



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 2020

A cura di Roberto Dati

SOMMARIO

- I Albi professionali
- II Disciplina
- III Ricorsi alla CCEPS

Indice

ALBI PROFESSIONALI

ISCRIZIONE

Accordo di reciprocità (Scambio di note Italia-Egitto del 1951)	1
Annullamento in via di autotutela	2
Principio del legittimo affidamento	3

DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE

Commissioni previste dalla legge n. 409/1985	4
Forma pubblica	5
Ricusazione e cause di astensione	6-8

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Condotta omissiva / negligenza	9
Diligenza richiesta al professionista sanitario	10
Direttore sanitario - obblighi di comunicazione	11
Doveri di aggiornamento professionale	12
Esercizio abusivo della professione	13-15
Esercizio abusivo della professione - dolo specifico	16-18
Libera manifestazione del pensiero – tutela e limiti	19
Libertà di diagnosi e cura – limiti	20
Mancata valutazione anestesiológica	21
Obblighi di collaborazione con Ordine/Collegio	22-25
Obbligo di comunicazione all'Ordine - accordi o convenzioni con colleghi	26
Obbligo di conservazione degli atti relativi a pazienti	27-28
Obbligo di solidarietà nei confronti dei pazienti ex artt. 2 e 32 Cost.	29
Omessa considerazione di esami e accertamenti clinici	30-33
Protocolli aziendali e responsabilità individuale	34
Registro dei praticanti delle medicine complementari	35
Relazione terapeutica non corretta con paziente oncologico	36
Uso improprio di titoli e qualifiche	37-38
Utilizzo di pratiche terapeutiche non fondate sotto il profilo scientifico	39-43
Vaccini – divulgazione di terapie alternative	44-46
Vaccini – omesso confronto con la comunità scientifica, generazione di timori e dubbi ingiustificati, denigrazione di colleghi	47-53

MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Contestazione di certificati di malattia	54-58
Dolo d'impeto	59
Prescrizioni mediche - applicazione di circolari interne	60
Rapporti tra colleghi	61-63
Violenza sessuale – accertamento in sede penale	64
Violenza sessuale - dichiarazioni della persona offesa	65
Violenza sessuale - elementi probatori a carico dell'incolpato	66
Violenza sessuale – manovre prive di motivazioni scientifiche	67
Violenza sessuale – omissioni strumentali al reato di	68
Visita fiscale	69

MANCANZE DISCIPLINARI / PUBBLICITÀ SANITARIA	
Caratteristiche del messaggio pubblicitario	70-71
Direttore sanitario – responsabilità	72-75
Iniziative promozionali a favore di aziende o prodotti commerciali - avallo, patrocinio	76
Ordinamento della pubblicità sanitaria	77
Prestazioni gratuite	78-79
Principi deontologici in materia di pubblicità sanitaria	80
POTESTÀ DISCIPLINARE	
Potere degli Ordini professionali nei confronti dei sanitari pubblici dipendenti	81-82
PRESCRIZIONE	83
PROCEDIMENTO	
Applicabilità della legge n. 241/1900 e succ. modif. e integr.	84-87
Attività difensiva – preclusione	88
Audizione preliminare	89-90
Autonomo apprezzamento dei fatti / utilizzo delle risultanze del giudizio penale	91-93
Avvio del procedimento disciplinare - convocazione del sanitario – motivazione	94
Contestazione degli addebiti	95-100
Diritto di difesa	101-109
Diritto di difesa / richiesta di prova testimoniale	110
Principio del <i>ne bis in idem</i>	111
Riscontri fattuali o probatori (riprese video e altro)	112-115
Valutazione effettuata dall'organo di disciplina – episodicità	116
PROVVEDIMENTO	
Elementi di prova – esposti all'Ordine	117
Motivazione	118-122
Requisiti essenziali dell'atto	123
Ricostruzione in fatto e fase decisoria	124
Sottoscrizione	125-126
RAPPORTI TRA PROCEDIMENTO DISCIPLINARE E ALTRI PROCEDIMENTI	
Autonomo apprezzamento dei fatti - utilizzo delle risultanze del giudizio penale	127-129
Valore probatorio degli atti del procedimento penale	130
SANZIONI	
Automatismo	131-133
Congruità	134-135
Principi propri delle norme penali e regole deontologiche	136-138
Principio di proporzionalità	139-140
Proposta risarcitoria	141
Radiazione	142-144
Richiamo a condotte analoghe	145
Riduzione	146-150
Sospensione cautelare ex art. 43 DPR n. 221/1950	151-152

RICORSI ALLA CCEPS

INAMMISSIBILITÀ	
Questioni di legittimità costituzionale	153

IRRICEVIBILITÀ	154
UDIENZA	
Istanza di prelievo	155
Istanza di rinvio	156-157
Istanza di sospensione in attesa dell'esito del giudizio penale	158

ALBI PROFESSIONALI

ISCRIZIONE

Accordo di reciprocità (Scambio di note Italia-Egitto del 1951)

1. È illegittimo il provvedimento con il quale l'Ordine, preso atto che nei confronti di un cittadino italiano in possesso di laurea rilasciata da Università egiziana, non può trovare applicazione l'accordo tra Italia e Egitto del 1951, assegna al sanitario un termine per procedere, presso il Ministero della salute, al riconoscimento del predetto titolo di studio, con l'avvertenza che, decorso tale termine, la sua iscrizione sarebbe revocata per difetto dei requisiti di legge.

Al riguardo, occorre far riferimento sia alla normativa speciale applicabile costituita dallo Scambio di note tra Italia ed Egitto del 9 aprile 1951, sia all'art. 9, comma due, del d. lgs. C.p.S. n. 233/1946. Il predetto scambio di note costituisce un trattato internazionale in forma semplificata tuttora riconosciuto valido ed efficace dal Ministero degli Affari Esteri. Detto trattato rientra nel novero degli accordi previsti dall'art. 9, comma due, del decreto citato, in base al quale è ammessa la iscrizione all'Albo degli stranieri che abbiano conseguito il titolo di abilitazione in Italia o all'estero, e che siano cittadini di uno Stato con cui il Governo Italiano ha stipulato, sulla base della reciprocità, un accordo speciale che consenta loro l'esercizio della professione medica in territorio nazionale. La perdurante applicabilità dell'accordo non è posta in discussione dalla sopravvenuta normativa comunitaria, segnatamente dalle direttive CEE n. 78/686 e 78/687, come affermato dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea con la sentenza del 9 febbraio 1994 – cause C-3/9/92 e C-154/93, dove si legge che il “riconoscimento di titoli conseguiti negli stati extracomunitari non è affatto escluso, ma appartiene a sistema diverso da quello comunitario”.

Al fine di dirimere il contrasto tra l'opzione di chi ritiene che per l'iscrizione all'Albo sia necessario, oltre al possesso del titolo abilitativo e all'esercizio della professione per un certo lasso temporale presso lo Stato che ha concluso l'accordo su base di reciprocità, anche il possesso della cittadinanza straniera e coloro che, invece, ritengono che tale ulteriore requisito non sia prescritto e sia del tutto ultroneo, è necessario analizzare il tenore letterale delle disposizioni richiamate nonché la loro *ratio*.

La regola generale in materia è offerta da quanto prescritto all'art. 9, comma uno, lett. a), del citato d. lgs. n. 233/1946, che stabilisce che uno tra i requisiti per l'iscrizione all'Albo è costituito dalla cittadinanza italiana. Il secondo comma del d. lgs. n. 233 prevede che possono essere anche iscritti all'Albo gli stranieri che abbiano conseguito il titolo di abilitazione in Italia o all'estero, quando siano cittadini di uno Stato con il quale il Governo italiano abbia stipulato, sulla base della reciprocità, un accordo speciale che consenta ad essi l'esercizio della professione in Italia, purché dimostrino di essere di buona condotta e di avere il godimento dei diritti civili.

Con la congiunzione “*anche*” contenuta nella predetta norma (che, dal punto di vista grammaticale, significa “ancora”), il legislatore ha inteso estendere allo straniero – in possesso di un titolo abilitativo conseguito in un Paese dove sussiste un accordo speciale su base di reciprocità con l'Italia e che in quel Paese abbia svolto per un certo periodo attività professionale di medico – la possibilità di iscrizione prevista per il cittadino italiano. In base al principio *ubi lex voluit dixit, ubi noluit tacuit*, il disposto di cui all'art. 9, comma due, è da interpretarsi in senso letterale, per cui anche gli stranieri, oltre ai cittadini italiani, che hanno conseguito un titolo abilitativo estero e per il quale esiste uno speciale accordo di reciprocità, possono essere iscritti all'albo senza che sia necessario il possesso della cittadinanza straniera. Lo stesso accordo speciale del 1951 non fa mai riferimento al requisito della cittadinanza reciproca, bensì ai titoli riconosciuti dai rispettivi Paesi che hanno stipulato l'accordo speciale. La *ratio* della normativa costituita dal citato art. 9 e dallo Scambio di note tra Italia ed Egitto è quella di agevolare la libera circolazione di professionisti provenienti dai due Paesi riconoscendo una comunanza di percorso formativo ed una adeguata

esperienza professionale nel Paese di appartenenza. Diversamente opinando, e ritenendo necessaria la cittadinanza egiziana, si porrebbe in essere un comportamento discriminatorio tra cittadini stranieri in base alla sussistenza o meno del requisito della cittadinanza nel paese estero. Tale requisito non solo non è richiesto dalla citata normativa, ma causerebbe un danno proprio a quei soggetti stranieri, tra i quali il ricorrente, i quali acquisendo la cittadinanza italiana, hanno dimostrato una maggiore integrazione nel tessuto sociale italiano (*n. 7 del 22 gennaio 2020*).

Annullamento in via di autotutela

2. È illegittimo il provvedimento mancante del requisito che potrebbe giustificare il potere di autotutela, e cioè la motivata indicazione dello specifico interesse pubblico attuale. Infatti, secondo la giurisprudenza amministrativa la rimozione dell'atto di I grado deve trovare una sua giustificazione diversa dal mero ripristino della legalità violata, concretizzandosi nel dovere di agire in autotutela per un interesse pubblico primario meritevole di tutela.

La ragione sottesa all'adozione del provvedimento negativo di II grado non può essere cercata nel dichiarato intento di voler dare attuazione alla richiesta del Ministero della Salute all'Ordine di verificare nel ricorrente il possesso dei requisiti richiesti dalla normativa, senza entrare nel merito del diritto o meno del ricorrente medesimo ad essere iscritto al relativo Albo. Quindi, l'unica ragione sulla quale riposa il provvedimento di autotutela non può che essere individuato nella evidenza dell'errore in cui sarebbe incorso l'Ordine al momento dell'adozione del provvedimento di iscrizione all'Albo: tale argomentazione disvela ulteriormente l'inesistenza di requisiti per un legittimo esercizio dei poteri di autotutela, che non si fondano sulla magnitudine della pregressa illegittimità, bensì sulla sussistenza di un attuale e pregnante interesse pubblico, specificamente individuato, ad una diversa regolazione del caso concreto. Gli atti impugnati mancano di dare conto della sussistenza di tale attuale interesse pubblico espressamente individuato ad un diverso assetto della situazione de qua e, pertanto, risultano in contrasto con l'art. 21-*nonies* L. n. 241/1990 (*n. 7 del 22 gennaio 2020*).

Principio del legittimo affidamento

3. È fondato il gravame con il quale si censura l'operato dell'organo di disciplina sotto il profilo della violazione dell'art. 21-*nonies* della legge 7 agosto 1990, n. 241, che prescrive che il provvedimento amministrativo illegittimo *ex art. 21-octies* può essere annullato di ufficio, sussistendo le ragioni di interesse pubblico, entro un termine ragionevole, comunque non superiore a diciotto mesi, dal momento dell'adozione dei provvedimenti di autorizzazione. In tale caso, opera il principio del legittimo affidamento per cui l'esercizio del potere di autotutela incontra il limite insuperabile costituito dall'esigenza di salvaguardare le posizioni dei soggetti privati che, confidando nella legittimità nell'atto rimosso, hanno conseguito le posizioni di vantaggio loro attribuite da quest'ultimo. Secondo la giurisprudenza amministrativa, la norma impositiva del predetto termine di sei mesi, così come novellata dall'art. 6 L. n. 124/2015, è applicabile in tutti i casi in cui il provvedimento di autotutela sia intervenuto successivamente alla novella legislativa, ancorché riguardi un titolo abilitativo rilasciato sotto il regime precedente (TAR Campania Sez. VIII, n. 60 del 3 gennaio 2017). Laddove il provvedimento impugnato sia intervenuto ad oltre sette anni dal provvedimento di iscrizione all'Albo, la posizione del ricorrente si è consolidata non potendo lo stesso ritenere che la sua iscrizione fosse illegittima a tale distanza di tempo (*n. 7 del 22 gennaio 2020*).

DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE

Commissioni previste dalla legge n. 409/1985

4. È infondata l'eccezione di incompetenza della commissione odontoiatri della FNOMCeO laddove i fatti oggetto del procedimento disciplinare siano stati accertati in data antecedente alle dimissioni dell'inquisito dalla carica di presidente della commissione provinciale, e tanto basta a radicare la competenza dell'organo di disciplina nazionale. È altresì da rilevare che l'interesse a eccepire l'eventuale incompetenza va correttamente opposto in una fase antecedente del procedimento. In base alla sentenza delle Sezioni unite della Corte di Cassazione 15 dicembre 2008, n. 29294, anche l'atto di apertura del procedimento disciplinare può essere impugnato dinanzi alla Commissione Centrale. Detta pronuncia modifica un precedente orientamento giurisprudenziale sulla base delle modifiche apportate all'art. 111 Cost. in tema di giusto processo. La Suprema Corte (sentenza sez. III Civ., 15 gennaio 2003, n. 478) fa riferimento agli orientamenti della Corte Europea dei diritti dell'uomo e dalla giurisprudenza nazionale con riferimento alla legge n. 89/2001 (c.d. "legge Pinto"), in base ai quali ogni processo, sia esso civile, penale o amministrativo, costituisce di per sé fonte di pregiudizio (*n. 11 del 22 gennaio 2020*).

Forma pubblica

5. Correttamente il Collegio giudicante ha disposto il rigetto dell'istanza di celebrazione del procedimento disciplinare in forma pubblica visto l'art. 46 del DPR n. 221/1950, che espressamente stabilisce che "la seduta non è pubblica" (*n. 16 del 15 luglio 2020*).

Ricusazione e cause di astensione

6. Va respinta la generica doglianza, sollevata dal ricorrente per la prima volta solo innanzi la CCEPS e corredata di istanza di ricusazione formulata in sede di discussione in udienza, avverso il provvedimento disciplinare con riferimento alla composizione dell'organo di disciplina per la presunta presenza nello stesso di un componente che sia stato già CTP della paziente nell'ambito del giudizio civile promosso contro il ricorrente. Ciò laddove tale assunto sia smentito dalle risultanze documentali, non contestate dallo stesso ricorrente (il verbale del procedimento disciplinare, per la sua natura di atto pubblico, fa fede fino a querela di falso), da cui risulti che il predetto componente si sia allontanato dalla seduta e non abbia partecipato alla celebrazione del procedimento disciplinare. Lo stesso ricorrente ne dà conferma nel suo ricorso, laddove afferma che "all'atto della celebrazione del procedimento il dott. [...] è uscito autonomamente dalla stanza" e che, proprio per questo motivo, la censura non era stata mossa in precedenza. Alla luce di quanto esposto, è da ritenersi che, nella delibera impugnata, il nome del componente in parola sia stato indicato tra i presenti per un mero errore materiale. Va dunque riconosciuta la natura meramente formale di refuso di detta indicazione, come attestato dal verbale ordinistico, in cui si dà atto dell'avvenuta astensione. Sul punto, si rimanda al maggioritario orientamento della CCEPS che, a sua volta, richiama la giurisprudenza in tema di regolarità delle sedute del procedimento disciplinare della Suprema Corte di Cassazione (Cass., sez. III, 7 agosto 2001, n. 10895), secondo la quale ogni questione relativa alla validità della riunione per la composizione della commissione provinciale di disciplina deve essere posta dall'interessato *in limine*, o comunque prima che sia assunta la decisione, affinché l'organo disciplinare sia posto in condizione di dimostrare immediatamente l'intervenuta convocazione di tutti i suoi componenti, ovvero di fissare una diversa seduta nella quale la rinnovata convocazione dei componenti possa essere documentata. In difetto

della proposizione, in tale fase, di rilievi di sorta da parte dell'incolpato, ogni questione relativa alla validità della seduta della commissione di disciplina per l'ipotizzato difetto di convocazione di uno o dei suoi componenti deve ritenersi preclusa e, dunque, non più prospettabile innanzi alla Commissione Centrale, chiamata a decidere sul ricorso dell'incolpato avverso la decisione a lui contraria" (n. 12 del 15 luglio 2020).

7. Va rigettato, in quanto infondato, il motivo di impugnazione relativo alla mancata astensione nel procedimento disciplinare del Presidente della Commissione territoriale di disciplina, nonché dell'ingiustificato rigetto dell'istanza di ricusazione dello stesso, il quale si troverebbe in una condizione di incompatibilità per avere, prima dell'apertura del procedimento disciplinare, sottoscritto e divulgato sul Bollettino dell'Ordine, un articolo intitolato "*Considerazioni deontologiche in tema di vaccini*", contenente la frase che qualunque disinformazione allarmistica in tema di vaccini contenente un messaggio sulla pericolosità delle vaccinazioni di massa, merita di essere deontologicamente perseguita. L'art. 64 del DPR 221/1950 stabilisce che i componenti del collegio giudicante possono essere ricusati per i motivi stabiliti dal c.p.c. e devono astenersi anche quando vi sia un motivo di ricusazione di cui hanno conoscenza, ancorché non proposto. L'art. 51 c.p.c., a sua volta, elenca tassativamente i casi di astensione obbligatoria e ricusazione, elencazione tassativa che non è suscettibile di interpretazione analogica. Al riguardo, va chiarito che nessuna norma di legge o di regolamento impone l'astensione ad un membro della commissione disciplinare nel caso in cui quest'ultimo aderisca ad una tesi riguardante uno specifico argomento, su cui verte il procedimento disciplinare, divergente da quella propugnata dall'incolpato. Ciò a maggior ragione ove alle stesse conclusioni sia giunta la competente Procura della Repubblica nell'archiviare la denuncia-querela presentata dal ricorrente a carico del collega per preteso reato di abuso d'ufficio. Il procedimento disciplinare nei confronti dei professionisti sanitari, in generale, ha l'acclarata finalità di riaffermare il primato delle norme deontologiche, laddove intervengano attività o comportamenti in contrasto con esse e non persegue un interesse personale dei singoli componenti del collegio giudicante (n. 16 del 15 luglio 2020).

8. È infondata la doglianza in rito concernente l'asserita erronea motivazione del provvedimento impugnato sul punto della richiesta ricusazione dei componenti dell'organo di disciplina laddove non venga rispettato il principio per cui l'interesse a sollevare detta eccezione deve essere opposto in una fase antecedente a quella di celebrazione del procedimento. In base alla sentenza della Corte di Cassazione - Sezioni unite n. 29294 del 15 dicembre 2008, anche l'atto di apertura del procedimento disciplinare può essere impugnato dinanzi alla Commissione Centrale. Detta pronuncia modifica un precedente orientamento giurisprudenziale sulla base delle modifiche apportate all'art. 111 Cost. in tema di giusto processo. La Suprema Corte (sez. III Civ., 15 gennaio 2003, n. 478) fa riferimento agli orientamenti della Corte Europea dei diritti dell'uomo e dalla giurisprudenza nazionale con riferimento alla legge n. 89/2001 (c.d. "legge Pinto"), in base ai quali ogni processo, sia esso civile, penale o amministrativo, costituisce di per sé fonte di pregiudizio. È quindi condivisibile la tesi del medesimo Ordine circa la tardività dell'eccezione di ricusazione che venga proposta solo in sede di celebrazione del procedimento disciplinare laddove il ricorrente sia stato posto nella condizione di impugnare l'atto di apertura del procedimento disciplinare con la ricezione della relativa formale comunicazione da parte dell'Ordine. È, inoltre, pacifico orientamento della CCEPS che i componenti dell'organo di disciplina non sono tenuti ad astenersi dal partecipare al procedimento quando non sussista, ovvero non sia stato provato, un interesse specifico e/o personale, riferibile alla propria posizione giuridica e, ancora, che detto interesse personale, per costituire motivo di incompatibilità deve essere diretto e specifico, ed avere i caratteri della personalità, attualità, concretezza ed esteriorità. Come stabilito dalla CCEPS in analoghe occasioni, l'istituto della ricusazione, data la sua natura eccezionale, richiede la prova certa che un componente dell'organo giudicante, per il suo coinvolgimento nella vicenda in esame, non disponga di obiettività di giudizio trovandosi in condizioni che possono far nascere motivi di incompatibilità

con uno o più membri della commissione di disciplina, tali da determinare la fattispecie dell'obbligo di ricusazione da parte di tali componenti (n. 19 del 30 settembre 2020).

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Condotta omissiva / negligenza

9. La norma di cui all'art. 21, comma due, del Codice di deontologia medica impone al medico di non limitare il proprio operato ad una prestazione minima indispensabile, bensì di attuare il massimo sforzo possibile nelle condizioni date per la corretta gestione del rischio clinico. Non viene meno il disvalore della condotta omissiva della ricorrente che non ha esaminato il referto radiologico solo perché la negligenza della stessa non ha contribuito ad aggravare in modo diretto la precaria condizione di salute della paziente (n. 3 del 22 gennaio 2020).

Diligenza richiesta al professionista sanitario

10. La diligenza nell'adempimento delle prestazioni professionali va valutata sulla scorta di quella del debitore qualificato ex art. 1176, comma due, c.c. È da sottolineare che, mentre nel caso di obbligazioni comuni e, dunque, in relazione ad attività non professionali il parametro di riferimento è quello del buon padre di famiglia, ossia di una persona di normale avvedutezza, nell'ipotesi, invece, di obbligazioni professionali - tra le quali rientra l'obbligazione del medico chirurgo - l'art. 1176, secondo comma, c.c. esige un accertamento più rigoroso: il professionista è in colpa non solo quando tenga una condotta difforme da quella che, idealmente, avrebbe tenuto nelle medesime circostanze il *bonus paterfamilias*, ma anche quando abbia tenuto una condotta difforme da quella che avrebbe tenuto, al suo posto, un ideale professionista "medio" (nn. 2 e 3 del 22 gennaio 2020).

Direttore sanitario - obblighi di comunicazione

11. Deve ritenersi provata la violazione dell'art. 69 del Codice di deontologia medica se il sanitario, in qualità di direttore sanitario, era tenuto ad osservare una serie di obblighi che invece dagli atti risultano violati. A titolo esemplificativo, l'Ordine contesta il mancato ricevimento della comunicazione dell'assunzione dell'incarico di direttore sanitario di una struttura e, ancora, la mancata vigilanza sulle condotte del personale in questa operante il quale, stando agli esposti presentati, avrebbe minacciato i pazienti che chiedevano la restituzione della cartella clinica di "chiamare la sicurezza". Dagli atti, non risulta la produzione di una documentazione che confuti i fatti contestati nella decisione, così come non risulta la richiesta del ricorrente di audizione degli autori dei detti esposti le cui affermazioni sono state, di conseguenza, assunte dalla commissione come attendibili (n. 9 del 22 gennaio 2020).

Doveri di aggiornamento professionale

12. È privo di pregio il motivo di ricorso concernente la violazione delle disposizioni sull'aggiornamento e la formazione professionale permanente di cui all'art. 19 C.d.m., ove il Co.Ge.A.P.S. (che, secondo quanto stabilito dall'accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009, è "l'organismo nazionale deputato alla gestione delle anagrafiche nazionali e territoriali, dei crediti ECM attribuiti ai professionisti che fanno capo agli Ordini, Collegi, nonché rispettive Federazioni nazionali e Associazioni professionali"), su espressa richiesta dell'Ordine, abbia comunicato che non risulta rilasciato al sanitario alcun credito formativo ECM, e laddove, in ogni caso, risulti dagli atti che la documentazione prodotta dal ricorrente in merito alla propria formazione continua si riferisce a un numero di crediti inferiore a quelli prescritti dalla vigente normativa (n. 9 del 22 gennaio 2020).

Esercizio abusivo della professione

13. L'esercizio abusivo della professione risulta di per sé ampiamente provato non solo dalle dichiarazioni dei testi e dello stesso incolpato (che, non potendo disconoscere l'esercizio presso il suo studio dell'attività di odontoiatra da parte di persona priva di titoli, ha articolato la sua difesa sull'affermato presupposto dell'aver confidato che la stessa fosse regolarmente munita di laurea e di abilitazione), ma soprattutto dal verbale del Nucleo antisofisticazioni dal quale risulti che i Carabinieri intervenuti hanno colto l'odontotecnico nella flagranza dello svolgimento abusivo della professione, rinvenendo ben sette persone in sala d'attesa (*n. 15 del 15 luglio 2020*).

14. Risultando documentalmente provato l'esercizio abusivo di professione da parte dell'odontotecnico, deve ritenersi parimenti provata la responsabilità dell'odontoiatra per aver agevolato detto esercizio abusivo, essendosi rilevata del tutto inattendibile la dichiarazione del medesimo di non essere a conoscenza del mancato possesso della laurea e dell'abilitazione in capo al primo, quanto meno sotto il profilo di un comportamento gravemente colpevole sotto il profilo della *culpa in eligendo* e della *culpa in vigilando* (*n. 15 del 15 luglio 2020*).

15. In disparte il mancato riconoscimento del titolo di studio conseguito dall'odontotecnico in Ucraina, risulta esaustiva – al fine di ritenere fondato l'addebito di agevolazione dell'esercizio abusivo della professione a carico del sanitario – l'assenza di abilitazione professionale. La certa consapevolezza da parte del ricorrente dell'assenza dei titoli conferisce particolare gravità alla sua condotta, per avere incautamente affidato alle cure dell'odontotecnico ignari pazienti che, oltre alle ingenti somme di denaro richieste e corrisposte, hanno altresì riportato danni estetici e funzionali all'apparato dentario, con conseguente responsabilità dello stesso ricorrente (*n. 15 del 15 luglio 2020*).

Esercizio abusivo della professione - dolo specifico

16. È infondato il gravame con il quale si contesta l'entità della pena inflitta ove sia emersa l'esistenza di una condotta dolosa, quale elemento necessario e sufficiente per ritenere sussistente la responsabilità disciplinare del sanitario e l'entità della sanzione irrogata. L'accertamento dell'elemento soggettivo giustifica l'applicazione dell'art. 8, comma uno, della legge n. 175/1992, in luogo della sanzione più lieve prevista dall'art. 40 DPR n. 221/1950, della interdizione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore ad anni uno per l'illecito di favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione da parte di persona non abilitata (*n. 11 del 22 gennaio 2020*).

17. Va respinto il ricorso avverso il provvedimento disciplinare dell'interdizione per mesi dodici quando dal quadro probatorio, non avversato da alcuna prova contraria, emerga con assoluta chiarezza che il fatto materiale contestato al sanitario, consistente nell'aver agevolato consapevolmente l'esercizio abusivo della professione di odontoiatra da parte della sua assistente, così come accertato in sede penale, è sorretto dall'intenzionalità della condotta e che, pertanto, sussiste il dolo specifico di cui all'art. 8 della legge n. 175/1992 (*n. 12 del 15 luglio 2020*).

18. È privo di pregio giuridico il rilievo per cui l'Ordine non ha contestato, prima della decisione di applicare la sanzione dell'interdizione dall'esercizio professionale per un anno, la fattispecie di illecito di cui all'art. 8 della legge n. 175/1992 laddove risulti che, dopo la comunicazione di avvio del procedimento penale a suo carico, l'incolpato sia stato ascoltato *ex art. 39 DPR n. 221/1950* dal Presidente dell'organo di disciplina proprio con riferimento all'ipotesi di favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione; udito poi nell'ambito del procedimento disciplinare, nel

rispetto del principio di difesa, si avvaleva, altresì, della facoltà di depositare una memoria difensiva. Pertanto, come desumibile dal comportamento tenuto dalle parti nello svolgimento delle varie fasi procedurali, soprattutto in considerazione del fatto che gli addebiti contestati fossero già stati oggetto di un procedimento penale, conclusosi con decreto penale non opposto dal sanitario, è incontrovertibile che il medesimo sia stato adeguatamente informato della tipologia di addebito rivoltagli e delle circostanze di fatto a sostegno della stessa e, al contempo, messo nelle condizioni di esercitare il suo diritto di difesa (n. 12 del 15 luglio 2020).

Libera manifestazione del pensiero – tutela e limiti

19. È infondato il gravame con il quale si eccepisce la violazione dell'art. 21 Cost. perché il principio di matrice costituzionale imporrebbe la disapplicazione dell'art. 55 del Codice di deontologia medica, rientrando tra le fattispecie violate dal sanitario con la sua condotta, in quanto in contrasto con il diritto, costituzionalmente garantito, di manifestare liberamente il proprio pensiero. Secondo l'assunto del ricorrente, infatti, il citato art. 55 C.d. precluderebbe ai medici di manifestare i propri motivati punti di vista, anche in riferimento all'efficacia di determinati trattamenti terapeutici, laddove sancisce che "il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale". La doglianza è fondata su un presupposto giuridico non corretto in quanto la norma deontologica in commento (*Informazione sanitaria - "Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale"*) non costituisce alcun limite alla libera manifestazione del pensiero del sanitario, quale diritto costituzionalmente garantito, ma chiarisce che è dovere del medico quello di assicurare e promuovere un'informazione sanitaria prudente, oltretutto rigorosa e trasparente, scoraggiando la diffusione di notizie che possano alimentare timori o allarmismi ingiustificati, a tutela dell'interesse generale. Il diritto alla libera manifestazione del pensiero va ancorato al diritto alla tutela della salute individuale e collettiva, e tale armonizzazione si attua attraverso un'informazione condotta secondo le evidenze scientifiche disponibili, tenendo conto delle linee diagnostico-terapeutiche accreditate, che è il presupposto per ottenere un consenso al trattamento medico correttamente informato (n. 16 del 15 luglio 2020).

Libertà di diagnosi e cura - limiti

20. Va sanzionato il medico che non si sia fatto alcun scrupolo di carattere etico nel raccomandare e prescrivere le proprie terapie (con "Protocolli" a lui intestati) tramite interviste giornalistiche o pubblicazioni destinate al pubblico generalista ed editate da case editrici estranee all'editoria medico-scientifica. Tale prassi attuata al di fuori, ed anzi in contrasto, con le buone pratiche mediche, che invece raccomandano l'utilizzo di metodiche e terapie supportate da protocolli ufficialmente validati, è suscettibile di indurre nella platea degli utenti il falso convincimento che il medico sia un esperto o cultore della materia. Al riguardo, è da ritenersi destituita di ogni fondamento giuridico la giustificazione addotta dal medico di non poter rispondere dell'operato di terzi e che i fatti accaduti sarebbero avvenuti "a sua insaputa" laddove il sanitario non si sia dissociato dalle affermazioni che richiamano direttamente il suo nome, evitando che nella pubblica opinione si creassero aspettative illusorie circa la efficacia della sua terapia. Appare evidente e provata la violazione della norma deontologica richiamata dall'organo di disciplina quando risulti che il ricorrente non si sia attenuto al divieto di pubblicare notizie su innovazioni in campo sanitario non accreditate dalla comunità scientifica, il ricorso a terapie nuove essendo riservato alla sperimentazione clinica, mentre è riprovevole l'adozione e la diffusione di terapie scientificamente infondate o atte solo a suscitare

illusorie speranze. Infatti, la libertà nell'uso di mezzi diagnostici e dei presidi terapeutici non significa licenza indiscriminata di sconfinare nello sperimentalismo, nell'empirismo, nel soggettivismo: la libertà di diagnosi e cura trova la sua essenziale delimitazione nella corrispondenza a canoni scientifici che connotano la perizia, la prudenza e diligenza del medico. A questi canoni non risponde quel sanitario che non ammetta dubbi sulle proprie diagnosi e terapie (n. 21 del 30 settembre 2020).

Mancata valutazione anestesiológica

21. È un illecito l'aver ommesso, nella fase di pre-ricovero di una paziente per un intervento di artromiolisi, la visione di un referto inerente la radiografia del torace effettuata all'assistita, in cui era rilevata una lesione nodulare di circa 6 cm. di cui si riteneva utile la "valutazione mediante Tac con m.d.c.". In tale occasione, il sanitario che sia specialista in anestesia e rianimazione ha il compito di formulare una valutazione anestesiológica finalizzata al rilascio del nulla osta anestesiológico – atto medico che dovrebbe comportare l'analisi di tutta la documentazione clinica riferibile alla paziente, incluso il referto della radiografia al torace eseguita proprio a quello scopo. La mancanza di cui trattasi integra violazione del combinato disposto degli artt. 3, 14 e 21, comma due, del Codice di deontologia medica, secondo cui il professionista sanitario deve tutelare la salute fisica e psichica dell'Uomo in qualsiasi condizione in cui si trovi ad operare, suo precipuo compito essendo anche quello di prevenire e gestire il rischio clinico (n. 3 del 22 gennaio 2020).

Obblighi di collaborazione con Ordine/Collegio

22. Vi è violazione degli obblighi di collaborazione con l'Ordine o Collegio di appartenenza da parte di un sanitario qualora risulti agli atti che ad alcune convocazioni, pur effettuate con congruo anticipo da parte del presidente della commissione disciplinare, il ricorrente sia risultato assente ingiustificato (n. 9 del 22 gennaio 2020).

23. Va accolto il gravame con il quale si deduce l'insussistenza della violazione della norma di cui all'art. 64 C.d.m. circa il dovere di collaborazione da parte del sanitario, laddove l'organo di disciplina non abbia esplicitato nel provvedimento sanzionatorio i motivi per i quali le condotte da esso qualificate come refrattarie e ostruzionistiche sono state ritenute in contrasto con l'obbligo di collaborazione di cui all'art. 1 del Codice: infatti, il dettato dell'art. 45, comma primo, del DPR n. 221/1950 positivizza soltanto una facoltà e non un obbligo di comparire in capo all'incolpato. L'Ordine deve esplicitare nel provvedimento le ragioni per cui è attribuibile ad una violazione di carattere deontologico la volontà del ricorrente di non essere presente di persona in giudizio, né di volersi avvalere di un difensore, ma semplicemente di produrre una memoria difensiva. È quindi infondato l'addebito mosso al ricorrente di non avere prestato la prescritta collaborazione con l'Ordine, rifiutandosi di presenziare alla seduta del procedimento disciplinare: il sanitario, infatti, legittimamente può avvalersi della difesa tecnica di un legale nel contesto del procedimento a suo carico oppure, pure legittimamente, può produrre specifica memoria difensiva (nn. 17, 18 e 19 del 30 settembre 2020).

24. Correttamente l'organo di disciplina ha ritenuto la violazione, da parte dell'incolpato, della norma deontologica che impone al medico di collaborare con l'Ordine di appartenenza quando abbia accertato le seguenti condotte: 1) la negazione della legittimazione dell'intero organo giudicante; 2) l'aver mosso una accusa, priva di riscontro, ad un collega di aver rilasciato certificazioni senza aver neppure visitato il paziente; 3) l'affermazione, anch'essa priva di riscontro, di essere a conoscenza di varie illegittimità commesse dal collega; 4) l'ipotizzare di ricorrere alla Procura della Repubblica per impedire che l'Ordine possa controllare l'attività dal lui svolta. Ciò laddove le condotte materializzatesi durante l'iter procedimentale costituiscano indici della volontà

del ricorrente di negare la competenza dell'Ordine ad avviare nei suoi confronti l'azione disciplinare, nonché di denigrare la competenza professionale e l'integrità morale del collega, così da poter surrettiziamente sottrarsi all'obbligo di collaborazione nei confronti dell'Ordine di appartenenza (n. 18 del 30 settembre 2020).

25. Costituisce illecito deontologico l'aver disatteso non una, ma tre volte le convocazioni ai sensi dell'art. 39 del DPR n. 221/1950, e ciò malgrado il Presidente della Commissione di disciplina abbia rammentato al sanitario che la mancata comparizione rappresenta un ulteriore elemento di valutazione a fini disciplinari. Al riguardo, va respinta la tesi secondo la quale la relativa norma deontologica non si applicherebbe alla fase dell'audizione preliminare in quanto i doveri di collaborazione sanciti dalla predetta norma riguarderebbero in generale i rapporti tra gli iscritti e l'Ordine di appartenenza: non è dato comprendere, infatti, per quale motivo la fase prodromica di un procedimento di competenza dell'Ordine stesso dovrebbe essere sottratta ad uno dei principi-cardine dell'ordinamento delle professioni sanitarie (n. 26 del 30 settembre 2020).

Obbligo di comunicazione all'Ordine - accordi o convenzioni con colleghi

26. L'art. 65 del Codice di deontologia medica prescrive espressamente l'obbligo, in capo al professionista, di comunicare all'Ordine "ogni accordo, contratto o convenzione privata diretta allo svolgimento dell'attività professionale" intercorso con un collega, ricomprendendo in tal modo qualsivoglia tipologia di intesa intercorsa tra sanitari nell'espletamento dell'attività professionale. Il dato oggettivo della norma nega l'impostazione interpretativa restrittiva, formulata da parte del ricorrente esclusivamente in base alla rubrica della disposizione medesima, attestando il generale riferimento al significato di società tra professionisti come aggregazione di qualsivoglia natura tra di essi, avente valore giuridicamente rilevante. La stipula di una associazione con un collega configura tale accordo, per quanto sopra detto, suscettibile di essere ricompreso nella tipologia di strumenti giuridici soggetti all'obbligo di comunicazione di cui al comma uno dell'art. 65 C.d. Per altro verso, va considerata priva di pregio anche la doglianza articolata dal ricorrente sulla trasmissione degli atti costitutivi della struttura sanitaria. Vero è che la norma non impone un limite temporale entro il quale ottemperare all'obbligo prescritto, tuttavia si considera applicabile il generale principio di ragionevolezza che non risulta certamente rispettato quando la costituzione della struttura sanitaria sia avvenuta due anni prima. Non vale neppure a scriminare la condotta del ricorrente l'acquisizione *de relato*, da parte della ASL su istanza dell'Ordine, della documentazione oggetto dell'obbligo di comunicazione da parte del professionista (n. 10 del 22 gennaio 2020).

Obbligo di conservazione degli atti relativi a pazienti

27. È legittimo procedere disciplinarmente nei confronti del sanitario, il quale si difenda sostenendo in sede dibattimentale l'insussistenza di un obbligo di conservazione della documentazione relativa ai pazienti seguiti in regime di libera professione. L'organo di disciplina, avendo interpellato la Federazione in merito alla predetta questione, e avendo verificato di non potersi negare l'esistenza di un obbligo a carico degli iscritti agli Albi di tenere e porre a disposizione a chi ne abbia titolo la documentazione clinica della persona assistita, ben può sanzionare il sanitario che non adempia a tale obbligo. Naturalmente, il ripetuto obbligo non riguarda la cartella clinica, atto pubblico costituente elemento di fede privilegiata che, in quanto tale, deve essere conservata soltanto dalle strutture pubbliche e convenzionate (n. 26 del 30 settembre 2020).

28. Va sanzionato il mancato rispetto delle disposizioni deontologiche in materia di tenuta della documentazione relativa ai pazienti in cura presso i liberi professionisti. In tal senso depongono i pareri rilasciati dall'Ufficio legale della Federazione nazionale nel senso che la conservazione della scheda clinica del paziente costituisce "indispensabile requisito di professionalità dell'odontoiatra".

Il relativo obbligo si radica nelle pertinenti disposizioni del Codice di deontologia professionale, da cui si evince che la *ratio* della conservazione della predetta documentazione è quella di consentire la ricostruzione di tutti gli interventi di prevenzione, diagnosi e terapia posti in essere dal sanitario nell'ambito del rapporto di cura (n. 26 del 30 settembre 2020).

Obbligo di solidarietà nei confronti dei pazienti ex artt. 2 e 32 Cost.

29. È priva di fondamento la tesi per cui, da prassi, l'anestesista deve procedere alla valutazione di propria competenza facendo riferimento alla tipologia di operazione da eseguire e, quindi, se l'intervento chirurgico programmato riguarda il gomito ed è considerato di routine, l'anestesista poteva omettere di prendere in considerazione il referto radiologico concernente il torace.

Infatti, va considerato che il medico assume una posizione di garanzia consistente nella circostanza che sullo stesso gravano tutti gli obblighi di cura derivanti da fonti normative, regolamentari o negoziali che impongono al sanitario di attivarsi per salvaguardare l'integrità fisica e psichica del paziente (tra questi, certamente rientra l'esame dei referti radiografici che il medico chirurgo abbia a suo tempo richiesto). La giurisprudenza ha più volte affermato che tutti i sanitari sono gravati di una posizione di garanzia insita nella relazione terapeutica (cfr. *ex multis*, Cass. pen. n. 40923/2018), espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto dagli artt. 2 e 32 Cost. nei confronti dei pazienti, la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità (n. 3 del 22 gennaio 2020).

Omessa considerazione di esami e accertamenti clinici

30. È illecita sotto il profilo disciplinare la condotta omissiva tenuta dal medico chirurgo ortopedico, consistente nel non aver preso visione degli esami effettuati dalla paziente in sede di pre-ricovero, prodromici al programmato intervento chirurgico di artromiolisi, con la giustificazione che la radiografia del torace – dalla quale sarebbe emersa la lesione nodulare di circa 6 cm, che avrebbe dovuto portare ad un approfondimento del caso – era un esame strumentale utile solo all'anestesista e che quindi, non rientrando nell'ambito specifico delle proprie competenze ortopediche, non doveva essere dallo stesso esaminato. È, infatti, priva di fondamento l'affermazione del ricorrente circa la non doverosità da parte dello stesso dell'esame del referto radiografico laddove si evinca dagli atti istruttori che la paziente abbia inteso concordare le prestazioni sanitarie necessarie all'intervento chirurgico con il medico, lasciando a quest'ultimo la scelta dei tempi e dei modi in cui erogare tali prestazioni, nonché la scelta dei consulenti a cui lo stesso poteva far riferimento. Il medico ha così assunto una posizione di garanzia tale per cui su di sé gravano tutti gli obblighi di cura derivanti da fonti normative, contrattuali o giudiziari che gli impongono di attivarsi per salvaguardare l'integrità fisica e psichica del paziente - tra questi, certamente rientra l'esame dei referti radiografici a suo tempo richiesti dal medico stesso (n. 2 del 22 gennaio 2020).

31. Il mancato accertamento di un determinato stato di salute del paziente, il cui esito è rappresentato in un referto radiografico, integra la violazione del principio di affidamento se detto stato di salute non è verificato personalmente dal medico attraverso l'esame del menzionato referto. Quest'ultimo, infatti, è un atto finalizzato ad attestare oggettivamente una determinata condizione di salute che deve essere oggetto di esame da parte del medico che sia in procinto di effettuare un'operazione chirurgica indipendentemente dalla circostanza se il referto concerni o meno aspetti sanitari rientranti nella branca specialistica di competenza del medico chirurgo. Pertanto, è da giudicare contraria alle norme di etica professionale la condotta del medico che ometta di prendere in considerazione i referti radiologici rilasciati da altri specialisti ai fini della valutazione dello stato di salute generale del paziente. La disposizione di cui all'art. 1 del Codice di deontologia medica concerne il dovere del medico di rispettare la salute fisica e psichica dell'uomo. La *ratio* di tale

norma è volta a tutelare la persona nei confronti della quale il sanitario esplica la propria attività professionale, concretando un dovere proprio di colui il quale appartiene alla categoria medica (*nn. 2 e 3 del 22 gennaio 2020*).

32. Nelle operazioni chirurgiche l'attività in *équipe* trova la sua funzione nella cooperazione necessaria con l'intervento contemporaneo o differito nel tempo di vari operatori sanitari (chirurghi, anestesisti, cardiologi, infermieri etc.). In tale ambito vanno riconosciute al chirurgo capo-*équipe* ed all'anestesista una posizione di preminenza e di coordinamento del gruppo, nonché il dovere di assumere tutte le necessarie informazioni preventive concernenti le condizioni di salute del paziente, anche quelle non afferenti alla tipologia di intervento da eseguire (*n. 2 del 22 gennaio 2020*).

33. L'adozione da parte dell'ospedale di garanzie aggiuntive non è idonee ad escludere l'obbligo del medico di operare con la dovuta diligenza. D'altra parte anche le prescrizioni contenute nel protocollo aziendale vigente in epoca precedente all'intervento chirurgico, seppur gravano l'anestesista di una serie di obblighi (presa visione degli esami ematochimici e strumentali eseguiti, compilazione di un cartellino anestesilogico etc.) non manlevano certo il chirurgo diligente dal verificare ed analizzare i referti degli esami clinici prescritti (*n. 2 del 22 gennaio 2020*).

Protocolli aziendali e responsabilità individuale

34. L'essersi attenuto scrupolosamente alle prescrizioni contenute nei protocolli adottati dalla clinica privata presso la quale il ricorrente opera escluderebbe – a parere dello stesso – qualsivoglia violazione deontologica. La tesi è manifestamente infondata, in quanto il puntuale rispetto dei protocolli aziendali non elide la responsabilità disciplinare del sanitario. Infatti, il combinato disposto degli artt. 3, 14 e 21, comma due, del Codice di deontologia medica impone al medico di tutelare la salute fisica e psichica del paziente qualunque siano le condizioni istituzionali in cui si trovi ad operare; tant'è che è suo precipuo compito prevenire e gestire il rischio clinico. Tale rischio non è ben gestito sol perché ci si affidi acriticamente ad una valutazione anestesilogica ASA 1 (paziente sano, normale), ma occorre che il sanitario provveda ad esaminare tutta la documentazione sanitaria in suo possesso per poter avere una cognizione delle condizioni generali del paziente stesso (*n. 2 del 22 gennaio 2020*).

Registro dei praticanti delle medicine complementari

35. È infondato il gravame con cui il dott. Montinari deduce l'infondatezza dell'addebito concernente la mancata iscrizione al registro dei praticanti delle medicine complementari, che ha lo scopo di certificare il possesso della formazione e dell'esperienza professionale del sanitario ivi iscritto. Ciò a maggior ragione ove risulti che il medico, nel protocollo terapeutico da lui elaborato, abbia valorizzato la componente "omotossicologica" del trattamento ed il numero rilevante dei pazienti trattati con esso, a nulla valendo la giustificazione addotta a riguardo dal medico stesso (fondata sui seguenti profili: a) aver fatto ricorso solo in maniera saltuaria ed episodica ai rimedi di natura omotossicologica; b) aver offerto, con la sua attività terapeutica, un approccio alternativo ma sempre compatibile con quello tradizionale e nel quadro delle diagnosi poste dai colleghi specialisti della materia; pertanto, riteneva quindi del tutto inutile agli effetti pratici la sua iscrizione al registro dei praticanti le medicine alternative). Infatti, l'iscrizione ad uno specifico registro dei praticanti le medicine alternative non è un adempimento burocratico privo di una giustificazione razionale, ma è al contrario indice e garanzia di una valutazione a monte sulla professionalità e sulle capacità del sanitario iscritto (*n. 21 del 30 settembre 2020*).

Relazione terapeutica non corretta con paziente oncologico

36. Viola le norme deontologiche che impongono al medico di tenere un comportamento consono al decoro e alla dignità della professione ed alla tutela della vita e della salute della persona, nonché le prescrizioni che regolano il rapporto del medico con le conoscenze scientifiche relative alle terapie e ai farmaci, soprattutto con riguardo a pratiche non convenzionali, nonché le norme che impongono al medico il dovere di competenza e quelle sul consenso informato e sulla corretta instaurazione della relazione informativa con il paziente – e, considerata la gravità degli addebiti contestati, è meritevole della sanzione della radiazione dall’Albo – quel sanitario che, alla luce delle risultanze del procedimento penale, risulti aver instaurato una relazione terapeutica non corretta con un paziente oncologico, tale per cui detto paziente, pur manifestando la sua contrarietà alla chemioterapia, aveva al contempo manifestato interesse per la terapia di Hammer, dimostrando così la volontà di volersi curare anche se non con metodi tradizionali e, dinanzi a questa situazione, il medico non abbia intrapreso alcuna iniziativa per approfondire i motivi del rifiuto alla chemioterapia, non abbia indirizzato il paziente ad uno specialista ematologo, abbia pretermesso tutta la fase dell’informazione al paziente sulle conseguenze della mancata sottoposizione alla chemioterapia, trattandolo come un paziente a prognosi sicuramente infausta limitandosi a somministrargli una terapia di mero supporto. Ciò in quanto è da ritenersi che, in tale contesto, il paziente non può esprimere alcun valido consenso/dissenso, atteso che solo a fronte di un’informazione completa ed autorevole e di un sostegno competente, è possibile esercitare in modo veramente libero la scelta di curarsi (*n. 22 del 30 settembre 2020*).

Uso improprio di titoli e qualifiche

37. In relazione all’addebito relativo alla scheda di partecipazione ad un convegno, riportante l’erroneo messaggio circa il ruolo di Professore ricoperto dal sanitario presso alcuni Atenei (della cui pubblicazione e diffusione il ricorrente sostenga di essere estraneo per un disguido non attribuibile a propria responsabilità), è corretto il convincimento raggiunto dall’organo di disciplina che ritenga non plausibile la tesi sulla presunta estraneità del ricorrente al fatto di cui all’addebito. Ciò laddove detta tesi risulti smentita per *tabulas* dal fatto che la locandina dell’evento, nella quale erano riportati alcuni titoli “non pertinenti” associati al sanitario, era stata già pubblicata sul sito Internet di un comitato di supporto del medico prima dell’evento stesso, per cui quanto contenuto nella stessa è da ritenersi già conosciuto dal medico. Né è verosimile presumere che il Direttore dell’evento abbia di sua iniziativa e senza alcun motivo inserito titoli attribuiti al sanitario senza che quest’ultimo ne fosse a conoscenza, mentre risponde alla coerenza dei fatti la circostanza che il Direttore dell’evento si sia limitato a riportare sulla scheda di partecipazione del medico e sulla relativa locandina ciò che il sanitario ha riferito. Si ritiene non consono al decoro che si addice alla professione medica l’assumere una falsa qualifica al fine di riscuotere maggiore credibilità o attenzione da altri colleghi e parimenti non corrisponde a un atteggiamento dignitoso (*n. 21 del 30 settembre 2020*).

38. È infondato il motivo di ricorso con cui il sanitario deduce la sua estraneità al messaggio veicolato tramite internet per cui il ricorrente, in qualità di membro del Dipartimento di neuro-immunologia dell’Istituto universitario, rivestirebbe la qualifica di “Professore”. Anche in tal caso il Collegio ritiene non verosimile la tesi propugnata dal ricorrente circa la sua estraneità alla gestione del sito internet sul quale è apparsa la falsa qualifica di Professore, atteso che, comunque, l’interessato avrebbe avuto modo di chiedere di rettificare o cancellare ciò che su tale sito appariva in contrasto con la veridicità della sua posizione. È quindi meritevole di sanzione la condotta del sanitario che abbia affermato di essere docente universitario senza averne i titoli: *nulla quaestio* sulla possibilità di pubblicizzare i titoli di specializzazione o gli incarichi di docenza, ma è

necessario stabilire la veridicità di quanto affermato in ossequio al principio di trasparenza dell'informazione pubblicitaria (n. 21 del 30 settembre 2020).

Utilizzo di pratiche terapeutiche non fondate sotto il profilo scientifico

39. Non è censurabile, sotto il profilo dell'asserita illiceità dell'utilizzo della c.d. pratica della radioestesia, il provvedimento disciplinare che miri a sanzionare sia la terapia somministrata dalla ricorrente, sia i consigli dietetici da affiancare alla terapia. È priva di pregio la tesi di parte ricorrente secondo cui la diagnosi sarebbe stata compiuta all'esito della visita, e l'utilizzo della tecnica del pendolo avrebbe avuto solo la funzione di avvalorare i consigli di natura dietetica che il medico avrebbe espresso in qualità di nutrizionista, laddove dall'esame degli atti, nonché dello stesso provvedimento impugnato emerge chiaramente che la sanitaria ha utilizzato il test del pendolo per descrivere la funzione dell'esperimento radioestesico: anche a voler sposare la tesi difensiva per cui la tecnica del pendolo avrebbe avuto solo la funzione di avvalorare i consigli di natura dietetica, emerge chiaramente che quantomeno i predetti consigli, a completamento della terapia prescritta, hanno trovato la loro eziologia nel menzionato test del pendolo. È proprio il dato oggettivo della conferma della terapia e/o del consiglio alimentare attraverso la tecnica dell'oscillatore ("pendolo"), priva di base scientifica, a porsi in contrasto con i precetti che obbligano il medico ad utilizzare protocolli tradizionali e confermati nel tempo per la migliore cura del paziente.

Correttamente il giudizio disciplinare non investe l'attività di ricerca svolta dall'incolpato, bensì l'attività di divulgazione delle sue tesi in materia di terapie mediche alternative, nello svolgimento della quale il sanitario risulti aver mirato a screditare e a togliere credibilità ai protocolli terapeutici tradizionali, in violazione del Codice di deontologia medica, che impone di rispettare e di applicare terapie di comprovata efficacia, così come riconosciute e validate dalla comunità scientifica, salva l'ipotesi di autorizzata attività di sperimentazione terapeutica (n. 1 del 22 gennaio 2020).

40. È legittimo il provvedimento sanzionatorio adottato per violazione degli artt. 3, 4 e 6 del Codice di deontologia medica, che illustrano i principi che costituiscono i doveri generali e le competenze del medico, nonché la responsabilità che grava sullo stesso nello svolgimento della sua professione, laddove l'organo di disciplina avrebbe operato una illegittima equiparazione tra pratica esoterica e tecnica del pendolo, ritenendo in modo errato che tale tecnica potesse rientrare tra le scienze segrete o esoteriche (secondo la tesi di parte ricorrente, la c.d. "tecnica del pendolo" sarebbe da annoverare tra quelle di carattere medico aventi, quindi, una base scientifica). Al riguardo, va sottolineato come – indipendentemente dalla definizione che si voglia dare della pratica in esame – non vi sia alcun dubbio che la scienza medica ufficiale non l'ha mai fatta rientrare nel novero delle possibili terapie o metodiche di carattere medico. Il medico assume una funzione di garanzia per il paziente che gli viene attribuita per il bagaglio di conoscenze culturali in generale e tecnico-specialistiche nel campo della medicina; tale funzione di garanzia deve caratterizzare la condotta del medico che deve essere sempre finalizzata alla migliore cura del paziente attraverso l'utilizzo di conoscenze e pratiche adottate all'esito di protocolli scientifici. Dunque è legittimo considerare la c.d. "tecnica del pendolo" quale tecnica esoterica che fuoriesce dall'ambito della scienza medica ufficiale (n. 1 del 22 gennaio 2020).

41. In conformità agli artt. 13 e 14 del Codice di deontologia medica, l'integrazione della professione medica con attività di tipo esoterico ("tecnica del pendolo") induce il paziente a credere erroneamente che tali pratiche abbiano qualche fondamento scientifico. L'integrazione della medicina con pratiche quali la c.d. radioestesia viola il dovere del medico di attenersi nell'esercizio della propria professione ai principi di appropriatezza ed efficacia delle proprie competenze. In particolare, sottoporre a test con l'utilizzo del pendolino per sconsigliare determinati alimenti al

paziente è una palese violazione del dovere del medico di procedere a prescrizioni solo sulla base di evidenze scientifiche e, quindi, di garantire, la sicurezza del paziente durante la cura.

Costituisce illecito grave l'adottare, nell'esercizio dell'attività professionale di medico-chirurgo, mezzi diagnostici quale un pendolino come "rimedio adatto per effettuare una diagnosi", trattandosi di terapie non provate scientificamente e non supportate da adeguata sperimentazione e documentazione clinica, in contrasto con l'art. 13 C.d. Infatti, la libertà nell'uso di mezzi diagnostici e dei presidi terapeutici non significa licenza indiscriminata di sconfinare nello sperimentalismo, nell'empirismo, nel soggettivismo: la libertà di diagnosi e cura trova la sua essenziale delimitazione nella corrispondenza a canoni scientifici che connotano la perizia, la prudenza e diligenza del medico. A questi canoni non risponde quel sanitario che si ritenga strumento di un'entità superiore e che, di conseguenza, non ammetta dubbi sulle proprie diagnosi e terapie (n. 1 del 22 gennaio 2020).

42. Costituisce illecito deontologico condurre attività di sperimentazione clinica tramite presunti studi osservazionali su pazienti affetti da autismo, sfociata in una terapia che prende il nome del medico, laddove tale innovativa terapia alternativa non sia mai stata codificata in un protocollo di sperimentazione clinica ufficialmente validato da un organo od ente regolatorio a ciò preposto. È inoltre sanzionabile l'omessa acquisizione del consenso informato da parte dei pazienti soggetti alla predetta sperimentazione, la mancata approvazione della sperimentazione da parte di un Comitato etico *ad hoc*, il fatto che non risultino presenti informazioni circa i criteri e le modalità di reclutamento dei pazienti ai quali tale sperimentazione viene somministrata, nonché la circostanza che il ricorrente abbia di sua iniziativa prescritto ai pazienti una gamma di esami clinici che avrebbe avuto un senso solo all'interno di un protocollo di sperimentazione ufficialmente validato. Al riguardo, la tesi difensiva del ricorrente – fondata sulla circostanza che la terapia sperimentale dallo stesso praticata non può essere paragonata ed assurgere ad un vero e proprio protocollo ufficialmente validato – va respinta laddove risulti che il medico, pur affermando nel corso del procedimento disciplinare di esser propenso a standardizzare la terapia da lui proposta inserendola in un vero e proprio protocollo, abbia egli stesso concluso che ciò non è possibile in quanto non presta consulenza o attività lavorativa presso strutture ospedaliere o Atenei. Da tale affermazione emerge peraltro che, di fatto, il ricorrente ha comunque somministrato terapie non convenzionali sulla base dei propri studi osservazionali, ritenendo che le stesse potessero essere inserite in protocolli terapeutici, tanto è vero che proprio per le capacità di persuasione e di convincimento messe in atto dallo stesso ricorrente presso la platea di utenti sono nati "Comitati" di supporto a lui intestati (n. 21 del 30 settembre 2020).

43. L'assenza di previa informazione agli organi preposti della sperimentazione di nuova terapia e della previa validazione della stessa costituisce illecito disciplinare anche quando la terapia proposta sia compatibile con i protocolli terapeutici ufficiali, ovvero sia ad essi complementare. Anche sotto il profilo della mancata acquisizione del consenso informato da parte dei pazienti è da ritenersi fondato tale addebito quando il trattamento farmacologico prescritto nei riguardi di pazienti affetti da autismo risulti contrario ai principi deontologici, per non avere il sanitario osservato, in misura sufficientemente adeguata alle circostanze di fatto, criteri di prudenza e diligenza, in ossequio alla esigenza di tutelare la salute dei pazienti stessi (n. 21 del 30 settembre 2020).

Vaccini – divulgazione di terapie alternative

44. L'attività di divulgazione e di prescrizione di terapie alternative senza che vi sia stata mai alcuna verifica sulla validità terapeutica delle suddette terapie viola i principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza, in quanto crea allarme tra la popolazione sull'uso delle terapie tradizionali facendo nascere timori e sospetti, non fondati scientificamente, sulla presunta inefficacia delle terapie tradizionali nonché addirittura sulla asserita correlazione tra vaccinazioni ed

autismo. Come già affermato in precedenza dalla Commissione Centrale, il giudizio disciplinare è correttamente svolto quando non investa l'attività di ricerca svolta dall'incolpato, bensì l'attività di informazione e divulgazione delle sue tesi in materia di terapie mediche alternative, nello svolgimento della quale il sanitario abbia mirato a screditare e a togliere credibilità ai protocolli terapeutici tradizionali, in violazione del Codice di deontologia medica, che impone di rispettare e di applicare terapie di comprovata efficacia, così come riconosciute e validate dalla comunità scientifica, salva l'ipotesi di autorizzata attività di sperimentazione terapeutica (n. 21 del 30 settembre 2020).

45. Sono meritevoli di sanzione le condotte commissive ed omissive del sanitario che abbiano contribuito ad ingenerare, nella platea degli utenti, false aspettative sulla efficacia di una terapia alternativa. Costituisce illecito deontologico l'aver contribuito a diffondere in Internet, sia direttamente che indirettamente (attraverso "Comitati" di supporto a lui intestati), il nome del medico del medico al fine di propagandare informazioni e notizie non aventi alcuna base scientifica sulla presunta correlazione tra vaccini ed autismo, nonché di aver ingenerato false aspettative sull'efficacia delle sue terapie. Ciò in particolare ove dalla attività istruttoria svolta risultano operanti diversi siti internet intestati al sanitario in questione in diverse regioni italiane, in cui siano state inserite informazioni e notizie sulle terapie omotossicologiche propugnate dal ricorrente al fine di ottenere la massima eco possibile presso gli utenti (n. 21 del 30 settembre 2020).

46. È illecita sotto il profilo deontologico la condotta del medico che si renda responsabile di un'informazione trasmessa con toni allarmistici ad un pubblico indifferenziato (principalmente attraverso Internet), consistente nell'affermazione che il Servizio Sanitario Nazionale tace sulla realtà dei rischi dei vaccini per i bambini, che indeboliscono il loro sistema immunitario e possono provocare anche malattie immunitarie gravi. Il ruolo attivo del medico nel disincentivare il ricorso ai vaccini si può evincere dal fatto che lo stesso abbia proposto, in luogo della vaccinazione, il ricorso a terapie alternative, cioè a terapie di rinforzo del sistema immunitario (per di più prive, allo stato, di validazione scientifica) senza fornire un'adeguata, circostanziata ed esaustiva informazione al paziente, per acquisirne il consenso. Detta condotta è da valutare con maggior rigore in quanto coinvolge la salute di soggetti fragili e più vulnerabili, come i minori, ai quali l'ordinamento presta particolare attenzione e tutela (cfr., per tutte, Corte cost. n. 529/2002). Va rilevata la contraddizione di fondo in cui cade il medico che affermi, da un lato, di non essere contrario ai vaccini e di praticare vaccinazioni ai suoi pazienti - sebbene, a suo dire, il mercato dei vaccini non offra i prodotti che ritiene adeguati -, ma che, dall'altro, ne evidenzi e sostenga, senza filtri, i rischi e le conseguenze dannose, procurando allarme nell'opinione pubblica (n. 16 del 15 luglio 2020).

Vaccini – omesso confronto con la comunità scientifica, generazione di timori e dubbi ingiustificati, denigrazione di colleghi

47. Deve considerarsi corretto il provvedimento sanzionatorio adottato sulla base dell'elemento soggettivo della condotta del sanitario laddove emerga come, nonostante il medesimo avesse assunto l'impegno innanzi all'Ordine di attenersi ad una condotta prudente nelle comunicazioni al pubblico in materia di vaccinazioni pediatriche, tale impegno sia poi risultato disatteso alla luce di elementi quali: segnalazioni pervenute all'Ordine e documenti allegati; dichiarazioni rese dallo stesso ricorrente in sede di audizione preliminare; manifestazione di discredito verso la categoria dei pediatri (accusata di non prestare la dovuta attenzione alle caratteristiche individuali del paziente); dichiarazioni rese attraverso Internet. Tali condotte del sanitario, puntualmente descritte nel provvedimento sanzionatorio, palesano la consapevole e preordinata volontà di diffondere ad una platea di ascoltatori interessati alla problematica dei vaccini pediatrici ma non appartenenti al mondo medico-scientifico, una sorta di avversione verso i trattamenti vaccinali senza il preventivo confronto con la accreditata opinione scientifica (n. 16 del 15 luglio 2020).

48. Sono meritevoli di sanzione le condotte commissive ed omissive del sanitario che abbiano contribuito ad ingenerare, nella platea degli utenti, false aspettative sulla efficacia di una terapia alternativa. Costituisce illecito deontologico l'aver contribuito a diffondere in Internet, sia direttamente che indirettamente (attraverso "Comitati" di supporto a lui intestati), il nome del medico al fine di propagandare informazioni e notizie non aventi alcuna base scientifica sulla presunta correlazione tra vaccini ed autismo, nonché di aver ingenerato false aspettative sull'efficacia delle sue terapie. Ciò in particolare ove dalla attività istruttoria svolta risultano operanti diversi siti internet intestati al sanitario in questione in diverse regioni italiane, in cui siano state inserite informazioni e notizie sulle terapie omotossicologiche propugate dal ricorrente al fine di ottenere la massima eco possibile presso gli utenti (*n. 21 del 30 settembre 2020*).

49. È contraria ai principi deontologici la condotta del ricorrente che – partendo dalla premessa dell'utilità e necessità dei vaccini come strumento essenziale per prevenire il manifestarsi o il diffondersi di malattie – passi poi a contestare l'indiscriminata imposizione di obblighi di vaccinazione a tutti i bambini in età prescolare e la pratica di vaccinazioni imposte non adeguatamente personalizzata sotto il controllo e l'ausilio del medico. In tali circostanze, correttamente l'organo di disciplina non sanziona il sanitario per l'esercizio della manifestazione di pensiero, bensì per la diffusione ad un pubblico indifferenziato di informazioni fuorvianti sulla pratica vaccinale, non convalidate dalla comunità scientifica prevalente, in violazione del dovere deontologico di attuazione di un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente nei confronti dell'opinione pubblica e nello specifico dei pazienti (*n. 23 del 30 settembre 2020*).

50. È illecita la condotta del medico che, avendo sottoscritto per adesione la lettera – fortemente contestata dalla comunità scientifica – redatta da un collega e indirizzata al Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, ammetta che le affermazioni ivi riportate ("ci siamo accorti che, dopo un'osservazione minuziosa e prolungata nel tempo di bambini vaccinati e non vaccinati, questi ultimi appaiono indubbiamente globalmente più sani, meno soggetti alle patologie infettive, specie delle prime vie aeree...") non abbiano la pretesa di essere convalidate dalla letteratura scientifica di settore, né rappresentino il risultato di una ricerca epidemiologica già svolta (*nn. 23 e 24 del 30 settembre 2020*).

51. È illecita la condotta del medico che si renda autore di un'informazione allarmistica sui vaccini, fornita ad un pubblico indifferenziato, attraverso interviste e commenti rilasciati su vari siti internet, puntualmente segnalati all'Ordine competente e poi divenuta oggetto di un procedimento disciplinare culminato nell'adozione della sanzione della radiazione. Detta condotta va valutata con maggior rigore in quanto coinvolge la salute di soggetti fragili e più vulnerabili, come i minori, ai quali l'ordinamento presta particolare attenzione e tutela (per tutte, Corte Cost. n. 529/2002). Il diritto alla libertà di manifestazione del pensiero va ancorato al diritto alla tutela della salute individuale e collettiva, e tale armonizzazione si attua attraverso un'informazione condotta secondo le evidenze scientifiche disponibili, tenendo conto delle linee diagnostico-terapeutiche accreditate, che è il presupposto per ottenere un consenso al trattamento medico correttamente informato (*nn. 23 e 24 del 30 settembre 2020*).

52. È infondato il gravame riguardante un preteso travisamento del contenuto del diritto alla salute, costituzionalmente garantito, da parte della commissione disciplinare nel considerare la condotta dell'incolpato come "gravissimamente" lesiva della propria reputazione, nonché della dignità della classe sanitaria, laddove sia lo stesso ricorrente che nella propria memoria difensiva, contraddicendo l'assunto di partenza, ha ribadito più volte che l'incidenza statistica dei rischi della pratica vaccinale, drasticamente ridotti, non è di per sé decisiva laddove si opera un bilanciamento tra i molteplici valori costituzionali coinvolti nella tematica. Secondo la costante giurisprudenza

delle Corte Costituzionale (sentenze nn. 5/2018, 268/2017, 282/2002 e 258/1994), l'art. 32 Cost. non è incompatibile con la legge impositiva di un trattamento sanitario, in quanto il principio costituzionale postula il necessario contemperamento del diritto alla salute del singolo, anche nel suo contenuto di libertà di cura, con il coesistente e reciproco diritto degli altri e con l'interesse della collettività, nonché nel caso delle vaccinazioni obbligatorie, con l'interesse del bambino che esige tutela nei confronti dei genitori che non adempiono ai loro compiti di cura. In particolare, la Corte Costituzione ha affermato che "la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. (...) i valori costituzionali coinvolti nella problematica delle vaccinazioni sono molteplici e implicano, oltre alla libertà di autodeterminazione individuale nelle scelte inerenti alle cure sanitarie e la tutela della salute individuale e collettiva, anche l'interesse del minore, da perseguirsi innanzitutto nell'esercizio-dovere dei genitori di adottare le condotte idonee a proteggere la salute dei figli (artt. 30 e 31 Cost.), garantendo che tale libertà non determini scelte potenzialmente pregiudizievoli per la salute del minore (sul punto, ad esempio, ordinanza n. 262/2004). Il contemperamento di questi molteplici principi lascia spazio alla discrezionalità del legislatore [...]. Questa discrezionalità deve essere esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte (sentenza n. 268/2017), delle acquisizioni sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia" (nn. 23 e 24 del 30 settembre 2020).

53. È un principio pacificamente accolto, oltre ad essere sancito dal Codice di deontologia medica (art. 55), quello per cui il procurato allarme, soprattutto in riferimento alla pratica vaccinale, manifestato in contesti a larga diffusione mediatica, stride con la posizione di garanzia propria del medico che non si esaurisce alla relazione con il paziente ma si estende più genericamente alla collettività, influenzandone le rispettive capacità decisionali, stante proprio il suo ruolo e la sua funzione. È, quindi, da respingere la richiesta di riduzione della sanzione irrogata, laddove la diffusione mediatica della vicenda renda di particolare intensità la gravità della violazione delle disposizioni deontologiche richiamate dall'Ordine (n. 24 del 30 settembre 2020).

MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Contestazione di certificati di malattia

54. È da valutare attentamente la liceità o meno dal punto di vista deontologico della condotta del medico INPS che contesti al lavoratore alcuni certificati medici rilasciati dal medico curante, attestanti la malattia dello stesso, con la medesima diagnosi e con la medesima prognosi, contestati per "prognosi incongrua reiterata, ripetuta". Ciò in quanto, a parere del ricorrente, i chiarimenti offerti non sarebbero serviti a giustificare periodi ripetuti di malattia aventi una prognosi molto breve (trattandosi di sclerosi multipla nella forma recidivante remittente). Secondo la tesi difensiva, una malattia così grave comporterebbe pregiudizi dal punto di vista clinico aventi una durata prolungata nel tempo che non sarebbero compatibili con episodi di malattia di breve periodo frazionati nel tempo. Peraltro, il ricorrente deduce che, comunque, la sua attività valutativa dei certificati medici è espletata in conformità alle norme ed alle circolari INPS dettate in materia di controlli sulle certificazioni mediche: l'art. 2 L. n. 33/1980 prevede che il certificato di malattia INPS abbia carattere funzionale in quanto destinato ad accertare l'inabilità al lavoro, e la circolare INPS n. 136/2003 reputa non idonee le prognosi emesse in dimissioni ospedaliere o da strutture di pronto soccorso a configurare automaticamente il requisito medico-legale per la malattia indennizzabile. Pertanto, ai fini del riconoscimento della copertura dei periodi di malattia, le certificazioni mediche rilasciate da medici di strutture ospedaliere in cui siano formulate prognosi successive al ricovero o alla prestazione di pronto soccorso devono fare specifico riferimento ad uno stato di incapacità lavorativa. Per le concrete modalità con cui siano stati redatti i certificati medici, può ritenersi legittima una valutazione di incongruenza nei certificati formulata dal

ricorrente, la cui buona fede venga altresì corroborata dalla circostanza dirimente che solo in sede di audizione lo stesso sia venuto a conoscenza che il paziente si sottoponeva a terapia con interferone e che erano quindi plausibili i brevissimi periodi di prognosi per malattia accordati al paziente (n. 17 del 30 settembre 2020).

55. Il medico INPS non deve solo esercitare un riscontro documentale sulla sussistenza dei requisiti al fine dell'ottenimento dell'indennizzabilità economica dell'evento malattia, ma la sua condotta deve essere ispirata al conseguimento del benessere psico-fisico del paziente in conformità al proprio *status* di medico facente parte dell'Ordine di appartenenza su base volontaria e perciò ha l'obbligo di ottemperare a tutte le prescrizioni imposte dal relativo codice deontologico. Sotto tale profilo, è da ritenersi volutamente vessatoria e contraria all'art. 3 C.d.m. (che impone al medico di sottostare ai doveri concernenti il rispetto della tutela della salute e della vita delle persone) la contestazione di certificazioni mediche rilasciate dal medico curante di un lavoratore, nelle quali venivano indicate la diagnosi "viroso gastrointestinale" (con l'aggiunta, nella seconda certificazione, della frase "persistenza dei sintomi"). Infatti, una volta compresa il tipo di patologia, la sua etiogenesi e la correlazione dei sintomi alla patologia è del tutto arbitraria una contestazione che si soffermi su aspetti formali e del tutto marginali (n. 18 del 30 settembre 2020).

56. Il certificato medico che riporta la diagnosi "viroso gastrointestinale", ed in aggiunta indichi anche la parola "sintomi", è un documento che attesta in maniera fedele e completa il quadro clinico del paziente senza che ciò possa dare adito a dubbi interpretativi legittimanti la contestazione fatta dal medico INPS. Appare quanto meno ridondante – se non addirittura pretestuosa – la tesi di parte ricorrente che ritiene che il certificato del medico di medicina generale debba riportare la parola "segni" e non sintomi della patologia acclarata. A parte la circostanza che la frase "segni" evoca l'immagine di qualcosa che possa essere constatato dal punto di vista visivo e che quindi sia percepibile nella sua materialità, cosa che non sempre e necessariamente avviene, va altresì sottolineato che la certificazione medica ha una funzione documentale ben precisa che deve servire a far emergere il quadro clinico del paziente, non a documentare e dettagliare in ogni singolo aspetto lo stato di salute del paziente medesimo (n. 18 del 30 settembre 2020).

57. L'art. 3 C.d.m. impone al medico di sottostare ai doveri concernenti il rispetto della tutela della salute e della vita delle persone, prescrivendo che rientrano tra detti doveri quelli relativi alla tutela della vita, della salute psico-fisica e del trattamento del dolore e della sofferenza nel rispetto della dignità della persona. In ossequio alla citata disposizione deontologica, il medico INPS non deve solo esercitare un riscontro documentale sulla sussistenza dei requisiti al fine dell'ottenimento dell'indennizzabilità economica dell'evento malattia, ma deve ispirare la sua condotta al conseguimento del benessere psico-fisico del paziente in conformità al proprio *status* di medico facente parte dell'Ordine di appartenenza su base volontaria, che ha perciò l'obbligo di ottemperare a tutte le prescrizioni imposte dal relativo Codice deontologico. Sotto tale profilo appare volutamente vessatoria la contestazione delle certificazioni mediche rilasciate dal medico curante, laddove si sia in presenza di un quadro clinico chiaro in cui in tutte le certificazioni viene specificata l'esatta diagnosi, l'eziopatogenesi della malattia ed addirittura la circostanza della provenienza della paziente da un pronto soccorso, nonché laddove le predette certificazioni di malattia risultino coprire un periodo di prognosi congruo in linea con quanto previsto dalla letteratura medica e dalle linee guida in materia (n. 19 del 30 settembre 2020).

58. L'art. 38 Cost. offre una tutela rafforzata ai diritti dei lavoratori inabili: in particolare, il secondo comma della norma costituzionale stabilisce che i lavoratori abbiano il diritto che siano previsti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. La condotta del medico INPS determina, in concreto, un grave pregiudizio ai diritti della lavoratrice laddove la immotivata negazione del diritto di assentarsi non

solo esponga la stessa all'eventuale avvio di un procedimento disciplinare a suo carico da parte del datore di lavoro, ma costringa la paziente a subire un rilevante stress psicologico derivante dalla necessità di riprendere servizio nonostante le proprie cattive condizioni di salute. Da ciò ne deriva che la condotta del predetto medico può ritenersi caratterizzata da ostracismo, se non addirittura da abuso di potere (*n. 19 del 30 settembre 2020*).

Dolo d'impeto

59. La condotta del medico è lesiva del decoro e del prestigio della professione, ove risulti che il medesimo abbia deprecabilmente approfittato di una situazione di debolezza e di bisogno del paziente in ambito sanitario. Un medico siffatto non può considerarsi un professionista fidato, in possesso di un controllo su di sé tale da poter esercitare la professione, laddove sotto il profilo psicologico il giudice penale abbia ravvisato nel suo atteggiamento un dolo d'impeto, ovvero abbia agito mediante una decisione improvvisa senza quindi esser stato in grado di controllare le proprie pulsioni sessuali (*n. 4 del 22 gennaio 2020*).

Prescrizioni mediche - applicazione di circolari interne

60. Le prescrizioni mediche nascenti da circolari interne o da atti non aventi una efficacia giuridica esterna devono essere sempre valutate in una cornice più ampia, dettata dalle norme deontologiche a cui anche i medici dipendenti da strutture pubbliche debbono attenersi in virtù del proprio status di medico che ha volontariamente aderito all'Ordine di appartenenza. Infatti, le circolari appartengono al novero delle norme amministrative interne adottate dalle Amministrazioni al fine di auto-organizzare la propria attività e darsi la struttura più adeguata per la realizzazione degli interessi di propria pertinenza. Quindi, il fondamento del potere di emanazione di tali atti va rinvenuto non nella legge, bensì nel principio di autoorganizzazione degli ordinamenti giuridici autonomi e nel potere di supremazia degli organi sovraordinati rispetto a quelli sotto ordinati. L'efficacia esterna delle circolari è solo indiretta e mediata nella misura in cui gli organi amministrativi destinatari di tali atti li applichino nell'emanazione di atti incidenti nella sfera giuridica di terzi. Rimane del tutto pacifico che l'osservanza di una circolare non possa in alcun modo costituire una esimente per una condotta che assuma disvalore dal punto di vista deontologico e che, quindi, è contraria ai principi ed alle norme poste dal Codice di deontologia medica (*nn. 18 e 19 del 30 settembre 2020*).

Rapporti tra colleghi

61. È infondato il gravame avverso la decisione disciplinare che sanziona, tra l'altro, la mancata interazione e collaborazione con il medico di medicina generale da parte del ricorrente, medico INPS, il quale sostenga che nell'ambito della sua attività di controllo delle certificazioni mediche non sussiste alcun obbligo di interazione con il medico di base. Al riguardo, va rilevato che l'art. 58 C.d.m. impone al medico una condotta nei confronti dei suoi colleghi improntata ai principi di solidarietà e collaborazione, nonché al reciproco rispetto delle competenze e delle correlate autonomie e responsabilità. Ciò viene meno laddove agli atti risulti che il ricorrente abbia osservato, a proposito del suo comportamento scarsamente collaborativo, che la collega - medico di medicina generale - non è mai stata presente ad alcuno dei corsi di aggiornamento dallo stesso tenuti sulle modalità di redazione dei certificati medici e che la stessa sembra aver ignorato quanto previsto dal vademecum redatto dall'INPS e dall'Ordine sul tema in questione. Infatti, l'obbligo di leale collaborazione tra colleghi non può certo derivare dall'adesione a partecipare a corsi di aggiornamento o dalla ottemperanza alle prescrizioni dettate da intese/accordi tra enti, ma deve, invece, permeare la condotta del medico per il perseguimento del bene primario della tutela della salute del paziente. A fronte ad una diagnosi chiara corredata dall'indicazione di sintomi collegati alla patologia acclarata, eventuali dubbi o delucidazioni di semplice risoluzione dovrebbero essere

sciolti dal sanitario ricorrendo alla leale collaborazione tra colleghi medici e non ponendosi in una posizione di inutile supremazia che escluda ogni apporto collaborativo del collega (n. 18 del 30 settembre 2020).

62. È contraria ai principi deontologici la condotta di un sanitario che, ipotizzando un comportamento inadeguato di una collega, anziché collaborare secondo i principi di solidarietà e collaborazione e reciproco rispetto delle competenze tecniche e funzionali, nonché delle correlate autonomie e responsabilità, abbia messo in atto comportamenti denigratori e colpevolizzanti, esitati nell'allertare le Forze dell'ordine per omissione di soccorso da parte della collega, nonostante le rassicurazioni ricevute. Ciò a maggior ragione ove risulti che il ricorrente abbia sollecitato il congiunto di una paziente ad attivare l'intervento dei militi stanziati sul territorio di competenza del Servizio, pur se in assenza di concreti elementi che potessero far supporre una omissione di soccorso da parte della collega della Guardia medica, destinataria di una richiesta di visita domiciliare risultata poi effettivamente e debitamente eseguita (n. 20 del 30 settembre 2020).

63. Correttamente l'Ordine contesta all'iscritto la violazione dell'art. 58 del Codice di deontologia medica (in base al quale i rapporti tra colleghi devono ispirarsi a principi di correttezza e solidarietà), laddove dai riscontri probatori effettuati emerga con chiarezza un quadro di eccessiva conflittualità nel contesto del rapporto tra medico di medicina generale e medico del servizio di guardia, sfociata nella disapplicazione, da parte del ricorrente, delle prescrizioni deontologiche in tema di rapporti tra colleghi, che devono essere improntati al massimo rispetto e collaborazione. Infatti, un siffatto comportamento è da ritenersi censurabile anche in considerazione del fatto che la denuncia di un collega ad organi di polizia dovrebbe essere un atto da compiere soltanto a seguito di uno scrupoloso accertamento di una reale situazione di imminente pericolo per i terzi coinvolti (n. 20 del 30 settembre 2020).

Violenza sessuale – accertamento in sede penale

64. Ove siano accertati sul piano penale atti di violenza sessuale commessi in tempi diversi nei confronti di alcune donne (una delle quali, oltre a subire palpeggiamenti in varie zone del corpo, sia stata fotografata nelle parti intime dal ricorrente con due telefonini), l'assoluta gravità dei fatti e il loro clamoroso contrasto con i principi deontologici della professione medica deve ritenersi senz'altro sufficiente a motivare l'irrogazione della massima sanzione disciplinare – la radiazione dall'Albo – a mezzo dell'espresso rinvio alla sentenza del tribunale penale, letta e fatta propria dall'organo disciplinare (n. 5 del 22 gennaio 2020).

Violenza sessuale - dichiarazioni della persona offesa

65. È infondato il gravame con il quale il ricorrente deduce che il provvedimento impugnato non avrebbe valutato le incongruità emergenti dalle dichiarazioni della persona offesa (secondo la tesi difensiva, la condotta del medico non potrebbe essere qualificata quale atto sessuale in quanto compiuta a valle dell'infiltrazione effettuata e quindi post-sedazione, in un momento in cui non avrebbe senso alcuna pratica sessuale). Al riguardo, non si può non rilevare che la circostanza che la palpazione dei genitali sia avvenuta in un momento successivo all'effetto anestetico dovuto al farmaco somministrato per l'infiltrazione non intacca la sostanza della questione che concerne l'aspetto oggettivo della condotta posta in essere consistente nel praticare violenza sessuale a danno di un paziente. Una simile condotta viola i canoni deontologici di onorabilità ed integrità morale del medico e ne determina la responsabilità disciplinare (n. 4 del 22 gennaio 2020).

Violenza sessuale - elementi probatori a carico dell'incolpato

66. Non v'è dubbio che l'Ordine abbia acquisito e vagliato tutti gli elementi probatori a disposizione, compiendo una adeguata valutazione degli stessi sotto il profilo disciplinare, quando risulti che il sanitario sia stato condannato perché, quale medico di base, ha indotto con inganno alcune pazienti a subire atti sessuali contro la loro volontà, estendendo pretestuosamente la visita medica a parti del corpo non afferenti né rilevanti per le patologie accusate di volta in volta dalle pazienti stesse. La circostanza che lo stesso sanitario, nel corso dell'audizione innanzi l'organo di disciplina, ammetta di essere dispiaciuto dell'imbarazzo arrecato alle varie pazienti, non può giustificare la sua condotta in quanto la stessa costituisce un *vulnus* alla dignità e professionalità della categoria alla quale il sanitario appartiene. Ciò a maggior ragione ove risulti che l'incolpato sia stato più volte trasferito dalla competente direzione sanitaria a seguito delle innumerevoli segnalazioni di comportamenti scorretti nei confronti delle pazienti. Pertanto, l'organo di disciplina correttamente ha ritenuto il comportamento del sanitario incompatibile con i doveri del medico (*n. 5 del 22 gennaio 2020*).

Violenza sessuale – manovre prive di motivazioni scientifiche

67. Correttamente l'organo di disciplina dichiara il sanitario responsabile dell'addebito ascrittogli sulla base di sentenza penale di condanna, la quale abbia accertato la piena attendibilità delle dichiarazioni del segnalante e il conseguente accertamento dei fatti oggetto di contestazione, in merito ai quali non resta all'Ordine che esprimere una valutazione deontologica degli stessi. È quindi meritevole della massima sanzione disciplinare il medico le cui manovre praticate non abbiano alcun fondamento scientifico e non siano previste da alcun protocollo sanitario in relazione alla patologia sofferta dal paziente; in particolare, le manovre semeiologiche poste in essere per evidenziare e diagnosticare la presenza di patologie infettive della sfera genitourinaria – ancorché a parere del medico necessarie in rapporto alla terapia antidolorifica che avrebbe praticato – non risultino contemplate in alcuna prassi di semeiotica clinica, apparendo comunque opportuno, per tali aspetti, l'invio in consulenza ad uno specialista urologo. La scorrettezza della condotta emerge anche dalla considerazione che la delicatezza dei trattamenti richiede che il sanitario effettui la visita alla presenza di un infermiere, fornisca al paziente adeguata informazione, si accerti della sua comprensione e ne acquisisca il consenso in forma scritta. Ciò a maggior ragione ove la versione dei fatti dell'esponente risulti avvalorata da riscontri esterni (il personale sanitario presente in struttura aveva colto, nell'immediatezza del fatto, la situazione di grave disagio e turbamento del paziente in relazione ai modi in cui si era svolta la visita) (*n. 4 del 22 gennaio 2020*).

Violenza sessuale – omissioni strumentali al reato di

68. È infondato il gravame con cui si contesta che la mancata compilazione delle cartelle cliniche e la mancata raccolta del consenso informato possano costituire illeciti di tal gravità da comportare la sanzione della radiazione, laddove tali omissioni abbiano costituito gli strumenti utilizzati dal sanitario per occultare con inganno le prove di illeciti ben più gravi (consistenti negli atti di libidine e di violenza sessuale perpetrati a danno di pazienti che si erano affidate al medico di base con fiducia). È, pertanto, senz'altro meritevole della massima sanzione disciplinare il medico riconosciuto colpevole di aver reiteratamente commesso il reato di violenza sessuale (*n. 5 del 22 gennaio 2020*).

Visita fiscale

69. È corretto il provvedimento sanzionatorio che si fonda sul principio della doverosità di effettuare la visita fiscale. Infatti, il certificato di malattia è un atto finalizzato ad attestare oggettivamente una

determinata condizione che sia stata effettivamente rilevata in esito ad un accertamento personale, operazione che è condotta in maniera particolarmente rigorosa proprio perché dalla certificazione derivano effetti giuridici pregiudizievoli per soggetti terzi (ad esempio, per il datore di lavoro ai fini della indennizzabilità economica dell'evento malattia). Il medico INPS, quando ricorrono situazioni eccezionali supportate da prove documentali che rendano palesemente incongrua la diagnosi espletata dal medico curante di medicina generale, ha l'obbligo di contestare l'incongruità del certificato non attraverso un semplice controllo documentale ancorato ai parametri soggettivi del medico che deve validare la certificazione, bensì attraverso una visita fiscale che porti ad un accertamento diretto e personale delle condizioni di salute del paziente. Ciò non è avvenuto nel caso di specie in quanto il ricorrente non si è premurato di contestare l'asserita irregolarità delle certificazioni rilasciate dal dott. Giordano nonché l'integrazione documentale offerta dalla paziente, attraverso una regolare e doverosa richiesta di visita fiscale (*n. 19 del 30 settembre 2020*).

MANCANZE DISCIPLINARI / PUBBLICITÀ SANITARIA

Caratteristiche del messaggio pubblicitario

70. Non può farsi discendere dal diritto UE una integrale inapplicabilità della disciplina di cui alla legge n. 175/1992. Resta ferma, infatti, la competenza riservata agli Ordini professionali ad esercitare un potere di verifica della rispondenza del messaggio a criteri di trasparenza e veridicità, come prevede la legge n. 248/2006, tenendo conto dei principi deontologici della professione e promuovendo il potere disciplinare quando ne ravvisino i presupposti. Censurabile è anche la condotta del sanitario responsabile di un messaggio pubblicitario potenzialmente ingannatorio nei confronti del pubblico o nel quale si rinvenga esclusivamente la descrizione delle caratteristiche economiche delle prestazioni offerte. Alla luce di quanto premesso, possono essere correttamente ritenuti dall'organo di disciplina ingannevoli i cartelloni pubblicitari che recino la dicitura "Senza taglio, senza punti, senza dolore, consegna in un'ora", la quale prescinde da qualsiasi precisazione circa la possibilità che in alcuni soggetti il tipo di implantologia pubblicizzata non sia praticabile, e che riportino esclusivamente indicazioni di tipo economico, quale, ad esempio, la frase "Apparecchio fisso completo solo € 52 al mese, per 48 mesi anticipo zero, interessi zero" (*n. 8 del 22 gennaio 2020*).

71. Secondo il costante orientamento giurisprudenziale, è bensì consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate o le offerte temporalmente limitate, ma le caratteristiche economiche delle prestazioni non devono costituire l'aspetto esclusivo del messaggio informativo (*n. 10 del 22 gennaio 2020*).

Direttore sanitario - responsabilità

72. 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. 8 del 22 gennaio 2020*).

73. È legittima la sanzione irrogata nei confronti di chi, in qualità di Direttore sanitario di una clinica privata, abbia effettuato pubblicità all'esterno delle sedi, in violazione dell'art. 56 C.d. e delle relative linee guida in materia di informazione sanitaria. Infatti, gli Ordini, nell'ambito della

valutazione che residua loro in merito al rispetto dei requisiti di veridicità e trasparenza del messaggio pubblicitario, ben possono irrogare la sanzione di legge – purché il provvedimento disciplinare sia esaurientemente motivato sul punto – ove ritengano che i predetti requisiti siano stati violati. In particolare, l'organo di disciplina può valutare se gli strumenti pubblicitari utilizzati contengano o meno la necessaria indicazione del nominativo del direttore sanitario e del correlato titolo di odontoiatra (n. 8 del 22 gennaio 2020).

74. L'assunzione contemporanea di un ampio numero di incarichi di direzione sanitaria per differenti strutture dislocate in diverse città di una stessa regione confligge con il corretto adempimento delle funzioni tecnico-organizzative, di indirizzo e coordinamento, che incombono sul direttore sanitario e che esigono un'attività di vigilanza attiva e continuativa, ai fini igienico organizzativi, di sorveglianza sulle attività operative e sugli adempimenti normativi (a mero titolo esemplificativo, incombono sul direttore sanitario i seguenti compiti e poteri: vigilanza sul regolare svolgimento dell'attività sanitaria, sul comportamento del personale addetto ai servizi sanitari proponendo, se del caso, al legale rappresentante i provvedimenti disciplinari; vigilanza sulle condizioni igienico-sanitarie e sul funzionamento delle apparecchiature, degli impianti etc.; vigilanza sul rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro; responsabilità in materia di pubblicità sanitaria). Ciò integra violazione di norme deontologiche quali quelle di cui all'art. 69 del Codice di deontologia medica che, all'ultimo comma, prevede espressamente che “il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria o responsabile di struttura non può assumere incarichi plurimi, incompatibili con le funzioni di vigilanza attiva e continuativa” (n. 28 del 30 settembre 2020).

75. È priva di pregio giuridico l'argomentazione del ricorrente secondo la quale egli avrebbe agito nel rispetto delle linee guida emanate dagli uffici regionali competenti in materia di sanità pubblica, con le quali si porrebbero in contrasto le disposizioni deontologiche vigenti al momento della condotta contestata dall'Ordine. Infatti, è da ritenersi provata la violazione dell'art. 69 del Codice di deontologia medica quando risultino violati da parte del medico che riveste la qualifica di Direttore sanitario una serie di obblighi - tra cui la mancata vigilanza sulle condotte del personale operante nella struttura sanitaria - che egli sia tenuto ad osservare. Ciò fa ritenere che la sua funzione di garanzia sia venuta meno (n. 28 del 30 settembre 2020).

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

76. È fatto divieto al sanitario di concedere avallo o patrocinio a iniziative o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali. È, quindi, in contrasto con tale divieto il messaggio pubblicitario nel quale emerga, da una valutazione oggettiva, che la dicitura utilizzata non ha carattere meramente informativo, contrariamente a quanto prescritto sia dall'art. 4 del DPR 7 agosto 2012 n. 137, sia dalle linee guida della FNOMCeO, non configurandosi come semplice indicazione conoscitiva degli strumenti e delle apparecchiature utilizzate, bensì esaltandone le qualità promuovendone la diffusione – con messaggi quali “l'ortodonzia invisibile è la soluzione ideale per risolvere gli affollamenti o i disallineamenti...”, “rivoluzionario trattamento” – e organizzando un'intera giornata promozionale a ciò finalizzata, con applicazione di una specifica scontistica per l'evento. Ciò tenendo conto, per un verso, del tenore del messaggio pubblicitario, volto a valorizzare ed esaltare le caratteristiche del prodotto sanitario offerto e la professionalità dell'azienda che lo produce (peraltro espressamente indicata) e rilevando, d'altro canto, che tale condotta non integra effettivamente un patrocinio in senso tecnico, bensì un vero e proprio riconoscimento diretto, o comunque l'avallo di quel determinato prodotto sanitario commerciale, volto a ingenerare una altrettanto diretta associazione tra prodotto e professionista, concretantesi nell'organizzazione di una giornata promozionale mirata alla sponsorizzazione di quel particolare marchio (n. 10 del 22 gennaio 2020).

Ordinamento della pubblicità sanitaria

77. L'attuale ordinamento della pubblicità sanitaria, come risultante a seguito dell'approvazione del c.d. decreto Bersani, non prevede alcun sistema di preventiva autorizzazione (art. 2, lett. b), L. n. 248/2006), per cui la pubblicità deve informarsi ai criteri previsti dalla citata norma, consistenti nella veridicità e nella trasparenza dei messaggi. Le norme deontologiche, al pari delle disposizioni legislative menzionate anche da parte ricorrente (L. n. 148/2011 e d. lgs. n. 137/2012), convergono sulla prescrizione degli obblighi di conformità del messaggio pubblicitario medesimo ai principi di correttezza, trasparenza e veridicità, ribadendo il concetto di pubblicità informativa quale contenuto portante e imprescindibile nella sponsorizzazione dell'attività del professionista, in funzione della finalità di tutelare il consumatore sia nella fase di effettuazione di una scelta consapevole, sia in quella di fruizione della prestazione. Si aggiunga che il c.d. decreto Bersani conferma in capo all'Ordine il potere di vigilanza (nei limiti sopra accennati) sulla pubblicità sanitaria, al quale i professionisti devono attenersi per il solo fatto di essere iscritti all'Albo. L'iscritto, infatti, soggiace alla disciplina dettata a tutela del prestigio e del decoro della categoria alla quale appartiene, nonché a tutela dei terzi che vengono in rapporto con i sanitari nell'esercizio della loro professione. La trasparenza delle notizie, veicolate tramite un'informazione sanitaria corretta, la comprensibilità e, al contempo, il rigore scientifico delle espressioni usate, costituiscono principi ormai acquisiti che, oltre ad essere confermati dalle linee-guida della FNOMCeO, non sono di certo eliminati dalle nuove norme in tema di liberalizzazioni, anzi ne vengono rafforzati. È, quindi, indubbio che rientri nella competenza degli Ordini professionali stabilire quando, in tema di pubblicità sanitaria, il messaggio rivolto al pubblico a mezzo stampa, tramite Internet o attraverso mezzi pubblicitari di qualunque tipo, risulti equivoco, o comunque assuma forme o contenuti contrari a disposizioni e principi deontologici (*nn. 8-10 del 22 gennaio 2020*).

Prestazioni gratuite

78. Costituisce comportamento contrario all'attuale normativa in materia di pubblicità sanitaria (L. 248/2006) l'utilizzo, nel messaggio pubblicitario, di frasi quali: "Prima visita gratuita, diagnosi, radiografica e preventivo gratuiti". Infatti, la liberalizzazione del sistema pubblicitario *ex art. 2, lett. b)*, della citata legge n. 248 comporta che – in conformità al principio comunitario di libera concorrenza ed a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonché al fine di assicurare agli utenti una effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato – dalla data di entrata in vigore di detta norma sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali "il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'Ordine" (*n. 8 del 22 gennaio 2020*).

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

necessarie (n. 8 del 22 gennaio 2020).

Principi deontologici in materia di pubblicità sanitaria

80. I principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale costituiscono presupposti inalterati dall'avvento della riforma sulla pubblicità informativa in campo sanitario, suscettibili di essere comunque rispettati in virtù dell'esistenza stessa di professionalità operanti in settori peculiari e sensibili. Infatti, si pone in contrasto con i principi di correttezza e trasparenza la divulgazione di uno sconto non meglio specificato e non parametrato a un prezzo di base, indispensabile a tutelare il consumatore e indirizzarlo sulla base di una scelta libera e consapevole, così disattendendo la *ratio* della normativa in materia di pubblicità sanitaria. Inoltre, la circostanza che l'iniziativa promozionale sia pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria, avente indubbia divulgazione illimitata e incondizionata, mette a tacere ogni contestazione in merito alla natura pubblicitaria del volantino distribuito. Né può trovare accoglimento la doglianza mossa sul legittimo utilizzo della dicitura "clinica odontoiatrica", in ragione del fatto che l'improprio utilizzo si pone come violazione dei principi di veridicità e trasparenza nei confronti dell'utenza, nonché delle strutture effettivamente dotate dei necessari requisiti e abilitate al correlato esercizio professionale, stante la diffusa concezione della clinica in senso proprio come istituto in cui viene esercitata un'attività complessa, atta a includere anche degenza, anesthesiologia generale, molteplicità di professionalità sanitarie abilitate, etc. (n. 10 del 22 gennaio 2020).

POTESTÀ DISCIPLINARE

Potere degli Ordini professionali nei confronti dei sanitari pubblici dipendenti

81. È infondata l'eccezione sollevata in via pregiudiziale relativamente alla carenza di potere dell'Ordine a sanzionare i comportamenti rientranti nelle mansioni di pubblico dipendente. Secondo la tesi di parte, a sostegno della quale il ricorrente invoca la sentenza della Corte di Cassazione, Sez. II, n. 16421/2020, la *potestas iudicandi* dell'organo di disciplina può esplicarsi solo relativamente all'attività libero-professionale degli iscritti agli Albi professionali, non potendo estendersi alle attività sanitarie rientranti tra le funzioni proprie del dipendente pubblico (secondo detta tesi, l'interpretazione letterale dell'art. 10, comma due, d. Lgs. C.p.S. n. 233/1946 non lascerebbe spazio a dubbi circa la competenza dell'Ordine a giudicare i sanitari dipendenti delle pubbliche amministrazioni limitatamente all'esercizio della libera professione e non per lo svolgimento di quelle attività effettuate nell'ambito del rapporto di pubblico impiego, per le quali il medico è sottoposto invece all'esclusivo potere disciplinare dell'Amministrazione dalla quale dipende).

L'eccezione è infondata in quanto, a norma dell'art. 68 del Codice di deontologia medica, il medico operante nelle strutture sanitarie pubbliche o private è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro. L'iscrizione all'Albo avviene in base ad una volontaria adesione e l'appartenenza all'Ordine determina l'accettazione del conseguente potere disciplinare. La sentenza della Cassazione citata dal ricorrente non fa altro che confermare quanto già statuito dalla CCEPS e dal giudice di legittimità in precedenti pronunce in tema di latitudine del potere disciplinare nei confronti dei sanitari pubblici dipendenti.

Laddove sia evidente la neutralità della natura autonoma o subordinata del rapporto in virtù del quale il medico abbia operato, l'Ordine legittimamente agisce in conformità alle disposizioni di legge sottoponendo il medesimo a procedimento disciplinare per atti compiuti nell'esercizio della sua attività di medico, seppur alle dipendenze di un ente pubblico. Non va, infatti, sottaciuto che il controllo sugli accertamenti diagnostici contenuti nei certificati medici eseguito dai medici dell'INPS viene espletato in conformità ad uno specifico protocollo in base al quale i primi tre giorni di malattia sono a carico dell'ente datore di lavoro. Pertanto, nell'esaminare il certificato il

medico dovrà valutare la correlazione tra diagnosi e prognosi anche in relazione al tipo di patologia lamentata, ai sintomi riferiti, nonché al periodo di tempo considerato di malattia.

Pertanto, sulla base delle considerazioni svolte, va riconosciuta la potestà disciplinare dell'Ordine competente in quanto l'attività svolta dal ricorrente sia attività avente natura sanitaria e l'organo di disciplina non vada a sindacare alcun profilo amministrativo dell'attività riferibile all'ente di appartenenza del medico (*nn. 17 e 18 del 30 settembre 2020*).

82. Il medico operante nelle strutture sanitarie pubbliche o private è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro. L'iscrizione all'Albo avviene in base ad una volontaria adesione e l'appartenenza all'Ordine determina l'accettazione del conseguente potere disciplinare. Sentenze quali quella pronunciata dal TAR Lombardia (n. 499 del 6 marzo 2008) non fanno che confermare quanto statuito dalla CCEPS in precedenti analoghe decisioni, ed avallato dalla Corte di Cassazione - sez. II (sent. n. 16421/2020), in tema di latitudine del potere disciplinare nei confronti dei sanitari pubblici dipendenti. In particolare, la citata sentenza TAR n. 499/2008 chiarisce che la reale portata dell'art. 10, comma due, d. lgs. C.p.S. n. 233/1946 non va nel senso che l'organo di disciplina non possa esercitare i propri poteri per fatti compiuti nell'ambito dell'attività di pubblico impiego, ma solo che il procedimento disciplinare e la conseguente decisione adottata dall'Ordine non possa incidere sul rapporto di lavoro dipendente. Anche la sentenza della Suprema Corte n. 16421/2020 ribadisce l'estensione del potere disciplinare dell'Ordine oltre che alla professione medica, espletata secondo un modello organizzativo autonomo, anche con riguardo a violazioni inerenti l'esercizio di attività legata allo status di professionista e svolta nell'ambito del rapporto di lavoro pubblico o privato (Cass. 23/07/1993 n. 8329; 18/05/2000 n. 6469; 23/01/2002 n. 747; 29/05/2003 n. 8369). L'unico limite che incontra il potere disciplinare nel valutare il comportamento del sanitario sotto l'aspetto deontologico, che ben può venire in rilievo anche se si inserisca nell'ambito di una attività legittima sotto il profilo amministrativo, è quello per cui l'organo di disciplina non può sindacare l'attività amministrative dell'ente pubblico (Cass. 3/03/2011 n. 5118) (*nn. 18 e 19 del 30 settembre 2020*).

PRESCRIZIONE

83. La CCEPS si è più volte espressa nel senso che il termine quinquennale di prescrizione decorre 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 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. Pertanto, al fine di determinare se sia o meno decorso il periodo di cinque anni occorrente per il determinarsi della prescrizione occorre individuare il momento in cui l'Ordine ha avuto materiale cognizione dei fatti; se detto momento coincide con la data di ricezione di un esposto (ad es. in merito ad articoli apparsi su Internet a nome del ricorrente), e se dalla predetta data di conoscenza dei fatti a quella della successiva delibera di avvio del procedimento siano passati meno di cinque anni, l'azione disciplinare non è da ritenersi prescritta (*n. 21 del 30 settembre 2020*).

PROCEDIMENTO

Applicabilità della legge n. 241/1990 e succ. modif. e integr.

84. Sono inammissibili, prima che infondati, i motivi di ricorso (che, in quanto attinenti ad aspetti procedurali, possono essere trattati congiuntamente) con i quali il ricorrente eccepisce la violazione dell'art. 39 del DPR 221/1950 e dell'art. 3 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., per mancata puntuale contestazione degli addebiti nell'atto di avvio del procedimento disciplinare, per l'assenza di motivazione del medesimo provvedimento e per la mancata sussunzione delle singole fattispecie concretamente contestate al sanitario alle fattispecie astratte previste dal codice deontologico. Al riguardo, va premesso in via generale che la legge n. 241/1990 trova applicazione al procedimento disciplinare a carico degli esercenti le professioni sanitarie solo per quanto non disciplinato dalla normativa speciale contenuta nel DPR n. 221/1950 (CCEPS n. 2/2014; conf. Cass. 15642/2002). Inoltre, sempre secondo la pregressa giurisprudenza sul punto, anche per gli aspetti non regolati dalle disposizioni speciali non è prevista la automatica applicazione della legge generale sul procedimento amministrativo (*n. 16 del 15 luglio 2020*).

85. In virtù della inapplicabilità, ovvero dei limiti alla applicabilità della legge 7 agosto 1990, n. 241, è inammissibile il richiamo alla violazione dell'art. 3 L. 241/1990 cit., in quanto, come statuito dalla Suprema Corte (Cass. Civ. III, n. 15642/2002), detta norma non trova applicazione nel procedimento disciplinare a carico degli esercenti le professioni sanitarie, che è disciplinato dalla speciale normativa contenuta nel DPR n. 221/1950 (*n. 16 del 15 luglio 2020*).

86. È infondata la doglianza secondo la quale il procedimento disciplinare è affetto da invalidità derivante da vizio di legge in quanto l'organo di disciplina non avrebbe fatto alcun riferimento alla normativa di cui alla legge n. 241/1990 che avrebbe carattere generale e, quindi, applicabile anche ai procedimenti disciplinari avviati nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie, con particolare riferimento alla violazione dell'art. 2 della citata L. n° 241 sui termini di conclusione del procedimento, in quanto tra la data di segnalazione dei fatti all'Ordine e la data di audizione dell'interessato è trascorso un lasso temporale tale da far ritenere decaduta la possibilità di esercizio dell'azione disciplinare. Il mancato rispetto dei termini con conseguente impossibilità di avere cognizione dei fatti e predisporre memorie e documenti comporterebbe quindi la lesione del diritto di difesa. Al riguardo, la Commissione Centrale ha avuto modo, in precedenti analoghe occasioni, di rilevare che il DPR n. 221/1950 ha individuato espressamente i termini che condizionano in via perentoria il potere disciplinare; per quanto riguarda la durata del procedimento, ovvero la comunicazione del provvedimento finale, non ha, invece, previsto termini decadenziali, ritenendo di non dover ulteriormente limitare in senso temporale l'esercizio del potere disciplinare. Pertanto, non sono applicabili automaticamente le omologhe disposizioni contenute nella legge n. 7 agosto 1990, n. 241 sul procedimento amministrativo in quanto recessive rispetto alla disciplina speciale di cui al DPR n. 221/1950; infatti, qualora il citato DPR non regolamenti in maniera espressa un dato aspetto, non può ritenersi per tale solo fatto automaticamente applicabile la norma corrispondente contenuta nella L. n. 241/1990. Peraltro, attesa la natura sollecitatoria e non perentoria dei termini previsti dalla legge citata, il mancato rispetto di essi non inciderebbe sulla validità del provvedimento finale, soprattutto nel caso in cui l'interessato non abbia assunto alcuna iniziativa finalizzata al superamento di tale inerzia (*n. 21 del 30 settembre 2020*).

87. Va rilevato che non risultano applicabili le disposizioni contenute nella legge n. 7 agosto 1990, n. 241 sul procedimento amministrativo, in quanto recessive rispetto alla disciplina speciale di cui al DPR 5 aprile 1950, n. 221, tanto più laddove detta normativa contenga già le disposizioni necessarie a regolare un determinato aspetto (*n. 27 del 30 settembre 2020*).

Attività difensiva - preclusione

88. Secondo il consolidato orientamento della Commissione Centrale, non sussiste alcuna preclusione all'attività difensiva se il sanitario non si presenta, per l'asserita sussistenza di motivi di salute, all'udienza per la celebrazione del procedimento disciplinare fissata nella lettera di convocazione. Ciò ove risulti dagli atti che il certificato medico inviato dal ricorrente sia pervenuto all'Ordine solo a procedimento disciplinare iniziato (certificato che era stato rilasciato il giorno precedente e che, quindi, ben poteva essere inviato tempestivamente). Né è sostenibile che un Ordine, soprattutto se di piccole dimensioni, possa disporre di personale a sufficienza per controllare in ogni istante la posta in arrivo (*n. 8 del 22 gennaio 2020*).

Audizione preliminare

89. È infondato il gravame con cui il ricorrente deduce la violazione dell'art. 39 del DPR n. 221/1950 per lesione del diritto di difesa, per essere il provvedimento impugnato – con cui l'Ordine ha disposto la sospensione di diritto del sanitario ai sensi dell'art. 43, lettera c), del DPR n. 221/1950 – stato assunto senza l'apertura del procedimento e senza la preventiva audizione dell'interessato. Infatti, la predetta ordinanza di sospensione dall'esercizio della professione ha natura giuridica diversa dal provvedimento di carattere sanzionatorio della sospensione di cui al n. 3 dell'art. 40 DPR cit., sia perché la stessa norma è introdotta con l'espressione “oltre i casi di sospensione dall'esercizio della professione preveduti dalla legge”, sia perché l'art. 44 del citato DPR stabilisce che l'azione disciplinare può essere esercitata indipendentemente dalla sospensione di cui all'art. 43, nei casi in cui a carico del sanitario siano state applicate una misura di sicurezza o il confino di polizia o l'ammonizione. Quello in parola non è altro che un provvedimento meramente attuativo di quello giudiziale e, per tale motivo, deve essere considerato dichiarativo degli effetti del provvedimento emanato dal G.I.P. Dalla diversa natura dei provvedimenti di cui agli artt. 40 e 43 si ricava che per l'applicazione della misura della sospensione *ex art. 43*, comma uno, lett. c), l'interessato non deve essere sentito personalmente. Ciò vale anche per la formale apertura del procedimento disciplinare che nel caso de quo non deve essere attivato. L'eccezionalità del provvedimento di sospensione, unita alla sua funzione di adeguare lo stato di fatto a quello di diritto (Cass. SS. UU. 2 dicembre 1994, n. 960), giustifica anche il sacrificio del diritto di difesa lamentato dalla parte ricorrente. In definitiva, nelle ipotesi di cui al citato art. 43 la sospensione cautelare deve essere obbligatoriamente pronunziata e, quindi, il relativo provvedimento non è espressione di una valutazione discrezionale dell'opera del sanitario, ma costituisce mera dichiarazione degli effetti dell'art. 43 (Cass. SS. UU. 28 giugno 2006, n. 14850) (*n. 6 del 22 gennaio 2020*).

90. È infondato il gravame con cui il ricorrente deduce che i fatti contestati nella delibera di apertura del procedimento differiscono da quelli oggetto di audizione personale, con conseguente violazione dell'art. 39 del DPR n. 220/1950 e del diritto di difesa. Al riguardo, occorre rilevare la diversa natura della convocazione dell'interessato *ex art. 39 cit.* e la successiva contestazione degli addebiti formulati attraverso la delibera di apertura del procedimento disciplinare: in sede di audizione preliminare il Presidente dell'Ordine procede solo ad una istruzione sommaria al fine di raccogliere elementi utili per una successiva valutazione in sede collegiale sulla necessità e meno di esercitare l'azione disciplinare; detta audizione avrebbe quindi la medesima natura dell'invito a dedurre di cui all'art. 5, comma uno, della legge n. 19/1994, proprio del giudizio di responsabilità amministrativo-contabile innanzi alla Corte dei Conti. Così come l'invito a dedurre innanzi al giudice contabile, anche l'audizione preliminare *ex art. 39 cit.* rivestirebbe la natura di presupposto processuale la cui omissione precluderebbe la stessa ammissibilità dell'esercizio dell'azione disciplinare. Solo successivamente, in esito del vaglio della Commissione, si valuterebbe il materiale probatorio acquisito e solo in sede di formale apertura del procedimento disciplinare si

formulerebbero gli specifici addebiti sui quali l'interessato può controdedurre (n. 21 del 30 settembre 2020).

Autonomo apprezzamento dei fatti / utilizzo delle risultanze del giudizio penale

91. È corretto il provvedimento adottato dall'organo di disciplina che abbia condotto una valutazione dei fatti sotto il profilo deontologico, fondandosi non solo sulla documentazione probatoria acquisita in sede di procedimento penale, da cui emerge l'evidenza della colpevolezza del ricorrente, ma anche sulle dichiarazioni dallo stesso rese in sede disciplinare (n. 12 del 15 luglio 2020).

92. Laddove l'accertamento del fatto di rilievo disciplinare risulti sovrapponibile al fatto posto a base dell'imputazione penale, il provvedimento disciplinare, invece che supportarsi al mero richiamo della sentenza penale passata in giudicato quanto all'accertamento materiale della condotta o fatto-reato, dovrà essere supportato da una autonoma valutazione della documentazione probatoria (n. 15 del 15 luglio 2020).

93. È legittimo l'operato dell'organo di disciplina che ritenga sufficiente ai fini della valutazione della condotta in sede disciplinare la documentazione istruttoria già in suo possesso, le dichiarazioni delle parti e dell'incolpato, nonché i mezzi di prova acquisiti nel corso del procedimento di primo grado innanzi al competente Tribunale penale, durato circa sette anni e culminato con la sentenza di condanna. Infatti, l'aver fondato il provvedimento disciplinare anche su documentazione probatoria autonoma e diversa rispetto a quella prodotta in sede penale, ben lungi dal costituire un vizio di legittimità dell'impugnato provvedimento, sottolinea il corretto uso del potere discrezionale e l'autonomia delle valutazioni proprie della sede disciplinare (n. 15 del 15 luglio 2020).

Avvio del procedimento disciplinare - convocazione del sanitario - motivazione

94. È priva di pregio giuridico la doglianza secondo la quale il provvedimento di apertura del procedimento disciplinare, adottato ex art. 39 del DPR n. 221/1950, sia carente di motivazione. Infatti, trattandosi di provvedimento conclusivo della fase preliminare dell'audizione dell'incolpato ed atto di impulso all'apertura del procedimento disciplinare vero e proprio, non è richiesta alcuna motivazione, se non la contestazione degli addebiti rivolti al sanitario. La CCEPS in varie occasioni ha avuto modo di precisare che sono inammissibili, prima che infondate, le doglianze che afferiscono alla fase prodromica del procedimento, in quanto estranee al procedimento disciplinare, così come tipizzato dalla vigente normativa, e in quanto il ricorrente non abbia prospettato alcun significativo collegamento con vizi di legittimità riferibili al provvedimento impugnato.

In particolare, la doglianza relativa alla mancata indicazione dei motivi specifici per cui il sanitario viene convocato per l'audizione preliminare è infondata, trattandosi di audizione informale e preliminare. Ed ancora, deve escludersi la sussistenza di una postergazione del suddetto diritto nel caso in cui il sanitario incolpato, comparso personalmente nel giorno fissato per il giudizio ai sensi dell'art. 39 cit., abbia accettato di rispondere sui fatti addebitati, avendo egli avuto piena cognizione dei fatti per i quali è stata formulata la contestazione, nonché regolare accesso agli atti del procedimento (n. 16 del 15 luglio 2020).

Contestazione degli addebiti

95. Nel procedimento disciplinare originato dalla messa in onda di un video nel programma televisivo "Striscia la notizia", in cui il sanitario sia ripreso mentre compie una diagnosi utilizzando il pendolino (c.d. tecnica della radioestesia), è infondato il motivo di ricorso con il quale la parte lamenta la genericità degli addebiti formulati dall'Ordine, con contestuale violazione del diritto di

difesa, quando risulti agli atti che, in sede di audizione *ex art. 39 del DPR n. 221/1950*, l'incolpato abbia ammesso le proprie responsabilità e di fare uso di metodi non propriamente scientifici.

Risulta altresì che le contestazioni erano formulate non solo in astratto riferimento ad alcune norme del Codice deontologico, ma descrivevano anche le condotte mediante le quali tali norme erano state – a giudizio dell'organo di disciplina – violate. Inoltre, l'incolpato, durante l'iter del procedimento disciplinare a suo carico ha dimostrato, inviando all'Ordine le proprie deduzioni, di essere a conoscenza degli addebiti alla stessa contestati.

Va quindi richiamato il consolidato orientamento della Commissione Centrale, secondo il quale la legittimità dell'atto di contestazione va valutata in relazione all'effettiva possibilità di esercitare il diritto di difesa; pertanto, è infondato 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 ha avuto piena conoscenza degli addebiti che gli sono mossi: la genericità degli atti del procedimento 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 emerge che il sanitario abbia comunque potuto esercitare il proprio diritto alla difesa (*n. 1 del 22 gennaio 2020*).

96. La comunicazione di avvio del procedimento disciplinare non può ritenersi viziata per mancata contestazione degli addebiti se vi è una esplicita menzione dei fatti e delle circostanze risultanti dagli accertamenti in sede penale, nonché una esplicita elencazione degli articoli del codice deontologico che si ritengono violati. Tanto più se dagli atti risulta che il sanitario, subito dopo l'audizione personale, abbia prodotto una memoria difensiva contestando i fatti addebitati in sede penale. Quindi, come affermato dalla CCEPS in analoghe circostanze, va ritenuto che l'incolpato abbia avuto piena conoscenza dei fatti per i quali era stata avviata l'azione disciplinare (*n. 5 del 22 gennaio 2020*).

97. Nella comunicazione dell'apertura del procedimento disciplinare la mancata menzione circostanziata degli addebiti, nelle forme previste dall'art. 39 del DPR n. 221/1950, risulta sanata attraverso la "notifica integrale" del provvedimento con cui si è consentito comunque al professionista di prendere conoscenza delle contestazioni e di esercitare il diritto di difesa. È infatti noto, per giurisprudenza costante (*ex multis*, Cass. Civ., Sez. III, n. 7765 del 14 aprile 2005), che non è necessaria una circostanziata elencazione dei fatti illeciti qualora la persona abbia dimostrato di essere già stato informato dell'addebito, come desumibile dal comportamento complessivamente tenuto nello svolgimento delle varie fasi procedurali; ciò tanto più ove gli addebiti contestati siano gli stessi già oggetto di un procedimento penale (*n. 11 del 22 gennaio 2020*).

98. Con riferimento all'asserita violazione di legge *ex art. 39 del DPR n. 221/1950*, per la mancata sussunzione delle condotte disciplinari addebitate al ricorrente nelle fattispecie astratte previste dal Codice deontologico, la doglianza è smentita dal contenuto del provvedimento di avvio del procedimento disciplinare che descriva compiutamente gli addebiti contestati al sanitario e, segnatamente, le norme deontologiche violate, consentendo all'incolpato e al suo difensore di esercitare compiutamente la propria difesa, atteso che il ricorrente ha depositato una propria memoria ancor prima dell'apertura del procedimento disciplinare (*n. 16 del 15 luglio 2020*).

99. La legittimità dell'atto di contestazione va valutata in relazione all'effettiva possibilità di esercitare la propria difesa. Affinché sia soddisfatta la previsione di cui all'art. 39, comma due, lett. a), del DPR n. 221/1950, relativa alla menzione circostanziata degli addebiti, non è necessaria l'indicazione precisa di tutte le circostanze di tempo e luogo e di tutte le modalità relative. L'atto di contestazione, infatti, non deve contenere la minuziosa indicazione dei fatti, essendo sufficiente che esso renda palesi gli addebiti mossi e consenta all'incolpato di fornire le opportune giustificazioni (*nn. 16 del 15 luglio 2020, 21 e 24 del 30 settembre 2020*).

100. Non può trovare accoglimento, in quanto inammissibile prima che infondato, il gravame con cui si deduce la violazione dell'art. 39, comma due, del DPR n. 221/1950 per difetto di indicazione delle norme deontologiche violate perché il capo di incolpazione sarebbe stato formulato sulla scorta di una versione superata del Codice deontologico anziché di quello vigente. Al riguardo, la Corte di Cassazione (sez. III Civ., 2 marzo 2015, n. 4465; n. 10698/1999) e la stessa Commissione Centrale hanno stabilito che, in tema di procedimento disciplinare, la mancata comunicazione all'interessato della menzione circostanziata degli addebiti nelle forme previste dall'art. 39 cit. 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, dimostrando, in applicazione del principio sancito dall'art. 156 c.p.c., che sono stati conseguiti gli scopi voluti dalla legge (*n. 24 del 30 settembre 2020*).

Diritto di difesa

101. È infondato il motivo di ricorso relativo alla illegittimità del procedimento per non avere l'Ordine accolto l'istanza del ricorrente di una proroga del termine assegnato ai sensi dell'art. 39 del DPR n. 221/1950, per ottenere un rinvio della seduta fissata per l'audizione (*n. 11 del 22 gennaio 2020*).

102. È infondato il gravame relativo alla violazione del diritto di difesa laddove risulti che l'incolpato è stato messo nelle condizioni di conoscere i fatti per i quali si è proceduto già in fase di prima audizione, poiché le numerose segnalazioni pervenute all'Ordine, dalle quali ha tratto origine il procedimento disciplinare a suo carico, sono state integralmente e tempestivamente comunicate al ricorrente ed è stato puntualmente convocato per l'audizione in merito alle successive ulteriori segnalazioni. Questa circostanza costituisce indice univoco del fatto che il sanitario è stato messo in condizione di esercitare compiutamente il suo diritto di difesa, ciò che trova riscontro nella produzione di numerose memorie, anche tecniche, corredate da ingente bibliografia, nelle quali il sanitario ed il suo difensore hanno affrontato gli specifici addebiti, così dimostrando, in applicazione del principio sancito dall'art. 156 c.p.c., che sono stati conseguiti gli scopi voluti dalla legge. Sul punto è costante l'orientamento della Commissione centrale, secondo il quale il vizio procedurale invalida il provvedimento disciplinare nel solo caso in cui si traduca in una ingiusta limitazione della facoltà di difesa del soggetto incolpato, ipotesi che non ricorre quando dagli atti emerge che il ricorrente abbia potuto esercitare il proprio diritto alla difesa attraverso la produzione di specifiche controdeduzioni (*n. 16 del 15 luglio 2020*).

103. Il compiuto esercizio del diritto di difesa e l'osservanza del contraddittorio vanno valutati in relazione al principio di effettività, che si ritiene osservato tutte le volte che l'incolpato sia stato posto in condizione di svolgere adeguatamente le proprie difese. Per quanto detto sopra, sotto il profilo sostanziale le doglianze attoree non possono ritenersi sorrette da ragione poiché vi è evidenza agli atti dell'esercizio effettivo e senza pregiudizio dell'attività defensionale, con il correlato conseguimento dello scopo (*n. 16 del 15 luglio 2020*).

104. È corretto il procedimento seguito dall'Ordine laddove la pretesa mancata concessione dei termini a difesa in favore del ricorrente sia smentita dalla copiosa produzione documentale (memorie, anche tecniche, documenti, ampia bibliografia, testimonianze scritte e svariate e-mail di sostegno dell'operato del medico) e dalle audizioni innanzi all'organo di disciplina del ricorrente stesso, il quale, peraltro, abbia ottenuto una proroga del termine a difesa di complessivi sessanta giorni - tempo ritenuto sufficiente a rendere le proprie giustificazioni (*n. 16 del 15 luglio 2020*).

105. Il compiuto esercizio del diritto di difesa e l'osservanza del contraddittorio vanno valutati in relazione al principio di effettività, che si ritiene osservato tutte le volte che l'incolpato sia stato posto in condizione di svolgere adeguatamente le proprie difese. Detto esercizio non può essere in alcun modo contestato ove risulti documentalmente provato che l'incolpata sia stata messa nelle condizioni di conoscere i fatti per i quali si è proceduto già in fase di prima audizione, tanto che, successivamente, l'interessata ha inviato proprie controdeduzioni con tanto di copiosa documentazione allegata e, infine, in sede di celebrazione del procedimento disciplinare, si è avvalsa della facoltà di assistenza legale affrontando gli specifici addebiti e presentando elementi a propria discolta. Sotto il profilo sostanziale, le doglianze formulate dalla ricorrente non possono ritenersi sorrette da ragione quando vi sia evidenza agli atti dell'esercizio effettivo e senza pregiudizio dell'attività defensionale, con il correlato conseguimento dello scopo (*n. 24 del 30 settembre 2020*).

106. Sono prive di pregio le eccezioni di nullità avanzate da parte ricorrente in relazione sia all'asserito difetto di contraddittorio, per essere il provvedimento basato su un parere della Federazione nazionale degli Ordini acquisito successivamente alla conclusione del procedimento disciplinare, sia alla contestazione di addebito, asseritamente sollevata per la prima volta nella decisione impugnata, con ciò recando pregiudizio alle ragioni della difesa, che non sarebbe stata posta in condizione di controdedurre. Infatti, è infondata la pretesa attoriale circa la lesione del principio del contraddittorio quando risulti che l'Ordine abbia interpellato la Federazione in due riprese e il primo parere acquisito e portato in sede di celebrazione del giudizio disciplinare sia di per sé sufficiente a giustificare il convincimento di colpevolezza raggiunto dall'organo di disciplina, nei termini esposti chiaramente in sede di giudicante e quindi – è da ritenersi – nella piena disponibilità conoscitiva dell'incolpato (*n. 26 del 30 settembre 2020*).

107. Non può trovare accoglimento l'eccezione di nullità della decisione sanzionatoria per violazione del principio del contraddittorio, asserendo il ricorrente di non aver ricevuto la comunicazione contenente la fissazione della data del giudizio disciplinare, laddove risulti documentalmente provato che l'Ordine abbia, invece, trasmesso la predetta comunicazione a mezzo posta elettronica al sanitario, senza che lo stesso abbia sollevato alcuna contestazione con riferimento alle attestazioni di avvenuta accettazione e ai certificati del *server* di posta elettronica (prodotti dall'Ordine in giudizio) ma anzi, pur obbligato a comunicare la propria PEC all'Ordine di appartenenza e pur avendo ricevuto diversi solleciti, non dava riscontro al prescritto adempimento, con la conseguente infondatezza del predetto gravame (*n. 28 del 30 settembre 2020*).

108. È infondato il gravame con il quale si lamenta la lesione del diritto di difesa laddove, dall'esame della documentazione prodotta dalle parti e dai relativi scritti difensivi, risulti di tutta evidenza che il sanitario abbia svolto un'adeguata attività difensiva nel corso del procedimento disciplinare, in quanto – notiziato tempestivamente della segnalazione della circostanza a suo carico (svolgeva funzioni di direzione sanitaria presso diverse strutture odontoiatriche site nel territorio regionale) e successivamente ascoltato ai sensi dell'art. 39 del DPR n. 221/1950 – trasmetteva all'Ordine due successive comunicazioni, puntualmente acquisite al fascicolo del procedimento disciplinare, contenenti brevi note difensive (*n. 28 del 30 settembre 2020*).

109. L'aver partecipato alla prima seduta del procedimento, nella quale l'interessata, oltre ad essere stata ascoltata, ha rappresentato la propria posizione, è da ritenere di per sé sufficiente a considerare assolti gli oneri posti dalla normativa indicata a garanzia dell'incolpato, il quale risulta così aver avuto compiuta conoscenza degli addebiti, preso visione degli atti, prodotto una propria memoria e sia stato ascoltato. È, pertanto, da ritenersi che, ricorrendo siffatte circostanze, l'Ordine abbia garantito all'incolpato di conoscere le contestazioni mosse nei suoi confronti e di presentare difese a

sua discolpa, con la conseguente piena legittimità del provvedimento disciplinare impugnato (n. 28 del 30 settembre 2020).

Diritto di difesa / richiesta di prova testimoniale

110. Va negata, sotto diversi profili, l'ammissibilità di richieste di audizione dei testimoni. Innanzitutto per quanto riguarda le modalità di deduzione, laddove il ricorrente non abbia specificato su quali circostanze i testi avrebbero dovuto essere ascoltati, appalesandosi irrilevante e generica la richiesta di prova testimoniale. In secondo luogo, la testimonianza non va confusa con la consulenza tecnica, con la conseguenza che è inammissibile laddove concerna valutazioni tecnico-scientifiche (n. 16 del 15 luglio 2020).

Principio del *ne bis in idem*

111. Va disattesa la tesi della violazione del principio del *ne bis in idem* per essere il ricorrente giudicato due volte per il medesimo fatto, laddove non vi sia un'effettiva duplicità di giudizio, ma due separati procedimenti disciplinari che vengano svolti nei confronti del sanitario in ragione della sua duplice qualità di iscritto ai due Albi professionali costituiti in seno al medesimo Ordine, così come previsto dall'ordinamento vigente a far data dalla legge 24 luglio 1985, n. 405, che ha istituito la Commissione per gli iscritti nell'Albo degli Odontoiatri quale organo preposto ai rapporti propri di quella professione, ivi compreso quello disciplinare. La prerogativa, riconosciuta dall'ordinamento ai sanitari che ne abbiano i requisiti, di conservare l'iscrizione all'Albo dei Medici chirurghi congiuntamente all'iscrizione all'Albo odontoiatrico non può che comportare, quale logico e doveroso corollario, la sottoposizione dei predetti sanitari al potere disciplinare degli organi preposti alla tenuta di entrambi gli Albi. Né ha pregio la tesi secondo cui il potere disciplinare resterebbe attribuito al Consiglio direttivo dell'Ordine, alle Commissioni d'Albo residuandone l'esercizio, atteso che una siffatta scissione tra titolarità del potere e sua esecuzione non trova fondamento nell'attuale disciplina del sistema ordinistico (n. 27 del 30 settembre 2020).

Riscontri fattuali o probatori (riprese video e altro)

112. È infondato il motivo di ricorso con il quale l'incolpato contesta l'utilizzo delle riprese televisive come mezzo di prova (n. 11 del 22 gennaio 2020).

113. È infondato il gravame con cui si deduce carenza di istruttoria e di prove dell'illecito disciplinare ove risulti che l'organo di disciplina ha compiuto l'accertamento dei fatti sulla base di riprese video che siano risultate attendibili e contro le quali non sia stata intrapresa da parte del ricorrente alcuna iniziativa giudiziaria per confutarle, nonché ove sia da ritenere che l'Ordine ha acquisito e vagliato tutti gli elementi probatori emergenti nella vicenda e compiuto un'adeguata valutazione circa la fedeltà e l'attendibilità delle medesime, tale da far risultare provato il comportamento lesivo dell'autore, e corroborata dall'accertamento dei fatti compiuto nella fase istruttoria, essenzialmente valutando l'elemento soggettivo, ai fini della determinazione dell'entità della sanzione (n. 11 del 22 gennaio 2020).

114. La prova dell'illecito risulta validamente acquisita dall'emittente televisiva se acquisita nel rispetto delle regole del codice di autodisciplina della professione giornalistica. Al riguardo, è bensì vero che, con l'entrata in vigore della normativa sulla tutela dei dati personali, la protezione dell'immagine gode di una tutela rafforzata; tuttavia, qualora non sia possibile riscontrare la lesione di uno dei beni della persona, il diritto all'immagine, secondo l'univoco orientamento giurisprudenziale, deve cedere il passo al diritto di cronaca, avente anch'esso un fondamento costituzionale. Si pensi all'esigenza d'informare circa fatti e avvenimenti d'interesse pubblico; in tal

caso, la tutelabilità del diritto all'immagine di un privato – in assenza del suo consenso – deve cedere il passo rispetto al diritto ad avere un'informazione completa circa un episodio di rilevante ed articolata valenza pubblica (n. 11 del 22 gennaio 2020).

115. È da ritenersi legittimamente adottato il provvedimento con cui l'organo di disciplina che - raggiunto il proprio convincimento a seguito di una ponderata valutazione degli elementi raccolti in sede istruttoria - abbia esercitato l'azione disciplinare sulla base di segnalazione proveniente dal responsabile del Servizio di assistenza medica della ASL, che ha fornito una ricostruzione dei fatti circostanziata e corredata di elementi di prova, quali le testimonianze rese da colleghi e dirigenti del predetto Servizio (n. 20 del 30 settembre 2020).

Valutazione effettuata dall'organo di disciplina – episodicità

116. L'accertata condotta illecita del sanitario è meritevole di sanzione anche laddove l'accaduto abbia riguardato, come sostenuto dal ricorrente stesso, “un episodio isolato della propria attività professionale... di sbandamento e confusione professionale circoscritto e limitato nonché unicamente determinato da un momento di debolezza”. Infatti, la CCEPS ha avuto modo di affermare in precedenti analoghe occasioni che in relazione alla natura del bene tutelato in ambito disciplinare, quale è il decoro della professione e l'integrità morale della categoria, è sufficiente l'esistenza di un solo caso comprovato, atto a palesare la sussistenza di un comportamento deontologicamente scorretto, per giustificare l'irrogazione di una sanzione (n. 14 del 15 luglio 2020).

PROVVEDIMENTO

Elementi di prova – esposti all'Ordine

117. È da ritenere sussistente un illecito deontologico quando una serie di esposti all'Ordine da parte di pazienti – assai simili tra di loro per quanto riguarda le circostanze denunciate – consenta di ritenere provate i comportamenti non corretti del ricorrente, quale, ad esempio, la mancata restituzione al paziente della cartella clinica espressamente richiesta. In tali circostanza, il ricorrente non può lamentare che gli autori dei predetti esposti non siano stati sentiti dall'Ordine, ove non risulti né alcuna sua richiesta in questo senso, né alcuna sua produzione documentale idonea a mettere in dubbio i fatti contestati dalla commissione di disciplina (n. 9 del 22 gennaio 2020).

Motivazione

118. Come da consolidata giurisprudenza della Commissione Centrale, è sufficiente che il provvedimento sanzionatorio sia adottato a seguito di una adeguata valutazione circa la veridicità e l'attendibilità degli elementi probatori, tale da far risultare la sanzione del tutto proporzionata alle gravi infrazioni commesse, e sia fondato su una altrettanto adeguata ponderazione della circostanza disciplinarmente rilevante alla luce dei principi deontologici posti a base del giudizio ordinistico, riguardante la valutazione della condotta del sanitario in relazione al prestigio e al decoro della professione. È quindi 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. Il provvedimento disciplinare è adeguatamente motivato sulla base dei fatti e delle risultanze probatorie emerse nel giudizio penale laddove, in conformità all'orientamento della CCEPS, è sufficiente, per la sussistenza del fatto e per

l'imputabilità dello stesso in capo all'incolpato, fare riferimento alle sole dichiarazioni rese dalla persona offesa dal reato (n. 4 del 22 gennaio 2020).

119. È infondato il gravame con cui si deduce difetto di motivazione della delibera sanzionatoria quando risulti ben strutturato l'iter argomentativo prospettato nel provvedimento, configurandosi del tutto coerente e completo, oltre che supportato da chiari riferimenti alle evidenze probatorie acquisite (n. 8 del 22 gennaio 2020).

120. Non vi è difetto di motivazione del provvedimento quando dallo stesso sia possibile ricavare l'iter logico-giuridico che ha determinato la decisione in relazione alle circostanze e alla documentazione prodotta, sebbene supportata *per relationem* dagli atti che ne hanno costituito il presupposto (n. 11 del 22 gennaio 2020).

121. Non può ritenersi provato lo specifico intento di violare il dovere di collaborazione verso l'Ordine di appartenenza, in quanto l'addebito disciplinare deve essere pienamente provato per potersi procedere all'applicazione della sanzione, con l'indicazione dei riferimenti fattuali che giustificano l'adozione del provvedimento sanzionatorio, il quale non deve limitarsi ad affermare, in modo apodittico, l'inesistenza di dubbi circa la sussistenza delle infrazioni contestate: ciò si pone in contrasto con l'art. 47 del DPR n. 221/1950, che statuisce l'obbligo – posto a pena di nullità – di fondare la sanzione irrogata su una adeguata motivazione (n. 17 del 30 settembre 2020).

122. È infondato il gravame con il quale si deduce violazione e falsa applicazione degli artt. 41 DPR n. 221/1950 e 3 L. 241/1990, in quanto la delibera sanzionatoria sarebbe carente di motivazione e adottata senza tenere nella debita considerazione le tesi difensive del ricorrente. Infatti, il provvedimento dell'Ordine è immune dai lamentati vizi di legittimità quando risulti adeguatamente argomentato sulla base di un iter logico giuridico del tutto lineare, supportato da elementi scaturenti dalle risultanze del procedimento penale sugli stessi fatti, anche se richiamate *per relationem*, iter che – comprovando la gravità dei fatti contestati – ha determinato nell'organo di disciplina il convincimento di non correttezza del comportamento contestato (n. 27 del 30 settembre 2020).

Requisiti essenziali dell'atto

123. È fondato il motivo di ricorso con il quale si deduce l'illegittimità della delibera gravata per violazione degli artt. 46 e 47 del DPR n. 221/1950, nonché per carenza dei requisiti essenziali dell'atto, quando il verbale di cui alla delibera citata non dia conto dei membri presenti e di quelli votanti, né sia sottoscritto da tutti i componenti dell'organo di disciplina. Infatti, anche se la Commissione centrale si è più volte espressa nel senso che la decisione dell'organo di disciplina non è viziata quando risulti sottoscritta dal presidente e dal segretario della stessa, vi è da sottolineare che, come stabilito dalla giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione (sent. n. 16075/2002), l'originale del verbale che non sia sottoscritto da tutti i partecipanti alla decisione conserva la sua validità, purché la composizione dell'organo di disciplina sia documentata in modo certo e incontestabile. Laddove il predetto verbale non dia conto della composizione dell'organo di disciplina, la relativa delibera risulta illegittima sotto tale profilo (n. 7 del 22 gennaio 2020).

Ricostruzione in fatto e fase decisoria

124. È infondato il motivo di ricorso con cui si contesta l'operato dell'organo di disciplina per la mancata rilevanza deontologica dei fatti così come materialmente avvenuti, mancanza avallata dalla circostanza che nel provvedimento impugnato sia stato utilizzato il condizionale nella parte in cui si ricostruisce lo svolgimento dei medesimi fatti. Al riguardo, va sottolineato che la ricostruzione dei

fatti, costituendo l'antecedente logico giuridico della successiva fase di giudizio, imponga l'utilizzo del condizionale che poi successivamente verrà sostituito dall'indicativo una volta esaurita la fase decisoria. In particolare, la condotta materiale riportata nei capi di imputazione delle sentenze penali ben può essere *ex ante* presa in considerazione quale possibile fonte di illecito deontologico che successivamente trovi definitiva consacrazione all'esito del vaglio dell'organo di disciplina (*n. 5 del 22 gennaio 2020*).

Sottoscrizione

125. Il motivo di ricorso con il quale viene dedotta la nullità della decisione per mancata indicazione dei nominativi dei componenti del collegio giudicante e per mancata sottoscrizione da parte di tutti i componenti, in violazione degli artt. 46 e 47 del DPR 221/1950, non può trovare accoglimento, alla luce della consolidata giurisprudenza di Cassazione e della Commissione Centrale. Se da un lato, è vero che l'art. 47, comma uno, DPR cit., prescrive che la decisione deve contenere a pena di nullità la sottoscrizione di tutti i membri del Consiglio che vi hanno preso parte, dall'altro lato, come dà atto nel ricorso il sanitario, il citato art. 47, comma uno, avente natura regolamentare, deve essere disapplicato, ponendosi in contrasto con il principio generale secondo cui le sentenze rese da un giudice collegiale devono essere sottoscritte solamente dal presidente e dall'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 (cfr. Cass. Civ., sez. un. 28 gennaio 2002, n. 749; n. 19048/2003). È altresì noto l'orientamento della CCEPS in base al quale, secondo un principio generale dell'ordinamento, deve ritenersi sufficiente la sola sottoscrizione della decisione disciplinare da parte del Presidente e dell'estensore, avuto riguardo ad evidenti esigenze di semplificazione della formazione dell'atto che racchiude la decisione e considerato che la completezza della sottoscrizione delle sentenze non è funzionale ad esigenze di tutela delle parti del giudizio o di corretto svolgimento del processo. Pertanto, la norma regolamentare contenuta nell'art. 47 cit. deve essere disapplicata, in ragione del sopravvenuto contrasto con un principio generale dell'ordinamento, ritenendosi sufficiente la sottoscrizione del presidente e dell'estensore, in conformità alla disciplina generale prevista per le decisioni di natura giurisdizionale, da valere, a maggior ragione, per le decisioni conclusive di procedimenti amministrativi di tipo contenzioso, qual è il procedimento disciplinare (*nn. 22 e 25 del 30 settembre 2020*).

126. La Commissione Centrale si è più volte espressa nel senso che la decisione dell'organo di disciplina non è viziata quando risulti sottoscritta dal presidente e dal segretario della stessa. L'obbligo di sottoscrizione di tutti i componenti dell'organo di disciplina che abbiano partecipato alla decisione non è infatti previsto a pena di nullità. Come stabilito dalla giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione (sent. n. 16075/2002), 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. Nella valutazione sopra esposta resta assorbita anche l'eccezione di nullità del provvedimento disciplinare per mancata indicazione dei componenti del Collegio intervenuti nel verbale di svolgimento del procedimento, ai sensi dell'art. 46 del DPR 221/1950 (*nn. 22 e 25 del 30 settembre 2020*).

RAPPORTI TRA PROCEDIMENTO DISCIPLINARE E ALTRI PROCEDIMENTI

Autonomo apprezzamento dei fatti - utilizzo delle risultanze del giudizio penale

127. È infondato il gravame secondo il quale il provvedimento disciplinare mancherebbe del requisito sostanziale della possibilità di far riferimento ad una sentenza penale straniera stante il mancato riconoscimento della stessa, e quindi mancherebbe il presupposto necessario per l'avvio

dell'azione disciplinare. In particolare, secondo il ricorrente detta sentenza, non essendo stata oggetto di riconoscimento *ex art. 730 e ss. c.p.p.*, non potrebbe essere assunta a fondamento della decisione sanzionatoria impugnata. Infatti, la circostanza che tali risultanze istruttorie derivino da un procedimento penale concernente una Autorità giudiziaria straniera non inficia il successivo procedimento disciplinare laddove: 1) il provvedimento disciplinare non sia supportato solo da un mero richiamo alla sentenza penale straniera, potendosi evincere dagli atti del giudizio fatti ed elementi di prova (indagini approfondite, testimonianze concordanti, molteplicità di prove raccolte), in quanto fatti storicamente accertati; 2) le risultanze probatorie siano state oggetto di autonoma valutazione da parte dell'organo di disciplina ai fini dell'accertamento del disvalore dal punto di vista deontologico della condotta dell'incolpato, il quale abbia altresì potuto esprimere le proprie valutazioni e considerazioni nella opportuna sede disciplinare. In proposito, va richiamato il consolidato orientamento giurisprudenziale (Cass. Civ. Sez. III, 1° ottobre 2004, n. 19658), che fonda il libero convincimento dell'organo di disciplina in ordine agli elementi acquisiti in procedimenti di diversa natura (*n. 5 del 22 gennaio 2020*).

128. È infondata e priva di fondamento logico-giuridico la doglianza riguardante l'asserita nullità della decisione per carenza/insufficienza di motivazione laddove il provvedimento impugnato contenga, al contrario, una dettagliata e puntuale disamina delle circostanze di fatto riguardanti la vicenda processuale penale dalla quale ha tratto origine di procedimento disciplinare nei confronti del sanitario, con particolare riferimento all'istruttoria dibattimentale ed alle decisioni assunte a conclusione dei tre gradi di giudizio, nonché alle dichiarazioni rese dal ricorrente in sede di celebrazione del procedimento disciplinare. L'art 44 del DPR 221/1950 che prevede espressamente che "il sanitario a carico del quale abbia avuto luogo procedimento penale è sottoposto a giudizio disciplinare per il medesimo fatto imputatogli (...)". Sul tema del rapporto tra giudicato penale e procedimento disciplinare, la CCEPS ha avuto modo di statuire che, nel caso di un procedimento disciplinare che sia stato aperto per gli stessi fatti contestati in sede penale (ad eccezione di quelli per i quali il sanitario non sia stato prosciolto per la non sussistenza del fatto o per non averlo commesso), è da ritenersi priva di fondamento la censura mossa al provvedimento impugnato quando la commissione si sia limitata a effettuare un rinvio ai fatti oggetto del procedimento penale senza operare alcun richiamo alle norme a cui quei fatti sono stati in quella sede ricondotti (*nn. 22 e 25 del 30 settembre 2020*).

129. L'organo di disciplina ben può interamente fondare le proprie contestazioni e deduzioni sulle risultanze dell'istruttoria svoltasi in sede penale, vincolando in tal modo l'esito del procedimento disciplinare agli accertamenti espletati in ambito penalistico in merito alla sussistenza del fatto e alla circostanza che l'imputato lo abbia commesso, non ritenendo di dover acquisire ulteriori e distinti elementi istruttori, oltre alle dichiarazioni dell'interessato. Legittimamente, quindi, l'organo di disciplina avvia il procedimento di propria competenza nell'esercizio di quell'autonomo potere disciplinare che gli è attribuito, alla luce del principio ripetutamente sancito nella giurisprudenza della Suprema Corte e dei conformi orientamenti della Commissione Centrale, secondo cui il giudizio disciplinare comporta un diverso apprezzamento dei medesimi fatti emersi in sede penale, in quanto orientato a una valutazione di carattere deontologico. Tuttavia, attesa la necessità che i fatti sui quali siano fondati gli addebiti contestati al ricorrente vengano cristallizzati dal passaggio in giudicato della sentenza penale e risultino, pertanto, tali da garantire la certezza del diritto a tutela dell'interessato, si rende inevitabile subordinare la pronuncia dell'organo di disciplina alla irrevocabilità della sentenza penale, fermo restando il permanere dell'autonomia di giudizio da parte dell'Ordine e la correlata possibilità di procedere all'adozione del provvedimento sanzionatorio (*nn. 22 e 25 del 30 settembre 2020*).

Valore probatorio degli atti del procedimento penale

130. È corretto ritenere fondati gli addebiti penalmente rilevanti che – oggetto di autonoma valutazione da parte dell’Ordine e come tali all’origine del procedimento disciplinare e della conseguente sanzione – trovino ampia conferma in numerosi riscontri probatori emersi in sede giudiziale, in primis le “dichiarazioni confessorie” dell’incolpato, con le quali lo stesso abbia giustificato, in sede penale, le condotte costituenti reato (atti di libidine violenta) dicendosi dispiaciuto dei fraintendimenti e delle eventuali sofferenze arrecate. Ciò a maggior ragione laddove siano acquisite agli atti del procedimento penale anche le testimonianze rese dalle donne offese dal menzionato reato che avallerebbero la ricostruzione dei fatti materiali così come avvenuti e circostanziati nel provvedimento impugnato.

È quindi da ritenersi infondata la doglianza con cui si contesta il provvedimento disciplinare che si fonda sulle rilevanze istruttorie emerse in sede di indagini della polizia giudiziaria o in sede di dibattimento. Infatti, a prescindere dai successivi sviluppi in sede penale, la costante giurisprudenza della Commissione Centrale attribuisce valore probatorio agli atti delle indagini preliminari o a quelli dibattimentali, sui quali legittimamente l’organo di disciplina può fondare il proprio apprezzamento con riguardo alla valutazione da compiere sotto il profilo disciplinare (*n. 5 del 22 gennaio 2020*).

SANZIONI

Automatismo

131. Non comporta automatismo nella applicazione della sanzione disciplinare della radiazione la circostanza che l’Ordine abbia tenuto conto, inevitabilmente e legittimamente, della condanna riportata dal sanitario alla pena di anni uno e mesi quattro di reclusione per il reato previsto dall’art. 609 *bis* c.p. perché con violenza, consistita nel compiere l’atto repentinamente in modo da annullare la capacità di reazione della persona offesa, costringeva quest’ultima a subire atti sessuali (*n. 4 del 22 gennaio 2020*).

132. Non comporta automatismo nella applicazione della sanzione disciplinare della radiazione la circostanza che l’Ordine abbia tenuto conto, inevitabilmente e legittimamente, della condanna riportata dal sanitario alla pena della reclusione per molestie sessuali e alla pena della reclusione per maltrattamento di animali e uccisione di animali, nonché alla pena accessoria dell’interdizione per anni due dall’esercizio della professione e al risarcimento dei danni alle parti civili. È sufficiente che il provvedimento sanzionatorio sia adottato dall’Ordine a seguito di una adeguata valutazione circa la veridicità e l’attendibilità degli elementi probatori, tale da far risultare la sanzione del tutto proporzionata alle gravi infrazioni commesse (*nn. 22 e 25 del 30 settembre 2020*).

133. È infondato il motivo di ricorso relativo alla violazione dell’art. 47 DPR n. 221/1950 per essere la motivazione del provvedimento limitata ad un mero richiamo a fatti contestati in sede penale, laddove non si configuri un automatismo nella trattazione del procedimento disciplinare risultando che l’Ordine correttamente contesti all’incolpato le circostanze oggetto del capo di imputazione in ambito penalistico, con espressa indicazione del relativo procedimento. Ne scaturisce la legittimità del richiamo *de relato* ai fatti contestati, poiché le informazioni fornite risultano sufficientemente circostanziate e puntuali, nonché attinenti ad un giudizio di cui il sanitario era certamente a conoscenza (*n. 27 del 30 settembre 2020*).

Congruità

134. Laddove la gravità dei fatti di cui si sia reso colpevole il sanitario, così come accertati definitivamente all'esito del giudizio di cassazione, fino alla rifusione delle spese in favore delle parti civili, lo stesso non può lamentare l'eccessiva severità della sanzione, in particolare se le motivazioni addotte a sostegno del provvedimento disciplinare risultino idonee a giustificare l'entità della sanzione inflitta in relazione agli addebiti contestati ed accertati (*nn. 22 e 25 del 30 settembre 2020*).

135. Va respinta la doglianza relativa all'entità della sanzione irrogata ove questa sia congrua ai fatti accertati e comprovati, nonché alle conseguenze scaturite dal comportamento del sanitario in ordine al grave discredito arrecato alla categoria professionale di appartenenza. È quindi da confermare il provvedimento disciplinare che prenda atto dei fatti accertati e ragionevolmente ne riconduca il disvalore alla rilevanza di carattere disciplinare, la sanzione irrogata apparendo congrua alla gravità e al disvalore del comportamento tenuto (*n. 24 del 30 settembre 2020*).

Principi propri delle norme penali e regole deontologiche

136. Non sussiste la pretesa violazione del principio di tassatività per indebita estensione dei fatti contestati ed erronea introduzione di un presunto "illecito di opinione" atteso che – a differenza delle norme penali, soggette al principio di stretta legalità – l'art. 38 del DPR 221/1950, prevedendo quali illeciti disciplinari abusi o mancanze o fatti disdicevoli al decoro professionale, non descrive compiutamente le azioni o le omissioni vietate, ma pone delle clausole generali, il cui contenuto deve essere integrato dalle norme di etica professionale rimesse all'autonomia dell'Ordine procedente (*n. 24 del 30 settembre 2020*).

137. Deve considerarsi privo di pregio giuridico il raffronto operato dal ricorrente tra le norme del Codice deontologico a cui ha fatto riferimento il Collegio giudicante e quelle del Codice approvato successivamente, di cui rivendica l'applicazione al caso di specie, in quanto il contenuto delle citate norme non differisce nella sostanza. È, infatti, infondato il gravame secondo cui talune disposizioni (artt. 1, 2 e 4 C.d.M.) avrebbero carattere generale e non sarebbero idonee ad individuare una condotta disciplinare sufficientemente tipizzata, in quanto la norma deontologica, a differenza di quella penale, non è soggetta al principio di stretta legalità sicché – al contrario di ciò che avviene nel campo penale – non deve contenere la specifica sanzione correlata al precetto violato, ma è sufficiente la enucleazione della sola norma prescrittiva, trovando nella clausola generale ivi contenuta l'esplicito riferimento alla potestà sanzionatoria (*n. 24 del 30 settembre 2020*).

138. Riguardo al principio costituzionale della finalità rieducativa della pena, va rilevato come si verta in materia affatto differente da quella delle sanzioni penali, in primo luogo perché le sanzioni disciplinari sono sottratte al principio di tipicità dell'illecito e, quindi, sono svincolate da una rigida predeterminazione di contenuto, ben potendosi – secondo criteri di coerenza, ragionevolezza e gradualità – adottare anche misure a carattere espulsivo nei confronti di quegli iscritti che abbiano dimostrato di non rispettare l'affidamento riposto nella loro opera professionale a tutela di beni di così grande rilievo come quelli della salute (*n. 27 del 30 settembre 2020*).

Principio di proporzionalità

139. Non può accogliersi la censura mossa dal ricorrente sulla violazione, da parte dell'organo di disciplina, del principio di proporzionalità delle sanzioni, ove risulti la sussistenza del dolo specifico di cui all'art. 8, comma uno, L. 175/1992, che prevede espressamente, quale minimo

edittole della sanzione da applicare, la misura di un anno di interdizione dall'esercizio della professione (n. 12 del 15 luglio 2020).

140. La doglianza relativa alla pretesa violazione del principio di proporzionalità non merita accoglimento laddove la motivazione del provvedimento disciplinare esponga chiaramente il percorso logico-giuridico che ha portato l'Ordine a ritenere fondato il capo di incolpazione ed a ritenere quindi l'incolpata meritevole della sanzione irrogata (radiazione), in base al combinato disposto degli artt. 40 e 41 DPR n. 221/1950, tenendo altresì debitamente conto delle dichiarazioni rese dalla ricorrente e degli elementi presentati a sua discolpa (n. 24 del 30 settembre 2020).

Proposta risarcitoria

141. È priva di pregio la doglianza relativa alla mancata accettazione, da parte dell'Ordine, di una proposta definitoria formulata a titolo risarcitorio dall'incolpato. Infatti, ben può l'ente resistente aver ritenuto in un primo momento di accettare la proposta risarcitoria, salvo poi diversamente valutare nell'esercizio degli ampi poteri di difesa e tutela delle ragioni proprie, dei propri iscritti e della deontologia professionale. A nulla rileva, quindi, l'iniziale adesione manifestata dall'Ordine, che ha inteso successivamente perseguire il più cospicuo e congruo risarcimento dei danni che i consorziati del sanitario avrebbero potuto fornire, anche in relazione alla segnalazione di scarsa solvibilità lamentata dallo stesso (n. 27 del 30 settembre 2020).

Radiazione

142. Merita di essere rigettato il motivo di ricorso relativo alla pretesa insufficiente motivazione della sanzione irrogata quando, dalla motivazione che sorregge il provvedimento disciplinare impugnato, si evinca come il collegio giudicante, ai fini della determinazione dell'entità della sanzione, abbia correttamente valutato l'elemento soggettivo e individuato la misura da applicare in relazione ai fatti contestati, la cui rilevanza etico-morale sia di tale gravità da giustificare la radiazione dall'Albo. Infatti, ai sensi dell'art. 41 del DPR n. 221/1950, "la radiazione è pronunciata contro l'iscritto che con la sua condotta abbia compromesso gravemente la sua reputazione e la dignità della classe sanitaria" (n. 16 del 15 luglio 2020).

143. Ai sensi dell'art. 41 del DPR n. 221/1950, "la radiazione è pronunciata contro l'iscritto che con la sua condotta abbia compromesso gravemente la sua reputazione e la dignità della classe sanitaria". Ai fini della determinazione dell'entità della sanzione, l'Ordine valuta l'elemento soggettivo e individua la misura da applicare in relazione ai fatti contestati, la cui rilevanza etico-morale deve essere di gravità tale da giustificare la radiazione dall'Albo. La correttezza di detta valutazione si deve evincere dalla motivazione che sorregge il provvedimento disciplinare (n. 23 del 30 settembre 2020).

144. Va dichiarata la manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 41 del DPR n. 221/1950, in riferimento agli artt. 24 e 27 Cost., in quanto risulta erroneamente intesa la portata della predetta disposizione regolamentare. L'art. 41 recita infatti: "La radiazione è pronunciata contro l'iscritto che con la sua condotta abbia compromesso gravemente la sua reputazione e la dignità della classe sanitaria". Appare quindi evidente che detta norma non si presti in alcun modo ad essere interpretata nel senso che il mero richiamo ad una sentenza penale di condanna, ancorché reso ai sensi degli artt. 653, comma 1-bis e 444 c.p.p., possa comportare e giustificare la radiazione del sanitario, in quanto il tenore letterale della medesima non contiene alcun riferimento ad eventuali giudizi penali che ne possano determinare l'applicazione (n. 27 del 30 settembre 2020).

Richiamo a condotte analoghe

145. Il richiamo per analogia di condotte asseritamente integranti violazioni paritetiche a quelle contestate al ricorrente dall'Ordine/Collegio non risulta idoneo a scriminare il comportamento sanzionato ovvero a ridurne il disvalore, ma potrebbe meramente costituire oggetto di segnalazione di infrazione allo stesso Ordine/Collegio, nel rispetto della normativa vigente (*n. 10 del 22 gennaio 2020*).

Riduzione

146. In relazione all'episodicità del fatto addebitato, e tenuto conto che non risultano a carico dell'incolpato altri procedimenti disciplinari, il ricorso può essere accolto limitatamente alla richiesta di riduzione della sanzione della sospensione dall'esercizio professionale a quella della censura (*n. 2 del 22 gennaio 2020*).

147. Nell'esaminare la richiesta di riduzione della sanzione irrogata dall'Ordine, la Commissione è tenuta a prendere in considerazione circostanze attenuanti quali: la condotta del sanitario ha avuto limitate conseguenze sulla salute del paziente; l'aver ammesso gli atti contestati; 3) il non esser stato trasferito o sanzionato dall'Azienda sanitaria di appartenenza per condotte illecite. Dette circostanze possono indurre ad accogliere la richiesta formulata in via subordinata dal ricorrente per una riduzione della sanzione della radiazione a quella della sospensione dall'esercizio della professione per mesi sei, quale misura adeguata ad esprimere il disvalore deontologico dell'operato del sanitario e ad ammonirlo sulla necessità di non commettere analoghe infrazioni in futuro (*n. 4 del 22 gennaio 2020*).

148. Possono trovare accoglimento le doglianze mosse dal ricorrente sulla violazione degli artt. 1 ("Definizione") e 2 ("Potestà disciplinare") del Codice di deontologia medica, atteso che esse non hanno carattere immediatamente precettivo, bensì si configurano quali presupposti indispensabili e indicatori generali per l'applicazione delle successive disposizioni disciplinari, quando il professionista risulti aver legittimamente operato nel rispetto dei principi di veridicità e decoro. Di ciò può tenersi conto ai fini della valutazione della richiesta in via subordinata relativa all'attenuazione della misura afflittiva (*n. 4 del 22 gennaio 2020*).

149. Non hanno pregio le circostanze attenuanti richiamate dalla difesa (non avere, con il suo operato, arrecato danni ai pazienti sottoposti alle sue cure; aver risarcito, prima del giudizio e spontaneamente, il danno subito dall'Azienda sanitaria: aver mantenuto, una volta riammesso in servizio, un comportamento immune da censura), che siano state – al contrario di quanto affermato dal ricorrente – adeguatamente considerate dall'organo di disciplina, il quale, seguendo un chiaro iter logico, le abbia ritenute non apprezzabili ai fini dell'esimente di responsabilità (*n. 14 del 15 luglio 2020*).

150. Vanno tenute in considerazione le vicende in cui è incorso il ricorrente, non tanto per la sanzione ricevuta dalla Azienda sanitaria di appartenenza, i cui provvedimenti non hanno alcun rilievo nella eventuale compensazione delle sanzioni disciplinari, ma per la misura interdittiva per mesi sei applicata dal Giudice delle indagini preliminari. In tale caso, si può accedere alla domanda di rimodulazione dell'entità della sanzione disciplinare da applicare nei confronti del sanitario, che va ridotta in misura equitativa rispetto al periodo di sospensione già sofferto (*n. 14 del 15 luglio 2020*).

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

151. È corretto il provvedimento con il quale venga disposta ex art. 43 del DPR n. 221/1950 la sospensione dall'esercizio della professione per la durata della misura dell'interdizione dai pubblici uffici disposta dal Giudice per le indagini preliminari ex artt. 289 e ss. c.p.p. a seguito dell'apertura di un procedimento penale a carico del sanitario. Infatti, la decisione cautelare del G.I.P. che faccia riferimento all'art. 289 c.p.p. non ha quale conseguenza che l'organo di disciplina non possa emanare un provvedimento attuativo di quello giudiziale sol perché l'art. 43, comma uno, lett. c), del DPR n. 221/1950 menziona l'interdizione e non, invece, la sospensione, apparendo *icti oculi* che la *ratio* è sempre la stessa e cioè quella di inibire l'esercizio della professione, o quando ricorrono esigenze cautelari nel provvedimento giudiziale, oppure in base alle ipotesi previste dalla norma di legge nel provvedimento amministrativo (n. 6 del 22 gennaio 2020).

152. È infondato il motivo di ricorso relativo alla ritenuta violazione dell'art. 39 del DPR n. 221/1950, per il mancato svolgimento dell'audizione preliminare dell'interessato prima dell'avvio del procedimento disciplinare, laddove il procedimento scaturisca dalla *notitia criminis* relativa a gravi reati attribuiti all'incolpato, il quale – essendo sottoposto a misura cautelare da parte del Giudice per le indagini preliminari – sia stato, conseguentemente, assoggettato alla sospensione cautelare di competenza degli organi di disciplina ai sensi dell'art. 43 DPR cit., con la contestuale apertura e sospensione del procedimento disciplinare a suo carico, in attesa del passaggio in giudicato della sentenza penale, ai sensi degli artt. 38 e 44 DPR cit. Una volta superata la fase cautelare ed arrivato a definizione il giudizio penale, l'Ordine provvede ad effettuare la contestazione di addebito e, doverosamente, a celebrare il procedimento disciplinare, in applicazione della norma di cui all'art. 44 DPR cit. È, quindi, pienamente legittimo l'operato dell'Ordine che abbia promosso l'apertura del procedimento disciplinare in relazione al procedimento penale svoltosi sulle medesime circostanze fattuali, esaminando i comportamenti addebitati al sanitario e riscontrandone in concreto il disvalore deontologico (n. 27 del 30 settembre 2020).

=====

RICORSI ALLA CCEPS

INAMMISSIBILITÀ

Questioni di legittimità costituzionale

153. È inammissibile la questione di legittimità costituzionale delle disposizioni del DPR n. 221/1950, posta in riferimento agli artt. 24 e 27 Cost.: le questioni di questa natura, a mente dell'art. 134, comma uno, Cost. ("La Corte costituzionale giudica: sulle controversie relative alla legittimità costituzionale delle leggi e degli atti, aventi forza di legge, dello Stato e delle Regioni"), non possono riguardare disposizioni regolamentari (*n. 27 del 30 settembre 2020*).

IRRICEVIBILITÀ

154. Va disattesa l'eccezione formulata dall'Ordine resistente in punto di tardività della notifica del ricorso, laddove l'adempimento della consegna dell'atto all'Ufficio notifiche risulti esser stato eseguito entro il termine di giorni trenta dalla notifica del provvedimento da impugnare. Configurandosi la predetta notifica come obbligazione di mezzi e non di risultato, il ricorso non rientra nella casistica di irricevibilità di cui agli artt. 53 ss. del DPR n. 221/1950 (*n. 26 del 30 settembre 2020*).

UDIENZA

Istanza di prelievo

155. Si può accogliere l'istanza di prelievo avanzata dall'Ordine resistente in ragione delle gravità delle motivazioni che hanno dato origine al procedimento disciplinare e della conseguente entità della sanzione disciplinare adottata nei confronti del sanitario (*n. 15 del 15 luglio 2020*).

Istanza di rinvio

156. Preliminarmente, va disattesa e respinta l'istanza di rinvio della trattazione del ricorso fissata per l'udienza innanzi la CCEPS e finalizzata a consentire l'audizione della parte personalmente, laddove si rilevi che il sanitario ha proposto il ricorso avvalendosi di apposita procura, atto in virtù del quale il difensore costituito ha modo di rappresentare compiutamente le ragioni addotte a sostegno del ricorso (a maggior ragione quando le dichiarazioni difensive siano state pienamente rappresentate dal ricorrente nel corso del procedimento disciplinare) (*n. 15 del 15 luglio 2020*).

157. Va respinta l'istanza preliminare di rinvio della trattazione del ricorso nell'udienza innanzi la CCEPS che venga motivata con l'intervenuta nomina, da parte del ricorrente, di un nuovo difensore. Infatti, ai sensi della legge professionale, resta difensore il legale precedentemente nominato dal ricorrente, in quanto il nuovo non è titolare dello *jus postulandi* non avendo ancora prestato adesione all'incarico ricevuto (*n. 20 del 30 settembre 2020*).

Istanza di sospensione in attesa dell'esito del giudizio penale

158. Va disattesa l'istanza di sospensione del giudizio innanzi la CCEPS, per attendere l'esito del giudizio pendente presso la Corte d'Appello avverso la sentenza emessa dal Tribunale penale, laddove il procedimento disciplinare presenta profili di interdipendenza ed autonomia rispetto alla parallela vicenda penale, nel senso che la sospensione del procedimento risulta comunque in genere

facoltativa, ben potendo l'autorità preposta all'esercizio del potere disciplinare procedere ad un'autonoma valutazione dei fatti sulla base della documentazione e degli atti probatori a disposizione (n. 15 del 15 luglio 2020).

=====