marzo 2019*).

**287.** È infondato il gravame con il quale la ricorrente deduce illegittimità del provvedimento impugnato per violazione del principio di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, laddove la gravità della condotta contestata e accertata a carico della sanitaria sia di portata tale da meritare l'applicazione della specifica sanzione interdittiva prevista dalla normativa di settore (L. 175/1992), introdotta proprio allo scopo di reprimere un diffuso fenomeno comportamentale estremamente pregiudizievole del decoro e della dignità della professione, ma soprattutto suscettibile di portare serio nocimento alla salute dei pazienti affidati alle cure dell'odontoiatra, nonché integrante condotta sanzionabile penalmente (*n. 63 del 25 giugno 2019*).

**288.** 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 (*n. 88 del 30 ottobre 2019*).

**289.** L'entità della sanzione deve essere proporzionata al disvalore sociale prodotto dalla condotta del ricorrente, assunta in violazione delle norme di carattere deontologico, che rappresenta un *vulnus* al rapporto cittadino/paziente, nonché una lesione del rapporto di lealtà con i colleghi (*nn. 99 e 10 del 27 novembre 2019*).

### **Elemento soggettivo**

**290.** È priva di pregio anche la doglianza relativa alla pretesa contraddittorietà del provvedimento impugnato che non attribuisca al sanitario alcun elemento soggettivo di rilievo (né dolo né colpa grave) e, quindi, correttamente contenga l'entità della sanzione nella più lieve tra quelle contemplate dall'ordinamento delle professioni sanitarie, ovvero l'avvertimento a non ricadere nella mancanza commessa (*n. 60 del 25 giugno 2019*).

### **Entità della misura applicata**

**291.** Quando la misura applicata consista nella interdizione dall'esercizio della professione per anni uno, il tenore letterale della disposizione di cui all'art. 8 cit. ("Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con l'interdizione dalla professione per un periodo non inferiore ad un anno") mostra come la Commissione provinciale per l'Albo degli Odontoiatri abbia contenuto le dimensioni della specifica sanzione nel minimo previsto (*n. 63 del 25 giugno 2019*).

**292.** Non sussiste l'eccessiva gravosità della sanzione irrogata quando dalle modalità comportamentali del ricorrente, nonché dal suo ruolo di direttore sanitario della struttura ambulatoriale, risulti che la sua condotta sia stata improntata unicamente all'accaparramento della clientela, avendo come fine il conseguimento di un lucro economico per l'azienda di cui risultava responsabile sanitario. Pur essendoci tale aspetto di gravità nella condotta posta in essere dal ricorrente, l'organo di disciplina ha comunque valutato come l'insussistenza di precedenti sanzioni potesse comportare una attenuazione dell'entità della sanzione pari alla sospensione per mesi tre e non per il massimo edittale. Alla luce di quanto sopra rilevato, l'entità della sanzione appare congrua e proporzionata rispetto al grado di colpevolezza dell'autore della condotta medesima (*n. 67 del 2 ottobre 2019*).

**293.** La condotta del sanitario finalizzata all'accaparramento della clientela rappresenta un *vulnus* al rapporto medico-paziente, nonché una lesione del rapporto di lealtà con i colleghi. Nel rispetto del principio di proporzionalità e congruità della sanzione applicata, la misura della sospensione dall'esercizio dell'attività professionale per mesi due appare proporzionata al disvalore sociale prodotto dalla predetta condotta (*n. 103 del 27 novembre 2019*).

### **Richiesta in via subordinata di riduzione della sanzione**

**294.** È infondato il gravame con il quale si deduce l'eccessiva gravità della sanzione inflitta e, conseguentemente, si richiede in via subordinata una riduzione della stessa, laddove la condotta del



ricorrente - anche per l'allarme sociale che generano i gravi reati di cui sia stato riconosciuto colpevole - abbia prodotto una lesione grave al prestigio ed all'onore della categoria professionale alla quale appartiene. Va, anzi, sottolineato l'equilibrio e la prudenza con cui l'organo giudicante ha valutato la vicenda di cui è causa, giungendo ad affermare la responsabilità deontologica del ricorrente senza arrivare ad irrogare la sanzione estrema costituita dalla radiazione dall'Albo, che pure in astratto avrebbe potuto essere giustificata (n. 28 del 26 marzo 2019).

**295.** Laddove il ricorrente risulti essere già stato assoggettato, prima della definizione del procedimento disciplinare, ad una misura afflittiva (delibera adottata dal Consiglio dell'Ordine in applicazione dell'art. 43 del DPR n. 221/1950, con la quale si è preso atto dell'ordinanza di custodia cautelare adottata dalla competente Procura della Repubblica, che ha disposto la sospensione del sanitario dall'esercizio della professione fino alla cessazione dell'efficacia del medesimo atto giurisdizionale), il Collegio giudicante può valutare favorevolmente la domanda di rimodulazione dell'entità della sanzione disciplinare irrogata, anche in considerazione del periodo di sospensione già sofferto (n. 90 del 30 ottobre 2019).

**296.** Non è meritevole di accoglimento il gravame interamente basato sulla richiesta di riduzione della sanzione irrogata, di cui la ricorrente lamenta l'eccessività e la violazione del principio di proporzionalità. Un siffatto approccio defensionale è, di per sé, indice della consapevolezza della ricorrente di non poter in alcun modo confutare la sussistenza dell'addebito contestato e la sua rilevanza deontologica, che vengono quindi dati per acclarati (n. 80 del 2 ottobre 2019).

### **Riduzione per ragioni di equità**

**297.** Laddove parte ricorrente abbia rassegnato le dimissioni dall'incarico di direttore sanitario appena dopo i fatti contestati, e tenuto conto del ravvedimento operato con l'utile esperimento della messa in prova *ex art. 464-quater c.p.p.*, è possibile ridurre per ragioni di equità la sanzione inflitta da tre a due mesi di sospensione (n. 31 del 15 maggio 2019).

**298.** La Commissione Centrale può accedere alla parte del gravame concernente l'eccessività della sanzione irrogata laddove nel ricorrente si ravvisino bensì gli estremi della trascuratezza, peraltro in forma non grave, ma non quelli della intenzionalità e della malafede. Per ragioni di equità, quindi, è possibile ridurre la misura della sanzione inflitta (n. 40 del 15 maggio 2019).

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

**299.** È legittima la delibera con la quale il Consiglio dell'Ordine ratifichi la deliberazione presidenziale urgente con la quale era stata dichiarata, nei confronti di sanitario sottoposto a procedimento penale, la sospensione di diritto *ex art. 43 del DPR n. 221/1950*, fino al permanere dell'efficacia della misura cautelare disposta dal competente Giudice per le indagini preliminari. L'ordinanza emessa dal giudice penale ha un effetto dichiarativo vincolante per l'Ordine di appartenenza, che non dispone, in proposito, di margini di discrezionalità (n. 22 del 26 marzo 2019).

**300.** La misura contemplata dall'art. 43 DPR n. 221/1950 viene applicata al professionista al di fuori e a prescindere dal procedimento disciplinare, e solo nelle ipotesi tipiche ivi contemplate. Infatti, gli effetti della sospensione sono prodotti direttamente in tutti i casi espressamente previsti dalla legge: 1) nei casi in cui il provvedimento è adottato dal giudice ai sensi dell'art. 290 c.p.p.; 2) nei casi in cui l'interdizione è inflitta con sentenza, come pena accessoria ai sensi dell'articolo 30 c.p. per reati qualificati come delitti o come contravvenzioni. Oltre a tali casi, l'art. 43 cit., comma uno, disciplina le seguenti ipotesi di sospensione di diritto:

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

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

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

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

Come sopra detto, si tratta di ipotesi tipiche cui è correlata la sanzione della sospensione *ope legis*, la quale non può trovare applicazione generalizzata in tutti i casi di assunzione di provvedimenti restrittivi della libertà personale, poiché la stessa differenza chiaramente le ipotesi cautelari da quelle di sicurezza e, nell’ambito delle due categorie, le fattispecie di sua applicazione. L’art. 43, comma due, prevede invece la “possibilità”, da parte dell’Ordine, di pronunciare, sentito il professionista, la sospensione del sanitario ammonito dall’autorità di P.S. o contro il quale sia stato emesso mandato od ordine di comparizione o di accompagnamento, senza pregiudizio delle successive sanzioni. Tale ultima fattispecie, sebbene apparentemente limitata ad alcuni casi specifici, deve in realtà ritenersi riferibile a tutte le ipotesi presenti nell’articolo, ipotesi che altrimenti – pur essendo più gravi – non sarebbero suscettibili di intervento cautelare e rispetto alle quali non si applicano le garanzie del procedimento disciplinare. Ciò premesso, la delibera dell’Ordine che faccia riferimento alla casistica di cui al comma uno dell’art. 43 è illegittima per violazione di legge in quanto la misura disposta con detto provvedimento venga applicata ad una fattispecie diversa – l’essere il sanitario stato assoggettato agli arresti domiciliari – rispetto a quelle per cui è tassativamente prevista la sospensione dall’Albo (*n. 61 del 25 giugno 2019*).

## ELEZIONI

### **Annullamento di preferenze / segni di riconoscimento sulla scheda elettorale**

**301.** È fondato e meritevole di accoglimento il ricorso con il quale viene denunciato vizio di eccesso di potere per sviamento per avere la determinazione del presidente di seggio di considerare due schede elettorali nulle per la presenza di segni di riconoscimento causato la mancata attribuzione di altrettante preferenze elettorali in favore del ricorrente. Ciò laddove le schede oggetto di contestazione contengano, tra le preferenze espresse, un solo cognome errato, così determinando la mancata assegnazione ai candidati delle preferenze pur se espresse correttamente (trattandosi non di segno di riconoscimento bensì di una mera indicazione erronea del cognome di uno dei candidati, e quindi non si è in presenza di un segno distintivo o di riconoscimento idoneo a determinare la nullità dell'intera scheda, le restanti preferenze essendo senz'altro espresse correttamente).

Al riguardo, la giurisprudenza nega che l'errore sul nome di battesimo sia considerabile come un segno di riconoscimento in relazione a fattispecie nelle quali non sussista identità di cognome tra più candidati (Consiglio di Stato, n. 926 del 17 febbraio 2010). Di conseguenza, "la nullità del voto elettorale si verifica solo quando dall'esame obiettivo della scheda emerge chiaramente l'intento dell'elettore di farsi riconoscere, per cui i segni superflui [...] non sono elementi sintomatici idonei a determinare la nullità del voto stesso solo qualora non sia evidente che l'irregolare compilazione sia preordinata al riconoscimento dell'autore (Consiglio di Stato, n. 3368 del 7 luglio 2015). Correttamente, quindi, il ricorrente afferma che la cifra delle preferenze da lui ottenute va rettificata aggiungendo le preferenze indebitamente annullate e, di conseguenza, ha titolo ad essere proclamato membro del Consiglio direttivo dell'Ordine. Ciò a maggior ragione ove, già in sede di scrutinio, l'iscritto e candidato abbia eccepito la decisione del Presidente del seggio elettorale di non assegnare alcuna preferenza ai candidati il cui nome era stato correttamente indicato nelle schede scrutinate contenenti bensì un cognome errato, ma di un diverso candidato: in omaggio al principio del *favor voti*, che richiede la conservazione di ogni voto che venga legittimamente espresso, l'ufficio elettorale avrebbe dovuto assegnare ai rispettivi candidati tutte le preferenze correttamente indicate (n. 33 del 25 giugno 2019).

### **Annullamento di preferenze / errore nell'indicazione del nome del candidato**

**302.** È erronea la decisione del seggio elettorale di ritenere non valide *in toto* le schede oggetto di contestazione, laddove solo alcune delle preferenze ivi indicate siano accompagnate – in contrasto con le vigenti norme sulle operazioni elettorali – da segni di riconoscimento. Ciò in conformità del costante orientamento della CCEPS, che in precedenti analoghe occasioni ha avuto modo di rilevare come non sussista nullità delle operazioni elettorali quando sia stata ritenuta valida una scheda che riportava un cognome parzialmente errato, non potendosi aderire alla tesi secondo cui l'errata indicazione del cognome è un segno di riconoscimento. È da ritenersi, invece, che l'errore nell'indicazione del cognome del ricorrente non incida sull'individuazione della volontà dell'elettore e, quindi, le schede non debbano essere annullate. Come statuito dal Consiglio di Stato nella materia di cui trattasi (Sez. V, sent. 14 dicembre 1999), nel procedimento elettorale deve essere sempre salvaguardata la volontà del corpo elettorale e deve essere, quindi, ritenuto valido il voto contenuto nella scheda ogni qualvolta sia possibile accertare in concreto la volontà effettiva dell'elettore. La Commissione Centrale ha ritenuto non giustificabile che, per le schede contestate nelle quali il nome del ricorrente sia indicato correttamente, si annulli – in presenza di errori nell'indicazione dei nomi di altri candidati – anche la preferenza per i candidati correttamente indicati: la necessaria espressione di tutte le preferenze richieste dalla legge non viene realmente intaccata se non mediante l'indicazione di nomi di fantasia o di soggetti non iscritti all'Albo (n. 33 del 25 giugno 2019).

### **Annullamento parziale di operazioni elettorali**

**303.** Nelle elezioni per il rinnovo degli organi degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri, un vizio proprio del procedimento concernente solo uno degli organi stessi non riverbera effetti invalidanti nei confronti delle operazioni elettorali relative ai componenti di altra Commissione in quanto trattasi di procedimento complesso costituito da sub-procedimenti in sé autonomi che non possono essere inficiati da eventuali illegittimità in via derivata provenienti da procedimenti connessi. Pertanto, il ricorso può essere accolto, limitatamente alla elezione dei componenti medici del Consiglio direttivo e del Collegio dei revisori dei conti (*n. 11 del 30 gennaio 2019*).

### **Contraddittorio non intero – inammissibilità del ricorso**

**304.** Va, in via preliminare, dichiarato inammissibile per violazione del principio del contraddittorio il ricorso che sia notificato solo alle parti di cui al DPR 5 aprile 1950, n. 221, non potendosi dare ingresso alla tesi difensiva per la quale la materia elettorale sarebbe assoggettata esclusivamente alla normativa speciale di cui al predetto regolamento, il quale non richiede la notifica dei ricorsi elettorali ai controinteressati, ma soltanto ai contraddittori necessari ivi espressamente indicati. Infatti, in base alla sentenza della Suprema Corte di Cassazione - sezioni unite civili n. 5743/1988, la notifica dei ricorsi elettorali proposti innanzi alla Commissione Centrale anche ai controinteressati costituisce un principio generale desumibile dall'ordinamento giuridico, oramai acquisto, il quale riconosce la tutela del contraddittorio in tutti i tipi di giudizi. La CCEPS ha recepito (si veda, *inter alia*, la decisione n. 14 del 21 giugno 2010) i predetti orientamenti giurisprudenziali, precisando che, laddove il ricorrente ometta la notifica nei confronti di tutti i controinteressati, il ricorso deve essere dichiarato irricevibile. *Rectius*, sarebbe sufficiente effettuare la notifica almeno ad uno dei controinteressati, in quanto detto adempimento darebbe luogo alla possibilità di procedere alla integrazione del contraddittorio anche nei confronti degli altri soggetti; in mancanza, i ricorrenti si precludono tale possibilità e, quindi, il loro gravame non può essere esaminato nel merito (*n. 32 del 25 giugno 2019*).

### **Obbligo di astensione del componente il seggio elettorale**

**305.** Ha carattere assorbente il motivo di ricorso relativo al conflitto di interessi di cui all'art. 6-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modifiche ed integrazioni, laddove il sanitario che sia figlio di un candidato poi risultato eletto abbia omissis di esplicitare i legami familiari che avrebbero dovuto consigliarne l'astensione dalle funzioni di scrutatore presso il seggio elettorale nel quale il padre risultava essersi candidato. È infatti da ritenersi che, effettivamente, vi sia un condizionamento, derivante dalla stessa presenza del familiare, nei confronti del componente il seggio, e ciò in danno degli altri candidati alla elezione di cui trattasi. Né rileva l'eccezione formulata dall'Ordine resistente relativa alla mancata formalizzazione in verbale di contestazioni al riguardo da parte della ricorrente stessa o di altri iscritti presenti in tale sede, in quanto la situazione di conflitto di interessi ben può essere rilevata d'ufficio, potendo creare iniquità e/o ingiustizia nell'ambito del procedimento elettorale (*n. 11 del 30 gennaio 2019*).

## **RICORSI ALLA CCEPS**

### **Decesso del ricorrente**

**306.** Laddove il legale del ricorrente abbia depositato: copia del certificato di morte del suo assistito; istanza per la dichiarazione di interruzione del procedimento; dichiarazione degli eredi sulla mancanza di interesse a riassumere o proseguire il ricorso; istanza notificata all'Ordine resistente, alla quale faccia seguito l'adesione alla rinuncia alla riassunzione o prosecuzione del giudizio presentata dagli eredi del ricorrente, ricorrono gli estremi per pronunciare l'estinzione del procedimento disciplinare (*n. 36 del 15 maggio 2019*).

**307.** La comunicazione dell'avvenuto decesso del ricorrente non è atto recettizio, bensì ha una mera funzione partecipativa per cui è sufficiente che il menzionato atto di comunicazione venga depositato presso la Segreteria della CCEPS perché produca gli effetti giuridici costituiti dalla sopravvenuta improcedibilità del ricorso (*n. 98 del 27 novembre 2019*).

**308.** Il decesso del ricorrente determina l'interruzione del giudizio innanzi alla CCEPS con conseguente improcedibilità del gravame e conseguente applicabilità alla fattispecie dell'art. 300 c.p.c. (*n. 98 del 27 novembre 2019*).

### **Eccezioni non dedotte in sede di ricorso**

**309.** Non rileva, ai fini della richiesta declaratoria di illegittimità della decisione gravata, il vizio relativo alla rubrica della sanzione ("ammonimento" in luogo di avvertimento), laddove la relativa eccezione non sia stata dedotta nel ricorso originario e nemmeno in sede di motivi aggiunti al ricorso e sia quindi inammissibile (*n. 60 del 25 giugno 2019*).

### **Eccezioni sulla composizione del Collegio**

**310.** L'eccezione sollevata in via pregiudiziale circa il difetto di legittimazione della Commissione centrale per illegittimità della composizione non può essere accolta laddove, in ossequio a quanto statuito dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 215/2016, nella composizione del Collegio non figurino alcun membro di derivazione governativa (*n. 109 del 27 novembre 2019*).

### **Pubblicazione del dispositivo**

**311.** È inammissibile l'istanza di parte ricorrente relativa alla pubblicazione immediata di dispositivo, in quanto non supportata da alcuna specifica previsione normativa (*n. 13 del 30 gennaio 2019*).

### **Ricorso per revocazione**

**312.** Nel giudizio per revocazione, con il quale sia anche proposta accessoria istanza cautelare, non può essere accolta la domanda di sospensione della sanzione in quanto, se la stessa ha già avuto esecuzione, difetta *ab origine* la condizione per il suo accoglimento, non essendo configurabile il *periculum in mora* (*nn. 73-76 del 2 ottobre 2019*).

### **Rinuncia al ricorso**

**313.** Laddove il legale della ricorrente, nell'interesse della medesima, abbia dichiarato di rinunciare agli atti del procedimento e, pertanto, di abbandonare il ricorso, e laddove, nella seduta innanzi alla

Commissione Centrale l'Ordine resistente, come da verbale di udienza, non si sia opposto alla rinuncia formulata da parte ricorrente, ricorrono gli estremi per pronunciare l'estinzione del procedimento disciplinare (*n. 39 del 15 maggio 2019*).

**314.** La rinuncia al ricorso comporta l'estinzione del giudizio se accettata dalla controparte; in tal caso le spese, per ragioni equitative, possono essere interamente compensate (*n. 79 del 2 ottobre 2019*).

**315.** L'atto di rinuncia al gravame da parte della ricorrente concretizza un'ipotesi di sopravvenuta carenza di interesse alla prosecuzione e definizione del giudizio con applicazione alla fattispecie dell'art. 390 c.p.c.. Non essendo atto recettizio, ma avendo una mera funzione partecipativa, è sufficiente che non intervenga espressa opposizione alla predetta rinuncia. Laddove intervenga la presa d'atto del Presidente dell'Ordine, essa concreta una mancanza di opposizione che rende la rinuncia atto valido ed esplicitante piena efficacia giuridica (*n. 95 del 27 novembre 2019*).

### **Rinvio (istanza di)**

**316.** È preliminarmente respinta l'istanza di rinvio formulata dal ricorrente nell'udienza davanti alla CCEPS, laddove non risulti in atti rituale richiesta di audizione personale dell'interessato (la stessa essendo meramente facoltativa) e il medesimo abbia, comunque, nominato un procuratore legale (*n. 101 del 27 novembre 2019*).

## **INAMMISSIBILITÀ**

### **Ricorso irricevibile e inammissibile**

**317.** Il ricorso è inammissibile in quanto sia notificato alle Autorità di cui all'art. 54, comma uno, del DPR 5 aprile 1950, n. 221 oltre il termine perentorio di giorni trenta stabilito dall'art. 53, comma uno, del medesimo regolamento. Il ricorso è inammissibile anche sotto altro e diverso profilo, laddove l'atto impugnato abbia natura non provvedimento (mera comunicazione). Né a diversa conclusione può condurre il rispetto dei termini per la riassunzione del giudizio innanzi questa Commissione Centrale dopo sentenza del TAR, considerato che la riassunzione del giudizio, finalizzata semplicemente a realizzare la *aditio jurisdictionis*, costituisce cosa diversa dalla valutazione della ritualità e tempestività della domanda originaria (*editio actionis*). Pertanto, non si può procedere ad esaminare il merito di un siffatto ricorso, che va quindi dichiarato irricevibile e inammissibile (*n. 56 del 25 giugno 2019*).

### **Ricorso avverso atti endoprocedimentali**

**318.** Qualora l'atto impugnato non rivesta i caratteri del provvedimento definitivo, lo stesso non rientra nel novero dei provvedimenti suscettibili di gravame innanzi alla CCEPS, ai sensi tanto della specifica normativa in materia di ricorsi avverso i provvedimenti degli Ordini delle professioni sanitarie, di cui agli artt. 3, comma quattro, e 18, lettera *a*), del d. lgs. C. p. S. n. 233/1946, quanto dei principi vigenti nell'ordinamento giuridico in materia di ricorsi avverso gli atti endoprocedimentali. Il relativo ricorso è, quindi, da ritenersi in via preliminare inammissibile, in quanto sia proposto avverso un atto di per sé privo di rilevanza esterna e in quanto tale inidoneo a produrre, in via definitiva, effetti nella sfera giuridica degli interessati (*nn. 42-50 del 25 giugno 2019*).

**319.** Come da consolidata giurisprudenza della Commissione Centrale, il ricorso va ritenuto inammissibile se proposto avverso un atto endoprocedimentale di per sé privo di rilevanza esterna, e

quindi inidoneo a produrre in via definitiva lesioni della sfera giuridica degli interessati. Tale è da considerarsi la delibera di rinvio del giudizio disciplinare promosso nei confronti del ricorrente, disposto dall'organo procedente al fine di riservarsi la successiva valutazione di istanze formulate dal medesimo ricorrente (*n. 93 del 30 ottobre 2019*).

### **Termine per controdeduzioni dell'Ordine**

**320.** È inammissibile l'eccezione di tardività delle controdeduzioni depositate dall'Ordine resistente, in quanto per il costante orientamento di questa Commissione Centrale il termine di cui all'art. 56 del DPR n. 221/1950 è meramente ordinatorio e non è, quindi, stabilito a pena di decadenza dal diritto di formulare le predette controdeduzioni (*n. 11 del 30 gennaio 2019*).

## **NOTIFICAZIONI**

### **Ministero della Salute**

**321.** Il ricorso avverso il provvedimento disciplinare dell'Ordine deve essere necessariamente notificato anche al Ministero della Salute, così come previsto dall'art. 54 del DPR n. 221/1950 e la mancata notificazione nei termini comporta la decadenza dalla facoltà di impugnazione ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 152 c.p.c. e artt. 53 e 54 del citato DPR (*n. 71 del 2 ottobre 2019*).

### **Tardività**

**322.** Va rigettata l'eccezione di irricevibilità del ricorso proposta dall'Ordine resistente quando sia accertato che, avverso la decisione disciplinare, la ricorrente abbia proposto ricorso con notifica pervenuta all'Ordine due giorni oltre il termine stabilito, ma ciò perché – come risulti dall'annotazione apposta sulla notifica stessa – l'Ufficiale giudiziario si era recato presso la sede dell'Ordine nella giornata di sabato, trovando la sede chiusa e, quindi, procedendo a notificare il ricorso il primo giorno utile. In base alla giurisprudenza consolidata sul punto, l'onere di notificazione si intende perfezionato quanto l'atto viene consegnato all'Ufficiale giudiziario, e non quando il medesimo lo notifica all'Ordine. Ciò in quanto, diversamente opinando, resterebbero a carico del ricorrente anche circostanze di fatto indipendenti dalla sua volontà, quali appunto la chiusura della sede dell'Ordine (*58 del 25 giugno 2019*).

=====