EDOARDO ASCONE

ENRICO D'ALESSANDRO

LA GIURISPRUDENZA DELLA COMMISSIONE CENTRALE PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

1951 - 1985

FEDERAZIONE NAZIONALE
DEGLI ORDINI DEI MEDICI - CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI

AVVERTENZE PER LA CONSULTAZIONE

Le massime raccolte nel presente volume sono state raggruppate per materia, in maniera sistematica, sotto i seguenti quattro titoli: Albo, Disciplina, Elezioni alle cariche direttive e Impugnazioni.

Nel primo titolo sono state comprese tutte le massime che concernono la tenuta degli albi e tutte le questioni che si riferiscono alla iscrizione dei sanitari negli albi stessi, nonché alla cancellazione o annullamento della iscrizione.

Nel secondo titolo sono state comprese le massime che hanno attinenza alla disciplina professionale e all'esercizio del potere disciplinare nei confronti degli iscritti da parte dei Consigli direttivi degli Ordini e dei Collegi professionali sanitari.

Nel terzo titolo sono state inserite le massime in materia di elezioni per la nomina alle cariche direttive degli Ordini e Collegi professionali sanitari.

Nel quarto titolo, infine, si è ritenuto opportuno raggruppare le massime che attengono al contenzioso dinanzi alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (organo di giurisdizione speciale), dinanzi alla quale è consentito di proporre gravame in materia di iscrizione negli albi, in materia disciplinare ed in materia elettorale.

Ciascun titolo è suddiviso in sotto-titoli e questi a loro volta, in varie voci.

Ogni massima termina con la indicazione fra parentesi del numero della decisione dalla quale è stata tratta, della data di pronunzia e di deposito della stessa e del nome del ricorrente.

Le massime concernenti un medesimo argomento sono state collocate secondo l'ordine di data delle decisioni dalle quali sono state tratte.

Le eventuali contraddizioni sono da porsi in relazione a innovazioni legislative o a mutamenti nell'indirizzo giurisprudenziale della Commissione.

Si avverte, infine, che si è ritenuto opportuno riportare tutte le massime, anche se concernenti materie ormai diversamente disciplinate (ad es.: votazione per corrispondenza nelle elezioni alle cariche direttive degli Ordini e dei Collegi professionali sanitari) al fine di assicurare la completezza dell'opera.

Per maggiore comodità di consultazione, all'indice sistematico è stato aggiunto un indice analitico-alfabetico delle varie voci, avendo cura di comprendere in esso la materia trattata, considerandola sotto le più svariate e possibili denominazioni.

ALBO

Massime

ANNULLAMENTO DELL'ISCRIZIONE

Competenza 1
Mancato conseguimento dell'abilitazione definitiva . . . 2
Motivazione (obbligo di) sotto il profilo del pubblico interesse 3/4
Principi generali 5/13
Vizio originario 14/17

CANCELLAZIONE

Audizione dell'interessato (obbligo) . . . . . 18/30 e 1129
Audizione (termine per l') 31
Cause: falsità del titolo professionale 32/33
Cause: mancanza del titolo di abilitazione professionale . . 34/36
Cause: morosità nel pagamento di contributi . . . 37/39 e 1130
Cause: vizio originario di iscrizione 40/42
Competenza del Consiglio dell'Ordine 43/44
Motivazione del provvedimento 45/46
Pendenza del procedimento penale 47
Procedura 48/49
Provvedimento adottato per disposizioni superiori . . . 50
Termine per l'adozione del provvedimento (in caso di trasferimento del sanitario) 51
Vizio di notificazione del provvedimento 52

DINIEGO DI ISCRIZIONE

Obbligo di motivazione 53
Per falso presupposto di legge 54
Vizio di disparità di trattamento 55

ISCRIZIONE

Apolidi 56/58
A seguito di pronuncia della C.C.E.P.S. 59
Competenza 60/61
Decorrenza 62/63
Fallito (condizione di) 64
Profughi (L. n. 137/52) 65/66
Requisiti 67/68
Residenza (requisito della) 69
Ricorso alla C.C.E.P.S. avverso silenzio-rifiuto 70
Rifugiati politici 71/72
Stranieri 73/78
Stranieri (Brasile) 79
Stranieri (Germania Federale) 80
Stranieri (Gran Bretagna) 81
Stranieri (Iran) 82

Stranieri (Libano) 83
Stranieri (Svizzera) 84
Stranieri (U.S.A.) 85/86
Ufficiali sanitari 87
Valutazione dei requisiti per il conseguimento del diploma professionale (divieto di) 88

MOTIVAZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI ISCRIZIONE 89

ODONTOIATRI (ELENCHI TRANSITORI)

Concessionari e Fiumani 90/97
Interpretazione autentica art. 367 T.U.L.S. 98/100
Profughi 101/130
Rimpatriati per contingenze politiche straordinarie . . . 131/135
Stranieri 136
Titoli per l'esercizio 137/142

RADIAZIONE

Procedura 143
Requisiti per la reiscrizione 144

REISCRIZIONE

Obbligo di riprodurre i documenti 145

RICORSI IN MATERIA DI ISCRIZIONE

Legittimazione al ricorso 146
Morte del ricorrente (effetti) 147/148
Rinvio dalla Corte di Cassazione 149

RINUNZIA TACITA ALL'ISCRIZIONE 150

SOSPENSIONE DEL PROVVEDIMENTO DI ISCRIZIONE

Pendenza di questione di stato 151

TENUTA

Aggiornamento e revisione 152/153
Indicazione dei titoli di docenza e specializzazione . . . 154
Indicazione della qualità di titolare di farmacia . . . 155

TITOLI PER L'ISCRIZIONE

Conseguiti all'estero 156/158
Desunti da sentenze di assoluzione (dal reato di esercizio abusivo della professione) 159/163
Giudicato penale 164
Ordine del Governo Militare Alleato 165/166
Prodotti in copia fotostatica 167

TRASFERIMENTO DEL SANITARIO 168/176

DISCIPLINA

CODICE DEONTOLOGICO 177/178

COLLEGIO GIUDICANTE

Assolvimento delle funzioni di relatore e sua sostituzione . 179/180
Astensione . . . . . 181/183 e 1131
Competenza 184
Competenza a decidere i motivi di astensione e ricusazione 185
Composizione 186/193
Incompatibilità 194/200
Istituzione di Collegio speciale (divieto) 201/202
Manifestazione preventiva di giudizio da parte di componente del Collegio 203/204
Numero legale 205/209
Ricusazione dei giudici disciplinari 210/217
Variazione nella composizione 218/220

INCIDENZA DEL PROCEDIMENTO PENALE SU QUELLO DISCIPLINARE

Amnistia, indulto e grazia 221/232
Archiviazione degli atti del procedimento penale . . . 233/234
Arresti domiciliari 1132
Assoluzione per mancanza di dolo 235
Costituzionalità art. 42 DPR n. 221/50 236
Costituzionalità art. 140 c.p. 237
Denuncia all'Autorità giudiziaria 238
Depenalizzazione del reato 239/240
Doppio sistema sanzionatorio (esistenza di) 241
Fatti e prove acquisiti nel procedimento penale . . . 242/250
Impromovibilità dell'azione penale 251
Libertà provvisoria 252/258
Omessa denuncia penale 259/260
Pendenza del procedimento penale (effetti) 261/267
Radiazione dall'Albo professionale 268/276
Riflessi della sentenza penale 277/278
Sanzione inflitta nel corso del procedimento penale . . 279
Scarcerazione per decorrenza di termini 280
Sentenza definitiva di condanna (effetti) 281
Sospensione dall'esercizio professionale (carattere dichiarativo) 282
Sospensione dall'esercizio professionale (facoltativa) . . 283/284
Sospensione dall'esercizio professionale (obbligatoria) . . 285/292
Sospensione del procedimento disciplinare 293/294

MANCANZE DISCIPLINARI (NEI RAPPORTI CON L'ORDINE O COLLEGIO)

Accuse a componenti del Consiglio direttivo 295
Accuse a Presidente di Ordine 296

Comportamento indecoroso 297/299
Comportamento nell'esercizio delle cariche in seno a Ordine o Collegio 300/301
Divulgazione di pretesa frattura in seno ad Ordine o Collegio 302
Omessa applicazione di marche previdenziali 303
Uso di frasi irriguardose in polemica giornalistica con l'Ordine 304
Violazione di impegno assunto . . . . . 305/314 e 1133

MANCANZE DISCIPLINARI (NEI RAPPORTI CON MUTUE ED ENTI)

Costituzione di mutua fittizia 315
Esposizione di dati inesatti per l'ammissione negli elenchi di medici mutualistici 316
Inosservanza delle direttive degli Ordini 317/321
Iscrizione nell'elenco dei medici INAM omettendo di denunciare la qualifica di ufficiale medico 322
Percezione di compensi forfettari per prestazioni medico-chirurgiche 323/330
Stipula di contratto di lavoro con ente privato . . . 331
Stipula di convenzioni in materia di esercizio professionale 332/335
Turbativa di trattative con enti mutualistici 336/339

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE E NEI RAPPORTI CON COLLEGHI)

Accaparramento di clientela 340/341
Accettazione di compensi non dovuti o indecorosi . . . 342
Accuse avventate a colleghi 343/346
Assunzione di obbligazione (poi non onorata) 347
Avvio di paziente al pronto soccorso in particolari condizioni 348
Collaborazione con empirico 349/351
Collaborazione professionale con persona non ben conosciuta 1134
Concessione di buono premio per cure dentarie . . . 352
Concorrenza venale 353
Cumulo di incarichi 354
Debiti 355/356
Diagnosi per corrispondenza 357
Diverbio con collega 358
Esagerato giudizio prognostico per procedere ad intervento chirurgico 359
Esercizio abusivo della professione (concorso) 360
Esercizio nello stesso ambito di attività destinate ad animali da tenersi distinte 1135
Esposto a tutela di diritti o interessi legittimi 361
Favoreggiamento in procurato aborto 362
Favoreggiamento nell'esercizio abusivo dell'odontoiatria . . 363/373
Frasi offensive fra colleghi 374
Frasi oltraggiose verso terzi 375
Giuoco d'azzardo 376

Incompatibilità (Medico provinciale e attività libero professionale) 377
Ingiuria in stato d'ira 378
Maliziosa prospettazione di soluzioni diagnostiche a mezzo dell'elettronica 379
Mancato adeguamento al parere espresso, a richiesta, dall'Ordine circa l'ubicazione di ambulatorio . . . 1136
Mancato assolvimento di incarico assunto 380
Millantata scoperta di nuovo metodo di cura 381/382
Notulazione per inseminazioni artificiali inesistenti . . . 383
Notulazione per prestazioni sanitarie non direttamente eseguite 384
Numero di prestazioni consentite 385
Onorari esosi (percezione di) 386
Prescrizione di medicinali senza visita dell'ammalato . . 387
Pubblica critica di sistemi curativi 388
Pubblicazione di certificazione medica concernente magistrato che conduce procedimento penale a carico del sanitario 389
Pubblicità e pratica di metodo diagnostico e terapeutico privo di sperimentazione 390
Pubblicità sanitaria . . . . . 391/396 e 1137
Rapporti extra professionali con rappresentante di medicinali 397
Redazione di ricorso per pensione da parte di medico . . 398
Ricevuta al cliente dell'onorario percepito 399
Richiesta di onorari superiori a quelli di tariffa o non dovuti 400/401
Rifiuto di ricevere per telefono richieste di assistenza sanitaria 402
Rilascio di certificazione di malattia senza la previa visita del soggetto 403
Rilascio di certificazioni mediche intese a favorire l'assenteismo 404
Riunione di categoria (mancata partecipazione a) . . . 405
Segreto professionale (violazione del) 406
Somministrazione di medicinali misteriosi 407
Sostituzione di elemento diagnostico 408
Stipulazione di convenzione indecorosa per conto di società per azioni della quale si è socio 409
Tariffa (o prassi) dell'Ordine (ingiustificato riferimento) . 410
Tariffa professionale (violazione) 411/415
Uso di farmaco non sperimentato scientificamente . . . 416/417
Uso di pratiche abortive 418
Uso di ricette di altro medico per richiesta di analisi . . 419
Uso illegittimo del titolo di professore o di specialista . . 420/421
Vaccino antiaftoso (affidamento a proprietario di azienda agricola) 422
Violazione dei doveri di deferenza verso collega più anziano 423
Visita di pazienti diretti ad altro sanitario 424

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO DEL SERVIZIO DI CONDOTTA)

Mancata osservanza dei turni di avvicendamento . . . 425/426
Sconfinamento 427/428

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' OSPEDALIERA)
Pubblicizzazione di dissenso tecnico col primario . . . 1138

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE IN FAVORE DI ASSISTITI DA ENTI MUTUALISTICI)
Da parte del farmacista 429/432
Da parte del medico 433/443

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE IN FAVORE DI ASSISTITI DAL S.S.N.)
Da parte del medico . . . . . 444/445 e 1139

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE IN FORMA SOCIETARIA)
Mancata osservanza della tariffa 1140

MANCANZE DISCIPLINARI - FARMACIA E FARMACI
Accaparramento di clientela 446
Appalto per fornitura di medicinali 447
Armadio dei veleni (momentanea apertura) 448
Distributore di profilattici collocato all'esterno di farmacia 449
Indebita ritenzione di fustelle 450
Insegna (rifiuto di rimozione) 451
Obblighi del titolare (inosservanza) 452/455
Offerta di omaggi ad acquirenti di medicinali 456/457
Orario (inosservanza) 458/459
Stupefacenti (registrazione) 460
Tariffa per i medicinali (inosservanza) 461/481
Turni di apertura e chiusura (inosservanza) 482
Turni di ferie estive 483
Uso di ragione sociale 484
Vendita di medicinali senza ricetta 485

POTERE DEGLI ORDINI E COLLEGI
Accertamenti preliminari 486
Azione promossa da Medico provinciale o Procuratore della Repubblica 487
Costituzionalità art. 39 DPR n. 221/50 488
Facoltà di accertamenti 489/490
Ingerenza in materia di orari e turni di farmacie . . . 491
In ordine al comportamento del sanitario nell'esercizio dell'attività professionale 492
In ordine all'attività del sanitario quale pubblico dipendente 493/494
Limiti generali . . . . . 495/503 e 1141
Limiti particolari (in materia di ferie estive delle farmacie) 504/507

Limiti particolari (in materia di riunione di procedimenti per connessione) 508
Limiti particolari (in materia sindacale) 509/513
Limiti particolari (in materia tariffaria) . . . . 514/530 e 1142
Limiti particolari (nei confronti di condotti) 531/537
Limiti particolari (nei confronti di sanitari impiegati) . . 538/546
Lmiti particolari (nei rapporti con enti mutualistici) . . 547/553
Potere di iniziativa 554/555
Tutela di interessi economici 556

PROCEDIMENTO
Assistenza legale e costituzionalità art. 45 DPR n. 221/50 557/565
Audizione dell'incolpato da parte del Presidente dell'Ordine o Collegio 566/590
Comunicazione al Prefetto (poi Medico o Veterinario provinciale) e al Procuratore della Repubblica 591/594
Contestazione degli addebiti . . . . . 595/613 e 1143
Contumacia dell'incolpato 614
Convocazione dell'incolpato dinanzi al Consiglio direttivo 615/617
Costituzionalità art. 8 L. n. 244/63 618
Formalità procedurali in genere 619/627
Instaurazione 628
Mancata audizione prima dell'inizio 629
Mancata nomina del relatore 630
Mancata notifica all'incolpato del luogo, del giorno e dell'ora del procedimento 631
Pluralità di azioni disciplinari 632
Procedura (vigente R.D. n. 184/35) 633
Proroga del termine per la difesa 634/636
Prove: assunte da altri (valutazione) 637/640
Prove: assunzione e valutazione 641/648
Prove: dedotte dalle parti 649/650
Prove: dichiarazioni della persona offesa 651
Prove: necessità di acquisire elementi certi 1144
Prove: necessità di acquisizione 1145
Prove: valutazione 652/653
Rinvio della decisione conclusiva 654/655
Rinvio della decisione su parte degli addebiti contestati (illegittimità) 656
Rinvio della discussione 657
Rinvio della fase dibattimentale 658/659
Sanatoria di nullità 660/661
Termini per la difesa 662/672

PROVVEDIMENTO
Annullamento o revoca 673/676
Conformità al parere di organo diverso da quello giudicante 677
Conservazione degli originali 678
Inosservanza del segreto sul voto adottato 679
Intervento di persona estranea al Collegio giudicante . . 680

Mancata indicazione sul provvedimento del deposito in segreteria 681
Mancata redazione scritta del provvedimento 682/683
Mancata sottoscrizione 684/691
Motivazione (obbligo) 692/713
Notifica 714/719
Notifica limitatamente al dispositivo 720
Stesura da parte di persona estranea al Collegio giudicante 721/722
Verbale del Collegio giudicante 723
Votazioni in seno al Collegio giudicante 724/728

RESPONSABILITA' DISCIPLINARE

Comportamento non doloso 729
Del farmacista per spedizione di ricette 730
Del sanitario azionista di società titolare di clinica . . . 731/732
Del sanitario in genere 733/736
Del titolare di gabinetto dentistico 737
Del titolare e direttore di farmacia 738/746
Elemento subiettivo (dolo o colpa) . . . . 747/751 e 1146
Errore 752
Fatti e comportamenti non specificamente previsti dalla normativa 1147
Mancanza putativa 753
Per atto del dipendente 754
Pluralità di azioni 755
Provocazione 756/762
Recidiva 763/766
Ritorsione 767
Saltuarietà dei fatti addebitati 768
Valutazione del motivo che ha dato luogo all'infrazione . 769

SANZIONI

Applicabili « ope legis » 770/780
Avvertimento (formalità di inflizione) 781
Congruità della sanzione applicata 1148
Criteri di determinazione 782/784
Decorrenza 785/787
Deplorazione 788
Disparità di trattamento 789
Prescrizione 790

SOSPENSIONE CAUTELARE DALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE

Facoltativa 791/792
Obbligatoria 793

ELEZIONI ALLE CARICHE DIRETTIVE

ANNULLAMENTO

Competenza ad indire nuove elezioni 794
Correzione dei risultati elettorali (limiti) 795/796
Effetti sugli atti posti in essere « medio tempore » . . . 797/798
Rinnovo dello scrutinio (procedura) 799

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ELETTORALE

A mezzo avviso a stampa raccomandato 800
Assemblea ordinaria e approvazione bilancio e conto consuntivo 801
Avviso di convocazione e termine 802/805
Avviso di convocazione per gruppi familiari 806
Avviso di convocazione-prescrizione di indicare sulla scheda anche il numero di iscrizione del candidato . . . 807
Avviso di duplice convocazione 808/810
Competenza in caso di scioglimento del Consiglio direttivo . 811/814
Con lettera non raccomandata 815
Fuori termine 816/817
Illegittimità della previsione, nell'avviso, di doppia convocazione, con rinvio alla seconda 818
Ininfluenza dell'approvazione dei bilanci sulla convocazione elettorale 819
Obbligo di inviare l'avviso al domicilio dichiarato . . . 820

ELETTORATO

Attivo 821/822
Passivo 823/825

MODALITA' PER L'ELEZIONE ALLE VARIE CARICHE 826/830

PROPAGANDA ELETTORALE . . . . . 831/838 e 1149

RICORSI ELETTORALI

Audizione personale (inammissibilità) 839
Costituzionalità art. 21 DPR n. 221/50 . . . . . 840/841
Costituzione in giudizio dell'Ordine o Collegio . . . 842
Diniego di impugnazione autonoma degli atti preparatori . 843
Impugnabilità dell'elezione di primo scrutinio prima del ballottaggio 844
Legittimazione a ricorrere 845
Mancanza di contestazioni in corso di scrutinio (effetti) . 846/847
Notifica . . . . . 848/852 e 1150/1151
Notifica al controinteressato 853/854
Prova di resistenza 855/856
Ricorso del Prefetto 857

Termini per la proposizione 858/860
Titolare del diritto di impugnazione 861/862
Voto concesso alla stessa persona per consigliere e revisore dei conti 863

RINUNZIA ALL'ELEZIONE 864/865

SEGGIO ELETTORALE

Composizione 866/872
Composizione (variazione della) 873/876
Immutabilità per i giorni di votazione (non è richiesta) . 877
Intervento di un notaio quale consulente 878
Irregolare costituzione 879/880
Presidenza del seggio 881/885
Segretario (svolgimento delle funzioni di) 886

SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI ELETTORALI

Generalità 887/890
Integrità dei mezzi di precauzione prima della ricostituzione del seggio (constatazione) 891
Istituzione di un registro dei votanti (non ha valore probatorio) 892
Liste di orientamento 893
Liste elettorali affisse in cabina 894
Norme e formalità da osservare 895/900
Prova di resistenza (applicazione della) 901
Schede elettorali 902/908
Schede elettorali (obbligo di conservazione - quando sussiste) 909
Scrutini: calcolo della maggioranza richiesta 910
Scrutini: contestazione 911
Scrutini: contestazione delle schede (effetti) 912
Scrutini: generalità 913/914
Scrutini: omonimie 915/916
Scrutini: poteri del seggio dopo la proclamazione dei risultati 917
Scrutini: pubblicità 918
Scrutini: rinvio 919/920
Scrutini: spoglio dei voti (modalità) 921
Scrutini: stesso numero di voti 922
Scrutini: voto con preferenze eccedenti il numero stabilito . 923
Scrutini: voto contenente errore nella collocazione del votato quanto all'indicazione della carica alla quale si intende designarlo 924
Scrutini: voto dato alla stessa persona per due cariche . . 925/926
Scrutini: voto espresso col nome di battesimo errato . . 927
Scrutini: voto espresso col secondo nome del votato . . 928
Scrutini: voto espresso col solo cognome del votato . . 929/934
Scrutini: voto espresso con indicazione della qualifica professionale o della provincia di appartenenza del votato . 935/936
Segretezza del voto (obbligo) 937

Surrogazione dell'eletto in caso di mancata accettazione della carica nel collegio 938
Verbali 939/944
Verbali - sottoscrizione 945
Votazioni: buste e schede prive del timbro dell'Ordine o Collegio 946
Votazioni: chiusura anticipata 947
Votazioni: diluizione in tre giorni 948
Votazioni: orario 949
Votazioni: protrazione dell'orario 950/952
Votazioni: schede (rilascio di duplicati) 953

VALIDITA' DELL'ASSEMBLEA

Influenza dei verbali sull'accertamento della regolarità delle operazioni elettorali 954
In relazione al « quorum » richiesto e ad altri motivi. . . 955/959
Irregolarità che comportano l'annullamento delle operazioni 960
Irregolarità (effetti) 961

VOTAZIONE PER CORRISPONDENZA 962/982

VOTO DI SFIDUCIA AL PRESIDENTE DI ORDINE O COLLEGIO (EFFETTI) 983

IMPUGNAZIONI

ANOMALIE NELLA PROPOSIZIONE DEI RICORSI ALLA C.C.E.P.S.

Delega ad avvocato per l'assistenza legale 984
Errata qualificazione del provvedimento impugnato . . . 985
Impugnazione di atti esecutivi di precedente provvedimento 986
Impugnazione di provvedimento confermativo 987/988
Impugnazione di provvedimento formalmente inesistente . 989
Impugnazione in materia già decisa con giudicato . . . 990/992
Omessa indicazione del domicilio del ricorrente e degli estremi del provvedimento impugnato 993

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTE DEL CONSIGLIO DI ORDINE O COLLEGIO 994

COSTITUZIONALITA' ART. 62 DEL D.P.R. n. 221/50 . 995/996

DIVIETO DI INDAGINI SULLA SFERA PSICHICA DEI GIUDICI 997

GIUDIZIO DI RINVIO A SEGUITO DI SENTENZA DELLA CASSAZIONE 998/1001

GIUDIZIO PER REVOCAZIONE 1002/1003

GIURISDIZIONE DELLA C.C.E.P.S.

In materia di diniego di nulla osta al trasferimento di sanitario 1004
In materia di iscrizione all'albo 1005/1006
In materia disciplinare 1007/1008
In materia elettorale 1009/1011
Varie 1012/1017

INAMMISSIBILITA' DEL RICORSO ALLA C.C.E.P.S. CONTRO:

Atto del procedimento anteriore alla decisione 1018
Cancellazione dagli elenchi INAM 1019/1023
Comportamento dei Consigli direttivi 1024
Comportamento di Ordini o Collegi 1025/1026
Decisioni della Commissione provinciale per le farmacie . 1027
Deliberazioni di approvazione di bilanci e di costituzione dell'ente di assistenza 1028/1029
Deliberazioni di assemblee di Ordine o Collegio in materia finanziaria o attributive di compensi 1030/1031
Deliberazioni di Consigli direttivi attributive di titoli onorifici 1032
Iscrizione all'albo di altro sanitario (proposto in via incidentale) 1033
Mancata concessione di proroga del termine per la difesa . 1034
Pareri espressi da Consigli direttivi 1035
Provvedimenti circa l'assistenza ostetrica INAM . . . 1036
Provvedimento nei confronti di diverso soggetto . . . 1037/1038
Questioni inerenti agli uffici di tariffazione 1039/1040
Ratifica di sanzioni in applicazione di convenzione INAM-Medici 1041
Singoli atti del procedimento disciplinare 1042

INIBITORIA AVVERSO DECISIONI DELLA C.C.E.P.S. 1043/47 e 1152

INTEGRAZIONE DELLE PROVE 1048/1049

MORTE DEL RICORRENTE 1050/1052

ORDINANZA ISTRUTTORIA (MANCATO ADEMPIMENTO DI) 1053

PROCEDIMENTO DINANZI ALLA C.C.E.P.S.

Assistenza legale 1054/1057
Audizione del ricorrente 1058
Conversione di eccezione di incostituzionalità in quella di illegittimità 1059
Interruzione del procedimento 1060
Passaggio in giudicato della decisione 1061/1062

RICORSI ALLA C.C.E.P.S.

Contraddittorio (integrazione del) 1063/1066
Costituzione in giudizio di Ordine o Collegio . . . 1067/1068
Decorrenza del termine 1069
Deduzioni e documenti di Ordine o Collegio 1070/1071
Deposito 1072/1078
Motivi aggiunti . . . . . 1079/1082 e 1153
Motivi del ricorso 1083/1084
Notifica e vizi di notifica . . . . . 1085/1102 e 1154
Pagamento della tassa in surrogazione di bollo 1103/1109
Rimessione in termini 1110
Sottoscrizione del ricorrente 1111
Termini per la proposizione 1112/1117

RICUSAZIONE DI COMPONENTI DELLA C.C.E.P.S. 1118/1122

SOSPENSIONE DEI TERMINI PROCESSUALI 1123/1124

SOSPENSIONE DELLA ESECUTIVITA' DELLE DECISIONI DELLA C.C.E.P.S.

In pendenza di ricorso per Cassazione 1125/1126
Per danno grave e irreparabile 1127

VIZI DEDUCIBILI DAL PROVVEDIMENTO DI SOSPENSIONE ADOTTATO DAL GIUDICE PENALE 1128

ALBO

ANNULLAMENTO DELL'ISCRIZIONE

Competenza

1 Gli Ordini ed i Collegi professionali sanitari, in virtù del potere di autoeliminazione degli atti illegittimi spettante ad ogni pubblica amministrazione, possono procedere alla cancellazione delle iscrizioni negli albi che siano viziate in origine per difetto negli iscritti dei requisiti di legge. L'iscrizione in un nuovo albo professionale, sia pure in via transitoria, con conseguente cancellazione dall'albo di provenienza, attribuisce al Consiglio dell'Ordine o del Collegio della circoscrizione, nel cui ambito l'interessato si è trasferito, ogni potere a detto organo dalla legge conferito, non escluso quello di procedere alla cancellazione per accertamento della irregolare iscrizione nell'albo di provenienza (dec. n. 30 del 22 maggio-23 agosto 1965, su ricorso *Bassetti Savio Vincenzo*).

Mancato conseguimento dell'abilitazione definitiva

2 Alla stregua della legislazione vigente, anche coloro che avevano ottenuto l'iscrizione provvisoria nell'elenco transitorio dei dentisti in base al D.Lgt. 22 agosto 1915, n. 1311, dovevano ottenere, a norma del R.D. 23 marzo 1923, n. 795, la definitiva autorizzazione all'esercizio professionale da parte del Ministro dell'Interno, sotto comminatoria altrimenti dell'annullamento della iscrizione. L'effetto negativo della mancata autorizzazione si riverbera anche sulla disciplina applicabile sotto l'imperio dell'art. 367 del T.U. delle leggi sanitarie (R.D. 27 luglio 1934, n. 1265), essendo stata quest'ultima norma interpretata autenticamente dall'articolo unico della legge 27 dicembre 1941, n. 1649, nel senso che debbono ritenersi autorizzati all'esercizio della odontoiatria e della protesi dentaria, quantunque non abilitati alla professione di medico chirurgo, solo coloro che, alla data di entrata in vigore del predetto T.U., erano già legalmente e definitivamente abilitati all'esercizio in questione in virtù di norme anteriori al D.L. 16 ottobre 1924, n. 1765, convertito in legge 21 marzo 1926, n. 597 (dec. n. 32 del 23 ottobre-22 novembre 1965 su ricorso *Frouth Francesco*).

Motivazione (obbligo di) sotto il profilo del pubblico interesse

3 L'annullamento di ufficio può disporsi dalla pubblica amministrazione che ha emesso l'atto, quando sussista una causa idonea (interesse pubblico attuale all'annullamento), che deve essere precisata nel provvedimento perché ne costituisce la giustificazione; in difetto il provvedimento è viziato (dec. n. 18 del 22 aprile - 28 giugno 1961, su ricorso *Bonivento Giuseppe*; n. 19 del 22 aprile - 28 giugno 1961, su ricorso *Sessi Luigi*; n. 25 del 27 gennaio - 5 agosto 1961, su ricorso *Carlucci Bernardino;* n. 41 del 21 luglio - 16 ottobre 1961, su ricorso *De Panzera Bruno*; n. 42 del 21 luglio - 16 ottobre 1961, su ricorso *Kirschner Teodoro;* n. 43 del 21 luglio - 16 ottobre 1961, su ricorso *Zucco Ferruccio*).

4 L'annullamento di ufficio della iscrizione può disporsi dalla pubblica amministrazione che ha emesso l'atto quando sia dimostrata e non soltanto apoditticamente affermata la illegittimità della iscrizione stessa e, qualora si tratti di situazioni consolidate nel tempo, la emanazione del provvedimento di annullamento della iscrizione deve essere valutata anche sotto il profilo del pubblico interesse (dec. n. 29 del 24 febbraio - 5 agosto 1961, su ricorso *Rotondo Emilio;* n. 33 del 9 giugno - 1 settembre 1961, su ricorso *Landolfi Vincenzo;* n. 34 del 9 giugno - 1 settembre 1961, su ricorso *Genta Ugo;* n. 44 del 21 luglio - 16 ottobre 1961, su ricorso *D'Alessandro Mario;* n. 51 del 17 novembre 1961 - 30 luglio 1962, su ricorso *Cainelli Alverio*; n. 52; del 17 novembre 1961 - 30 luglio 1962, su ricorso *Zavarise Bruno;* n. 17 del 9 giugno - 30 luglio 1962, su ricorso *Angeli Gastone;* n. 18 del 9 giugno - 30 luglio 1962, su ricorso *Bartoli Giorgio*).

Principi generali

5 La cancellazione dall'albo è prevista dall'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, per sopravvenienza di fatti nuovi; ma è fuori dubbio che ad essa possa farsi luogo, a più forte ragione. per difetto originario, successivamente emerso, di un titolo o requisito prescritto per l'iscrizione e che sarebbe stato motivo ostativo alla iscrizione stessa. Non vale, perciò, eccepire che la iscrizione all'albo costituisce un'attività amministrativa vincolata ed attribuisce un diritto soggettivo perfetto all'iscritto, diritto soggettivo che non può pertanto estinguersi per effetto di revoca da parte della pubblica amministrazione. Qui non si tratta di un potere di revoca di carattere discrezionale, bensì del potere spettante ad ogni Collegio o Autorità amministrativa di porre nel nulla un atto originariamente affetto da un vizio di illegittimità; annullamento cui può procedersi in qualsiasi tempo e dinanzi al quale non sussistono diritti quesiti. Del resto la potestà di annullamento di una deliberazione di iscrizione all'albo per difetto originario di uno o più titoli o requisiti all'uopo prescritti trova espresso riconoscimento nell'art. 53 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, che ,con l'ultimo comma ,conferisce alla Commissione Centrale (per gli esercenti le professioni sanitarie) la facoltà di disporre, in tal caso, che

il ricorso contro il provvedimento di cancellazione non abbia effetto sospensivo, e ciò in deroga al disposto del secondo comma dello stesso articolo, che tale effetto attribuisce in linea generale ai ricorsi in materia (dec. n. 32 del 7 - 30 settembre 1951, su ricorso *Szolder Kalma;* n. 41 del 4 - 24 ottobre 1951, su ricorso *Novasconi Rinaldo*; n. 74 del 31 ottobre - 22 dicembre 1951, su ricorso *Mantica Eligio;* n. 89 del 19 novembre - 22 dicembre 1951, su ricorso *Goldstein Werner;* n. 87 del 25 marzo - 7 novembre 1952, su ricorso *Vianello Bote Emilio;* n. 103 del 25 novembre 1952 - 23 gennaio 1953, su ricorso *Tei Aldo*).

6 E' legittima la revoca della iscrizione nell'albo professionale di un sanitario quando il Consiglio dell'Ordine non vi abbia proceduto in base ad elementi sopravvenuti o ad una nuova valutazione della situazione in rapporto al pubblico interesse, facendo uso cioè di poteri discrezionali, ma abbia agito usando dei poteri di annullamento dei propri atti viziati da illegittimità (dec. n. 23 del 17 marzo - 16 aprile 1953, su ricorso *Coscia Guido*).

7 Il Consiglio dell'Ordine professionale può procedere al riesame della posizione degli iscritti e fare uso del potere spettante ad ogni Collegio ed Autorità amministrativa di porre nel nulla l'atto originariamente affetto da un vizio di legittimità; annullamento cui può procedersi in qualsiasi tempo e dinanzi al quale non sussistono diritti quesiti. E' esatto che l'art. 11 del D.L. C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, prevede la cancellazione dall'albo per sopravvenienza di fatti nuovi, ma è fuori dubbio che a tale provvedimento possa farsi luogo, a più forte ragione, per difetto originario, successivamente emerso, di un titolo o requisito prescritto per la iscrizione e che sarebbe stato motivo ostativo alla iscrizione stessa. Del resto la potestà del Consiglio dell'Ordine di procedere all'annullamento della deliberazione di iscrizione all'albo o alla cancellazione dell'iscritto per difetto originario di uno o più titoli o requisiti prescritti trova espresso riconoscimento nell'art. 53 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, che, con l'ultimo comma, conferisce alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie la facoltà di disporre, in tal caso, che il ricorso contro il provvedimento di cancellazione non abbia effetto sospensivo, e ciò in deroga al disposto del secondo comma dello stesso articolo, che tale effetto attribuisce in linea generale ai ricorsi in materia (dec. n. 79 del 27 aprile 1953 - 19 maggio 1954, su ricorso *Bonuglia Goffredo;* n. 81 dell'11 dicembre 1953 - 19 maggio 1954, su ricorso *Dell'Aquila Umberto*; n. 50 del 12 luglio - 10 settembre 1954, su ricorso *Miconi Quinto;* n. 53 del 12 luglio - 10 settembre 1954 su ricorso *Catalani Bruno*).

8 I Consigli degli Ordini o Collegi professionali sanitari possono, anche indipendentemente dalla revisione annuale, procedere, in virtù del potere generale di auto-annullamento degli atti illegittimi, all'annullamento dell'iscrizione che risulti non conforme alla legge. All'esercizio dell'anzidetto potere di annullamento non è di ostacolo il giudicato penale di assoluzione, che concerne la valutazione, sotto l'aspetto del diritto penale, dell'abusivo esercizio professionale, ma non può attribuire il diritto soggettivo a tale esercizio

anche per il futuro, diritto che sorge soltanto per effetto dell'iscrizione nell'albo e che viene meno nel caso di cancellazione o di annullamento della iscrizione (dec. n. 21 del 24 gennaio - 14 aprile 1955, su ricorso *Fragiacomo Antonio;* n. 53 del 29 aprile - 30 giugno 1955, su ricorso *Rossino Carlo*).

9 Gli organi professionali hanno, in virtù del principio generale di autotutela della pubblica Amministrazione, il potere-dovere di procedere all'annullamento delle iscrizioni all'albo qualora esse risultino illegittime (dec. n. 75 del 20 aprile - 29 ottobre 1956, su ricorso *Bergesio Giovanni Battista*).

10 Gli Ordini ed i Collegi professionali sanitari, così come ogni altra Autorità amministrativa, possono sempre procedere all'annullamento delle iscrizioni all'albo quando esse risultino affette da un vizio originario di legittimità e ciò perché il provvedimento di iscrizione di un professionista nel relativo albo si substanzia in un atto di ammissione in forza del quale un privato, che ne abbia fatto istanza, viene ammesso, con atto unilaterale della pubblica Autorità e previo accertamento delle condizioni di legge, in una data organizzazione attributiva di diritti e di obblighi per gli iscritti (dec. n. 75 del 25 - 31 ottobre 1957, su ricorso *Battistoni Carlo*).

11 Mentre per la cancellazione dall'albo, ai sensi dell'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, è richiesta l'audizione dell'interessato, un uguale obbligo non sussiste allorché si faccia luogo ad annullamento della iscrizione (dec. n. 75 del 25 - 31 ottobre 1957, su ricorso *Battistoni Carlo*).

12 Non ha rilevanza che il provvedimento di annullamento della iscrizione per accertato difetto originario dei requisiti che potevano legittimare l'iscrizione sia stato impropriamente denominato « cancellazione » (termine tecnico che dal legislatore è riferito alle ipotesi di perdita della cittadinanza, trasferimento di residenza, rinunzia alla iscrizione, cessazione dell'accordo di reciprocità per gli stranieri e morosità nel pagamento dei contributi), quando la sua motivazione indica chiaramente il provvedimento che si è inteso pronunciare (dec. n. 84 del 25 ottobre - 5 novembre 1957, su ricorso *Attanasio Domenico*).

13 Gli Ordini ed i Collegi professionali sanitari, in virtù del potere di auto-annullamento degli atti illegittimi spettante ad ogni pubblica Amministrazione, possono procedere alla cancellazione o più propriamente all'annullamento delle iscrizioni negli albi che siano viziate in origine per difetto negli iscritti dei requisiti di legge. Ma va rilevato che di tale potere deve farsi un uso molto cauto, specie di fronte a situazioni consolidate nel tempo, e in ogni caso il provvedimento va esaurientemente motivato con valide considerazioni di fatto e di diritto in modo da fornire la prova del vizio originario dell'atto annullato (dec. n. 68 del 3 giugno - 12 settembre 1960, su ricorso *Du Jardin Giuseppe;* n. 75 del 3 giugno - 12 ottobre 1960, su ricorso *Roccatelli Fernando;* n. 78 del 3 giugno - 28 ottobre 1960, su ricorso *Coretti Guido;* n. 82 del 1 luglio - 28 ottobre 1960, su ricorso *Tomas Salvatore;* n. 83 del 1 luglio - 28 ottobre 1960, su ricorso *Pecoraro Alfonso;* n. 84 del 1 luglio - 28 ottobre 1960, su ricorso *Tomas Nicola*).

Vizio originario

14 E' principio ormai pacifico che la pubblica amministrazione possa in ogni tempo riesaminare i propri atti ed annullarli per un vizio originario che li renda invalidi (dec. n. 2 dell'11 - 25 gennaio 1964, su ricorso *Picardi Alessandro;* n. 3 dell'11 - 25 gennaio 1964, su ricorso *Paglionico Alfredo*).

15 Va riaffermata la potestà del Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio professionale sanitario di procedere in ogni momento all'annullamento della iscrizione all'albo professionale quando l'atto originario di iscrizione risulti viziato e sussistano ragioni di pubblico interesse per porlo nel nulla. Il relativo procedimento non è soggetto alle formalità fissate dal regolamento (D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221) per l'espletamento dei procedimenti disciplinari; ma si debbono, se mai, applicare in via analogica le disposizioni per la cancellazione dall'albo previste dagli artt. 11 D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 ed 11 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 12 del 15 febbraio - 6 marzo 1964, su ricorso *Vitalini Sergio*).

16 L'annullamento di ufficio puo disporsi dalla pubblica amministrazione, che ha emesso l'atto, quando sussiste una causa idonea (interesse pubblico attuale all'annullamento), che deve essere precisata nel provvedimento perché ne costituisce la giustificazione; in difetto il provvedimento è viziato (dec. n. 48 del 30 giugno - 25 settembre 1964, su ricorso *Bisiani Mario;* n. 49 del 30 giugno - 25 settembre 1964, su ricorso *Ridi Gastone;* n. 50 del 30 giugno - 25 settembre 1964, su ricorso *Friedman Alessandro;* n. 51 del 30 giugno - 25 settembre 1964, su ricorso *Zanier Giovanni;* n. 52 del 30 giugno - 25 settembre 1964, su ricorso *Cavedali Ramiro;* n. 53 del 30 giugno - 25 settembre 1964, su ricorso *Giovannini Bruno;* n. 54 del 30 giugno - 25 settembre 1964, su ricorso *Colli Armando*).

17 La giurisprudenza della Cassazione (sentenze 8 marzo 1955, n. 690; 31 ottobre 1958, n. 3599), che riconosce agli Ordini o Collegi professionali la facoltà di procedere, in ogni tempo e anche di ufficio, all'annullamento delle iscrizioni per vizio originario di legittimità, anche indipendentemente dal verificarsi di fatti nuovi, sotto il profilo che in materia deve ritenersi esclusa la formazione di diritti quesiti, trova applicazione nel caso che l'iscrizione sia stata concessa in base ad un provvedimento classificabile quale atto amministrativo di ammissione, non già viceversa quando sia stata concessa in esecuzione di un giudicato (dec. n. 84 del 21 dicembre 1964 - 20 gennaio 1965, su ricorso *Lassandro Giovanni*).

CANCELLAZIONE

Audizione dell'interessato (obbligo)

18 Anche quando la cancellazione sia disposta in base al potere di autorevisione sulle iscrizioni, che spetta all'Ordine e, cioè, per un'ipotesi diversa di quella prevista dall'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, la estensione analogica dell'ultimo comma dell'art. 11 s'impone, data la identità delle ragioni che giustificano la garanzia del contraddittorio. Un provvedimento così grave, quale quello che interdice ad una persona iscritta nell'albo l'esercizio della professione, non può essere preso senza che l'interessato sia sentito e messo così in grado di far valere le sue ragioni (dec. n. 37 del 4 - 24 ottobre 1951, su ricorso *Pauli Korst Karl*).

19 Per la cancellazione dei sanitari dagli albi è indispensabile che l'interessato sia preventivamente sentito, a termine dell'art. 11 del Regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221. La inosservanza di tale formalità rende invalido il procedimento di cancellazione (dec. n. 6 del 20 febbraio - 25 marzo 1952, su ricorso *Fragiacomo Antonio;* n. 7 del 20 febbraio - 10 aprile 1952, su ricorso *Casaglia Renato*).

20 L'art. 14 del R.D.L. 5 marzo 1935, n. 184, con disposizione sostanzialmente riprodotta dall'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, stabilisce che la cancellazione dall'albo non può essere pronunziata se non dopo aver sentito l'interessato. Si tratta, com'è ovvio, di una garanzia fondamentale per l'iscritto che non può essere omessa senza incidere sulla validità dell'atto (dec. n. 51 del 25 marzo - 10 luglio 1952, su ricorso *Bonuglia Goffredo;* n. 53 del 9 giugno - 21 luglio 1952, su ricorso *Cossar Italo;* n. 54 del 9 giugno - 21 luglio 1952, su ricorso *Dall'Oglio Mario;* n. 55 del 9 giugno - 21 luglio 1952, su ricorso *Koll Paolo;* n. 57 del 9 giugno - 21 luglio 1952, su ricorso *Castelli Guido;* n. 59 dell'11 giugno - 21 luglio 1952, su ricorso *Bruno Bergamo Vittoria*; n. 61 del 20 giugno - 21 luglio 1952, su ricorso *Casaglia Roberto*; n. 66 del 9 giugno - 6 settembre 1952, su ricorso *Attanasio Domenico;* n. 69 del 9 giugno - 6 settembre 1952, su ricorso *Castaldo Gennaro;* n. 77 del 20 giugno - 6 settembre 1952, su ricorso *Picardi Alessandro;* n. 78 del 20 giugno - 6 settembre 1952, su ricorso *Landolfi Vincenzo*; n. 79 del 20 giugno - 6 settembre 1952, su ricorso *Paglionico Alfredo*).

21 L'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, prescrive che, fuori delle eccezioni ivi previste, la cancellazione dall'albo non può essere pronunziata se non dopo aver sentito l'interessato. Tale preventiva audizione costituisce una fondamentale garanzia del diritto di difesa dell'interessato, il quale, soltanto così, è posto in grado di esercitare convenientemente tale diritto. L'inosservanza di tale essenziale formalità rende palesemente illegittimo il

provvedimento di cancellazione dall'albo (dec. n. 88 del 20 giugno - 7 novembre 1952, su ricorso *Matarasso Haim*; n. 89 del 20 giugno - 7 novembre 1952, su ricorso *Marasco Pietro;* n. 95 del 25 novembre - 15 dicembre 1952, su ricorso *Rotondo Emilio*).

22 La cancellazione dall'albo non può essere pronunziata se non dopo aver sentito l'interessato ed avergli notificato la causa per cui si intende procedere alla cancellazione medesima. Tale preventiva audizione costituisce una fondamentale garanzia del diritto di difesa dell'interessato, il quale, soltanto così, è posto in grado di esercitare convenientemente tale diritto (dec. n. 4 del 4 - 23 febbraio 1953, su ricorso *D'Alessandro Mario;* n. 5 del 4 - 23 febbraio 1953, su ricorso *Grillo Giuseppe;* n. 6 del 4 - 23 febbraio 1953, su ricorso *Assumma Camillo;* n. 7 del 4 - 23 febbraio 1953, su ricorso *Spoti Edmondo;* n. 8 del 4 - 23 febbraio 1953, su ricorso *Somma Francesco;* n. 17 del 17 - 30 marzo 1953, su ricorso *Genta Rodolfo;* n. 25 del 17 marzo - 16 aprile 1953, su ricorso *Lanza Francesco;* n. 28 del 17 marzo - 16 aprile 1953, su ricorso *Galzarano Roberto;* n. 29 del 17 marzo - 20 aprile 1953, su ricorso *Petrillo Mario;* n. 38 del 27 aprile - 1 luglio 1953, su ricorso *Verniero Luigi;* n. 41 del 27 aprile - 1 luglio 1953, su ricorso *Ettari Antonino*).

23 Non può ritenersi invalido il provvedimento di cancellazione dall'albo professionale di un sanitario per violazione dell'art. 11 D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, quando il provvedimento stesso sia stato adottato senza sentire l'interessato, essendosi questi reso irreperibile (dec. n. 109 del 22 marzo 1952 - 3 marzo 1953, su ricorso *Weiser Sigismondo*).

24 L'audizione dell'interessato è prescritta dall'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, nell'ipotesi di cancellazione (tranne alcuni casi) allo scopo di porre l'interessato in grado di far valere le proprie ragioni prima che il grave provvedimento sia adottato. Questa medesima esigenza ricorre anche nell'ipotesi dell'annullamento dell'iscrizione a seguito di revisione, producendo questo provvedimento gli stessi gravi effetti della cancellazione (dec. n. 60 del 28 luglio - 10 dicembre 1953, su ricorso *Delivani Andronichi* in *Calabrese;* n. 62 dell'11 dicembre 1953 - 12 gennaio 1954, su ricorso *Dell'Aquila Antonio*).

25 L'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, prescrive che, fuori delle eccezioni ivi previste, la cancellazione dall'albo non può essere pronunziata se non dopo aver sentito l'interessato. Detta preventiva audizione costituisce una fondamentale garanzia del diritto di difesa dell'interessato, il quale soltanto così è posto in grado di esercitare convenientemente tale diritto. Di conseguenza l'inosservanza della cennata formalità rende illegittimo il provvedimento di cancellazione (dec. n. 31 dell'8 gennaio - 2 luglio 1954, su ricorso *Genta Ugo;* n. 40 del 31 marzo - 2 luglio 1954, su ricorso *Basso Attilio;* n. 53 del 12 luglio - 10 settembre 1954, su ricorso *Catalani Bruno*).

26 L'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, che riproduce la norma di cui all'art. 14 del R.D.L. 5 marzo 1935, n. 184, prescrive che, fuori delle eccezioni ivi previste, la cancellazione dall'albo non può essere pronunziata se non dopo aver sentito l'interessato. Detta preventiva audizione costituisce una fondamentale garanzia del diritto di difesa dell'interessato, il quale, soltanto così, è posto in grado di esercitare convenientemente tale diritto. Di conseguenza l'inosservanza della cennata formalità rende illegittimo il provvedimento di cancellazione (dec. n. 94 del 15 dicembre 1954 - 7 febbraio 1955, su ricorso *D'Alessandro Mario;* n. 96 del 10 settembre 1954 - 7 febbraio 1955 su ricorso *Bonasia Michele*).

27 L'obbligo di sentire il sanitario prima di disporre la cancellazione dall'albo deve intendersi stabilito dall'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, a pena di nullità, anche se la nullità, nel caso in ispecie, non sia comminata espressamente dalla legge. Ma l'annullamento di una iscrizione fatta in violazione di una precisa norma di legge, cioè senza il possesso da parte dell'iscritto dei requisiti prescritti, non può equipararsi a tutti gli effetti alla cancellazione, che presuppone una iscrizione inizialmente valida; né può invocarsi in argomento la analogia perché non si possono dichiarare nullità per deduzione analogica (art. 156 cod. proc. civ.) (dec. n. 94 del 19 - 21 dicembre 1956, su ricorso *Goldmar Abraham*).

28 A norma dell'ultimo comma dell'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, la cancellazione dall'albo professionale di un medico chirurgo per difetto del requisito della cittadinanza non può essere disposta senza la previa audizione dell'interessato. Siffatto adempimento è imposto dalla legge a garanzia dei diritti soggettivi degli iscritti all'albo e del diritto di difesa (dec. n. 17 del 21 aprile - 26 maggio 1958, su ricorso *Bibica Mario*).

29 E' motivo di nullità del provvedimento di cancellazione del sanitario dall'albo professionale l'omessa preventiva audizione dell'interessato quando questa sia richiesta a termine dell'ultimo comma dell'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233. La richiamata norma garantisce al sanitario di far valere le proprie ragioni prima che si possa disporre la sua cancellazione dall'albo e mira ad ottenere che delle cancellazioni dall'albo sia fatto un cauto e retto uso per gli effetti che esse possono avere sull'esercizio dell'attività professionale. Alla stessa stregua, la garanzia defensionale accordata al sanitario e le relative modalità devono avere applicazione nel caso analogo in cui il Consiglio dell'Ordine o del Collegio, avvalendosi del potere di annullamento dei propri atti illegittimi, intenda procedere alla cancellazione dall'albo per vizio originario della iscrizione (dec. n. 73 del 1° luglio - 12 settembre 1960, su ricorso *Torino Alfonso*; n. 74 del 1° luglio - 12 settembre 1960, su ricorso *Perna Giuseppe*).

30 Per l'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, la cancellazione dall'albo per morosità nel pagamento dei contributi previsti dal decreto stesso,

« non può essere pronunziata se non dopo sentito l'interessato ». Il secondo comma dell'art. 11 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, precisa testualmente che, « qualora ai sensi del citato art. 11 (del D.L. n. 233 del 1946) per la cancellazione deve essere sentito l'interessato, il Presidente gli notifica la data fissata per l'audizione, specificando il provvedimento che si intende adottare ed i motivi di esso e avvertendolo che, ove non si presenti, si procederà alla cancellazione dall'albo in sua assenza ». La lettera e la ratio della surriportata norma legislativa chiaramente denotano che il sanitario, del cui operato è discussione, ha diritto ad essere notiziato specificatamente circa la data della seduta del Consiglio nella quale verrà in discussione il proprio caso. Soccorre, inoltre, la ratio della norma, posto che tale ratio va identificata nel diritto che si è voluto assicurare al sanitario, esposto al provvedimento di cancellazione, di poter dedurre le proprie eventuali giustificazioni direttamente innanzi all'Organo (Consiglio direttivo) che su quel provvedimento è chiamato a decidere (dec. n. 10 del 15-21 febbraio 1964, su ricorso *Ivancich Guido*).

Audizione (termine per l')

31 Nel caso di procedimento per la cancellazione dall'albo professionale, né l'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, né l'art. 11 del relativo regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 211, fissa un termine per la vocazione in giudizio, sicché è sufficiente che l'avviso relativo sia inviato all'interessato in un termine congruo (dec. n. 15 del 27 marzo - 15 aprile 1965, su ricorso *Vecchione Fernando*).

Cause: falsità del titolo professionale

32 Il Consiglio dell'Ordine ha il potere di procedere alla cancellazione dall'albo di chi vi sia stato iscritto in base ad un titolo professionale riconosciuto poi falso. E' ben vero che l'iscrizione nell'albo costituisce un'attività amministrativa vincolata ed attribuisce un diritto soggettivo perfetto all'iscritto, diritto soggettivo che non può, pertanto, estinguersi per effetto di revoca da parte della pubblica amministrazione. Ma la pubblica amministrazione ha sempre il potere di annullare i propri atti viziati da illegittimità. L'obiezione che l'atto ha dato luogo alla nascita di un diritto soggettivo non regge in tal caso: se l'atto è viziato da illegittimità, se mancavano le condizioni dalla legge prescritte perché il diritto soggettivo venisse ad esistenza, non si può parlare di diritto soggettivo. Vi è soltanto l'apparenza di una situazione corrispondente in via di fatto al diritto soggettivo, che la pubblica amministrazione ha il potere di rimuovere, ripristinando quella legittimità a cui essa deve informare i propri atti. Non è necessario che la falsità dell'atto sia previamente accertata in sede penale quando la falsità risulti da documenti autentici (nella specie, lettera del Governatore del Montenegro attestante che nessun istituto di insegnamento superiore d'odontoiatria è mai esistito nel Montenegro). Quando, poi, si tratti di diploma di abilitazione all'esercizio del-

l'odontoiatria, tale documento, anche se fosse autentico, non abiliterebbe all'esercizio professionale in Italia perché occorre il possesso della laurea (dec. n. 50 del 25 marzo - 10 luglio 1952, su ricorso *Ugolini Leone*).

33 Non è necessario per disporre la cancellazione dall'albo che la falsità del titolo professionale prodotto sia previamente accertata in sede penale quando tale falsità risulti inequivocabilmente da documenti autentici (nella specie, lettera del Governatore del Montenegro attestante che nessun istituto d'insegnamento superiore d'odontoiatria è mai esistito nel Montenegro). Quando poi si tratti di abilitazione all'esercizio della odontoiatria, tale documento, anche se fosse autentico, non abiliterebbe all'esercizio professionale in Italia perché occorre il possesso della laurea (dec. n. 87 del 25 marzo - 7 novembre 1952, su ricorso *Vianello Bote Emilio*).

Cause: mancanza del titolo di abilitazione professionale

34 La mancanza di un titolo valido di abilitazione all'esercizio professionale giustifica la cancellazione dall'albo in sede di revisione, quand'anche l'interessato sia stato assolto, in sede penale, dalla imputazione di esercizio abusivo della professione sanitaria. Infatti, a termini dell'art. 28 cod. proc. pen., l'autorità del giudicato penale si limita all'accertamento dei fatti materiali che furono oggetto del giudizio penale (dec. n. 40 del 4 - 24 ottobre 1951, su ricorso *Polli Eligio*; n. 41 del 4 - 24 ottobre 1951, su ricorso *Novasconi Rinaldo*).

35 E' palesemente illegittimo il provvedimento che disponga la cancellazione di un dentista dall'elenco transitorio per difetto di abilitazione all'esercizio professionale, in quanto in detto elenco, a norma delle vigenti disposizioni (art. 367 T.U. leggi sanitarie; art. 7 D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233), sono iscritte proprio le persone autorizzate all'esercizio della odontoiatria e della protesi dentaria, le quali, pur non essendo abilitate all'esercizio della professione di medico chirurgo, si trovano nelle condizioni previste dalla legge (dec. n. 15 del 25 marzo - 28 giugno 1961, su ricorso *Probst Guido*; n. 16 del 25 marzo - 28 giugno 1961, su ricorso *Hiermer Edgardo*; n. 17 del 25 marzo - 28 giugno 1961, su ricorso *Rosani Vittorio*; n. 18 del 22 aprile - 28 giugno 1961, su ricorso *Bonivento Giuseppe;* n. 19 del 22 aprile - 28 giugno 1961, su ricorso *Sessi Luigi*; n. 20 del 22 aprile - 28 giugno 1961, su ricorso *Zirnstein Giovanni*; n. 25 del 27 gennaio - 5 agosto 1961, su ricorso *Carlucci Bernardino*; n. 29 del 21 febbraio - 5 agosto 1961, su ricorso *Rotondo Emilio*; n. 41 del 21 luglio - 16 ottobre 1961, su ricorso *De Panzera Bruno*; n. 42 del 21 luglio - 16 ottobre 1961, su ricorso *Kirschner Teodoro;* n. 43 del 21 luglio - 16 ottobre 1961, su ricorso *Zucco Ferruccio*).

36 E' legittima la cancellazione dall'albo di un medico privo dell'abilitazione professione, trattandosi di una manifestazione del potere di autotutela, che, benché non trovi esplicita disciplina nella normativa che regola l'organizzazione, il funzionamento e le potestà proprie dell'Ordine professionale sanitario, va

tuttavia a questo riconosciuto in base ai princìpi generali dell'ordinamento giuridico, ai quali la vita degli enti pubblici deve intendersi uniformata e condizionata (dec. n. 31 del 24 novembre 1973 - 29 luglio 1974, su ricorso *Zito Pasqualino*).

Cause: morosità nel pagamento di contributi

37 Si incorre nella cancellazione dall'albo professionale per morosità nel pagamento dei prescritti contributi ai sensi dell'art. 11, lett. *f*), del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, quando i contributi stessi non siano versati entro il termine prefisso. Non è necessario l'accertamento della morosità con la speciale procedura prevista nella circolare 14 maggio 1950, n. 58, dell'A.C.I.S. quando la riscossione dei contributi dovuti dagli iscritti negli albi non abbia luogo secondo le norme della legge sulla riscosssione delle imposte dirette e con l'obbligo da parte dell'esattore del non riscosso per il riscosso. L'offerta di pagamento dei contributi, fatta dopo l'intervenuta cancellazione, può valere ai fini dell'eventuale reiscrizione nell'albo, a termini del penultimo comma dell'art. 11 del Regolamento, approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, che fa obbligo di procedere a tale reiscrizione, a richiesta del sanitario, quando sono venute a cessare le cause che hanno determinato la cancellazione (dec. n. 15 del 9 - 20 marzo 1953, su ricorso *Pellegrini Osualdo*).

38 Per procedere alla cancellazione dall'albo del sanitario moroso nel pagamento dei prescritti contributi, non è necessario che la morosità sia accertata mediante esperimento pignoratizio negativo da parte dell'esattoria competente, perché il concetto di morosità attiene, qualora trattisi di « mora debendi », al ritardo nell'esecuzione della prestazione dovuta, senza alcuna attinenza all'esperimento delle misure coattive che, in conformità dei princìpi, postulano l'esistenza di un idoneo titolo esecutivo; nulla rileva pertanto se nei confronti del sanitario sia stata o meno esperita la procedura privilegiata prevista dall'art. 33 del regolamento 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 25 del 31 ottobre - 27 novembre 1970, su ricorso *Ivancich Guido*).

39 Nel caso di cancellazione dall'albo per morosità nel pagamento dei contributi dovuti all'Ordine, contemplato alla lettera *f*) dell'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, il sanitario ha diritto, su domanda, ad essere reiscritto all'albo con efficacia retroattiva, riportata cioè alla data della cancellazione, in quanto, nel silenzio della legge e dipendendo la cancellazione unicamente dal mancato pagamento dei contributi, non v'è un impedimento razionale all'ammissibilità di un tardivo pagamento dei contributi medesimi, che consenta di ricollegare, senza soluzione di continuità, la reiscrizione alla precedente cancellazione. Poiché la cancellazione importa l'inibizione all'esercizio professionale, l'iscrizione retroattiva non può costituire mai sanatoria ad un eventuale esercizio abusivo della professione sanitaria (dec. n. 10 del 20 maggio - 16 giugno 1972, su ricorso *Maccaferri Maria*).

Cause: vizio originario di iscrizione

40 Il Consiglio dell'Ordine o del Collegio professionale può in ogni tempo riesaminare la posizione dell'iscritto e procedere alla sua cancellazione dall'albo per difetto originario, successivamente emerso, di una o più delle condizioni richieste e che sarebbe motivo ostativo alla iscrizione (dec. n. 87 del 27 luglio 1954 - 22 gennaio 1955, su ricorso *Monari Mario*).

41 La cancellazione dagli albi professionali per un vizio originario di legittimità non ha carattere di atto disciplinare e non è soggetta perciò ad alcuno dei limiti e delle condizioni stabiliti per l'esercizio dell'azione disciplinare. Pertanto, il Consiglio dell'Ordine o del Collegio che accerti un vizio di legittimità di taluna iscrizione all'albo professionale, può procedere senz'altro alla cancellazione dell'iscritto senza contestare preventivamente all'interessato il vizio rilevato, non trattandosi di contestazione di addebiti (dec. n. 18 del 29 marzo - 3 aprile 1957, su ricorso *Goracci Nazareno*).

42 Il provvedimento di cancellazione dall'albo di un sanitario, adottato perché l'atto originario di iscrizione risulta viziato per difetto del presupposto, giuridicamente necessario, del titolo di studio, va qualificato quale annullamento di ufficio e, come tale, non è soggetto alla formalità fissata dal regolamento per l'esecuzione del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, per l'espletamento dei procedimenti disciplinari; né è necessario che sia preceduto da una formale contestazione all'interessato e dall'instaurazione di un vero e proprio contraddittorio (dec. n. 4 del 22 febbraio - 1° dicembre 1975, su ricorso *Wrastor Alix Anne*).

Competenza del Consiglio dell'Ordine

43 Il giudizio sulla irregolarità originaria dell'iscrizione all'albo spetta al Consiglio dell'Ordine e non al Comitato centrale della Federazione nazionale e tale giudizio, se sfavorevole, può condurre alla cancellazione dall'albo e non alla sospensione cautelare (dec. n. 32 del 7 - 30 settembre 1951, su ricorso *Szolder Kalma*; n. 41 del 4 - 24 ottobre 1951, su ricorso *Norasconi Rinaldo*; n. 74 del 31 ottobre - 22 dicembre 1951, su ricorso *Mantica Eligio*; n. 89 del 19 novembre - 22 dicembre 1951, su ricorso *Goldstein Werner*).

44 Una volta effettuata l'iscrizione in un nuovo albo professionale, sia pure in linea provvisoria, con conseguente cancellazione dall'albo di provenienza, spetta soltanto al Consiglio dell'Ordine professionale della circoscrizione ove l'interessato si è trasferito la competenza ad esercitare, nei confronti di quest'ultimo, ogni potere a detto organo dalla legge conferito, non escluso quello di procedere alla cancellazione per accertata irregolare iscrizione all'albo di provenienza (dec. n .81 dell'11 dicembre 1953 - 19 maggio 1954, su ricorso *Dell'Aquila Umberto*).

Motivazione del provvedimento

45 Per poter procedere alla cancellazione dall'albo, anche sotto l'impero del R.D.L. 5 marzo 1935, n. 184, era espressamente richiesto (art. 14 R.D.L. citato) che il provvedimento dovesse essere motivato. Poiché tale norma aveva lo scopo di porre l'interessato in grado di conoscere con chiarezza e precisione i motivi della cancellazione e di esercitare convenientemente il diritto di difesa, la inosservanza di detta formalità è causa di illegittimità del provvedimento (dec. n. 32 dell'8 gennaio - 2 luglio 1954, su ricorso *De Paola Raimondo*).

46 I provvedimenti amministrativi non hanno bisogno di una ampia e completa motivazione, che illustri particolareggiatamente, sotto ogni profilo, tutte le varie questioni attinenti al caso deciso, ma è indubbio che si debba dar conto, sia pure sommariamente, delle ragioni e dell'iter logico seguito dall'organo amministrativo per pervenire all'adozione del provvedimento. In particolare questo obbligo, pervisto espressamente, a pena di nullità, dall'art. 47 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, per le deliberazioni dei Consigli direttivi degli Ordini e Collegi professionali sanitari, va osservato in un campo così delicato quale è quello della cancellazione dagli albi professionali, laddove si adotta un provvedimento col quale si vieta ad un cittadino di proseguire nell'esercizio della professione, che spesso gli era stato consentito per un lungo lasso di tempo (dec. n. 65 del 16 marzo - 5 aprile 1963, su ricorso *Spoti Edmondo*).

Pendenza del procedimento penale

47 L'art. 10, secondo comma, del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, che preclude la facoltà di trasferire l'iscrizione da un albo all'altro quando a carico del sanitario interessato penda procedimento penale, non è in relazione alle necessità del processo penale (evitare che il sanitario sotto processo possa allontanarsi dalla sua sede), ma ha la finalità di evitare che, con il trasferimento di iscrizione, il sanitario abbia possibilità di sottrarsi al giudizio del Consiglio dell'Ordine o del Collegio dove si trova iscritto al momento dell'inizio del procedimento penale e che, quindi, possa scegliersi il giudice amministrativo al quale sottoporre l'eventuale valutazione disciplinare dei fatti penalmente rilevanti da lui commessi (dec. n. 6 del 17 febbraio - 19 settembre 1979, su ricorso *Giongo Cesare*).

Procedura

48 La cancellazione dall'albo, prevista e disciplinata dall'art. 11 D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, e dell'art. 11 D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, non è un provvedimento disciplinare e, pertanto, per l'adozione del provvedimento relativo non è richiesto il rispetto di tutte le formalità prescritte dall'art. 39 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, ma occorre soltanto che, nei casi previsti alle lettere *a*), *b*), *c*), ed *f*) del predetto art. 11 del D.L.C.P.S. n. 233 del 1946, la pronuncia di cancellazione sia emessa « dopo

sentito l'interessato ». Non essendo fissato un termine per la vocazione in giudizio, è sufficiente che l'avviso relativo sia inviato all'interessato in un termine congruo (dec. n. 25 del 31 ottobre - 27 novembre 1970, su ricorso *Ivancich Guido*).

49 La cancellazione dall'albo per mancato possesso del requisito dell'abilitazione definitiva all'esercizio professionale non richiede l'osservanza della procedura di cui al secondo comma dell'art. 11 del regolamento D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 31 del 24 novembre 1973 - 29 luglio 1974, su ricorso *Zito Pasqualino*).

Provvedimento adottato per disposizioni superiori

50 E' legittima la cancellazione dall'albo professionale anche se deliberata a seguito di disposizioni impartite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici. Infatti qualsiasi Organo deliberante può prendere in considerazione le denunce e le sollecitazioni che ad esso pervengono da enti e persino da privati; è solo necessario che le determinazioni siano adottate dall'Organo competente con propria, autonoma valutazione. D'altro canto l'intervento della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici è espressamente previsto nella subiecta materia dall'art. 15, lettera *b*) del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, che assegna al Comitato Centrale di detta Federazione, fra le altre attribuzioni, quella « di promuovere l'attività degli Ordini » (dec. n. 2 dell'11 - 25 gennaio 1964, su ricorso *Picardi Alessandro*; n. 3 dell'11 - 25 gennaio 1964, su ricorso *Paglionico Alfredo*).

Termine per l'adozione del provvedimento (in caso di trasferimento del sanitario)

51 L'art. 11 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, stabilisce che la cancellazione dall'albo, a seguito di trasferimento della residenza dell'iscritto ad altra circoscrizione, deve essere pronunziata entro un anno dall'accertamento relativo, ma questo termine ha carattere meramente ordinatorio ed il trascorrere di esso non dà luogo ad alcuna decadenza dei poteri conferiti in materia al Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio (dec. n. 15 del 27 marzo - 15 aprile 1965, su ricorso *Vecchione Fernando*).

Vizio di notificazione del provvedimento

52 Il vizio di notificazione di un provvedimento di cancellazione dall'albo professionale è da ritenersi sanato con la costituzione in giudizio del soggetto interessato alla notifica (dec. n. 30 del 22 maggio - 23 agosto 1965, su ricorso *Bassetti Savio Vincenzo*).

DINIEGO DI ISCRIZIONE

Obbligo di motivazione

53 L'art. 47 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, dispone che le decisioni dei Consigli direttivi degli Ordini e dei Collegi professionali sanitari debbono contenere, tra l'altro, a pena di nullità, l'esposizione dei motivi. Perciò in dette decisioni (anche in materia di iscrizione all'albo) occorre dar ragione della formazione del convincimento dell'organo giudicante, in maniera che sia possibile ricostruire e seguire l'iter logico del ragionamento che ha portato alla decisione data (dec. n. 24 del 26 novembre - 14 dicembre 1966, su ricorso *Basso Attilio*).

Per falso presupposto di legge

54 L'avere negato la iscrizione all'albo professionale partendo dal falso presupposto di un obbligo di legge, mentre nel caso concreto il Consiglio dell'Ordine o del Collegio aveva soltanto un potere, comporta un vizio del provvedimento per il mancato esercizio, in seguito a falso presupposto, di una potestà discrezionale (dec. n. 1 del 16 - 23 gennaio 1957, su ricorso *Moccia Virginia Rosa*).

Vizio di disparità di trattamento

55 In materia di diniego di iscrizione negli albi professionali sanitari non ha rilevanza dedurre il vizio di disparità di trattamento, perché un vizio del genere è solo suscettibile di valutazione nel caso di provvedimento emanato dalla pubblica amministrazione nell'esercizio di un'attività discrezionale, nel cui novero non può certo comprendersi l'iscrizione agli albi professionali, che è regolata invece da precise norme di legge (dec. n. 59 del 30 giugno - 25 settembre 1964, su ricorso *Seppenhofer Carlo;* n. 64 del 17 ottobre - 5 novembre 1964, su ricorso *Spongia Cesare;* n. 80 del 21 dicembre 1964 - 15 gennaio 1965, su ricorso *Vincoli Alfredo;* n. 81 del 21 dicembre 1964 - 15 gennaio 1965, su ricorso *Emili Mario;* n. 82 del 21 dicembre 1964 - 15 gennaio 1965, su ricorso *Ballaben Arturo;* n. 7 del 27 febbraio - 20 marzo 1965, su ricorso *Del Neri Ervino*).

ISCRIZIONE

Apolidi

56 Non costituisce titolo per la iscrizione negli albi professionali sanitari la condizione di apolide. La Convenzione internazionale stipulata a Ginevra il 28 ottobre 1933, relativa allo Statuto dei rifugiati politici, alla quale l'Italia

aderì il 16 gennaio 1936 (legge 4 gennaio 1937, n. 205), non si applica indistintamente agli apolidi, essendo rivolta a proteggere le persone di origine russa, armena ed assimilate e, pertanto, ne possono beneficiare soltanto gli apolidi originariamente appartenenti ad una di dette nazionalità (dec. n. 105 del 15 dicembre 1954 - 2 maggio 1955, su ricorso *Schuppler Ghedini Valentino*).

57 A termini della vigente legislazione, non si può riconoscere all'apolide il diritto di iscrizione negli albi degli esercenti le professioni sanitarie giacché l'art. 9 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, tassativamente richiede per tale iscrizione il possesso della cittadinanza italiana, oppure — trattandosi di stranieri — la esistenza di un accordo speciale stipulato sulla base della reciprocità. Né a diversa conclusione si deve pervenire argomentando ex art. 16 disp. prel. cod. civ., in relazione all'art. 14 della legge sulla cittadinanza italiana (13 giugno 1912 n. 555), in quanto dette disposizioni si debbono intendere nel senso che l'apolide residente in Italia è soggetto alla legge italiana, oltre che per l'obbligo del servizio militare, anche per quanto si riferisce all'esercizio dei diritti, senza peraltro che ad esso si debba riconoscere il diritto all'esercizio delle professioni sanitarie al pari dei cittadini (dec. n. 36 del 20 aprile - 14 maggio 1955, su ricorso *Tovt Nicola*).

58 Non hanno diritto ad ottenere l'iscrizione negli albi professionali sanitari gli apolidi. L'art. 9 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, tassativamente richiede per tale iscrizione il possesso della cittadinanza italiana, oppure, trattandosi di stranieri, la esistenza di un accordo speciale stipulato sulla base della reciprocità. Né a diversa conclusione si deve pervenire argomentando ex articolo 16 disp. prel. cod. civ., in relazione all'art. 14 della legge sulla cittadinanza italiana (13 giugno 1912, n. 555), in quanto dette disposizioni si debbono intendere nel senso che l'apolide residente in Italia è soggetto alla legge italiana, oltre che per l'obbligo del servizio militare, anche per quanto si riferisce all'esercizio dei diritti civili, senza peraltro che ad esso si debba riconoscere il diritto all'esercizio delle professioni sanitarie al pari dei cittadini (dec. n. 63 del 17 ottobre - 5 novembre 1964, su ricorso *Taragan Romanti*).

A seguito di pronuncia della C.C.E.P.S.

59 Una volta passata in giudicato la decisione della Commissione Centrale (per gli esercenti le professioni sanitarie) che ordini l'iscrizione di un sanitario in un'albo professionale, non può il Consiglio dell'Ordine o del Collegio riproporre la lite sia pure su altri elementi, diversi da quelli che in un primo tempo si erano determinati. Ed invero la cosa giudicata è l'affermazione indiscutibile, obbligatoria per i giudici di tutti i futuri giudizi, di una volontà di legge, che riconosce o disconosce un bene della vita ad una delle parti, e perciò essa contiene la preclusione di ogni futura questione tra le parti stesse per lo stesso oggetto, a meno che non sia intervenuto un mutamento nello stato di fatto o nello stato di diritto esistente quando il giudicato si è costituito (dec. n. 13 dell'8 - 13 marzo 1957, su ricorso *Contarini Primo*).

Competenza

60 Ogni competenza a disporre la iscrizione nell'albo professionale di categoria ed a pronunciare la cancellazione degli iscritti spetta esclusivamente al Consiglio dell'Ordine professionale, che, nell'esercizio di tale potere, non è tenuto a sentire alcun parere. Nulla vieta tuttavia che, ravvisandone l'opportunità nella sua discrezionalità, esso possa chiedere il parere di altro organo senza che per questo venga a cessare la sua competenza ed a precludersi il suo potere a provvedere. Che anzi, se il Consiglio dell'Ordine professionale abbia ritenuto di interpellare altro organo e questo non si sia pronunziato, il Consiglio può ben adottare le determinazioni di sua competenza, senza incorrere in alcuna illegittimità, prescindendo dal richiesto parere, che — peraltro — ove venga fornito, è sempre libero di seguire o meno (dec. n. 81 dell'11 dicembre 1953 - 19 maggio 1954, su ricorso *Dell'Aquila Umberto*).

61 In base al coordinato disposto dell'art. 18 D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, e degli artt. 53, 54 e 55 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, la Commissione Centrale (per gli esercenti le professioni sanitarie) ha giurisdizione sulle impugnazioni dei provvedimenti degli Ordini o Collegi professionali; mentre, invece, direttamente competenti a provvedere sulla legittimità e regolarità della iscrizione negli albi professionali sono i Consigli direttivi degli Ordini o Collegi. Pertanto, legittimamente il Consiglio direttivo non sospende di decidere su un provvedimento di cancellazione dall'albo per il fatto che sulla stessa questione trovasi pendente ricorso innanzi alla Commissione Centrale (dec. n. 6 del 13 aprile - 12 maggio 1962, su ricorso *De Benedictis Raffaele*).

Decorrenza

62 Il provvedimento con cui si dispone l'iscrizione nell'albo professionale ha natura di atto costitutivo, in quanto apporta una modificazione alla sfera giuridica del sanitario interessato, al quale consente, proprio a seguito della disposta iscrizione, l'esercizio della professione medica. Stante tale natura e stante altresì il preciso disposto dell'art. 3 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, secondo cui « l'anzianità di ciascun professionista è stabilita dalla data di deliberazione di iscrizione nell'albo », non è possibile dare al provvedimento di iscrizione all'albo un effetto retroattivo (dec. n. 28 del 12 dicembre 1970 - 22 gennaio 1971 su ricorso *Chimenti Giuseppe*).

63 Non sussiste alcun obbligo per l'Ordine professionale di attribuire alla iscrizione del sanitario nel rispettivo albo la decorrenza dalla data di presentazione della domanda o, quanto meno, dalla data corrispondente all'ultimo giorno del trimestre decorrente dal dì della domanda di iscrizione. La disposizione contenuta nel primo comma dell'art. 8 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, che stabilisce in tre mesi il termine entro il quale il Consiglio direttivo deve deliberare sulla domanda di iscrizione, va posta in collegamento

con quella di cui al successivo art. 9, secondo il quale, decorso infruttuosamente detto termine, è dato ricorso alla Commissione Centrale. Tale disciplina è diretta ad assicurare una sollecita determinazione da parte dell'organo professionale e non può essere intesa nel senso che — quale che sia la data in cui l'organo stesso alla fine provveda — la decorrenza dell'iscrizione debba assumere come data fissa quella della presentazione della domanda o quella corrispondente all'ultimo giorno del trimestre menzionato (dec. n. 11 del 29 aprile - 19 luglio 1972, su ricorso *Viola Carlo*).

Fallito (condizione di)

64 In mancanza di una espressa norma che lo preveda, la condizione di fallito non è di per sé sufficiente ad impedire l'iscrizione in un albo professionale degli esercenti le professioni sanitarie, non costituendo essa, nell'organico sistema normativo che regola l'iscrizione agli albi professionali, una incapacità generale, come tale applicabile automaticamente in ogni caso (dec. n. 3 del 19 novembre 1977 - 14 gennaio 1978, su ricorso *Casarotto Mario*).

Profughi (L. n. 137/52)

65 Requisito essenziale per l'iscrizione dei profughi negli albi professionali, ai sensi dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, è l'anteriore effettivo esercizio professionale in un territorio in cui è cessata la sovranità dello Stato italiano e dal quale il profugo sia stato costretto ad allontanarsi e non possa più farvi ritorno (dec. n. 1 del 3 febbraio-9 marzo 1968, su ricorso *Valeck Vittorio*).

66 Secondo l'ordinamento italiano non può farsi discriminazione tra titolare e collaboratore di farmacia ai fini dell'individuazione dell'esercizio della professione di farmacista, in quanto entrambe le posizioni presuppongono l'iscrizione all'albo professionale dei rispettivi soggetti. Pertanto, ha diritto alla iscrizione nell'albo dei farmacisti, ai sensi dell'articolo 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, il profugo che abbia svolto in Tunisia attività di « pratico di farmacia » ed abbia sostituito, durante le assenze, il titolare della farmacia, del quale fungeva da collaboratore, in base ad esplicita autorizzazione governativa (dec. n. 14 del 10 aprile-28 giugno 1968, su ricorso *Quattrocchi Giuseppe*).

Requisiti

67 Non può costituire ostacolo legale alla iscrizione di un sanitario nell'albo professionale la pendenza di un procedimento penale per esercizio abusivo della professione sanitaria (art. 384 C.P.) (dec. n. 29 del 26 giugno-31 luglio 1965, su ricorso *Zgur Giovanni*).

68 Non è necessario il possesso del requisito della cittadinanza italiana, richiesto dall'art. 9 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, quando si tratti di reiscrizione all'albo professionale di un sanitario straniero, già iscritto ai sensi dell'art. 38 del R.D.L. 5 marzo 1935, n. 184, e poi cancellato a norma dell'art. 11 lettere *b*) ed *f*) del D.L. 13 settembre 1946, n. 233. La disposizione dell'art. 11, quinto comma, del regolamento 5 aprile 1950, n. 221, secondo la quale per la reiscrizione sono applicabili le disposizioni che regolano le iscrizioni, riguarda le forme e l'iter procedendi, ma va interpretata, quanto ai requisiti sostanziali, nel senso che, per suo tramite, il legislatore ha soltanto voluto che, nel momento della decisione sulla reiscrizione, venisse a configurarsi il concorso degli stessi requisiti che furono necessari ai singoli professionisti per ottenere o conservare l'iscrizione. Poiché la disposizione transitoria di cui all'art. 38 del R.D.L. del 1935 non aveva effetti limitati nel tempo e non è stata abrogata espressamente o tacitamente, non si può attribuire al legislatore la volontà implicita di privare coloro che, nel momento della entrata in vigore della prima disposizione restrittiva in tema di cittadinanza straniera, furono posti nella possibilità di fruire di una disposizione particolare favorevole, del beneficio loro derivante da tale disposizione (dec. n. 22 del 14 aprile-12 maggio 1967, su ricorso *Redner Paolo*).

Residenza (requisito della)

69 A norma dell'art. 9, primo comma, del D.L.C.P.C. 13 settembre 1946, n. 233, per ottenere l'iscrizione in un albo degli esercenti le professioni sanitarie è richiesto, tra l'altro, il requisito di avere la residenza nella circoscrizione dell'Ordine o del Collegio; peraltro, l'acquisizione di tale requisito, anche se intervenuto successivamente alla disposta iscrizione, realizza « ex post » quella condizione voluta dal legislatore di garantire che l'esercizio professionale venga effettivamente svolto nella circoscrizione dell'Ordine o del Collegio di residenza (dec. n. 14 del 21 giugno-1° dicembre 1980, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Bari;* dec. n. 22 del 21 giugno 1980-6 marzo 1981, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Bari;* dec. n. 23 del 21 giugno 1980-6 marzo 1981, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Bari*).

Ricorso alla C.C.E.P.S. avverso silenzio-rifiuto

70 In base al contesto delle disposizioni contenute nell'art. 8, primo comma, e nell'art. 9, secondo comma, del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, il silenzio-rifiuto a provvedere sulla domanda di iscrizione all'albo professionale si forma, senza che sia necessaria apposita diffida del richiedente l'iscrizione, con il decorrere del termine di novanta giorni dalla presentazione della domanda. Pertanto dalla scadenza del detto periodo incomincia a decorrere il termine di trenta giorni per proporre l'impugnativa alla Commissione Centrale, secondo le norme di cui agli artt. 53 e seguenti del citato decreto presidenziale. Pertanto è inammissibile, in quanto tardiva, la impugnazione proposta nella fattispecie, alla Commissione Centrale, oltre il detto termine di trenta giorni decorrente dal dì in cui l'Ordine avrebbe dovuto provvedere sulla domanda

di iscrizione all'albo (dec. n. 13 del 17 giugno-19 luglio 1972, su ricorso *Gasperutti Carlo*) (1).

Rifugiati politici

71 In punto di stretto diritto non può ritenersi fondata la pretesa di ottenere la iscrizione in un albo professionale sanitario in applicazione della Convenzione sullo statuto dei rifugiati, conclusa a Ginevra il 28 luglio 1951 e resa esecutiva con legge 24 luglio 1954, n. 722. Pur essendo vero che detta Convenzione prevede all'art 7 la dispensa dal requisito della reciprocità in favore dei rifugiati, che risiedano da oltre tre anni negli Stati aderenti, in tutti i casi in cui tale requisito sia richiesto dalla legge (talché, interpretando detta disposizione in relazione a quella del successivo art. 19, a prima vista parrebbe che non si possa negare al rifugiato la iscrizione nell'albo professionale), va nondimeno tenuto presente che le citate norme non hanno valore cogente nella nostra legislazione, essendo state accolte dallo Stato italiano a solo titolo di « raccomandazione », come risulta dallo strumento di ratifica, depositato il 15 novembre 1954, giusta avviso contenuto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 294 del 23 dicembre 1954 (dec. n. 36 del 29 aprile-14 maggio 1955, su ricorso *Tovt Nicola*).

72 Lo status di « rifugiato politico » supplisce al requisito della cittadinanza e non al possesso dei titoli di studio e professionali richiesti per la iscrizione all'albo (dec. n. 22 del 31 ottobre 1981 - 6 febbraio 1982, su ricorso *Verbowszhy Nicola*).

Stranieri

73 Lo straniero, per aver diritto ad esercitare una professione sanitaria in Italia, deve dimostrare di appartenere ad uno Stato col quale sia in vigore un accordo speciale che ciò consenta, sulla base della reciprocità. Non basta che di fatto cittadini italiani siano ammessi ad esercitare una professione sanitaria nel paese di origine dello straniero (dec. n. 105 del 15 dicembre 1954-2 maggio 1955, su ricorso *Schuppler Ghedini Valentino*).

74 La condizione di reciprocità fissata dall'art. 9 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, si riferisce tanto alla ipotesi che lo straniero abbia conseguito il titolo di abilitazione in Italia, quanto a quella in cui lo straniero stesso abbia conseguito tale titolo all'estero. Peraltro lo straniero, per poter ottenere la iscrizione all'albo, deve appartenere in ogni caso ad uno Stato col quale sussista un trattato sulla base della reciprocità (dec. n. 66 del 26 marzo-8 ottobre 1956, su ricorso *Fodor Eugenio*).

(1) La Corte di Cassazione (Sez. Un. Civ.), con sentenza n. 4286 del 16 dicembre 1974, è andata in contrario avviso.

75 Le convenzioni internazionali multilaterali in materia di accesso all'esercizio delle professioni contengono una serie di norme programmatiche che costituiscono un impegno degli Stati contraenti ad adeguare ad esse la legislazione nazionale e, come tali, sono irrilevanti ai fini della iscrizione dello straniero agli albi delle professioni sanitarie, essendo tale iscrizione consentita solo a quegli stranieri appartenenti ad uno Stato con il quale sia in vigore un accordo speciale che ciò consenta, sulla base della reciprocità (dec. n. 13 del 29 novembre 1971-20 gennaio 1972, su ricorso *Minceva Natalia*).

76 E' manifestamente infondata la questione di costituzionalità dell'art. 9 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, concernente l'iscrizione agli albi professionali sanitari degli stranieri, con riferimento agli artt. 80, 87, 2 e 10 Cost. (1) (dec. n. 13 del 29 novembre 1971-20 gennaio 1972, su ricorso *Minceva Natalia*).

77 La norma contenuta nell'art. 9 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, che consente la iscrizione all'albo dello straniero quando sia cittadino di uno Stato con il quale il Governo italiano abbia stipulato, sulla base della reciprocità, un accordo speciale che consenta l'esercizio della professione in Italia, è una norma eccezionale rispetto al principio che ammette solo i cittadini italiani all'esercizio delle professioni sanitarie e, come tale, non è suscettibile di interpretazione analogica. Non può supplire all'accordo speciale, richiesto dalla legge, la esistenza di una reciprocità di fatto, atteso che la regolamentazione esplicita della condizione di reciprocità (art. 16 disp. prel. cod. civ.) costituisce una condizione ineliminabile ed infungibile della garanzia dell'uguale

(1) In motivazione, fra l'altro, si legge:

« La ricorrente, in ipotesi, solleva la questione di legittimità costituzionale del ricordato art. 9 del decreto n. 233 del 1946, in quanto sarebbe in contrasto con gli artt. 80, 87, 2 e 10 Cost. Si dice, innanzi tutto, che la ratifica dei trattati internazionali, che sono di natura politica, spetta al Presidente della Repubblica (art. 87 Cost.), previa autorizzazione con legge delle Camere (art. 80 Cost.) e che a tali precetti farebbe contrasto l'articolo 9 che contempla un accordo internazionale « stipulato dal Governo ». E' appena il caso di sottolineare, per dimostrare l'assoluta inconsistenza del rilievo che « accordo » è termine equipollente di « trattato », e che la trattativa e la conclusione di una convenzione internazionale non può essere affidata se non ad organi del potere esecutivo. Se l'accordo di cui parla l'art. 9 del decreto n. 233 del 1946 è uno di quegli atti di rilevanza internazionale, che, per l'art. 80 della Cost., abbiano bisogno dell'intervento del Parlamento e della ratifica presidenziale, è chiaro che da tali interventi non si potrà assolutamente prescindere. Ma la legge del 1946 intese appunto riferirsi ad un trattato con tutti i crismi della legalità, tanto più che, sebbene la Costituzione ancora non esistesse, anche il precedente ordinamento costituzionale (art. 5 Statuto Albertino), conferiva al Capo dello Stato il potere di « fare i trattati » e subordinava l'effetto di alcuni di essi all'assenso delle Camere.

Né si vede in qual modo l'art. 9 ricordato potrebbe essere in contrasto con i diritti inviolabili dell'uomo (art. 2 Cost.), cioè con i diritti della personalità, di libertà e dei

trattamento che sarà riservato al cittadino italiano nello Stato estero; peraltro, la condizione di reciprocità è un elemento necessario, ma non l'unico che giustifica la stipulazione di un accordo internazionale di liberalizzazione della professione sanitaria (dec. n. 23 del 26 settembre 1981-15 febbraio 1982, su ricorso *Farsakh Na' aim Mohammad Rashid;* n. 24 del 19 dicembre 1981-15 febbraio 1982, su ricorso *Abdulaziz Mohammed Ahamed;* n. 25 del 26 settembre 1981-15 febbraio 1982, su ricorso *Abu Hamdieh Arafat;* n. 26 del 26 settembre 1981 - 27 febbraio 1982, su ricorso *Abu Eisheh Nader;* n. 27 del 26 settembre 1981-27 febbraio 1982, su ricorso *Nazar Hernandez Pablo Santiago*).

78 A termini dell'art. 9, secondo comma, del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, è consentita l'iscrizione all'albo dei medici degli « 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 ». In materia è inesatto ritenere che, in applicazione dell'art. 16 delle preleggi, lo straniero dovrebbe considerarsi alla stregua del cittadino quando venga accertato che nel paese da cui proviene i cittadini italiani sono ammessi di fatto ad esercitare la professione che egli intende esercitare in Italia, perché questo assunto contraddice in pieno con quanto dispone la norma sopra riportata, che non avrebbe più senso. Ritenere che l'accordo speciale di reciprocità sia richiesto unicamente con riferimento al titolo di abilitazione professionale significa negare qualsiasi valore alla norma, perché la stessa disposizione che richiede detto accordo equipara l'abilitazione conseguita in Italia a quella conseguita all'estero (dec. 5 maggio-5 luglio 1984, n. 12, su ricorso *Dimantino Caribè Cristovao*).

Stranieri (Brasile)

79 A termini del secondo comma dell'art. 9 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, possono ottenere la iscrizione agli albi delle professioni sanitarie non tutti indiscriminatamente gli stranieri che abbiano il titolo di abilitazione, ma soltanto quelli appartenenti ad 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.

I cittadini dello Stato del Brasile non hanno diritto ad ottenere la iscrizione agli albi delle professioni sanitarie in applicazione del secondo comma dell'art. 9 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, in quanto tra l'Italia e il Brasile non esiste una convenzione relativa all'esercizio delle libere professioni in genere e di quella farmaceutica in specie (dec. n. 13 del 29 novembre 1971-20 gennaio 1972, su ricorso *Minceva Natalia*).

Stranieri (Germania Federale)

80 L'accordo tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Federale Germanica, reso esecutivo con D.P.R. 25 novembre 1954, n. 1372, condiziona implicitamente, sub lettera *a*) dell'art. 1, l'esercizio della professione in Italia da parte dei membri di cittadinanza tedesca ad una autorizzazione del Governo italiano. L'autorizzazione è concepita nell'accordo come obbligo internazionale, che gli Stati contraenti reciprocamente assumono, di permettere l'esercizio della professione di medico ad un cittadino dell'altro Stato nel limite predeterminato di 25 medici per ciascuno dei due Paesi, su proposta motivata dell'Ordine professionale in base ad una valutazione non vincolata a nessun presupposto o condizione. L'iscrizione nell'albo professionale, pertanto, è un momento successivo del tutto distinto dal primo ed ha carattere e natura diversi e non è deferito alla valutazione discrezionale degli Ordini sanitari, ma vincolata all'osservanza delle norme vigenti nel paese di residenza (dec. n. 80 del 5-10 novembre 1956, su ricorso *Giese Otto*).

Stranieri (Gran Bretagna)

81 L'accordo italo-britannico, concluso a Londra con scambio di note dell'11-12 giugno 1957, che consente ai cittadini dei due Stati l'esercizio della professione medica nel territorio dell'altro, purché provvisti di laurea ed abilitazione professionale ivi conseguita, è esecutivo in Italia senza bisogno di una particolare legge di approvazione. E' prassi costante che gli accordi internazionali, per i quali sia stata concordata tra i Governi contraenti la immediata entrata in vigore, non siano seguiti da strumenti di ratifica, essendo sufficiente che detti accordi siano a conoscenza delle Amministrazioni o degli Ordini che ne devono fare applicazione. A tale prassi va riconosciuta efficacia anche nell'ordinamento giuridico interno postocché le regole di diritto internazionale generalmente riconosciute sono garantite, nei confronti dell'ordinamento giuridico italiano, dall'art. 10 della Costituzione (dec. n. 31 del 29 settembre-12 novembre 1962, su ricorso *Hirsch Leonhard*).

Stranieri (Iran)

82 Il Trattato di commercio, stabilimento e navigazione tra l'Italia e l'Iran, ratificato e reso esecutivo con legge 25 aprile 1957, n. 401, non può consi-

---

diritti politici in senso stretto. Non esiste, nell'ordinamento italiano, un principio generale per cui, sia pure in presenza di determinati presupposti, si presuma una capacità di diritto pubblico dello straniero. I casi in cui gli stranieri sono ammessi in taluni uffici e a talune attività costituiscono non già l'affermazione di un principio generale, ma deroghe al principio inverso, che si desume dagli artt. 10 e 51 della Cost. e dall'art. 16 delle disposizioni sulla legge in generale.

In altri termini l'art. 2 Cost. va posto in relazione con il ricordato art. 10, secondo il quale l'ordinamento giuridico italiano si uniforma alle norme del diritto internazionale generalmente riconosciuto (primo comma), e per il quale la condizione giuridica dello straniero è regolata dalla legge (ordinaria) in conformità delle norme e dei trattati internazionali (secondo comma). Ma poiché è proprio la Costituzione che fa rinvio alla legge ordinaria e ai trattati internazionali e poiché, come già si è rilevato, trattati internazionali che suffraghino la tesi del diritto della Minceva all'iscrizione nell'albo professionale dei farmacisti non esistono, allo stato degli atti la legge ordinaria, che subordina detta iscrizione all'esistenza di un trattato, è perfettamente conforme alla Costituzione, donde, anche sotto il profilo degli artt. 2 e 10, come già sotto quello degli artt. 80 e 87 Cost., la questione di legittimità costituzionale è manifestamente infondata».

derarsi l'« accordo speciale » richiesto dall'art. 9 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, per l'iscrizione degli stranieri all'albo dei sanitari, perché all'art. 2 parla genericamente di professioni, senza alcun particolare riferimento a quelle che hanno un ordinamento speciale per la rilevanza sociale delle prestazioni che vengono erogate (dec. 5 maggio-5 luglio 1984, n. 13, su ricorso *Tovassoli Kaveh*).

Stranieri (Libano)

83 Il rifugiato palestinese non può ottenere la iscrizione all'albo professionale ai sensi dell'art. 9 D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, invocando da parte dell'ordinamento italiano il trattamento riconosciuto ai cittadini libanesi per effetto della convenzione di reciprocità tra l'Italia e il Libano (ratificata e resa esecutiva con L. 22 dicembre 1950, n. 1281), in quanto non esiste in Libano equiparazione completa tra il cittadino di nazionalità libanese e il rifugiato palestinese e vigendo anzi per questi ultimi un divieto generale di accesso alle professioni liberali (dec. 7 maggio-25 giugno 1983, n. 5, su ricorso *Berjaoui Hassan*).

Stranieri (Svizzera)

84 A norma dell'art. 9, ultimo comma del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, ha diritto alla iscrizione all'albo professionale dei medici, dei farmacisti o dei veterinari il cittadino elvetico che si trovi nelle condizioni previste dall'accordo di reciprocità stipulato fra l'Italia e la Svizzera in data 5 maggio 1934, reso esecutivo in Italia con R. D. 28 settembre 1934, n. 1753 (dec. n. 2 del 1°-29 febbraio 1956, su ricorso *Bariffi Bruno*).

Stranieri (U.S.A.)

85 I cittadini degli Stati Uniti d'America non hanno diritto ad ottenere in Italia l'iscrizione agli albi professionali sanitari in applicazione dell'art. 9, ultimo comma, del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, perché non esiste l'accordo speciale richiesto dalla citata disposizione, né si può considerare tale il Trattato di amicizia, commercio e navigazione concluso fra la Repubblica Italiana e gli Stati Uniti d'America il 2 febbraio 1948, successivamente ratificato in Italia con legge 18 giugno 1949, n. 385 (dec. n. 42 del 21 giugno-5 luglio 1957, su ricorso *Madden Aleardo*).

86 Il cittadino statunitense che abbia conseguito la laurea in medicina in Italia può essere ammesso ad esercitare la professione di medico chirurgo, purché in possesso degli altri requisiti richiesti dalla legge ai cittadini italiani (abilitazione all'esercizio professionale, buona condotta, godimento dei diritti

civili e residenza), e ciò in virtù del principio della parità di trattamento dei cittadini dei due Stati, sulla base della reciprocità, previsto dall'art. 1, n. 2, del Trattato di amicizia concluso fra l'Italia e gli Stati Uniti d'America il 2 febbraio 1948 e reso esecutivo nel nostro Stato con legge 18 giugno 1949, n. 385. Per la pratica applicazione del richiamato principio di parità di trattamento occorre accertare che almeno sul piano normativo la legislazione del paese di origine del richiedente siasi uniformata al trattato internazionale. In particolare, appare necessario accertare: *a*) lo Stato al quale il richiedente l'iscrizione appartiene; *b*) la legislazione di detto Stato per quel che riguarda l'esercizio della professione di medico chirurgo da parte di cittadini italiani e la giurisprudenza formatasi su detta legislazione nello Stato medesimo; *c*) se tale legislazione e l'interpretazione ad essa data dalla giurisprudenza garantiscano la reciprocità prevista dal Trattato internazionale (dec. n. 39 del 7 luglio-27 ottobre 1958, su ricorso *Byer Arnoldo*).

Ufficiali sanitari

87 A termini dell'art. 10 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, possono essere iscritti all'albo i sanitari che siano impiegati in una pubblica amministrazione ed ai quali, secondo gli ordinamenti loro applicabili, non sia vietato l'esercizio della libera professione. Può, perciò, essere iscritto un ufficiale sanitario, atteso che non esiste una norma generale che gli imponga di non esercitare la libera professione, né può tener luogo di tale norma una clausola contenuta nel bando di concorso, perché detto atto, per la sua stessa funzione, non può costituire « jus novum », ma deve essere conforme agli ordinamenti che disciplinano il rapporto d'impiego del posto messo a concorso. Quanto sopra non impedisce che la pubblica amministrazione, dalla quale l'ufficiale sanitario dipende, possa in ogni tempo imporre un particolare divieto in tal senso, quando ciò ritenga utile per il migliore soddisfacimento del servizio di istituto (dec. n. 12 del 15 febbraio-6 marzo 1964, su ricorso *Vitalini Sergio*).

Valutazione dei requisiti per il conseguimento del diploma professionale (divieto di)

88 E' viziato da eccesso di potere, e pertanto va annullato, il provvedimento con il quale il Collegio dei tecnici di radiologia neghi il diritto dell'interessato ad ottenere l'iscrizione nell'albo professionale sulla base di accertamenti e valutazioni effettuati sulla corrispondenza dei requisiti di servizio con quelli in astratto stabiliti dalla legge per il conseguimento del diploma (di tecnico di radiologia medica), perché in tal modo il Collegio si sovrappone, senza averne i poteri, all'operato e alle determinazioni dell'unico organo competente in siffatta materia e cioè della Commissione di cui all'art. 8 della legge 4 agosto 1965, n. 1103 (dec. n. 3 del 16 gennaio-21 aprile 1971, su ricorso *Michelazzo Ada;* dec. n. 4 del 16 gennaio-21 aprile 1971, su ricorso *Canton Elsa;* dec. n. 5 del 16 gennaio-21 aprile 1971, su ricorso *Michieli Carla*).

MOTIVAZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI ISCRIZIONE

89 La legge impone al Consiglio dell'Ordine o Collegio professionale sanitario di motivare le proprie deliberazioni su domande di iscrizione all'albo allo scopo di porre in grado chi possa avere interesse ad impugnarle di esercitare convenientemente questo suo diritto. Tale obbligo può ritenersi quindi soddisfatto e, comunque, ritenersi raggiunto lo scopo voluto dalla legge quando il ricorrente abbia dimostrato di ben conoscere i motivi per i quali il suo titolo non fu ritenuto valido, avendo svolto nel proprio ricorso ampie argomentazioni per sostenerne la validità (dec. n. 98 del 10 settembre 1954-18 marzo 1955, su ricorso *Bottomedi Amedeo Carlo*).

ODONTOIATRI (ELENCHI TRANSITORI)

Concessionari e Fiumani

90 Le agevolezze concesse ai dentisti fiumani con i RR.DD. 16 agosto 1926, n. 1914 e 14 giugno 1928, n. 1630, debbono ritenersi limitate ai soli nativi di Fiume. Infatti, il R.D. 16 agosto 1926, n. 1914, con l'art. 1, estese alla provincia del Carnaro la nostra legislazione sanitaria, ivi compresa la legge 31 marzo 1912, n. 298 (escluse le disposizioni transitorie), la quale subordina l'esercizio della odontoiatria al possesso della laurea in medicina e chirurgia. Tuttavia, con l'art. 2, in via eccezionale, furono ammessi alla continuazione dell'esercizio della odontoiatria, soltanto nella città di Fiume e territorio annesso, i dentisti che fossero muniti di autorizzazione del Ministero dell'Interno di Budapest o del Governo dello Stato libero di Fiume, purché avessero o conseguissero la cittadinanza italiana. L'esercizio professionale era concesso soltanto ai cittadini dello Stato libero di Fiume che successivamente, con R.D. 14 giugno 1928, n. 1630, venivano autorizzati ad esercitare in tutto il territorio nazionale. L'art. 367 del T.U. delle leggi sanitarie, distinguendo in due categorie gli autorizzati all'esercizio della odontoiatria e della protesi dentaria, quantunque non muniti della laurea in medicina e chirurgia, comprende nella seconda (lett. *b*) « i cittadini delle nuove provincie », richiamando in proposito la legge 23 giugno 1927, n. 1187, per i così detti « dentisti concessionari » ed il R.D. 14 giugno 1928, n. 1630, per i dentisti fiumani. Per i nativi delle vecchie provincie, i quali, per avere partecipato all'impresa dannunziana e per aver dimorato in quell'epoca a Fiume, avevano ottenuto per necessità di natura contingente l'autorizzazione all'esercizio della odontoiatria in Fiume, l'esercizio professionale era e rimane completamente disciplinato dalle leggi sanitarie via via emanate in materia, senza che alcun diritto possano dedurre dalla circostanza di aver esercitato l'odontoiatria nello Stato libero di Fiume (dec. n. 28 del 20 febbraio-20 giugno 1952, su ricorso *Contarini Primo*).

91 L'articolo unico del R.D. 14 giugno 1928, n. 1630, e l'art. 367 del T.U. delle leggi sanitarie subordinano l'iscrizione nell'elenco transitorio dei dentisti, aggiunto all'albo dei medici, alla condizione che l'iscrivendo sia originariamente cittadino fiumano. Tale interpretazione è suffragata dalla considerazione che le particolari condizioni di favore, in tali norme stabilite, non si giustificherebbero nei confronti di persone che fossero state originariamente cittadini italiani e, quindi, soggetti sempre alla nostra legge e mai ad altre legislazioni (dec. n. 106 del 25 novembre 1952-23 gennaio 1953, su ricorso *Alegiani Romolo;* n. 106 del 17 novembre 1954-6 maggio 1955, su ricorso *Oliva Vincenzo*).

92 Ai sensi dell'articolo unico del R.D. 14 luglio 1928, n. 1630, vennero autorizzati all'esercizio della odontoiatria in tutto il territorio nazionale non già tutti indistintamente i dentisti muniti dell'autorizzazione del Ministero dell'Interno di Budapest o del Governo dello Stato libero di Fiume e già ammessi a tale esercizio nel territorio libero di Fiume, bensì soltanto quelli di essi che in detto territorio avessero esercitato o esercitassero pubblicamente dall'annessione all'Italia avvenuta in virtù del R.D.L. 22 febbraio 1924, n. 211 (dec. n. 106 del 17 novembre 1954-6 maggio 1955, su ricorso *Oliva Vincenzo*).

93 Secondo quanto è stato affermato dalla Cassazione, le disposizioni di cui all'articolo unico del R.D. 14 giugno 1928, n. 1630, si applicano sia a coloro che nacquero nelle nuove provincie, sia a coloro che nacquero altrove (dec. n. 46 del 29 marzo-3 settembre 1957, su ricorso *Sarti Magi Giuseppe*).

94 Presupposto per ottenere l'esercizio provvisorio della odontoiatria ai sensi del D. Lgt. 22 agosto 1915, n. 1311, era che il diploma estero abilitasse all'esercizio della professione laddove era stato conseguito (dec. n. 75 del 25-31 ottobre 1957, su ricorso *Battistoni Carlo*).

95 Il D.L. 22 marzo 1923, n. 795, stabilì che coloro che avevano ottenuto l'iscrizione provvisoria nell'albo in base al D. Lgt. 22 agosto 1915, n. 1311, dovessero ottenere la definitiva autorizzazione all'esercizio professionale con decreto del Ministero dell'Interno. L'accertata mancata autorizzazione ministeriale alla continuazione dell'esercizio professionale legittima l'annullamento della iscrizione nell'albo (dec. n. 84 de 25 ottobre-15 novembre 1957, su ricorso *Attanasio Domenico*).

96 La disposizione dell'art. 367, lett. *b*), del T.U. delle leggi sanitarie, che consente l'esercizio dell'odontoiatria ad alcune categorie di dentisti non laureati, è norma di carattere eccezionale e, come tale, non è suscettibile di inter-

pretazione analogica (dec. n. 4 del 27 gennaio-6 maggio 1961, su ricorso *Krausz Zoltan*).

97 Il D.Lgt. 22 agosto 1915, n. 1311, che concedeva ai cittadini italiani, rimpatriati o rifugiati nel territorio nazionale in conseguenza della guerra 1915-18, di esercitare la professione alla quale fossero abilitati, fa riferimento ai cittadini italiani, rimpatriati o rifugiati, « muniti di diplomi esteri », cioè di titoli rilasciati da una Autorità sovrana, secondo l'ordinamento giuridico vigente nel territorio di propria pertinenza. Pertanto, non hanno titolo ad avvalersi dei benefici previsti da detto decreto coloro che sono in possesso di diploma di odontoiatra rilasciato dal sedicente Governo del Montenegro in esilio, privo di qualsiasi potestà e al di fuori di qualsiasi riferimento ad un ordinamento giuridico statuale. Ad un titolo del genere non può attribuirsi alcun valore, perché esso non dava diritto ad esercitare la odontoiatria neppure nel Montenegro (dec. n. 2 dell'11-25 gennaio 1964, su ricorso *Picardi Alessandro;* dec. n. 3 dell'11-25 gennaio 1964, su ricorso *Paglionico Alfredo*).

Interpretazione autentica art. 367 T.U.L.S.

98 In base all'articolo unico della legge 27 dicembre 1941, n. 1649, che contiene l'interpretazione autentica dell'art. 367, lettera *a*), del T.U. delle leggi sanitarie, sono autorizzati all'esercizio della odontoiatria, quantunque non abilitati all'esercizio della professione di medico chirurgo, coloro che, all'entrata in vigore del T.U. predetto, erano già legalmente e definitivamente abilitati all'esercizio della odontoiatria e della protesi dentaria (dec. n. 69 del 19 ottobre-17 novembre 1954, su ricorso *Baldaccini Armando*).

99 La legge di interpretazione autentica, per sua stessa natura e definizione, non costituisce modifica alle norme preesistenti, ma si immedesima con la legge interpretata, fissandone « ab initio » l'esatto contenuto; pertanto essa non è applicabile retroattivamente ai fatti regolati da preesistenti norme di diverso contenuto, ma consente la retta applicazione delle norme vigenti. Ne consegue che la legge 21 marzo 1958, n. 235, non può non essere applicata alle iscrizioni all'albo ex art. 367, lett. *b*), del T.U. delle leggi sanitarie (dec. n. 31 del 22 aprile-5 agosto 1961, su ricorso *Brecciani Paolo*).

100 La legge quale che ne sia il contenuto (innovativo o interpretativo), tranne che non sia diversamente disposto, non ha effetto retroattivo, ossia non ha efficacia sulle situazioni già definite; pertanto la legge 21 marzo 1958, n. 235, che interpreta autenticamente l'art. 367, lettera *b*), del T.U. delle leggi sanitarie non può agire sulle situazioni giuridiche già definite con sentenza passata in cosa giudicata (dec. n. 38 del 9 giugno-1 settembre 1961, su ricorso *Sarti Magi Giuseppe*).

Profughi (1)

101 I benefici di cui all'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, relativi all'esercizio di attività professionale in deroga alle vigenti disposizioni, sono applicabili solo a chi, avendo ottenuto il riconoscimento della qualifica di profugo, fornisca la prova che nel territorio di provenienza esercitava « legittimamente » la professione nel cui albo chiede la iscrizione (dec. n. 56 del 27 luglio-30 settembre 1954, su ricorso *Gardelli Luigi*).

102 La disposizione dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, che consente ai profughi l'iscrizione negli albi professionali in deroga alle vigenti disposizioni, ha inteso estendere ai cittadini italiani, aventi la qualità di profugo, i benefici concessi ad altre categorie di cittadini con la legge 25 giugno 1940, n. 1066, e pertanto colui che aspira all'iscrizione deve dar prova della propria capacità professionale alla speciale Commissione istituita presso il Ministero della Pubblica istruzione, ai sensi dell'art. 2 della legge citata (dec. n. 32 del 9-30 giugno 1956, su ricorso *Mihich Sergio;* n. 48 del 30 giugno-16 luglio 1956, su ricorso *Slaimer Antonio;* n. 50 del 30 giugno-16 luglio 1956, su ricorso *Babuder Wladimiro;* n. 51 del 30 giugno-16 luglio 1956, su ricorso *Bassa Giuseppe;* n. 52 del 30 giugno-16 luglio 1956, su ricorso *Guarino Florindo;* n. 53 del 30 giugno-16 luglio 1956, su ricorso *Fagini Ruggero*).

103 Presupposto essenziale per l'applicazione del disposto dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, in favore dei profughi, è l'esercizio legale della professione nel luogo di provenienza, avendo inteso la legge dare riconoscimento nel territorio dello Stato a quelle situazioni giuridiche consolidatesi appunto nel luogo di provenienza del profugo (dec. n. 52 del 16 febbraio-6 settembre 1957, su ricorso *Cervar Luigi;* n. 60 del 2-21 ottobre 1957, su ricorso *Castrogiovanni Salvatore*).

104 La deroga alle vigenti disposizioni, di cui all'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, non può riferirsi alle condizioni indispensabili ed essenziali per l'esercizio dell'attività professionale, quali il possesso di adeguato titolo di studio e l'incensurabilità morale. Non sembra, in mancanza di precisa, inequivocabile manifestazione del pensiero legislativo, che le agevolazioni ai profughi, per quanto giuste e doverose esse siano, siano arrivate al punto di sovvertire i capisaldi del nostro ordinamento professionale, con ripercussioni che incidono sulla sfera della generalità dei cittadini in un settore delicatissimo, quale la loro salute (dec. n. 53 del 16 febbraio - 6 settembre 1957, su ricorso *Tei Aldo*).

(1) Nel riportare la giurisprudenza della Commissione Centrale (per gli esercenti le professioni sanitarie) in ordine all'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, è opportuno far presente che, con sentenza 16-22 dicembre 1980, n. 178, la Corte Costituzionale ha dichiarato incostituzionali, per violazione dell'art. 33 Cost., gli artt. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, e 2 della legge 25 luglio 1971, n. 568, nella parte in cui consentono ai cittadini profughi, che abbiano legalmente esercitato la professione nei Paesi di provenienza, l'iscrizione negli albi professionali, anche in deroga alle disposizioni vigenti, senza rihiedere alcun esame o accertamento della capacità professionale degli aspiranti.

105 I cittadini profughi dai territori che l'Italia ha perduto a causa dell'ultimo conflitto possono continuare l'esercizio della professione di dentista esplicata nel luogo di provenienza in virtù della norma di cui all'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, la quale, con l'espressione « anche in deroga alle vigenti disposizioni » non può che riferirsi alla deroga dal titolo di studio prescritto per l'iscrizione agli albi professionali. L'accertamento dei requisiti per l'iscrizione nell'elenco transitorio dei dentisti deve limitarsi alla sussistenza della qualità di profugo e dell'effettivo esercizio dell'odontoiatria praticato non abusivamente (dec. n. 19 del 20 febbraio - 4 maggio 1959, su ricorso *Cevar Luigi*).

106 L'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, con l'inciso « anche in deroga alle vigenti disposizioni », ha escluso che norme preesistenti o comunque limitatrici possano incidere sul diritto dei profughi, che intendano riprendere la stessa attività artigiana, commerciale, industriale o professionale già esplicata nei territori di provenienza, di ottenere dalle competenti Autorità la concessione dell'autorizzazione, della licenza di esercizio o della iscrizione negli albi (dec. n. 30 del 29 aprile - 30 maggio 1959, su ricorso *Mihich Sergio*).

107 Non compete all'Ordine di giudicare la legittimità della attestazione prefettizia di profugo. Una volta esibito il documento richiesto dalla legge per certificare la qualifica di profugo, ad esso va dato pieno valore e nessun'altra indagine è consentita al riguardo (dec. n. 28 del 26 marzo - 9 aprile 1960, su ricorso *Bassetti Savio Vincenzo*).

108 Il diritto al ottenere l'iscrizione negli albi professionali, anche in deroga alle disposizioni vigenti, è riconosciuto dall'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 37, a coloro che rispondono alle seguenti condizioni: *a*) siano profughi; *b*) intendano riprendere, in un qualsiasi Comune del territorio della Repubblica, la stessa attività professionale, già esplicata nel territorio di provenienza. L'accertamento del possesso dei requisiti di legge è demandato, in via esclusiva, per le professioni sanitarie, ai Consigli degli Ordini o dei Collegi, i quali debbono, pertanto, accertare se il richiedente sia profugo (o meglio se al richiedente sia stata riconosciuta tale qualifica dell'Autorità competente) e se egli abbia esercitato attività professionale nel territorio di provenienza. E' chiaro, in riferimento alla ratio della norma (che è quella di assistere i cittadini italiani profughi, già residenti in territorio sul quale è cessata, per effetti del Trattato di pace, la sovranità italiana, agevolandone la ripresa dell'attività artigiana, commerciale, industriale o professionale), che le autorizzazioni all'esercizio dell'attività artigiana, commerciale ed industriale e le iscrizioni negli albi professionali, in deroga alle disposizioni di legge, non vanno date indiscriminatamente a favore di chiunque sia in possesso del documento che gli riconosce la qualifica di profugo e dimostri di avere svolto, in qualsiasi modo e per qualsiasi durata di tempo, l'attività corrispondente a quella che dichiara di voler riprendere nel territorio della Repubblica, bensì soltanto a favore di coloro, fra i profughi, che dimostrino di aver svolto nel territorio di provenienza l'attività predetta con carattere di stabilità, ritraendo le fonti principali di guadagno. Fuori dell'ipotesi di pregresso

esercizio stabile dell'attività, non può, invero, parlarsi di « ripresa » dell'attività, bensì di mero « inizio » (dec. n. 62 del 6 maggio - 12 settembre 1960, su ricorso *Logar Luigi*).

109 Per la ripresa della attività professionale, per il cui esercizio è richiesta l'iscrizione in apposito albo, ai sensi dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, è sufficiente il possesso dei requisiti indicati nella norma medesima, ossia la qualità di profugo e l'esercizio effettivo di fatto nel territorio di provenienza dell'attività professionale. Il possesso di altri requisiti (quali il titolo accademico; la iscrizione, conforme a legge, nell'albo professionale del territorio di provenienza; l'autorizzazione ad esercitare la detta attività rilasciata dalla competente Autorità del detto territorio, ecc.) non è richiesto, anzi è espressamente escluso dalla norma (dec. n. 87 del 16 settembre 1960 - 13 gennaio 1961, su ricorso *Curto Ottavio*).

110 La norma dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, va intesa nel senso che i cittadini italiani profughi, i quali intendano riprendere la medesima attività commerciale, industriale o professionale, che esercitavano nei territori di provenienza, debbono, ai fini di ottenere l'autorizzazione all'esercizio delle stesse attività e la iscrizione nell'albo della medesima professione, dimostrare di essere in possesso di due soli requisiti: *a*) lo stato di profugo (risultante da attestato della competente Prefettura); *b*) l'esercizio effettivo, nel territorio di provenienza, della stessa attività, che si intende riprendere in un qualsiasi Comune del territorio della Repubblica (dec. n. 26 del 9 giugno - 25 luglio 1961, su ricorso *Lassandro Giovanni*; n. 45 del 21 luglio - 16 ottobre 1961, su ricorso *Castrogiovanni Salvatore*)

111 Il termine di un anno, previsto dall'art. 1 del D.P.R. 4 luglio 1956, n. 1117, per la presentazione della domanda tendente ad ottenere il riconoscimento della qualifica di profugo, ha carattere ordinatorio, dato che è sprovvisto di qualsiasi comminatoria di decadenza, né viene in alcun modo qualificato perentorio dalla legge speciale (dec. n. 14 del 9 giugno - 13 luglio 1962, su ricorso *Logar Luigi*).

112 Né la legge n. 137 del 1952, né il D.P.R. n. 1117 del 1956, né la legge n. 173 del 1958 fissano alcun termine di decadenza per la ripresa, sul territorio nazionale, dell'attività artigiana, commerciale, industriale o professionale, già esplicata nei territori di provenienza (dec. n. 14 del 9 giugno - 13 luglio 1962, su ricorso *Logar Luigi*).

113 Compete alla Commissione Centrale (per gli esercenti le professioni sanitarie), quale giudice speciale, il potere-dovere di accertare la conformità o meno alla legge della certificazione prefettizia attestante la qualifica di profugo, atteso che il rilascio del certificato in questione non è devoluto al potere discrezionale del Prefetto, ma è vincolato all'accertamento da parte sua di uno status effettivo (dec. n. 14 del 9 giugno - 13 luglio 1962 su ricorso *Logar Luigi*).

114 L'esercizio dell'odontoiatria effettuato all'estero da un militare onde sopperire a contingenti necessità derivanti dal particolare stato di guerra è privo di quelle caratteristiche di autonomia ed indipendenza riscontrabili in un privato esercizio libero professionale, le quali sono il presupposto per ottenere in Italia, in base all'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, l'iscrizione all'albo professionale, anche in deroga alle vigenti disposizioni (dec. n. 10 del 18 - 29 maggio 1963, su ricorso *Lazzaroni Paolo*).

115 Gli organi chiamati a decidere della iscrizione all'albo professionale, in applicazione dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, sono tenuti ad accertare due soli requisiti: *a*) il possesso della qualifica di profugo da parte di chi richiede l'iscrizione, che va documentata con l'esibizione del relativo attestato prefettizio; *b*) il pregresso effettivo esercizio della professione nella località di provenienza, secondo gli ordinamenti ivi vigenti (cfr. Sez. Un. Corte di Cassazione 19 maggio - 22 luglio 1960, n. 2075/1960; Castrogiovanni c. Ordine dei Medici di Lucca) (dec. n. 1 dell'11 - 25 gennaio 1964, su ricorso *Sabalich Dinko*).

116 L'art. 28 della legge 4 marzo 1958, n. 137, ha evidente portata derogativa in quanto autorizza la iscrizione all'albo professionale « anche in deroga alle vigenti disposizioni ». Tale portata derogativa è stata ripetutamente segnalata dalle Sezioni Unite della Corte Suprema di Cassazione (sent. n. 996 e n. 1602 del 1958; sent. n. 2075 del 1960). Quanto al requisito del pregresso esercizio professionale nel luogo di provenienza è essenziale che esso non abbia rivestito carattere abusivo, non essendo concepibile che la legge a favore dei profughi abbia voluto permettere di perpetuare l'abuso sul territorio nazionale (dec. n. 14 dell'11 gennaio - 6 marzo 1964, su ricorso *Poli Guido*).

117 Vanno considerati profughi anche coloro che provengono da una ex colonia italiana in applicazione del tassativo disposto dal n. 1 dell'art. 1 della legge 4 marzo 1952, n. 137, che estende esplicitamente le provvidenze a favore dei profughi ai rimpatriati « dalla Libia, dall'Eritrea, dall'Etiopia e dalla Somalia, per quest'ultima limitatamente ai rimpatriati fino al 31 marzo 1950 » (dec. n. 14 dell'11 gennaio - 6 marzo 1964, su ricorso *Poli Guido*).

118 Il termine previsto dal D.P.R. 4 luglio 1956, n. 1117, per avanzare domanda onde ottenere il riconoscimento della qualifica di profugo ha carattere ordinatorio e non anche perentorio. Infatti, tale qualificazione di perentorietà non è stata dettata esplicitamente dalla legge, né può ricavarsi per implicito, posto che le finalità cui tende il riconoscimento della qualifica di profugo (agevolazione ed assistenza per il reinserimento, nel territorio nazionale, nell'attività professionale pregressa), nonché il fatto stesso che la legge n. 173 del 27 febbraio 1958 ha prorogato le norme a favore dei profughi, inducono a ritenere il carattere ordinatorio del termine in discussione. Del resto la stessa Amministrazione degli Interni (circolare n. 08226/482 del 28-3-1958) ha ritenuto che la inosservanza del termine per la richiesta di riconoscimento della qualifica di profugo importa, per il richiedente, il solo pregiudizio della

tardività del riconoscimento, senza peraltro precludere il riconoscimento stesso (dec. n. 14 dell'11 gennaio - 6 marzo 1964, su ricorso *Poli Guido*).

119 Per poter usufruire dei benefici previsti dall'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, al fine di ottenere la iscrizione negli albi professionali, in deroga alle vigenti disposizioni, i profughi sono tenuti a dimostrare di aver svolto nel luogo di provenienza « la stessa attività professionale » che intendono esplicare nel Comune dove hanno assunto residenza in Italia (dec. n. 19 dell'11 gennaio - 20 aprile 1964, su ricorso *Simonelli Giovanni*).

120 Poiché nella nozione di esercizio professionale rientra il ripetersi continuo e costante di prestazioni tecniche nell'ambito di una determinata attività e a titolo professionale, non può aversi esercizio professionale se l'attività sia soltanto occasionale e priva del carattere di abitualità che è insito in ogni professione (dec. n. 34 del 4 aprile - 27 maggio 1964, su ricorso *Zanobbi Gioacchino*).

121 Ai fini dell'applicazione dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, è sufficiente che il pregresso esercizio professionale del profugo si sia svolto legalmente, secondo le norme del paese di provenienza, anche se l'interessato non sia munito dei titoli di studio e delle abilitazioni di legge richieste normalmente in Italia (dec. n. 38 del 4 aprile - 12 giugno 1964, su ricorso *Benussi Ermando*).

122 In applicazione dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, per la ripresa dell'attività professionale, per il cui esercizio è richiesta l'iscrizione in apposito albo, è sufficiente il possesso dei requisiti indicati nella norma medesima, ossia la qualifica di profugo e l'esercizio effettivo dell'attività professionale nel territorio di provenienza, purché non abbia avuto carattere abusivo. Il criterio informatore di questa disposizione legislativa, così come tutti gli altri provvedimenti che l'hanno preceduta in materia, è quello del riconoscimento di uno stato di fatto, l'esercizio effettivo della professione (odontoiatrica), praticata, ben s'intende, non abusivamente, ma con il crisma delle Autorità competenti (dec. n. 46 del 30 giugno - 10 settembre 1964, su ricorso *Grigillo Dante*; n. 47 del 30 giugno - 10 settembre 1964, su ricorso *Perasti Antonio*).

123 In relazione alla domanda di iscrizione nell'elenco transitorio dei dentisti, presentata, ai sensi dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137 sull'assistenza ai profughi, le indagini da parte del Consiglio dell'Ordine competente e, in caso di ricorso contro la deliberazione di tale organo, da parte della Commissione Centrale, debbono essere limitate esclusivamente ad accertare la esistenza di due requisiti: la qualità di profugo nel richiedente e l'effettivo esercizio, da parte dello stesso, dell'attività professionale odontoiatrica nella località di provenienza secondo gli ordinamenti ivi vigenti. L'attestazione del pregresso esercizio professionale rilasciata dal Comitato popolare di Fiume costituisce documento sufficiente a fornire la prova dell'esercizio effettivo vo-

luto dal citato art. 28, anche se non contiene la specifica indicazione della norma autorizzatrice (dec. n. 26 del 26 novembre-20 dicembre 1966, su ricorso *Bressanello Tullio*).

124 Non è proponibile dinanzi alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie la questione relativa alla inosservanza dei termini di cui all'art. 1 del D.P.R. 4 luglio 1956, n. 1117, ed all'art. 10 della legge 27 febbraio 1958, n. 173, per il rilascio della attestazione concernente la qualifica di profugo, in quanto dinanzi a detta Commissione non è ammesso il sindacato dell'uso che dei suoi poteri abbia fatto il Prefetto nel rilasciare il certificato di profugo, esibito poi per ottenere l'iscrizione all'albo professionale. Eventuali eccezioni andavano proposte in sede di impugnazione del provvedimento prefettizio, dinanzi agli organi competenti della giustizia amministrativa (dec. n. 26 del 16 ottobre - 25 novembre 1968, su ricorso *Zgur Giovanni*).

125 Se è vero che la legislazione in favore dei profughi è ispirata all'obbligo, che lo Stato si è assunto, di assistere coloro che sono stati costretti, per cause ad essi non imputabili, ad abbandonare il loro ambiente e di favorire il loro reinserimento nella società, nessuna disposizione della legge 4 marzo 1952, n. 137, subordina l'applicazione dell'art. 28 e quindi l'iscrizione nell'albo professionale alla dimostrazione che l'istante non tragga già i mezzi di sussistenza dall'esercizio di altra attività lavorativa (dec. n. 11 del 14 giugno-23 luglio 1969, su ricorso *Crismani Giacomo*).

126 In occasione di ricorsi avverso il diniego di iscrizione nell'elenco transitorio degli odontoiatri, aggiunto all'albo dei medici, ai sensi della legge 4 marzo 1952, n. 137, una volta riconosciuto che non è messa in dubbio la qualifica di profugo del ricorrente, l'indagine demandata alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie si riduce a stabilire se è esistito uno stato di fatto, e cioè l'esercizio effettivo della professione odontoiatrica in territorio oggi sottratto alla sovranità dello Stato italiano, praticata, ovviamente, non con abuso, ma con le autorizzazioni delle competenti autorità (dec. n. 11 del 14 giugno - 23 luglio 1969, su ricorso *Crismani Giacomo*).

127 L'esercizio effettivo della professione (nella specie: di dentista) nel luogo di provenienza, secondo gli ordinamenti ivi vigenti, al fine dell'applicazione dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, non è oggetto di certificazione, che è una dichiarazione di recenza riproduttiva, con cui l'autorità amministrativa dichiara quanto le risulta da registri di cui essa cura la formazione e la conservazione, ma è oggetto di valutazione di una fattispecie complessa, di cui occorre conoscere gli elementi formativi, in modo che il giudice possa controllarli ed attenderli o disattenderli (dec. n. 7 del 3 aprile-14 maggio 1971, su ricorso *Paliaga Villibaldo*).

128 Ai fini dell'iscrizione nell'elenco transitorio dei dentisti, ai sensi dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, occorre dimostrare la qualità di

profugo del richiedente e l'effettivo esercizio della professione da parte dello stesso nel luogo di provenienza, secondo gli ordinamenti ivi vigenti. L'attestazione del pregresso esercizio professionale durante il periodo ininterrotto dal mese di maggio 1945 al mese di febbraio 1947 rilasciata dall'Assemblea del Comune di Albona (Jugoslavia), costituisce documento sufficiente a fornire la prova dell'effettivo esercizio voluta dal citato art. 28, anche se tale documento fu formato sulla base di testimonianze, stante il mancato rinvenimento, a causa degli eventi bellici, di uno specifico documento dell'attività da lui svolta, in quanto, ai sensi dell'art. 172 della legge di procedura amministrativa jugoslava, vi è la possibilità di ricostruire la documentazione ufficiale, per il caso di smarrimento o di distruzione di pubblici archivi, sulla base di testimonianze (dec. n. 15 del 30 settembre-18 novembre 1972, su ricorso *Paliaga Villibaldo*).

129 Ai sensi dell'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, per la ripresa dell'attività professionale, per il cui esercizio è richiesta la iscrizione in apposito albo, gli organi chiamati a decidere detta iscrizione devono accertare la esistenza della qualifica di profugo, che va documentata con la esibizione del relativo attestato prefettizio, e l'esercizio effettivo dell'attività professionale nel territorio di provenienza, purché non abbia avuto carattere abusivo, non essendo ammissibile perpetuare una situazione « contra legem » sul territorio nazionale.

Per l'esistenza di questo secondo requisito non occorre che l'interessato sia munito di titolo di studio o di abilitazione di legge richiesti normalmente in Italia, ma è sufficiente il riconoscimento di uno stato di fatto dell'esercizio professionale (dec. n. 5 del 6 marzo 1976-4 maggio 1977, su ricorso *Predonzan Enrico*).

130 Il diritto di ottenere l'iscrizione negli albi professionali, anche in deroga alle disposizioni vigenti, è riconosciuto dall'art. 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, a coloro che siano in possesso dei requisiti indicati nella norma medesima, quali la qualifica di profugo e l'esercizio effettivo dell'attività professionale nel territorio di provenienza, purché praticata non abusivamente, ma con l'autorizzazione della competente Autorità.

Costituisce documento sufficiente a fornire la prova dell'effettivo esercizio (della professione) voluta dal citato art. 28 il certificato rilasciato dal Comitato popolare cittadino di Fiume anche se non contiene la specifica indicazione della norma autorizzatrice.

L'effettivo esercizio dell'attività professionale sussiste anche se limitato ad un breve periodo di tempo ed a prescindere dall'età dell'interessato (dec. n. 3 dell'8 luglio-7 novembre1978, su ricorso *Baldarelli Luigi*).

Rimpatriati per contingenze politiche straordinarie

131 I Consigli degli Ordini, in sede di esame delle domande per la iscrizione negli albi professionali, non hanno competenza a sindacare nel merito

le decisioni adottate, a seconda dei casi, dal Ministero degli Esteri o dalla speciale Commissione istituita presso il Ministero della Pubblica istruzione, quanto all'applicabilità della legge 25 giugno 1940, n. 1066, che emanò disposizioni di favore nei riguardi di coloro che, trovandosi a risiedere all'estero alla data del 1 gennaio 1939, dovettero rimpatriare a causa di contingenze politiche straordinarie. Intervenuta la pronunzia degli organi indicati dalla legge, i Consiglio degli Ordini non hanno alcuna competenza a riprendere in esame ciò che è stato da essi deciso, né possono interferire in una materia, che, per essere stata sottoposta al giudizio di altri, deve ritenersi per ciò stesso loro sottratta; devono, invece, limitarsi all'accertamento della materiale esistenza della pronunzia favorevole del Ministero degli Esteri o della speciale Commissione, nonché degli altri requisiti richiesti per la iscrizione (dec. n. 56 del 28 luglio-16 ottobre 1953, su ricorso *Tiberio Vittorio*).

132 A termini dell'art. 1 della legge 25 giugno 1940, n. 1066, spetta al Ministero degli Esteri munire delle necessarie attestazioni, circa il possesso dei requisiti previsti, le domande dirette agli Ordini o Collegi professionali per ottenere l'iscrizione nell'albo di categoria. Tuttavia l'art. 8 del regolamento, approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, demanda al Consiglio dell'Ordine o Collegio di accertare la sussistenza delle condizioni richieste per la iscrizione nell'albo e perciò detto organo può in ogni tempo riesaminare la posizione dell'iscritto e procedere alla sua cancellazione per difetto originario, successivamente emerso, di una o più delle condizioni richieste e che sarebbe stato motivo ostativo all'iscrizione (dec. n. 87 del 27 luglio 1954-22 gennaio 1955, su ricorso *Monari Mario*).

133 A norma dell'art. 1 della legge 25 giugno 1940, n. 1066, è stata attribuita al Ministero degli Esteri la competenza esclusiva all'accertamento del possesso dei requisiti per la iscrizione negli albi professionali dei rimpatriati dall'estero (dec. n. 80 del 25 ottobre-15 novembre 1957, su ricorso *Bergesio Giovanni Battista*).

134 L'art. 2 della legge 25 giugno 1940 n. 1066, ha deferito ad una speciale Commissione istituita presso il Ministero dell'Educazione nazionale, ora Ministero della Pubblica istruzione, il giudizio definitivo sul punto concernente l'accoglibilità o meno delle domande dei cittadini italiani rimpatrati, intese ad ottenere la iscrizione negli albi professionali. Pertanto gli Ordini sono tenuti ad eseguire il provvedimento amministrativo della anzidetta Commissione, non importa se adottato in esecuzione di decisione del Consiglio di Stato, avverso la quale pende ricorso davanti alla Suprema Corte di Cassazione (dec. n. 85 del 27-30 novembre 1957, su ricorso *Torrieri Andrea*).

135 La legislazione successiva alla legge 25 giugno 1940, n. 1066, ha superato (e perciò abrogato) l'eventuale riserva a favore della Commissione prevista dalla legge stessa. Infatti, il D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, nell'intento di ricostituire gli Ordini professionali sanitari, in armonia ai nuovi principi

costituzionali, deferì (senza alcuna eccezione) ai Consigli degli Ordini tutti i provvedimenti in materia di iscrizione all'albo, consentendo, inoltre, contro i provvedimenti stessi, l'ulteriore garanzia del ricorso ad un organo di giurisdizione speciale, quale la Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, e, contro le decisioni di quest'ultima, il ricorso alle Sezioni Unite della Corte Suprema di Cassazione (dec. n. 25 del 26 giugno-31 luglio 1964, su ricorso *Kralj Ervino*).

Stranieri

136 L'art. 1 del R.D.L. 13 gennaio 1930, n. 20, dando la possibilità di esercitare la odontoiatria, mediante l'iscrizione in uno speciale elenco aggiunto all'albo dei medici, a persone prive di laurea in medicina e chirurgia e di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo, quando vi siano autorizzate da disposizioni generali o speciali, è da ritenersi applicabile, ai sensi dell'art. 9, ultimo comma, del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, anche agli stranieri che abbiano conseguito all'estero il titolo di abilitazione all'esercizio dell'odontoiatria, quando esista con lo Stato di appartenenza un accordo su base di reciprocità che consenta loro l'esercizio della professione in Italia (dec. n. 12 dell'8-30 luglio 1974, su ricorso *Masciocchi Alfred A.*).

Titoli per l'esercizio

137 A norma dell'articolo unico del R.D. 14 giugno 1928, n. 1630, hanno diritto ad ottenere l'iscrizione nell'elenco aggiunto dei dentisti, abilitati a continuare in via transitoria l'esercizio della professione, di cui al secondo comma dell'art. 7 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, soltanto i dentisti che, in possesso di tutti gli altri requisiti richiesti, siano muniti della prescritta formale autorizzazione rilasciata dal Ministero dell'Interno di Budapest o dal Governo dello Stato libero di Fiume. Di tale autorizzazione non può ovviamente tener luogo una semplice dichiarazione di chi ha rivestito la carica di Capo del Governo provvisorio dello Stato libero di Fiume, attestante di aver concesso a suo tempo l'autorizzazione all'esercizio della professione di odontoiatra (dec. n. 68 del 13 aprile 1953-18 gennaio 1954, su ricorso *Ricci Dioniso*).

138 L'autorizzazione del Ministero dell'Interno di Budapest o del Governo dello Stato libero di Fiume, prevista come indispensabile titolo per la ammissione a continuare l'esercizio della odontoiatria, in un primo tempo soltanto nella città di Fiume e territorio annesso e successivamente in tutto il territorio nazionale, ai sensi del R.D. 6 agosto 1926, n. 1914, e del R.D. 14 giugno 1928, n. 1630, deve essere intesa come formale, regolare autorizzazione, rilasciata sulla base ed in conformità dell'ordinamento giuridico, a suo tempo vigente in quei territori, che, già appartenenti all'ex Impero austro-ungarico, passarono a far parte integrante del Regno d'Italia, giusta accordo concluso con l'allora Regno dei serbi-croati e sloveni il 27 gennaio 1924, approvato

con R.D.L. 22 febbraio 1924, n. 211. Pertanto non può dirsi in possesso di valido titolo che abiliti all'esercizio dell'odontoiatria chiunque, per essersi recato in Fiume (nella maggior parte dei casi in occasione dell'impresa di D'Annunzio), vi abbia conseguito l'autorizzazione a detto esercizio dal Comandante o dagli altri Capi di quello Stato, giacché non risulta che codeste pretese autorizzazioni siano state rilasciate in base ad alcuna norma di legge o di regolamento vigenti in Fiume (dec. n. 82 dell'11 dicembre 1953-24 giugno 1954, su ricorso *Contarini Primo*).

139 L'autorizzazione del Ministero dell'Interno di Budapest o del Governo dello Stato libero di Fiume, prevista come indispensabile titolo per l'ammissione a continuare l'esercizio della odontoiatria, in un primo tempo soltanto nella città di Fiume e territorio annesso e, successivamente, in tutto il territorio nazionale, deve essere intesa come formale e regolare autorizzazione rilasciata sulla base ed in conformità dell'ordinamento giuridico a suo tempo vigenti in quei territori, che, già appartenenti all'ex impero austro-ungarico, passarono a far parte integrante dello Stato italiano, giusta accordo concluso con l'allora Regno dei serbi-croati e sloveni il 27 gennaio 1924, approvato con R.D.L. 22 febbraio 1924, n. 211. Di tale autorizzazione non può ovviamente tener luogo una semplice dichiarazione di chi ha rivestito la carica di Capo del Governo provvisorio dello Stato libero di Fiume, attestante di aver concesso a suo tempo l'autorizzazione all'esercizio della professione di odontoiatra, atteso che in quel periodo caotico della vita di Fiume non vi fu alcuna possibilità di regolare il rilascio di autorizzazioni (dec. n. 106 del 17 novembre 1954-6 maggio 1955, su ricorso *Oliva Vincenzo*).

140 Non può considerarsi valida ai fini dell'esercizio della odontoiatria l'abilitazione all'esercizio di detta professione concessa con determinazione ministeriale durante il servizio militare (dec. n. 6 del 1-29 febbraio 1956, su ricorso *Galli Umberto*).

141 Non può costituire titolo valido per l'esercizio della professione di odontoiatra l'autorizzazione concessa in via provvisoria dal Prefetto durante il periodo bellico. Secondo l'ordinamento giuridico italiano il Prefetto non ha mai avuto competenza per concedere autorizzazioni all'esercizio delle professioni sanitarie, talché il suo intervento in materia può essere solo giustificato dalla eccezionalità di un particolare periodo o dalla situazione conseguente allo stato di guerra (dec. n. 10 del 1-29 febbraio 1956, su ricorso *Fabretto Pompilio*).

142 Va considerato inesistente il diploma rilasciato dal Ministero dell'Interno del Montenegro, che abiliti all'esercizio della odontoiatria, in quanto, come accertato dal Commissario Civile del Governatorato del Montenegro nel 1942, nessuna scuola di odontoiatria e nessun Istituto di insegnamento superiore è mai esistito in quel territorio. Pertanto, pur dovendosi la pubblica amministrazione, ai fini della concessione dell'autorizzazione all'esercizio pro-

fessionale, ai sensi del D.Lgt. 22 agosto 1915, n. 1311, e del R.D.L. 22 marzo 1923, n. 795, limitare all'esame della validità formale del titolo, può ben eseguire l'altra indagine sulla esistenza del titolo, giacché soltanto ciò che è giuridicamente esistente può qualificarsi come valido anche soltanto formalmente (dec. n. 70 del 2-25 ottobre 1957, su ricorso *Casalbore Luigi*).

RADIAZIONE

Procedura

143 La disciplina stabilita nel regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, per le comunicazioni e le notificazioni da farsi a norma delle disposizioni contenute nel regolamento medesimo, prevede, in base al contesto degli artt. 47 e 79, che il provvedimento di radiazione dall'albo debba essere notificato all'interessato a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

La circostanza che il plico contenente la deliberazione di radiazione, spedito non a mezzo di raccomandata al domicilio dell'interessato, non sia stato restituito all'ente mittente non può costituire valido elemento probatorio dell'avvenuta ricezione (ord. n. 16 dell'11 dicembre 1971-20 gennaio 1972, su ricorso *Paravia Rosaria*).

Requisiti per la reiscrizione

144 Non dà diritto a reiscrizione all'albo professionale di un sanitario, radiato dall'albo stesso per effetto di condanna penale, il provvedimento di grazia concesso dal Presidente della Repubblica. A norma dell'art. 50, primo comma, del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, il sanitario radiato dall'albo può essere reiscritto, purché siano trascorsi cinque anni dal provvedimento di radiazione e, se questo derivò da condanna penale, sia intervenuta la riabilitazione (dec. n. 18 dell'11 dicembre 1971-20 gennaio 1972, su ricorso *Miniussi Candida*).

REISCRIZIONE

Obbligo di riprodurre i documenti

145 Legittimamente opera il Consiglio dell'Ordine quando, dopo aver proceduto nei casi previsti alla cancellazione dall'albo del sanitario, chiede allo stesso quei documenti e titoli che ritenga necessari per il riesame della sua posizione ai fini dell'eventuale reiscrizione (dec. n. 109 del 22 marzo 1952-3 marzo 1953, su ricorso *Weiser Sigismondo*).

RICORSI IN MATERIA DI ISCRIZIONE

Legittimazione al ricorso

146 Le norme sulle iscrizioni e sulle cancellazioni dagli albi professionali (artt. da 7 a 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, e artt. 4 e 7 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221) hanno riguardo sempre alla posizione del soggetto direttamente interessato al provvedimento di iscrizione o di cancellazione; ulteriori interessi indiretti possono venire in rilievo solo, se del caso, sotto il profilo dell'interesse pubblico, la cui tutela è affidata o alla iniziativa di ufficio dei Consigli direttivi degli Ordini o Collegi, o alla richiesta del Prefetto (ora Medico provinciale), o a quella del Procuratore della Repubblica. Ne consegue che non è legittimato a ricorrere nella soggetta materia qualsiasi esercente la professione sanitaria, che eventualmente risenta gli effetti riflessi del provvedimento impugnabile (dec. n. 4 del 13 aprile-12 maggio 1962 su ricorso *Ferranti Gina;* n. 12 del 25 maggio-15 giugno 1962, su ricorso *Ferranti Gina*).

Morte del ricorrente (effetti)

147 Poiché non è concepibile la iscrizione nell'albo di persona inesistente e non può certo l'eventuale accoglimento del ricorso avere per effetto la iscrizione retrodatata dell'interessato, deve dichiararsi inammissibile il ricorso prodotto avverso un provvedimento che nega la reiscrizione di un sanitario nell'albo quando sia intervenuta la morte del ricorrente (dec. n. 47 del 13 luglio - 17 agosto 1953, su ricorso *Focci* Floriano).

148 Poiché all'interesse formante oggetto di un ricorso avverso cancellazione dall'albo professionale deve riconoscersi natura strettamente personale, con la conseguente sua non trasmissibilità agli eredi del « de cuius », la morte del ricorrente comporta la cessazione della materia del contendere (dec. n. 20 del 20 febbraio - 6 maggio 1959, su ricorso *Savini* Dino).

Rinvio dalla Corte di Cassazione

149 La sentenza della Corte Suprema di Cassazione, che cassi una decisione della Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, confermativa di una cancellazione dall'albo professionale, non ripristina la situazione giuridica esistente durante la pendenza del ricorso dinanzi alla Commissione Centrale stessa e cioè la sospensione della esecutività del provvedimento di cancellazione (dec. n. 26 del 17 aprile 3 maggio 1957, su ricorso *Ravasini Mario*).

RINUNZIA TACITA ALL'ISCRIZIONE

150 Per principio generale, le rinunzie non si presumono e, se tacite, possono essere ricavate solo da fatti univoci incompatibili con la persistenza del diritto

che è oggetto della rinunzia. Pertanto l'avere il sanitario, nella rivestita qualità di Presidente dell'Ordine o del Collegio professionale, depennato il proprio nominativo dai ruoli esattoriali dei contributi dovuti all'Ente ed a quello previdenzionale e l'avere poi, mediante certificato dell'Ente stesso, attestante che non esercitava più la professione, chiesto ed ottenuto dalla Società telefonica il cambio di utenza da professionista ad utenza familiare, non comporta rinunzia alla iscrizione (dec. n. 2 del 9 marzo-6 aprile 1962, su ricorso *Russo Annita*).

SOSPENSIONE DEL PROVVEDIMENTO DI ISCRIZIONE

Pendenza di questione di stato

151 Il giudice ordinario ha competenza esclusiva a conoscere delle questioni di stato e, pertanto, qualora sia stato investito della questione di stato relativa alla cittadinanza italiana del richiedente la iscrizione nell'albo, ricorrono gli estremi della pregiudizialità del giudizio ordinario a quello amministratvo e ne discende la necessità della sospensione del giudizio amministrativo sino all'esito del giudizio ordinario (dec. n. 6 del 5-29 marzo 1958, su ricorso *Cvitanich Piero*).

TENUTA

Aggiornamento e revisione

152 In base agli artt. 1 e 2 del regolamento, approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, ciascun Ordine o Collegio professionale deve procedere, entro il mese di dicembre di ogni anno, alla revisione generale dell'albo degli iscritti ed alle occorrenti variazioni e provvedere, entro il mese di febbraio dell'anno successivo, alla stampa e pubblicazione dell'albo ed al contemporaneo suo invio alle Autorità ed Enti ivi indicati. I termini previsti per le suddette incombenze hanno carattere meramente ordinatorio e perciò la loro inosservanza non spiega alcun effetto per quanto attiene alla validità e legittimità delle operazioni di revisione dell'albo e soltanto può dar luogo ad eventuali sollecitazioni, rilievi od interventi da parte degli Organi e delle Autorità che ne hanno facoltà a norma di legge (dec. n. 81 dell'11 dicembre 1953-19 maggio 1954, su ricorso *Dell'Aquila Umberto*).

153 Nessuna decadenza è fissata per l'esercizio del potere-dovere dei Consigli degli Ordini o Collegi a provvedere all'aggiornamento degli albi, ai sensi dell'art. 11 D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, per cui la competenza sostitutiva del Prefetto a provvedere alla cancellazione dagli albi ha il necessario presupposto nella persistente inerzia da parte del Consiglio dell'Ordine o del Collegio. Ne consegue che sussiste la competenza dello stesso Consiglio a deliberare la

cancellazione dall'albo per il trasferimento del professionista anche se il relativo provvedimento sia stato adottato oltre l'anno dall'accertato trasferimento in altra circoscrizione (dec. n. 6 del 13 aprile-12 maggio 1962, su ricorso *De Benedectis Raffaele*).

Indicazione dei titoli di docenza e specializzazione

154 Poiché l'iscrizione all'albo professionale comporta l'indicazione nell'albo stesso dei titoli di docenza o di specializzazione (art. 3 D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221), spetta al Consiglio direttivo dell'Ordine, prima, e alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, poi, in sede di ricorso, esaminare la sussistenza dei requisiti per ottenere detta indicazione. L'art. 13 della legge 26 gennaio 1942, n. 78, col quale veniva riconosciuto il diritto ad alcune categorie di sanitari di fregiarsi del titolo di specialista, è tuttora in vigore, malgrado il disposto dell'art. 27 del D. Leg. Lgt. 5 aprile 1945, n. 238, che rinvia a data da stabilirsi l'attuazione del nuovo ordinamento delle scuole di perfezionamento e specializzazione, previsto dalla citata legge n. 78 del 1942 (dec. n. 58 del 30 giugno 1962-5 aprile 1963, su ricorso *Della Pietra Vittorio*).

Indicazione della qualità di titolare di farmacia

155 Nella compilazione dell'albo dei farmacisti non va fatto riferimento alla qualità di titolare di una farmacia dell'iscritto e tanto meno va apposta indicazione alcuna circa le farmacie esistenti nella provincia. Non spetta, infatti, all'Ordine di determinare il numero e la ubicazione delle farmacie, né di attribuirne le proprietà o il diritto di esercizio. Pertanto, ove, in aggiunta all'albo professionale dei farmacisti, fosse pubblicato l'elenco delle farmacie, esso può, al più, considerarsi come mera notizia, inidonea a costituire alcuna situazione giuridica (dec. n. 71 del 27 novembre-7 dicembre 1964, su ricorso *Inserra Francesco ed altri*).

TITOLI PER L'ISCRIZIONE

Conseguiti all'estero

156 I titoli di studio e professionali conseguiti all'estero non hanno valore in Italia, ove non siano stati convalidati ai sensi e per gli effetti degli articoli 170 e 332 del T.U. 31 agosto 1933, n. 1592, sull'istruzione superiore (dec. n. 28 del 31 marzo-18 giugno 1954, su ricorso *Lazzaroni Paolo*; n. 56 del 27 luglio-30 settembre 1954, su ricorso *Gardelli Luigi*).

157 Per ottenere la iscrizione nell'albo professionale sanitario, in base ad un titolo accademico conseguito all'estero, occorre munirsi della conferma del titolo stesso presso una Università o altro Istituto di istruzione superiore a ciò autorizzato, ai sensi degli artt. 170 e 332 del T.U. 31 agosto 1933, n. 1592, sull'istruzione superiore (dec. n. 54 del 30 giugno-30 luglio 1956, su ricorso *Richle Riccardo*).

158 A norma dell'art. 178 del T.U. 31 agosto 1933, n. 1592, delle leggi sull'istruzione superiore, la qualifica di specialista in qualsiasi ramo di esercizio professionale può essere assunta soltanto da coloro che abbiano conseguito il relativo diploma in conformità degli statuti delle Università ed Istituti universitari italiani. Correlativamente tale qualifica non può essere riconosciuta dalle pubbliche Autorità a chi assuma di aver conseguito il titolo di specializzazione in una Università od Istituto di istruzione straniero all'estero. Il possesso di stato può essere invocato ai fini della legittimazione all'esercizio in concreto dell'attività professionale nel particolare ramo specializzato, ma non già per l'attribuzione di una qualifica non conseguita nei modi di legge (dec. n. 13 del 29 marzo-28 aprile 1958, su ricorso *Lukacs Emerico*).

Desunti da sentenze di assoluzione (dal reato di esercizio abusivo della professione)

159 Non può invocarsi, per ottenere la iscrizione nell'albo, la sentenza di assoluzione dal reato di esercizio abusivo della professione sanitaria perché, a norma dell'art. 28 del codice di procedura penale, l'autorità del giudicato penale si limita all'accertamento dei fatti materiali che furono oggetto del giudizio penale (dec. n. 101 del 25 novembre 1952-17 gennaio 1953, su ricorso *Haggenmiller Bernardi Kurt. Leonardo Eugenio*).

160 Non può costituire titolo per ottenere la iscrizione nell'albo professionale la sentenza definitiva di assoluzione dal reato di esercizio abusivo della professione sanitaria perché, a norma dell'art. 28 c.p.p., l'autorità del giudicato penale si limita all'accertamento dei fatti materiali che furono oggetto del giudizio penale. Unico organo competente per legge a conoscere se l'interessato sia o meno in possesso di tutti i titoli e requisiti prescritti per la iscrizione all'albo è il Consiglio dell'Ordine — organo indubbiamente investito di una pubblica funzione — salvo l'eventuale esperimento, nei modi e nei termini di legge, dei previsti mezzi di gravame avverso la sua pronuncia (dec. n. 81 dell'11 dicembre 1953-19 maggio 1954, su ricorso *Dell'Aquila Umberto*; n. 47 del 27 luglio-10 settembre 1954, su ricorso *Premoli Carlo*; n. 50 del 12 luglio-10 settembre 1954, su ricorso *Miconi Quinto*; n. 56 del 27 luglio-30 settembre 1954, su ricorso *Gardelli Luigi*).

161 Il giudicato penale di assoluzione dall'esercizio abusivo della professione sanitaria non abilita all'esercizio professionale in quanto il suo valore, nel giudizio civile o amministrativo, è limitato dalla disposizione contenuta nell'art. 28 c.c.p., perché è in funzione dell'accertamento dei fatti materiali che furono oggetto del processo penale. Non è, cioè, possibile negare, nel diverso giudizio civile o amministrativo, la verità dei fatti che furono accertati nel giudizio penale, ma la valutazione giuridica dei fatti medesimi resta limitata

all'ambito del diritto penale e delle sanzioni relative e non impedisce, pertanto, che i fatti medesimi siano, agli effetti civili o amministrativi, diversamente valutati dal giudice civile o amministrativo (dec. n. 66 del 12 luglio-17 novembre 1954, su ricorso *Abbriata Claudio*; n. 69 del 19 ottobre-17 novembre 1954, su ricorso *Baldaccini Armando*; n. 93 del 27 luglio 1954-7 febbraio 1955, su ricorso *Di Demetrio Demetrio*).

162 L'autorità del giudicato penale, ai sensi dell'art. 28 c.p.p., si limita all'accertamento dei fatti materiali che formarono oggetto del giudizio penale, ma non incide sulla validità del titolo di abilitazione all'esercizio professionale. Il giudice penale, in materia di reati attinenti all'esercizio di professione che richiede la iscrizione in apposito albo, non deve esaminare se sussistano oppure no i requisiti per la iscrizione all'albo dell'imputato e quindi per la possibilità di un esercizio legale della professione, ma deve solo vagliare ed esaminare dei fatti materiali per poi dedurre se quei fatti, sotto il profilo del dolo o della colpa, possano costituire oggetto di reato (dec. n. 98 del 10 settembre 1954-18 marzo 1955, su ricorso *Bottomedi Amedeo Carlo*).

163 Non costituisce titolo per ottenere la iscrizione negli albi professionali sanitari l'assoluzione conseguita in sede penale dall'accusa di esercizio abusivo della professione sanitaria. Il giudicato penale di assoluzione concerne la valutazione, sotto l'aspetto del diritto penale, dell'abusivo esercizio professionale, ma non può attribuire il diritto soggettivo a tale esercizio anche per il futuro, essendo la sua autorità, ai sensi dell'art. 28 del cod. proc. pen., limitata all'accertamento dei fatti materiali che formarono oggetto del giudizio penale. Talché mentre non è possibile negare, nel giudizio civile o amministrativo, la verità dei fatti che furono accertati nel giudizio penale, la valutazione giuridica dei fatti medesimi resta limitata all'ambito del diritto penale e delle sanzioni relative e non impedisce, pertanto, che i fatti medesimi siano, agli effetti civili o amministrativi, diversamente valutati dal giudice civile o amministrativo (dec. n. 27 del 26 marzo-3 maggio 1956, su ricorso *Paolini Mario*; n. 28 del 26 marzo-3 maggio 1956, su ricorso *Ciotti Alberto*).

Giudicato penale

164 In materia di iscrizione all'albo professionale non può essere invocato il giudicato penale allorquando un successivo giudizio (concernente appunto l'iscrizione e passato in giudicato) ha coperto il dedotto ed il deducibile (dec. n. 18 del 28 giugno-30 settembre 1968, su ricorso *Basso Attilio*).

Ordine del Governo Militare Alleato

165 L'ordine di iscrizione nell'elenco transitorio dei dentisti dato dal Governo Militare Alleato, durante l'occupazione militare, quando non ne sussistano le condizioni di legge, non costituisce titolo per la iscrizione in favore dell'interessato, atteso che, secondo una giurisprudenza ormai consolidata (Consiglio di Stato: Par. A.G. 5 marzo 1953, n. 129; IV Sezione 11 luglio 1952, n. 635; IV Sezione 24 marzo 1950, n. 173; IV Sezione 21 ottobre 1949, n. 331), persino le nomine a pubblici uffici e le promozioni conferite dal Governo Militare Alleato vanno considerate come incarichi temporanei revocabili da parte della competente amministrazione (dec. n. 59 del 30 giugno-25 settembre 1964, su ricorso *Seppenhofer Carlo*).

166 L'ordine di iscrizione in un albo professionale sanitario, impartito dal Governo Militare Alleato, non può costituire titolo per l'iscrizione stessa, atteso che persino le nomine a pubblici uffici e le promozioni conferite dal G.M.A. vanno considerate come incarichi temporanei revocabili da parte della competente amministrazione. E ciò perché l'occupazione militare, ai sensi delle convenzioni dell'Aia del 1899 e del 1907, è, dal punto di vista giuridico, un mero stato di fatto, di natura transitoria, che sospende l'esercizio, ma non esclude la titolarità del diritto di sovranità spettante, nei territori occupati, allo Stato cui essi appartengono. Con la conseguenza che, col ritorno dei territori occupati all'amministrazione dello Stato che su di essi ha il diritto di sovranità, i provvedimenti del Governo Militare occupante, ove risultino adottati in contrasto con le norme vigenti all'epoca dell'occupazione, sono suscettibili di annullamento (dec. n. 64 del 17 ottobre-5 novembre 1964, su ricorso *Spongia Cesare*).

Prodotti in copia fotostatica

167 L'esibizione di una copia fotografica, priva dell'attestazione, da parte del pubblico ufficiale competente, della sua conformità all'originale, non ha alcun valore probatorio e quindi non soddisfa l'obbligo di produrre in originale o in copia autentica il diploma di abilitazione professionale ai fini della iscrizione negli albi sanitari (dec. n. 69 del 3 giugno-12 settembre 1960, su ricorso *Baldaccini Armando*).

TRASFERIMENTO DEL SANITARIO

168 Il Consiglio dell'Ordine non ha il potere di procedere, in sede di esame della domanda di trasferimento del sanitario, alla valutazione del titolo di studio richiesto per l'iscrizione. Questa valutazione gli è, invece, preclusa in quella sede, Ciò risulta, anzitutto, dallo stesso testo dell'art. 10 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221. E' ivi stabilito che la domanda di trasferimento deve essere corredata dal certificato del Consiglio dell'Ordine nel cui albo l'interessato si trova iscritto, che attesti, tra l'altro, la regolarità dell'iscrizione. E l'articolo 10, comma quinto, soggiunge che il Consiglio dell'Ordine delibera sulla base del predetto certificato. Il che non può interpretarsi se non nel senso che è preclusa a quell'organo ogni ulteriore indagine: la sua attività è limitata alla constatazione dell'avvenuto mutamento della residenza. Argomenti di ordine logico sorreggono questa interpretazione letterale. Anzitutto, il controllo che spetta ad ogni Consiglio dell'Or-

dine sull'idoneità del titolo di studio prescritto non può essere esercitato che sulle persone che, per effetto dell'iscrizione, vengono a trovarsi nella sfera di azione del Consiglio stesso e sono quindi soggette ai suoi poteri. In secondo luogo, se così non fosse, si incorrerebbe in un inconveniente particolarmente grave. Poiché l'Ordine dei Medici di provenienza non è tenuto a procedere alla cancellazione se non quando ha ricevuto la comunicazione del conseguimento dell'iscrizione nel nuovo albo (art. 10, ultimo comma), si verificherebbe la strana e deplorevole situazione di una persona che continuerebbe ad essere iscritta nell'albo e potrebbe quindi continuare ad esercitare la professione, nonostante che, in ipotesi, altro Consiglio abbia constatato la mancanza del possesso dei requisiti richiesti. Solo la cancellazione dall'albo può produrre la conseguenza che in caso del genere s'impone: l'interdizione dall'esercizio della professione. Non va, poi, trascurato un ulteriore, ma non meno importante rilievo. La cancellazione dall'albo per difetto del titolo prescritto non può essere adottata se non sia stato sentito, o quanto meno invitato, l'interessato (art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233). Questa garanzia del contraddittorio è imprescindibile, data la gravità del provvedimento, ma verrebbe ad essere, invece, sostanzialmente elusa se il potere di controllo sul possesso del titolo di studio potesse essere esercitato in sede di valutazione della domanda di trasferimento. Si perverrebbe ad un risultato analogo negli effetti pratici alla cancellazione, omettendo l'audizione (dec. n. 20 del 20 febbraio-10 aprile 1952, su ricorso *Ravasini Mario*).

169 La cancellazione dall'albo, a seguito di trasferimento dell'iscritto ad altra circoscrizione, deve di regola effettuarsi soltanto dopo la comunicazione della consentita iscrizione nel nuovo albo. Tuttavia, ove il sanitario non provveda a chiedere il trasferimento, il Consiglio dell'Ordine della vecchia circoscrizione è abilitato ad effettuare la cancellazione, a termine di quanto disposto dall'art. 11 del regolamento, approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, in relazione all'art. 11, lett. *c*), del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233: anzi è addirittura tenuto a pronunziare tale cancellazione entro un anno dell'accertato trasferimento (dec. n. 109 del 23 marzo 1952-3 marzo 1953, sul ricorso *Weiser Sigismondo*).

170 In caso di richiesta di trasferimento da uno ad altro albo, non basta documentare la precedente iscrizione nell'albo, ma occorre provare che non sussiste alcuna causa preclusiva al trasferimento, che la precedente iscrizione era regolare, indicandone la data ed il titolo, e che si è in regola col pagamento dei contributi. La sussistenza di dette condizioni, che in genere viene documentata col certificato rilasciato dal Presidente dell'Ordine professionale di provenienza, può — quando non sia possibile produrre detto certificato — essere provata con qualsiasi mezzo (dec. n. 54 del 27 luglio-30 settembre 1954, su ricorso *Kien Mario*; n. 56 del 27 luglio-30 settembre 1954, su ricorso *Gardelli Luigi*).

171 Sia nel caso di nuova iscrizione, che in quello di trasferimento, spetta al Consiglio dell'Ordine professionale di valutare i titoli in base ai quali si chiede di essere iscritti, anche prescindendo da quanto deliberato dal Consiglio dell'Ordine di provenienza (dec. n. 56 del 27 luglio-30 settembre 1954 su ricorso *Gardelli Luigi*).

172 Non tutti i poteri dei Consigli direttivi degli Ordini o dei Collegi nei riguardi degli iscritti all'albo presuppongono necessariamente il concreto esercizio professionale da parte degli iscritti all'albo, sicché la necessità di adeguare la iscrizione al trasferimento di residenza conserva la propria ragione d'essere anche nei confronti dei professionisti iscritti, ma non esercenti effettivamente la professione (dec. n. 6 del 13 aprile-12 maggio 1962, su ricorso *De Benedictis Raffaele*).

173 In applicazione dell'art. 10, capoverso, del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, è data facoltà all'iscritto in un albo provinciale di chiedere il trasferimento della iscrizione nell'albo della provincia ove ha trasferito o intenda trasferire la propria residenza. Pertanto l'iscrizione concessa a seguito di trasferimento è valida anche se il sanitario non abbia, all'atto della iscrizione stessa, la propria residenza nella circoscrizione. La mancata assunzione della residenza nella nuova circoscrizione comporta la cancellazione, che va eseguita a norma dell'art. 11 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, e cioè previa audizione dell'interessato (dec. n. 56 del 29 settembre 1962-5 aprile 1963 su ricorso *De Luca Camillo*).

174 A norma dell'art. 10 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, il trasferimento della iscrizione di un sanitario dall'uno all'altro albo non deve essere preceduto di necessità da quello della residenza, disponendo la norma che « è in facoltà dell'iscritto ad un albo professionale di chiedere il trasferimento dell'iscrizione nell'albo della provincia ove ha trasferito o intenda trasferire la propria residenza ». Il che importa che il trasferimento della residenza, qualora non sia già avvenuto, debba effettuarsi entro un congruo breve termine e che l'Ordine o Collegio di nuova iscrizione del sanitario debba, nell'esercizio dei proprio poteri di vigilanza sugli iscritti, darsi carico di ciò (dec. n. 43 del 15 novembre 1967-21 febbraio 1968, su ricorso *Maviglia Alessandro*).

175 E' illegittima la deliberazione con la quale il Consiglio direttivo dell'Ordine dei Farmacisti, anziché limitarsi agli accertamenti e alle dichiarazioni di cui all'art. 10, comma secondo e terzo, del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, ha negato il richiesto nulla osta al trasferimento in altro albo di un farmacista per essere egli titolari di una farmacia sita nella propria circoscrizione e per risiedere tuttora nell'ambito di tale circoscrizione e perché l'Ordine deve avere giurisdizione, ai fini deontologici e disciplinari, sui titolari e direttori delle farmacie site nella provincia di competenza. La pretesa di assoggettare al potere disciplinare dell'Ordine tutti i sanitari titolari ed i direttori delle farmacie della circoscrizione, impedendo a tale scopo che si trasferiscano altrove, viola, nella sua assolutezza, il principio che ogni libero professionista può stabilire la propria residenza dove più

gli aggrada e liberamente passare dall'uno all'altro albo, fermi solo gli oneri e le limitazioni tassativamente stabiliti dalla legge. Il che ovviamente prescinde dalla questione se possa consentirsi al farmacista interessato di continuare ad essere titolare di una farmacia sita in una località diversa da quella in cui si trasferisce; questione questa che va risolta dai competenti organi del Ministero della Sanità, investiti di poteri di controllo sulla regolarità dell'esercizio farmaceutico, salvo da parte dei soggetti interessati l'eventuale esperimento dei rimedi giurisdizionali (dec. n. 43 del 15 novembre 1967-21 febbraio 1968, su ricorso *Maviglia Alessandro*).

176 A norma dell'art. 10 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, non è ammesso il trasferimento del sanitario che si trovi sottoposto a procedimento disciplinare e tale è quel sanitario nei cui confronti il Consiglio direttivo dell'Ordine o Collegio abbia aperto detto procedimento, anche se poi esso è stato sospeso a termini dell'art. 3 c.p.p. perché sui fatti addebitati indagava il giudice penale (dec. 11 febbraio-19 aprile 1984, n. 3, su ricorso *Lavore Giuseppe*).

DISCIPLINA

CODICE DEONTOLOGICO

177 Alla disposizione contenuta in un « Codice Deontologico », secondo la quale il medico non deve concorrere a posti presso Enti pubblici per i quali sia intervenuta diffida da parte del Consiglio dell'Ordine, né accettare sostituzioni — salvo casi d'urgenza — di medici allontanati dagli Enti suddetti quando vi sia regolare diffida del Consiglio dell'Ordine, non può riconoscersi, quanto meno in sé e per sé, alcun valore giuridico (dec. n. 38 del 7 luglio-27 ottobre 1958, su ricorsi del *Prefetto di Campobasso* e *Finizio Luigi*).

178 Il Codice Deontologico costituisce una raccolta di precetti morali, alla cui osservanza sono tenuti coloro che espressamente lo hanno approvato o vi hanno dato espressa adesione (dec. n. 79 del 27 maggio-28 ottobre 1960, su ricorso *Depollo Vinicio*).

COLLEGIO GIUDICANTE

Assolvimento delle funzioni di relatore e sua sostituzione

179 E' principio incontestato di diritto, valido per tutte le giurisdizioni (civili, penali, amministrative), che, in caso d'impedimento del relatore, le funzioni di relatore possano essere attribuite a qualsiasi altro componente del Collegio giudicante, purché il procedimento non sia già iniziato (dec. n. 5 del 27 novembre 1959-29 febbraio 1960, su ricorso *Lo Passo Umberto*).

180 E' irrilevante che relatore in un procedimento disciplinare sia un funzionario medico di un ente mutualistico, considerato che gli accertamenti disposti dall'INAM possono addirittura essere utilizzati dagli Ordini e Collegi professionali sanitari per lo svolgimento di un procedimento disciplinare, atteso che detto Istituto è un ente di diritto pubblico, le cui attestazioni, nell'ambito dei servizi di competenza, non possono essere messi in dubbio fino a

prova contraria (dec. n. 8 del 26 maggio-14 dicembre 1979, su ricorso *Gentile Giuseppe*).

Astensione

181 Perché il giudice disciplinare ricusato abbia l'obbligo di astenersi dal giudizio occorre sussistano i motivi di ricusazione (dec. n. 27 del 9 maggio-21 giugno 1958, su ricorso *Gavazzi Leonida*).

182 Fuori delle ipotesi di un interesse diretto nel procedimento disciplinare o di relazioni di parentela, di affiliazione o di convivenza abituale o di grave inimicizia, ossia fuori delle ipotesi che impongono l'obbligo di astenersi a chi è chiamato a decidere in ordine ad una data controversia, non può parlarsi di un dovere giuridico di astensione. Peraltro, l'inosservanza da parte del giudice dell'obbligo di astenersi non influisce, per se sola, sulla decisione invalidandola (dec. n. 48 del 18 marzo-3 giugno 1960, su ricorso *Lucchesi Fernando* ed *Alberto*).

183 I componenti del Consiglio direttivo dell'Ordine non sono tenuti ad astenersi dal partecipare al procedimento disciplinare, perché direttamente interessati, quando non sussista un interesse specifico, riferibile alla propria posizione giuridica soggettiva (dec. n. 4 del 21 febbraio-16 luglio 1981, su ricorso *Di Stefano Giovanni*).

Competenza

184 E' illegittimo il procedimento disciplinare iniziato a carico di un sanitario da parte di un Consiglio dell'Ordine, al quale il sanitario stesso non è iscritto, anche se poi la deliberazione conclusiva del procedimento venga adottata dopo che sia intervenuta la di lui iscrizione nell'albo. Il procedimento disciplinare è, infatti, costituito da un complesso di situazioni e di atti giuridici, gli uni agli altri concatenati e non scindibili, dei quali la determinazione della sanzione disciplinare è senza dubbio l'atto più importante, ma ciò nonostante non è avulso dagli altri (dec. n. 12 del 9 marzo-1 aprile 1954, su ricorso *Nicodemi Pasquale*).

Competenza a decidere i motivi di astensione e ricusazione

185 Le norme del codice di rito non trovano piena ed integrale applicazione nei procedimenti che si svolgono davanti ai Consigli direttivi degli Ordini e dei Collegi professionali sanitari, in quanto questi sono organi che svolgono un'attività amministrativa in sede disciplinare, salvo l'ulteriore controllo giudiziario. In particolare, pur potendo i componenti di tali organi essere ricusati e pur essendo soggetti all'obbligo dell'astensione, è sempre lo stesso Consiglio che deve valutare e decidere la sussistenza dei motivi di ricusazione e di astensione (dec. n. 16 del 29 novembre 1980-5 febbraio 1981, su ricorso

Morabito Simone; dec. n. 17 del 29 novembre 1980-5 febbraio 1981, su ricorso *Morabito Simone*).

Composizione

186 Né principi generali, né disposizioni particolari escludono che i componenti del Consiglio dell'Ordine, nell'adottare una deliberazione concernente l'inflizione di una sanzione disciplinare, possano essere in numero pari. Se non si forma la maggioranza, prevale il voto del Presidente, a mente dell'articolo 30 D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 22 del 9 marzo-16 aprile 1953, su ricorso *Bacchini Enrico*).

187 L'obbligo di far partecipare alle sedute del Consiglio dell'Ordine un rappresentante dei dentisti quando vengano trattati affari a questi ultimi pertinenti, vigente sotto l'impero del R.D.L. 5 marzo 1935, n. 184, più non sussiste a seguito dell'entrata in vigore del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, e del relativo regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, i quali hanno regolato completamente ed ex novo la materia, senza fare alcun richiamo alla precedente disposizione (dec. n. 49 del 17 novembre 1961-30 luglio 1962, su ricorso *Grillo Giuseppe;* n. 50 del 17 novembre 1961-30 luglio 1962, su ricorso *Lanza Francesco*).

188 Non è concepibile che un componente del Consiglio direttivo di un Ordine o di un Collegio professionale sanitario intervenga per delega alla decisione di un procedimento disciplinare, né tanto meno è ammissibile che si deleghino al Presidente dell'Ordine le funzioni di Segretario, posto che, per queste ultime, l'art. 31 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, dispone che siano assolte, in caso di assenza o impedimento del titolare, dal Consigliere meno anziano di età, che non sia il Tesoriere (dec. n. 24 del 22 maggio-5 luglio 1965, su ricorso *Magistretti Alessandra* in *Berard*).

189 Non è consentito, a pena di nullità, variare la composizione del Consiglio direttivo decidente nel corso del giudizio disciplinare. Questo, secondo la letterale dizione dell'art. 45 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, dovrebbe esaurirsi in un unico giorno; tuttavia, ove occorra, nulla vieta che possa anche svolgersi in diverse sedute, ma è indispensabile che la composizione del Collegio rimanga immutata. Sembra, inoltre, conforme alle esigenze del contraddittorio, principio che trova applicazione anche nei procedimenti disciplinari, che, rinviandosi la decisione il giorno in cui l'incolpato è stato convocato, del disposto rinvio si debba dare a lui notifica, avvertendolo poi della successiva convocazione del Consiglio per decidere il caso che lo riguarda (dec. n. 11 del 6-27 maggio 1966, su ricorso *Panteghini Amedeo*).

190 La circostanza che il Consiglio direttivo dell'Ordine dei farmacisti sia composto di farmacisti « non titolari » non incide sulla sua competenza a giu-

dicare, in sede disciplinare, farmacisti « titolari ». Invero, la composizione del Collegio predetto ed i requisiti richiesti per accedere alla carica di consigliere sono regolati dalle norme generali contenute nel D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, secondo le quali (art. 16) « sono eleggibili tutti gli iscritti nell'albo », a prescindere quindi dalle posizioni particolari che ciascun iscritto ha assunto nell'esercizio della professione o in altri rapporti, pubblici o privati che siano. Irrilevante è, di conseguenza, ai fini dell'esercizio del diritto di elettorato passivo, nelle elezioni a componente del Consiglio direttivo dell'Ordine dei farmacisti, nonché del concreto assolvimento dei compiti inerenti alla carica in questione, la posizione di titolare di farmacia (dec. n. 31 del 2 dicembre 1970-4 giugno 1971, su ricorso *Giaquinto Teodoro*).

191 Non sussiste alcun motivo di incompatibilità nei confronti del Consigliere dell'Ordine incaricato di insegnamento universitario in provincia diversa da quella dell'Ordine professionale ove è iscritto ed esercita le funzioni di Consigliere, onde non sono invalide, per illegittima composizione del Collegio giudicante, le deliberazioni adottate dal Consiglio con la partecipazione del detto Consigliere (dec. n. 21 del 28 ottobre-16 dicembre 1972, su ricorso *Borgese Vincenzo*).

192 La composizione del collegio giudicante non può subire modificazioni durante la trattazione orale e nel passaggio da quest'ultima alla fase decisiva vera e propria e pertanto è affetto da nullità insanabile il procedimento disciplinare in cui risulti essere stata modificata la composizione del Collegio (dec. n. 26 del 25 giugno 1973-20 marzo 1974, su ricorso *Amoroso Francesco*).

193 Per la legittimità delle decisioni assunte dai Consigli direttivi degli Ordini e Collegi sanitari in materia disciplinare non è richiesta la presenza di tutti i componenti; infatti, gli artt. 46 e 47 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, prevedono rispettivamente che il verbale della seduta deve contenere, tra l'altro, « i nomi dei componenti il Consiglio intervenuti » e che la decisione deve essere sottoscritta « da tutti i membri del Consiglio, che vi hanno preso parte » (dec. n. 26 del 29 settembre-20 dicembre 1984, su ricorso *Bolognini Luigi*).

Incompatibilità

194 E' nullo il procedimento disciplinare quando del Consiglio dell'Ordine o del Collegio giudicante abbia fatto parte chi ha presentato denuncia contro il sanitario sottoposto a procedimento. In materia disciplinare le due funzioni di giudice e di accusatore non sono cumulabili (arg. ex art. 61 cod. proc. pen.), dovendo il giudice essere persona assolutamente estranea alla controversia da esaminare e scevro da qualsiasi prevenzione nei confronti del giudicando (dec. n. 29 del 17 aprile-10 maggio 1957, su ricorso *Mondini Socrate*).

195 Nei procedimenti disciplinari a carico dei sanitari, nessuna incompatibilità alle funzioni giudicanti la legge stabilisce nei confronti di coloro che abbiano esercitato funzioni istruttorie; anzi essa espressamente abilita il Presidente alle funzioni istruttorie (dec. n. 3 del 27 novembre 1959-29 febbraio 1960, su ricorso *Zarrilli Michele*).

196 L'art. 39 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, abilita il Presidente del Consiglio dell'Ordine o del Collegio a funzioni istruttorie, ma non stabilisce incompatibilità tra l'esercizio di tali funzioni e quelle giudicanti (dec. n. 5 del 27 novembre 1959-29 febbraio 1960, su ricorso *Lo Passo Umberto*).

197 Non sussiste incompatibilità del Consiglio dell'Ordine o del Collegio a giudicare disciplinarmente un sanitario per offese arrecate al decoro del Consiglio stesso, perché il caso di lesioni al prestigio del Consiglio dell'Ordine o del Collegio, impersonalmente inteso quale organo collegiale, è ben diverso da quello in cui offese vengono arrecate ai singoli sanitari che lo compongono. Ugualmente in materia penale le offese arrecate ad un corpo politico, amministrativo o giudiziario, o ad una Autorità costituita in collegio assumono una configurazione diversa da quella di una eventuale pluralità di offese individuali. Pertanto, in caso siffatto, i componenti del Consiglio direttivo non hanno obbligo di astenersi, non potendosi riconoscere ad alcuno di essi la qualità di parte lesa (dec. n. 17 del 18 dicembre 1959-21 marzo 1960, su ricorso *Dolfini Giulio*).

198 Il fatto di aver partecipato allo svolgimento del processo penale, sia pure soltanto in qualità di teste, pone il giudice (anche disciplinare) in posizione di incompatibilità, avendo egli già manifestato implicitamente un giudizio su tutti o su parte dei fatti di causa per averne reso testimonianza in sede penale. Lo stesso va detto, ed a maggior ragione, per il consulente tecnico, le cui valutazioni dei fatti di causa sottomessi alla sua consulenza sono ancor più evidenti. E' ben vero che l'art. 51, comma primo, del codice di procedura civile considera, nella disposizione di cui al n. 4, quale motivo di astensione obbligatoria e quindi di possibile ricusazione, il fatto del giudice che abbia dato consiglio o prestato patrocinio « nella causa », o abbia deposto in essa come testimonio, oppure ne abbia conosciuto come magistrato in altro grado del processo o come arbitro, o vi abbia prestato assistenza come consulente tecnico e che un'interpretazione strettamente letterale potrebbe indurre a ritenere che le attività considerate debbano essere state poste in essere dal giudice nella medesima causa. Ma a una tale interpretazione restrittiva non si può accedere, essendo ovvio che la ratio legis attiene non tanto alla « causa » quanto ai « fatti della causa », che possono essere comuni a giudizi di varia natura, quali il giudizio penale e quello civile o il giudizio disciplinare e quello penale. Più corretta interpretazione sembra, pertanto, quella che sussista motivo di astensione obbligatoria e di possibile ricusazione non solo quando si sia deposto o siano state poste in essere le attività contemplate nel medesimo procedimento, ma

altresì quando si sia agito in altro procedimento vertente sostanzialmente sui medesimi fatti (dec. n. 21 del 15 febbraio-20 aprile 1964, su ricorso *Trevisan Luigi*).

199 Deve ritenersi irregolarmente costituito un Collegio giudicante in materia disciplinare se di esso fa parte chi, secondo la contestazione degli addebiti, deve considerarsi persona offesa dal comportamento del sanitario incolpato e chi è cointeressato ai fatti posti a base delle accuse. Infatti, una delle esigenze primarie di ogni giudizio è la obiettività del giudice, che deve essere del tutto estraneo ai fatti di causa e deve ricavare il proprio convincimento unicamente da quanto direttamente apprende nel corso del procedimento onde emettere una pronunzia serena e non influenzata (dec. n. 41 dell'8 maggio-13 giugno 1964, su ricorso *Vaccari Claudio*).

200 Sebbene sia esatto che il Consiglio dell'Ordine sia un organo di natura amministrativa e non giurisdizionale e che tale natura si rifletta sulle sue deliberazioni in sede disciplinare, sussiste ugualmente una palese incompatibilità tra componente del Collegio che partecipa alla deliberazione e testimone che, con la sua dichiarazione, fornisce la prova per l'emanazione del provvedimento. Colui che prende parte alla deliberazione non ha, né può avere il requisito essenziale del testimone, che è e deve esser un terzo rispetto all'organo deliberante e alla parte nei cui confronti è adottata la deliberazione disciplinare. Con ciò non si intende affermare che il componente del Consiglio dell'Ordine sia incapace a testimoniare (perché, al contrario, egli, al pari di ogni altro, ha il dovere pubblico di rendere testimonianza), ma si intende affermare che non può cumulare la qualità di testimone con quella di partecipante alla deliberazione che della sua testimonianza debba avvalersi (dec. n. 28 del 14 ottobre-15 novembre 1967, su ricorso *Rossetti Mario*).

Istituzione di Collegio speciale (divieto)

201 L'esercizio del potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti spetta, a termini dell'art. 3, lett. *f*), del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, al Consiglio direttivo di ciascun Ordine o Collegio professionale sanitario e non ad un'apposita Commissione di disciplina. Pertanto, il procedimento svolto da una Commissione di disciplina, organo non previsto dalla legge, va annullato (dec. n. 4 dell'8-29 febbraio 1956, su ricorso *Vitale Stefano*).

202 Non è ammissibile la costituzione di un'apposita Commissione di disciplina, avente composizione diversa da quella del Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio professionale sanitario, per espletare un procedimento disciplinare, perché ciò violerebbe, oltre al dettato formale della disciplina regolatrice (art. 38 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221), il principio della necessaria precostituzione del giudice. L'irregolare composizione del Collegio giudicante, in quanto vizia il procedimento disciplinare svolto, comporta l'annullamento della

sanzione disciplinare inflitta (dec. n. 96 del 12 dicembre 1956-23 gennaio 1957, su ricorso *Amenta Angelo*).

Manifestazione preventiva di giudizio da parte di componente del Collegio

203 L'avere il Consiglio dell'Ordine professionale espresso preventivamente in una circolare l'intenzione di punire i sanitari che non avessero osservato particolari adempimenti loro imposti non è causa di nullità del procedimento disciplinare, successivamente svoltosi, quando non si sia dedotta tempestivamente, prima della deliberazione del Consiglio, la ricusazione del Collegio giudicante; in mancanza di tale deduzione l'inosservanza delle norme relative all'obbligo di astensione e alla ricusazione non produce l'invalidità del procedimento (dec. n. 35 del 17 marzo-2 luglio 1954, su ricorso *Tosati Advenego;* n. 36 del 17 marzo-2 luglio 1954, su ricorso *Siviero Olivo;* n. 37 del 17 marzo-2 luglio 1954, su ricorso *Benetti Remo*).

204 L'avere il Presidente dell'Ordine espresso preventivamente il proprio parere su un procedimento disciplinare non è motivo di nullità del procedimento stesso quando l'interessato non abbia provveduto alla ricusazione di lui (dec. n. 70 del 10 settembre-17 novembre 1954, su ricorso *Toso Primo*).

Numero legale

205 Secondo i principi generali, il numero legale richiesto per la validità delle adunanze degli organi collegiali amministrativi è dato dalla metà più uno dei componenti. Il Consiglio dell'Ordine, anche in sede disciplinare, è un organo attivo della pubblica amministrazione. D'altra parte, le norme del capo IV del regolamento 5 aprile 1950, n. 221, disponendo che nei verbali delle sedute relative ai procedimenti disciplinari devono essere indicati i nomi dei componenti del Consiglio intervenuti (art. 46) e che la decisione adottata deve essere sottoscritta da tutti i membri del Consiglio che vi hanno preso parte (art. 47), implicitamente ammettono la legalità della seduta anche senza la partecipazione di tutti i componenti del Consiglio (dec. n. 27 del 9 maggio-21 giugno 1958, su ricorso *Gavazzi Leonida*).

206 A termine dell'art. 30, primo comma, del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, le adunanze dei Consigli degli Ordini o Collegi professionali sanitari, anche in funzione disciplinare, non sono valide se non interviene la maggioranza dei componenti e la presenza del numero legale è indispensabile, non solo all'apertura della seduta, ma anche al momento della votazione perché, altrimenti, questa potrebbe avvenire con la presenza di un solo componente, in assoluto contrasto con i principi che regolano la formazione della volontà dei corpi collegiali (dec. n. 66 del 27 maggio-12 settembre 1960, su ricorso *Frontera Antonio*).

207 Per la validità delle deliberazioni in materia disciplinare è sufficiente il quorum costituito dalla maggioranza dei componenti del Consiglio direttivo, in conformità di quanto dispone l'art. 30, comma primo, del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 27 del 18 giugno-15 luglio 1965, su ricorso *Sinatra Concetta* in *Di Silvestri*).

208 Secondo i principi generali, il numero legale richiesto per la validità delle adunanze degli organi collegiali amministrativi è dato dalla metà più uno dei componenti ed il principio medesimo si deve ritenere applicabile anche ai Consigli degli Ordini e dei Collegi sanitari in sede disciplinare, dal momento che, anche in tale sede, il Consiglio costituisce un organo della pubblica amministrazione e che una implicita prova della legalità delle sedute alle quali non abbiano partecipato tutti i componenti del Consiglio può trarsi dalle norme del Capo IV del regolamento (D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221) in quanto dispongono che nei verbali delle sedute stesse debbano essere indicati i nomi dei componenti intervenuti (art. 46) e che la decisione adottata debba essere sottoscritta da tutti i membri del Consigli che vi abbiano preso parte (art. 47). Né, ciò posto, alcun serio argomento in contrario può trarsi dal rilievo sulla interpretazione dell'art. 30 del regolamento, perché il termine « amministrazione » va inteso in significato più lato dell'attività finanziaria e, d'altra parte, l'attività disciplinare è pur sempre espressione di una attività amministrativa e si chiude con un provvedimento la cui natura amministrativa è fuori di dubbio (dec. n. 34 del 23 ottobre-6 dicembre 1965, su ricorso *Vassileff Boris*).

209 Il Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio professionale sanitario, anche nello svolgimento della funzione disciplinare, non perde la sua natura di organo amministrativo collegiale e, pertanto, il numero legale richiesto per la validità delle sue adunanze è dato dalla metà più uno dei componenti (dec. n. 17 del 29 novembre 1980-5 febbraio 1981, su ricorso *Morabito Simone*).

Ricusazione dei giudici disciplinari

210 L'astensione o l'accoglimento della ricusazione di un membro di un Collegio giudicante deve precedere la fase relativa all'esame di merito, sicché il giudice astenuto o ricusato non deve a tale esame, in nessun modo, partecipare (dec. n. 93 del 20 giugno-15 dicembre 1952, su ricorso *Jung Dino*).

211 L'aver deposto quale teste a carico in un processo penale non costituisce causa di ricusabilità di un membro del Consiglio direttivo dell'Ordine o Collegio professionale sanitario, chiamato a svolgere il procedimento disciplinare, perché la deposizione nel processo penale non qualifica il teste come parte interessata al processo (dec. n. 15 del 28 febbraio-9 aprile 1956, su ricorso *De Zolt Linda*).

212 Non costituisce motivo di ricusazione l'esercizio, da parte del Presidente dell'Ordine, delle funzioni inquirenti che sono state a lui attribuite dall'art. 39 del regolamento 5 aprile 1950, n. 211 (dec. n. 27 del 9 maggio - 21 giugno 1958, su ricorso *Gavazzi Leonida*).

213 L'interesse nella causa o in altra vertente su analoga questione di diritto, contemplato dall'art. 51, n. 1, c.p.c. quale motivo di astensione obbligatoria e, quindi, per il successivo art. 52, di ricusazione del giudice, se non deve assurgere necessariamente a interesse che il giudice potrebbe fare valere nella medesima causa intervenendovi come parte o controparte (è pacifico come non si possa essere in pari tempo giudice e parte), non può d'altronde sostanziarsi in un generico interesse di categoria o in un interesse meramente morale o, comunque, non ben definito. Deve trattarsi, invece di un interesse qualificato, attuale, personale e diretto, per cui dalla decisione della lite possa derivare in concreto al giudice un sicuro vantaggio o danno (dec. n. 27 del 18 giugno-15 luglio 1965, su ricorso *Sinatra Concetta* in *Di Silvestri*).

214 L'art. 64 del regolamento, che disciplina i procedimenti innanzi ai Consigli direttivi degli Ordini o Collegi professionali sanitari (D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221), richiama i motivi di ricusazione stabiliti dal codice di procedura civile, ma non precisa fino a qual momento la ricusazione sia proponibile; è da ritenersi, comunque, che a termini dall'art. 52 c.p.c., in caso di rinvio della controversia da una ad altra seduta, vada fatto riferimento, ai fini della tempestività della ricusazione, all'udienza effettiva di trattazione e non a quella di mero rinvio, non essendo certo che dall'una all'altra udienza il Collegio giudicante resti invariato (dec. n. 27 del 18 giugno-15 luglio 1965, su ricorso *Sinatra Concetta* in *Di Silvestri*).

215 Nessuna incompatibilità sussiste tra il ricusare il guidice, o taluno dei giudici, e il difendersi nel merito per l'ipotesi in cui l'istanza sia respinta (dec. n. 27 del 18 giugno-15 luglio 1965, su ricorso *Sinatra Concetta* in *Di Silvestri*).

216 Il contegno, quand'anche scorretto, tenuto dal sanitario nei riguardi di uno o più componenti del Consiglio dell'Ordine, durante lo svolgimento del procedimento disciplinare o nella fase preliminare alla sua apertura — a parte ogni responsabilità accertabile a carico di chi lo assuma — non costituisce, da solo, motivo di astensione o di ricusazione: i casi in cui, a norma dell'art. 51 c.p.c., richiamato dall'art. 64 D.P.R. 5-4-1950, n. 221, sorgono l'obbligo dell'astensione e la correlativa facoltà di proporre la ricusazione, sono tassativamente indicati e non comprendono la posizione del giudice nei cui confronti la parte si comporta scorrettamente. Sarebbe altrimenti ben fa-

cile all'incolpato sottrarsi al giudizio del giudice da lui non gradito (dec. n. 36 del 28 giugno 1968-18 gennaio 1969, su ricorso *Graziosi Lucio*).

217 Non costituisce espressione di interesse personale, tale da giustificare la ricusazione, in anticipazione del giudizio di merito, l'affermazione in un atto ufficiale del Presidente del Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio professionale che l'atto compiuto dal sanitario (sottoposto a giudizio disciplinare) sia da giudicare « inqualificabile » (dec. n. 17 del 29 novembre 1980-5 febbraio 1981, su ricorso *Morabito Simone*).

Variazione nella composizione

218 Il principio dell'immediatezza e della oralità, derivando da esigenze logiche ad ogni forma di giudizio, deve applicarsi anche ai giudizi disciplinari. Infatti, solo chi ha assistito a tutte le fasi del giudizio ed ha potuto rendersi conto immediatamente e personalmente, attraverso l'audizione dell'incolpato e degli eventuali testimoni, degli elementi di accusa e di difesa è in grado di esprimere, con serenità e cognizione di causa, il proprio convincimento. Pertanto, non è consentito, a pena di nullità, variare la composizione del Consiglio dell'Ordine o del Collegio professionale sanitario nel corso del procedimento disciplinare. Se detto procedimento non possa esaurirsi in un'unica seduta, alla continuazione in altra seduta debbono partecipare gli stessi componenti che hanno preso parte alla precedente e, se ciò non avviene, il procedimento nella sua fase orale deve cominciare daccapo (dec. n. 87 del 9 giugno-5 dicembre 1956, su ricorso *Trabucco Antonio*).

219 E' nullo il procedimento disciplinare svoltosi in diverse sedute quando la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio giudicante non sia restata immutata. Invero, l'art. 45 del regolamento (D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221), che disciplina lo svolgimento del procedimento disciplinare, stando alla sua letterale dizione, presuppone che esso si esaurisca in un unico giorno, che è il « quod plerumque accidit ». Tuttavia, ove occorra, nulla vieta che il procedimento disciplinare possa anche svolgersi in diverse sedute, ma è indispensabile che la composizione del Collegio rimanga immutata (dec. n. 14 dell'8-22 marzo 1957 su ricorso *Fontana Carlo*).

220 Per principio generale, la competenza ad emettere il provvedimento conclusivo di una procedura si radica nell'organo cui la emissione di quel provvedimento è riservata secondo legge, sicché la deliberazione non può poi essere adottata da un organo diverso per composizione. La esigenza dell'osservanza del principio suesposto è maggiormente sensibile nei procedimento disciplinari dinanzi ai Consigli direttivi degli Ordini e dei Collegi professionali sanitari, nei quali la natura amministrativa del potere disciplinare non esclude, tuttavia, la qualificazione punitiva, sicché si impone la

applicazione, per analogia, delle norme procedurali penali volte al rispetto quanto meno delle garanzie più fondamentali connaturate all'esplicazione di ogni potere punitivo (dec. n. 69 del 14 dicembre 1962-16 aprile 1963, su ricorso *Nicolosi Gaetano*).

INCIDENZA DEL PROCEDIMENTO PENALE SU QUELLO DISCIPLINARE

Amnistia, indulto e grazia

221 Nessuna influenza ha sui procedimenti disciplinari l'amnistia o l'indulto perché l'azione penale e quella disciplinare sono fra loro nettamente distinte quanto all'origine delle rispettive potestà (punitiva e disciplinare) e quanto agli scopi che tendono a realizzare, anche se hanno il loro fondamento su di una medesima azione od omissione dell'incolpato. La unica influenza del giudizio penale su quello disciplinare attiene alla sussistenza del fatto ed alla sua attribuzione all'incolpato, il cui accertamento è devoluto al giudice penale, ai sensi dell'art. 44 del regolamento (D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221) (dec. n. 49 del 27 luglio-10 settembre 1954, su ricorso *Solerio Giovanni*).

222 L'amnistia, funzionando come causa oggettiva di estinzione del reato, non preclude la valutazione del fatto, che ha formato oggetto dell'imputazione penale, sotto il profilo della sua compatibilità con il prestigio ed il decoro della professione (dec. n. 99 del 17 novembre 1954-18 marzo 1955, su ricorso *Schonheim Carlo*; n. 103 del 15 dicembre 1954, 28 marzo 1955, su ricorso *Nicodemi Pasquale*).

223 Quando il reato, per il quale era stato iniziato procedimento penale, sia stato estinto per amnistia può senz'altro farsi luogo al procedimento disciplinare per gli stessi fatti, non essendovi più ragione di operare la sospensione, a termini dell'art. 44 del regolamento (D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221) in relazione all'art. 3 c.p.p. (dec. n. 55 del 30 giugno-30 luglio 1956, su ricorso *Gatti Orazio*).

224 L'estinzione di un reato per amnistia non equivale a pronuncia di assoluzione perché il fatto non sussiste o perché l'imputato non lo ha commesso (uniche formule che vincolano qualsiasi giudice civile o amministrativo, a norma dell'art. 25 cod. proc. pen.) e non impedisce che i fatti siano esaminati in sede disciplinare ai fini della valutazione del comportamento dell'agente (dec. n. 18 del 23 gennaio-21 marzo 1959, su ricorso *Galletto Giacomo*).

225 Non osta all'esame del fatto sotto il profilo disciplinare la circostanza che esso abbia dato luogo a procedimento penale conclusosi con sentenza di non luogo a procedere per intervenuta amnistia (dec. n. 27 del 10 febbraio-5 agosto 1961, su ricorso *De Magistris Beniamino*).

226 La radiazione dall'albo professionale, inflitta ai sensi dell'art. 42 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, a seguito di condanna penale, è un effetto disciplinare della condanna, sul quale non ha influenza il provvedimento di grazia, in quanto quest'ultimo comporta il condono della pena detentiva, ma non estingue né il reato, né la condanna (dec. n. 62 del 17-26 ottobre 1964, su ricorso *Casci Ceccacci Franco*).

227 Per far carico all'incolpato di fatti materiali riferibili a reati amnistiati occorre procedere in sede disciplinare ad un autonomo accertamento dei fatti stessi (dec. n. 1 del 30 gennaio-25 febbraio 1965, su ricorso *Amico Tullio*).

228 Nessuna incidenza ha la concessione della grazia sulle conseguenze disciplinari della condanna penale (dec. n. 22 del 7-31 ottobre 1966, su ricorso *Maccianti Clara*).

229 L'opportunità, più volte riconosciuta dalla Commissione Centrale, in tema di annullamento di ufficio delle iscrizioni negli albi, che negli annullamenti medesimi si debba procedere, di fronte a situazioni consolidate nel tempo, con ogni cautela e con considerazione anche del profilo del pubblico interesse, non può essere, invero, regionevolmente richiamata a proposito dell'oggetto ben diverso dalla mancata applicazione di una sanzione gravissima (radiazione dall'albo), applicabile ope legis, in una situazione soggettiva professionale per nulla modificata dai provvedimenti di grazia adottati dal Capo dello Stato per le pene principali ed accessorie, che, in quanto non estintivi né del reato né della condanna, non si riverberano sulla radiazione, effetto disciplinare della condanna medesima (dec. n. 24 del 12 maggio-10 giugno 1967, su ricorso *Tecla Giuliana*).

230 Per l'art. 174 del codice penale l'indulto e la grazia costituiscono causa di estinzione, totale o parziale, o di commutazione della pena principale e possono, eventualmente, per espressa disposizione del decreto presidenziale, estinguere anche le pene accessorie; ma non estinguono il reato accertato con la sentenza di condanna e non hanno rilevanza di sorta rispetto agli effetti civili ed amministrativi della sentenza stessa (dec. n. 22 del 9 marzo-28 ottobre 1968, su ricorso *Bartoli Carmelo*).

231 L'estinzione di un reato per amnistia propria non impedisce che i fatti siano esaminati in sede disciplinare ai fini della valutazione del comportamento dell'agente (dec. n. 5 del 24 settembre 1977-26 giugno 1978, su ricorso *Di Donna Nicola*).

232 Il soggetto prosciolto in sede penale per amnistia può essere sottoposto a procedimento disciplinare ai fini dell'accertamento della sussistenza del fatto già a lui imputato in sede penale, perché l'amnistia, propria o impropria, non preclude l'esercizio del potere disciplinare, potere che l'autorità amministrativa competente conserva in relazione alle esigenze di tutela del proprio decoro e di conferma della fiducia in coloro che operano nell'ambito dell'amministrazione (dec. n. 19 del 17 dicembre 1983-19 marzo 1984, su ricorso *Bonavolontà Mariano*).

Archiviazione degli atti del procedimento penale

233 Il decreto di archiviazione degli atti relativi al processo penale non preclude il procedimento disciplinare (dec. n. 2 del 15-25 gennaio 1958, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Torino*).

234 L'archiviazione del procedimento penale non costituisce causa di preclusione del procedimento disciplinare, perché l'ordinanza di archiviazione non equivale alla sentenza definitiva di proscioglimento agli effetti degli ulteriori atti dell'Autorità amministrativa; pertanto, può essere legittimamente rivalutato un fatto accertato nei suoi elementi materiali in sede penale, anche se sia intervenuta l'archiviazione (dec. n. 7 del 17 marzo-21 maggio 1984, su ricorso *Spinelli Paolo*).

Assoluzione per mancanza di dolo

235 L'assoluzione in sede penale dall'imputazione di usurpazione di titoli (nella specie: specializzazione in alcune branche medico-chirurgiche) non preclude il procedimento disciplinare per lo stesso fatto quando l'assoluzione sia stata pronunciata per mancanza dell'elemento intenzionale (dolo), perché in sede disciplinare la responsabilità sussiste anche a titolo di colpa (dec. n. 29 del 16 novembre-9 dicembre 1968, su ricorso *Brisotto Giuseppe*).

Costituzionalità art. 42 D.P.R. n. 221/50

232 E' inammissibile la censura di illegittimità costituzionale nei confronti dell'art. 42 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, perché, ai sensi dell'art. 134 della Costituzione, nonché degli artt. 1 e segg. legge cost. 9 febbraio 1944, n. 1, e artt. 22 e 24 della legge 11 marzo 1953, n. 87, le questioni relative alla legittimità costituzionale possono essere sollevate soltanto nei confronti delle leggi e degli atti aventi forza di legge, mentre la norma oggetto del gravame in esame ha natura regolamentare.
E' infondata la censura di illegittimità costituzionale dell'art. 42 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, rispetto all'art. 25 primo comma Cost., in quanto l'adozione di un provvedimento amministrativo avente per oggetto il rapporto di iscrizione all'albo professionale, anche se

trova il suo presupposto nel giudicato penale, esula dalla competenza del giudice penale e non può non rientrare nei poteri propri dell'Ordine o Collegio professionale, a cui è affidata la custodia dell'albo medesimo ed è attribuita una serie di poteri per le iscrizioni e le cancellazioni in esso dei singoli esercenti. Non fondata è pure la censura di illegittimità costituzionale dello stesso art. 42, rispetto all'art. 24 Cost., stante che il provvedimento di radiazione dall'albo non scaturisce da un giudizio disciplinare e quindi esso si limita a dichiarare gli effetti amministrativi che la norma giuridica attribuisce al giudicato penale; e rispetto all'art. 102, dato che l'art. 42 del detto regolamento, lungi dal disporre la disapplicazione della sentenza penale, ne fa il presupposto del provvedimento di radiazione dall'albo (dec. n. 8 del 15 febbraio-10 luglio 1969, su ricorso *Accordi Erminia*).

Costituzionalità art. 140 c.p.

237 E' manifestamente infondata la questione di costituzionali della norma (art. 140 c.p.) che conferisce al giudice penale la facoltà di applicare provvisoriamente nel corso della istruzione la pena accessoria, per contrasto con l'art. 27, secondo comma, della Costituzione, atteso che quest'ultimo impedisce l'applicazione di sanzioni penali prima della sentenza di condanna, ma non esclude l'adozione di misure cautelari, quali quella della sospensione dall'esercizio della professione (dec. n. 3 del 26 gennaio-31 marzo 1980, su ricorso *Compagnoni Giuseppe*).

Denuncia all'Autorità giudiziaria

238 E' legittima la prosecuzione del giudizio disciplinare anche quanto dei fatti per i quali si procede sia stata interessata l'Autorità giudiziaria, perché l'Autorità amministrativa, ai sensi dell'art. 3 c.p.p., è tenuta a sospendere il giudizio disciplinare già instaurato, o a non dargli inizio, solo quando per il fatto addebitato sia stata iniziata azione penale (dec. n. 6 del 17 marzo-21 maggio 1984, su ricorso *Vairo Umberto*).

Depenalizzazione del reato

239 Il decreto del giudice penale di non doversi promuovere azione perché la violazione addebitata al sanitario è stata « depenalizzata » non costituisce preclusione al successivo inizio dell'azione disciplinare (dec. n. 19 del 13 dicembre 1980-5 febbraio 1981, su ricorso *Manassero Guido*).

240 Le forme assolutorie « perché il fatto non costituisce reato », « per amnistia » o « per difetto di querela » non precludono al giudice disciplinare di far uso delle prove raccolte in sede penale; pertanto, legittimamente si può procedere in sede disciplinare in base a prove raccolte in un giudizio penale conclusosi con la dichiarazione di non doversi procedere perché il reato addebitato è estinto per effetto della sanzione sostitutiva (art. 378 c.p.p. ed art. 77 della legge 24 novembre 1981, n. 689) (dec. n. 14 del 5 maggio-5 luglio 1984 su ricorso *Ferraresi Carolina*).

Doppio sistema sanzionatorio (esistenza di)

241 Non può essere presa in considerazione la generica contestazione della esistenza di un doppio sistema sanzionatorio, con riferimento al giudizio penale ed a quello disciplinare, e della capacità dei componenti i Consigli direttivi degli Ordini e dei Collegi professionali sanitari ad espletare procedimenti disciplinari, tenuto conto della loro preparazione giuridica, non concretizzandosi tale contestazione in argomentazioni di rilevanza giuridica (dec. n. 16 del 5 maggio-7 luglio 1984, su ricorso *Sordi Angiolo*).

Fatti e prove acquisiti nel procedimento penale

242 Nel procedimento disciplinare instaurato a carico di un sanitaria libero professionista per fatti emersi in un procedimento penale, conclusosi con sentenza di condanna del sanitario stesso, il giudice disciplinare è tenuto a rivalutare i fatti quali risultano irrevocabilmente accertati in sede penale, ai fini della determinazione della responsabilità disciplinare. Non può valere a giustificare la omissione di tale rivalutazione il riferimento alla revoca della pena accessoria della interdizione dall'esercizio della professione, disposta dal giudice penale di secondo grado in riforma della sentenza di primo grado, poiché le pene accessorie hanno natura e finalità ben diverse da quelle proprie delle sanzioni disciplinari e nessun riferimento analogico può farsi tra le une e le altre (dec. n. 35 del 14 giugno-24 luglio 1958, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Torino*).

243 Il procedimento penale ha carattere pregiudiziale rispetto a quello disciplinare. Il giudice disciplinare è vincolato alla valutazione dei fatti quali risultano nella loro materialità dalla sentenza penale passata in giudicato. Il tempo trascorso per effetto del procedimento penale non estingue l'azione disciplinare, ma si può tener conto del comportamento dell'incolpato successivo ai fatti commessi, ai fini della commisurazione della sanzione disciplinare (dec. n. 3 del 16 gennaio-4 febbraio 1959, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Firenze*).

244 Il principio della preclusione a nuovi accertamenti sulla sussistenza dei fatti materiali, che furono oggetto di un procedimento penale e che furono ritenuti sussistenti con una sentenza penale irrevocabile di condanna, impedisce a qualsiasi giudice, civile o amministrativo, di compiere nuovi accertamenti (dec. n. 8 del 16 gennaio-20 febbraio 1959, su ricorso *Vitali Oddo*).

245 L'autorità disciplinare è vincolata al giudicato penale per quanto concerne gli elementi di fatto e di diritto che sono stati presi in esame e sono serviti a formare il convincimento del magistrato penale. Se costui ha ritenuto inesistenti alcuni dati di fatto e, nell'apprezzamento globale delle prove, le ha ritenute non sicure ed insufficienti, è inibito all'Autorità disciplinare farne una diversa valutazione (dec. n. 67 del 6 maggio-12 settembre 1960, su ricorso *Scola Enzo*).

246 Anche se la formula di assoluzione nel processo penale non precluda l'esame dello stesso fatto sotto il profilo disciplinare, il giudice disciplinare, come quello amministrativo, è vincolato all'apprezzamento del fatto quale risulta dal giudicato penale (dec. n. 35 del 27 maggio-1 settembre 1961, su ricorso *Terrusi Tommaso*).

247 A norma dell'art. 28 del c.c.p., la sentenza penale irrevocabile di condanna ha autorità di cosa giudicata nel giudizio civile o amministrativo, nel quale non è consentito procedere a nuovo accertamento dei fatti materiali che furono oggetto del giudizio penale: pertanto, i fatti posti a carico di un sanitario dalla sentenza penale di condanna passata in giudicato non vanno nuovamente discussi, ma valutati sotto il profilo disciplinare (dec. n. 74 del 26 novembre-7 dicembre 1964, su ricorso *Nardelli Enrico*).

248 Secondo i principi generali sul rapporto fra giudicato penale e processo disciplinare si deve ritenere accertato il fatto materiale della vendita di medicinali a prezzo inferiore a quello risultante dal relativo fustello quando non sia stata fatta opposizione al decreto penale del Pretore emesso a carico dell'incolpato e sia stata pagata la relativa pena pecuniaria (dec. n. 6 del 29 gennaio-26 febbraio 1965, su ricorso *Cozzolino Sergio*).

249 La sentenza penale irrevocabile di condanna, pronunciata in seguito a giudizio, ha autorità di cosa giudicata nel giudizio amministrativo (qual è il giudizio disciplinare), quando in questo si controverta intorno ad un diritto il cui riconoscimento dipende dall'accertamento dei fatti materiali che furono oggetto del giudizio penale (art. 28 c.p.p.). Ciò significa che il giudice amministrativo non può sindacare l'uso che il giudice penale abbia fatto dei suoi poteri-doveri, né può riesaminare gli elementi del fatto-reato, già accertato dal giudice penale, perché vi osta la preclusione del giudicato; in altre parole, il giudice amministrativo è vincolato dalla pronuncia del giudice penale per quanto attiene alla sussistenza dei fatti accertati ed alla responsabilità del condannato (dec. n. 25 del 16 ottobre-25 novembre 1968, su ricorso *Luciano Raffaele*).

250 I fatti accertati irrevocabilmente in sede penale nella loro materialità vincolano il giudice disciplinare, il quale può soltanto discuterli e valutarli ai fini della responsabilità disciplinare dell'incolpato (dec. n. 15 del 5 maggio-5 luglio 1984, su ricorso *Monteforte Salvatore*).

Impromovibilità dell'azione penale

251 Il decreto di impromovibilità dell'azione penale, emesso dal G.I. con la motivazione che, nelle irregolarità amministrativo-contabili addebitate all'imputato, si identifica esclusivamente una condotta colposa, non preclude il procedimento disciplinare, dal momento che esso non disconosce l'esistenza delle irregolarità in questione e che, in materia disciplinare, non è necessario l'accertamento del dolo, in quanto è sufficiente che il fatto possa essere addebitato all'incolpato a titolo di colpa. Ciò anche a voler prescindere dalle chiara norma di cui all'art. 25 del codice di procedura penale, a termine della quale i provvedimenti del giudice penale che possono fare stato nel giudizio civile o amministrativo sono solo quelli emessi « in seguito a giudizio » (dec. n. 29 del 12 dicembre 1966-16 febbraio 1967, in procedimento disciplinare a carico di *Scappaticci Restituta Eva*).

Libertà provvisoria

252 La concessione della libertà provvisoria, sottoposta o meno a cauzione o ad altra condizione, non equivale a revoca del mandato di cattura e non importa perciò la cessazione dell'effetto del mandato stesso, condizione posta dalla legge perché cessi la sospensione dell'esercizio professionale, così come previsto dall'ultimo comma dell'art. 43 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 13 dal 1-18 marzo 1955, su ricorso *Fossati Bruno;* n. 47 del 1 marzo-4 giugno 1955, su ricorso *Rasero Aldo;* n. 49 del 7 febbraio-30 giugno 1955, su ricorso *Penna Nella;* n. 37 del 22 maggio-14 giugno 1957, su ricorso *Baldazzi Corrado*).

253 La concessione della libertà provvisoria nei casi consentiti dalla legge (artt. 277 e segg. c.p.p.) importa una ipotesi di revoca implicita facoltativa del mandato o dell'ordine di cattura, tanto vero che l'art. 292 del suddetto codice di rito prevede, nel caso di violazione da parte dell'imputato degli obblighi impostigli con l'ordinanza di libertà provvisoria o con provvedimento successivo, e in correlazione con la revoca del beneficio, l'emissione di un nuovo distinto provvedimento restrittivo della libertà personale. Pertanto, una volta concessa la libertà provvisoria, non è applicabile la sospensione dall'esercizio della professione sanitaria irrogabile *ope legis* a norma dell'art. 43, lett. *a*) del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 14 del 26 febbraio-25 marzo 1965, su ricorso *Cena Maria* in *De Silvestris*).

254 Deve escludersi l'esattezza della tesi, finora prevalente, che attribuisce al mandato di cattura l'effetto ultrattivo di giustificare la sospensione obbligatoria del sanitario, pur dopo la concessione della libertà provvisoria.

Secondo la giurisprudenza del Consiglio di Stato (Sez. VI, 15 dicembre 1978, n. 1305), anche a volere ancorare l'emissione del mandato di cattura ad una supposta gravità del reato (mentre il mandato può anche essere emesso per

pericolo di fuga, per esigenze istruttorie o per altri motivi estranei alla supposta gravità del reato), deve escludersi che gli effetti del mandato di cattura si proiettino oltre il provvedimento di concessione della libertà provvisoria, tenuto anche conto che, quando il giudice ravvisi la necessità di sottoporre di nuovo l'imputato a misura restrittiva della libertà personale, non può limitarsi a revocare il beneficio della libertà provvisoria, ma è tenuto ad emettere un nuovo mandato di cattura (art. 292 c.p.p.).

Pertanto, la durata della sospensione obbligatoria prevista dall'art. 43 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, deve essere limitata al periodo di efficacia dell'ordine o mandato di cattura e detta sospensione viene meno con la concessione della libertà provvisoria, a meno che il Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio non pronunci la sospensione del sanitario dall'albo come misura facoltativa ai sensi del penultimo comma del citato art. 43 (dec. n. 7 del 18 novembre 1978-3 aprile 1979, su ricorso *Ravazzani Romano;* dec. n. 1 del 13 gennaio-3 aprile 1979, su ricorso *Dessì Enrico;* dec. n. 3 del 17 febbraio-24 maggio 1979, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Bari;* dec. n. 19 del 15 dicembre 1979-18 aprile 1980, su ricorso *Panarese Livia;* dec. n. 20 del 15 dicembre 1979-18 aprile 1980, su ricorso *Donno Francesca;* dec. n. 21 del 15 dicembre 1979-18 aprile 1980, su ricorso *Cava Pietro;* dec. n. 22 del 15 dicembre 1979-18 aprile 1980, su ricorso *Leone Maggio Emilio;* dec. n. 23 del 15 dicembre 1979-18 aprile 1980, su ricorso *Romano Aldo;* dec. n. 4 del 1° marzo-19 maggio 1980, su ricorso *Carai Francesco;* dec. n. 5 del 1° marzo-19 maggio 1980, su ricorso *Deplano Alberto;* dec. n. 6 del 1° marzo-19 maggio 1980, su ricorso *Maxia Salvatore;* dec. n. 7 del 1° marzo-19 maggio 1980, su ricorso *Medde Giovanni;* dec. n. 8 del 26 aprile-19 maggio 1980, su ricorso *Fasciolo Giovanni Battista;* dec. n. 9 del 26 aprile-19 maggio 1980, su ricorso *Massidda Sergio;* dec. n. 10 del 26 aprile-19 maggio 1980, su ricorso *Deplano Marino;* dec. n. 11 del 17 maggio-22 novembre 1980, su ricorso *Schirru Giuseppe*).

255 La durata della sospensione obbligatoria dall'esercizio professionale, prevista dall'art. 43 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, quale conseguenza dell'emissione dell'ordine o del mandato di cattura, deve essere limitata al periodo di efficacia dell'ordine o mandato medesimo; pertanto, la sospensione viene meno con la concessione della libertà provvisoria. Resta, tuttavia, salvo il potere dell'Ordine di pronunciare la sospensione del sanitario dall'albo come misura facoltativa, ai sensi del penultimo comma del citato art. 43 (dec. n. 3 del 21 febbraio-20 giugno 1981, su ricorso *Grassi Sebastiano*).

256 La durata della sospensione obbligatoria ex art. 43 D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, dall'esercizio della professione di medico, provocata dall'emissione di ordine o mandato di cattura, deve essere limitata al periodo di efficacia dell'ordine o mandato di cattura, per cui detta sospensione viene meno con la concessione della libertà provvisoria, restando tuttavia salvo il potere dell'Ordine di pronunciare egualmente la sospensione del sanitario dall'albo come misura facoltativa ai sensi del penultimo comma del citato art. 43 (dec. n. 1 del 7 maggio-25 giugno 1983, su ricorso *Tagliaferro Alfonso*).

257 In adesione alla giurisprudenza del Consiglio di Stato (Sez. VI, 15 dicembre 1978, n. 1305) deve escludersi che gli effetti dell'ordine o del mandato di cattura si proiettino oltre il provvedimento di concessione della libertà provvisoria, tenuto conto anche che, quando il giudice ravvisi la necessità di sottoporre di nuovo l'imputato a misura restrittiva della libertà personale, non può limitarsi a revocare il beneficio della libertà provvisoria, ma è tenuto ad emettere un nuovo mandato di cattura (art. 292 c.p.p.). Pertanto, la durata della sospensione obbligatoria dall'esercizio professionale, prevista per i sanitari dall'art. 43 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, deve essere limitata al periodo di efficacia dell'ordine o mandato di cattura, per cui detta sospensione viene meno con la concessione della libertà provvisoria (dec. 7 maggio-25 giugno 1983, n. 6, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Trapani;* 7 maggio-25 giugno 1983, n. 7, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Trapani;* 7 maggio-25 giugno 1983, n. 8, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Trapani*).

258 La concessione della libertà provvisoria fa perdere efficacia alla sospensione dall'esercizio professionale che consegue *ope legis* a seguito dell'emissione dell'ordine o del mandato di cattura, a termini dell'art. 43 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221. La norma di cui all'ultimo comma di detto articolo, in quanto in contrasto con quella analoga del T.U. approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, deve essere dichiarata illegittima per quella parte che esclude il venir meno della sospensione di diritto dall'esercizio della professione a seguito della concessione della libertà provvisoria (dec. n. 18 del 30 giugno-12 settembre 1984, su ricorso *Falcioni Osvaldo*).

Omessa denuncia penale

259 Nulla vieta di procedere disciplinarmente a carico del sanitario per quelle stesse infrazioni che possono formare oggetto di procedimento penale, quando questo, per mancata denuncia all'Autorità giudiziaria o per altro motivo, non abbia avuto luogo (dec. n. 13 del 17 gennaio-17 marzo 1953, su ricorso *Luglio Gherardo*).

260 L'omissione della denuncia penale può ingenerare responsabilità a carico di chi, avendone l'obbligo, non vi ha provveduto; ma non importa nullità del procedimento civile, amministrativo o disciplinare che siasi proseguito o soltanto iniziato in ordine al fatto-reato. La sospensione necessaria del procedimento disciplinare consegue solo all'effettivo inizio dell'azione penale e quando la cognizione del reato influisce sulla decisione della controversia (dec. n. 3 del 27 novembre 1959-29 febbraio 1960, su ricorso *Zarrilli Michele*).

Pendenza del procedimento penale (effetti)

261 Una volta iniziato il procedimento penale nei confronti del sanitario non può, di regola, procedersi disciplinarmente a suo carico per il medesimo

fatto se non dopo il giudicato penale, che, peraltro, è ostativo del giudizio disciplinare nei casi di assoluzione perché il fatto non sussiste o l'incolpato non lo ha commesso. Ma non può escludersi la possibilità o liceità del procedimento disciplinare, anche in pendenza di quello penale, sia pure in via di eccezione, quando concorrano circostanze ed elementi che, se accertati e specie se ammessi dall'incolpato, possano indurre a ravvisare nel comportamento o atteggiamento del sanitario, nel suo complesso valutati, lati o aspetti non conformi ai principi della deontologia professionale. In simili casi è lecito infliggere al sanitario adeguata sanzione disciplinare, indipendentemente dal giudizio penale e qualunque possa essere l'esito di esso per il fatto specifico oggetto di imputazione (dec. n. 114 del 25 novembre 1952-6 maggio 1953, su ricorso *Gianferrari Tobia;* n. 13 del 31 marzo-14 aprile 1954, su ricorso *Spadavecchia Saverio*).

262 Va annullato il procedimento disciplinare che sia stato svolto quando era pendente per lo stesso fatto procedimento penale. Infatti, a termini dell'art. 44 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, in relazione all'art. 3 c.p.p., la pendenza del procedimento penale comporta la sospensione di quello disciplinare per gli stessi fatti. Il citato articolo di regolamento prevede che il sanitario a carico del quale « abbia avuto luogo » procedimento penale e nei confronti del quale non si sia dovuta applicare la radiazione a termini del precedente articolo 42, sia sottoposto a giudizio disciplinare per il medesimo fatto imputatogli, purché non sia stato prosciolto per la non sussistenza del fatto o per non averlo commesso. Ora, sia il dettato letterale della legge, che la sua *ratio* impongono che si debba attendere l'esito del processo penale, che condiziona la procedibilità del procedimento disciplinare, essendo questo precluso allorché il magistrato penale dichiari che il fatto non sussiste o che il prevenuto non l'ha commesso (dec. n. 100 del 10 dicembre 1956-23 gennaio 1957, su ricorso *Piccini Alessandro;* n. 6 dell'8-22 febbraio 1957, su ricorso *Vessa Amerigo;* n. 33 del 22 maggio-5 giugno 1957, su ricorso *Panaro Berto;* n. 36 del 22 maggio-14 giugno 1957, su ricorso *Labate Luigi*).

263 Va annullato il procedimento disciplinare svolto in violazione dell'art. 3 c.p.p., salva la facoltà del Consiglio dell'Ordine di istituire un nuovo procedimento disciplinare in relazione all'esito del giudizio penale ed in conformità alla pronunzia del giudice penale per quanto eventualmente attenga alla sussistenza del fatto e alla partecipazione ad esso del prevenuto (dec. n. 89 del 13-30 novembre 1957, su ricorso *Nicolosi Gaetano*).

264 A norma dell'art. 3 c.p.p., quando è iniziata l'azione penale e la cognizione del reato influisce sulla decisione del giudizio disciplinare, il Consiglio dell'Ordine non può far proseguire l'azione disciplinare sino alla decisione di merito, ma deve sospendere il giudizio sino alla decisione irrevocabile del giudice penale (dec. n. 52 del 22 maggio-12 settembre 1959, su ricorso *Cenni Fiorella*).

265 A norma dell'art. 3 c.p.p., quando è iniziata o è in corso l'azione penale e la cognizione del reato influisce sui fatti che formano oggetto di un giudizio civile o amministrativo, tale giudizio deve essere sospeso fino alla definizione del procedimento penale (dec. n. 24 del 22 gennaio-21 marzo 1960, su ricorso *Terrusi Tommaso*).

266 La sospensione del procedimento disciplinare, ai sensi dell'art. 3 del codice di procedura penale, interrompe il decorso del previsto periodo di prescrizione. Nel caso, poi, di applicazione della sanzione della radiazione dall'albo, prevista dell'art. 42 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, quale diretta conseguenza della condanna penale, il Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio professionale sanitario, con la propria pronunzia meramente dichiarativa, assolve all'obbligo di legge riveniente dal passaggio in giudicato della condanna penale e ciò, ovviamente, non può fare prima che sia verificata la condizione di legge: il passaggio in giudicato della condanna (dec. n. 22 del 7-31 ottobre 1966, su ricorso *Maccianti Clara*).

267 L'art. 3 c.p.p., il quale condiziona la procedibilità del giudizio disciplinare all'esito del processo penale, trova applicazione solo quando è iniziata l'azione penale e la cognizione del reato influisce sulla decisione in sede disciplinare (dec. n. 7 del 17 marzo-21 maggio 1984, su ricorso *Spinelli Paolo*).

Radiazione dall'Albo professionale

268 La radiazione dall'albo, così come prevista dall'art. 42 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, costituisce un mero effetto amministrativo che la norma giuridica attribuisce alla sentenza penale con la quale è pronunciata condanna per uno dei delitti contemplati nell'articolo medesimo. Trattandosi di una radiazione di diritto, l'atto che la pronuncia ha natura dichiarativa e cioè si limita ad operarne l'accertamento con effetto dalla data in cui la sentenza penale, a cui quella va automaticamente ricollegata, è divenuta irrevocabile. Pertanto va escluso che sia necessario l'intervento del giudice penale per la dichiarazione della radiazione di diritto o che per siffatta dichiarazione occorra un procedimento disciplinare (dec. n. 8 del 15 febbraio-10 luglio 1969, su ricorso *Accordi Erminia*).

269 Le ragioni sulle quali si fonda il procedimento di radiazione di diritto dall'albo devono rinvenirsi nell'obbligo che la norma impone all'organo professionale di procedere alla dichiarazione degli effetti amministrativi della condanna penale e, pertanto, deve ritenersi sufficiente ad integrare la motivazione dell'atto la menzione della sentenza di condanna divenuta irrevocabile e della norma contenuta nell'art. 42 D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 8 del 15 febbraio-10 luglio 1969, su ricorso *Accordi Erminia*).

270 La decorrenza della radiazione dall'albo professionale deve avere effetto da quando la condanna del sanitario sia divenuta esecutiva e ciò accade,

a norma dell'art. 576 c.p.p., quando essa è irrevocabile, quando cioè non è ammessa impugnazione diversa dalla revisione (dec. n. 29 del 12 dicembre 1970-23 gennaio 1971, su ricorso *Aliotta Nicola*).

271 La radiazione di diritto, come prevista dall'art. 42 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, costituisce un mero effetto amministrativo che la legge fa conseguire alla condanna penale per uno dei delitti previsti nel primo comma dell'articolo stesso ovvero all'applicazione di pene accessorie o misure di sicurezza contemplate nel comma secondo dello stesso articolo. Appunto perché si tratta di radiazione di diritto — che non richiede un preventivo esame della condotta dell'iscritto, che sia stata tale da compromettere gravemente la sua reputazione e la dignità della classe sanitaria, come invece è richiesto per la pronuncia di radiazione disciplinata dall'art. 41 dello stesso decreto n. 221 del 1950 — l'atto con il quale viene disposta ha natura dichiarativa e non costitutiva, nel senso che si limita ad operare l'accertamento con effetto dalla data in cui la condanna è divenuta irrevocabile.

La radiazione di diritto dall'albo, sanzione disciplinare amministrativa, non può essere confusa con l'interdizione dalla professione (art. 30 c.p.), che è disciplinata dalla legge penale e che costituisce una pena accessoria (articolo 19 c.p.) conseguente alla condanna per un delitto commesso con l'abuso della professione. Operando, quindi, nel campo amministrativo e non nell'ambito del giudizio penale, è escluso che la radiazione di diritto possa importare violazione della cosa giudicata penale: l'accertamento, demandato all'organo professionale, non incide minimamente sul contenuto e sulla portata della pronuncia del giudice penale, pronuncia che, al contrario, costituisce presupposto e condizione dell'irrogazione della sanzione disciplinare.

Non è esatto che la radiazione disposta a norma dell'art. 42 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, inibisce l'esercizio della professione e quindi la possibilità di procacciarsi i mezzi di sostentamento a tempo illimitato, perché il successivo art. 50 dispone che è possibile la reiscrizione condizionatamente al concorso dei seguenti requisiti: 1) la decorrenza di cinque anni dalla radiazione; 2) l'intervenuta riabilitazione (per la quale, a norma dell'art. 179 c.p. occorre il decorso di cinque anni dal termine della pena); 3) l'irreprensibile condotta del radiato. Quando ricorrano tali condizioni il sanitario potrà richiedere la reiscrizione all'albo e riprendere l'esercizio professionale (dec. n. 1 del 13 febbraio-3 marzo 1971, su ricorso *Carlino Giorgio*).

272 Nel caso di sanitario che sia stato condannato per delitto non colposo per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni la radiazione segue di diritto alla pronunzia giudiziale, senza l'obbligo di instaurare un giudizio disciplinare, perché i fatti che hanno formato oggetto di procedimento penale, una volta che la condanna sia passata in giudicato ,non devono subire una ulteriore valutazione sotto il profilo disciplinare in quanto la loro corrispondenza alla fattispecie legale prevista dall'art. 42 del regolamento approvato con il D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, accertata nel giudizio penale, viene elevata a causa diretta di preclusione dell'ulteriore mantenimento del sanitario nell'albo professionale (dec. n. 30 del 12 dicembre 1970-27 maggio 1971, su ricorso *Bava Giovanni*).

273 Nel caso di radiazione di diritto dall'albo professionale, a seguito di condanna penale, il competente organo dell'Ordine professionale deve limitarsi ad accertare l'avvenuto passaggio in giudicato della sentenza penale con cui è stata irrogata una delle condanne previste dall'art. 42 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 e a dichiararne gli effetti amministrativi. Non essendovi, perciò, l'obbligo di instaurare un giudizio disciplinare non sussiste, per la mancanza di esso, violazione del diritto di difesa e del principio del contraddittorio (dec. n. 30 del 12 dicembre 1970-27 maggio 1971, su ricorso *Bava Giovanni*).

274 L'atto meramente dichiarativo di accertamento della radiazione dall'albo di diritto ai sensi dell'art. 42 D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, non può avere decorrenza anteriore alla data in cui diventa irrevocabile la sentenza penale dalla quale la radiazione stessa automaticamente deriva (dec. n. 13 del 14 maggio-17 ottobre 1973, su ricorso *Paravia Rosaria*).

275 L'art. 42 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, è illegittimo per la parte in cui prevede la radiazione di diritto a seguito di condanna per reati non colposi per i quali la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni e nel massimo a cinque anni.

Infatti, la potestà regolamentare in materia devoluta al Governo ex articolo 28 D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, pur non sottoposta a limiti precisi, non poteva esplicarsi al di fuori del rispetto dei principi particolari e generali che presiedono alla materia regolamentare e, pertanto, le norme riguardanti le sanzioni nel procedimento disciplinare non potevano confliggere, da un lato, con le norme che realizzano le garanzie essenziali per la difesa dell'incolpato e, dall'altro, con quelle da cui deve dedursi l'adeguatezza della sanzione rispetto alla violazione commessa. Di conseguenza il Governo non avrebbe potuto stabilire sanzioni la cui gravità non avrebbe trovato una corrispondenza nella gravità della reazione che l'ordinamento giuridico offre ad altri fini per quel determinato tipo di violazione.

Ciò non significa che i fatti risultanti dalla sentenza di condanna non possano essere posti a base di un provvedimento di radiazione, ai sensi dell'art. 41 del citato regolamento, sempre che essi vengano considerati dal Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio professionale competente come condotta gravemente lesiva della reputazione e della dignità della classe sanitaria (dec. n. 4 del 10 giugno-14 dicembre 1978, sui ricorso *Versari Vulmaro Alvaro;* dec. n. 5 del 10 giugno-14 dicembre 1978, su ricorso *Ragusa Giovanni;* dec. n. 8 del 16 dicembre 1978-24 maggio 1979, su ricorso *Musto Teresa;* dec. n. 9 del 16 dicembre 1978-24 maggio 1979, su ricorso *Demarie Maria*).

276 Le norme regolamentari riguardanti le sanzioni nel procedimento disciplinare, in tanto possono essere ritenute legittime, in quanto non confliggano, da un lato, con le norme che devono realizzare le garanzie essenziali per la difesa dell'incolpato e, dall'altro, con quelle da cui deve dedursi l'adeguatezza della sanzione rispetto alla violazione commessa; pertanto, è illegittimo l'art. 42 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, per la parte in cui prevede la radiazione di diritto a seguito di condanna per reati non colposi per i quali la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni, atteso che impedisce di valutare l'adeguatezza della sanzione rispetto all'illecito, esigenza fondamentale di qualsiasi disposizione sanzionatoria (dec. n. 9 del 20 giugno-26 ottobre 1981, su ricorso *Sibahi Mohamed Ziad*).

Riflessi della sentenza penale

277 Anche se è indubbia la natura non giurisdizionale del giudizio disciplinare in genere e di quello innanzi all'Ordine professionale sanitario, in specie, deve tenersi presente che la disciplina normativa contenuta nella legge 13 settembre 1946, n. 233, e nel D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, dà esplicito rilievo alle pronunce in sede penale, sia al fine di sancire automatici riflessi sullo status del professionista (vedasi l'art. 42 del D.P.R. 221/1950, che prevede la radiazione di diritto del sanitario che abbia subìto una delle condanne penali elencate in quella disposizione), sia ai fini di rendere obbligatorio il procedimento disciplinare nei casi nei quali la pronuncia penale irrevocabile di proscioglimento (art. 44 citato D.P.R.) abbia accertato la sussistenza del fatto. Un siffatto stringente collegamento tra il giudizio penale e quello disciplinare deve, pertanto, ritenersi, coerentemente, comprensivo anche dell'estensione dell'efficacia del giudicato del primo nei confronti del secondo (dec. n. 3 del 27 gennaio-24 maggio 1973, su ricorso *Dei Amerigo*).

278 Tenuto conto della pubblicità del dibattimento penale che ha reso di dominio pubblico le mancanze ascritte ad un sanitario, gettando discredito sulla sua persona e sull'intero Ordine, devesi ritenere adeguata la sanzione disciplinare della sospensione dall'esercizio professionale per la durata di mesi quattro, qualora — come nella fattispecie — il detto sanitario, sulla scorta di circostanziate testimonianze rese in istruttoria e confermate in dibattimento sotto il vincolo del giuramento, fu ritenuto responsabile, in base a sentenza di primo grado, confermata in appello e seguita da declaratoria di amnistia, del delitto di truffa continuata aggravata per avere, nella sua qualità di medico convenzionato con l'INAM, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, con i raggiri di indicare nelle distinte decadali, contenenti l'elencazione delle prestazioni effettuate a favore degli assistiti dell'INAM, un numero di visite superiori a quelle realmente effettuate relativamente a ben 38 persone e per aver indicato come visite domiciliari nove visite ambulatoriali, percepito dall'INAM un compenso superiore a quello che gli sarebbe spettato (dec. n. 8 del 27 aprile-25 giugno 1973, su ricorso *Zavagli Giorgio*).

Sanzione inflitta nel corso del procedimento penale

279 Quando sia stata inflitta una sanzione disciplinare per fatti per i quali è in corso procedimento penale e tale sanzione sia divenuta definitiva per mancata impugnazione delle parti, non può il Consiglio dell'Ordine professionale, in seguito alla pronunzia del magistrato, iniziare nuovo procedimento disciplinare per gli stessi fatti ed irrogare altra sanzione (dec. n. 59 del 10-21 settembre 1954, su ricorso *De Molli Mario*).

Scarcerazione per decorrenza di termini

280 Con la scarcerazione obbligatoria dell'imputato, già colpito da mandato od ordine di cattura, trascorsi i periodi previsti nell'art. 272 c.p.p., nel testo modificato con l'art. 9 della legge 18 giugno 1955, n. 517, cessa l'effetto del provvedimento del giudice (la detenzione dell'imputato) e conseguentemente cessa la sospensione di diritto dall'esercizio professionale che da quel provvedimento appunto era stata provocata (dec. n. 79 del 24 ottobre-5 novembre 1956, sul ricorso *Crespellani Carlo*).

Sentenza definitiva di condanna (effetti)

281 La sentenza di appello, a seguito di reiezione del ricorso proposto in Cassazione dall'imputato, diviene irrevocabile e quindi legittimamente il Consiglio dell'Ordine ricorrendone gli estremi, dispone, in applicaizone dell'art. 42 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, la radiazione dall'Albo del medico condannato, a nulla rilevando che la detta sentenza possa essere eventualmente soggetta a revisione (dec. n. 7 del 6 aprile-18 maggio 1962, su ricorso *Danieli Antonio*).

Sospensione dall'esercizio professionale (carattere dichiarativo)

282 Il provvedimento di sospensione cautelare dall'esercizio professionale, previsto dall'art. 43, lett. *b*), del D.P.R. 5 aprile 1950, n .221, ha carattere dichiarativo rispetto al provvedimento del giudice penale che, ai sensi dell'art. 140 c.p., applica provvisoriamente la indicata pena accessoria nel corso dell'istruttoria; così che la norma regolamentare ha il limitato scopo di riaffermare l'obbligo del Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio di eseguire il provvedimento giurisdizionale (dec. n. 3 del 26 gennaio-31 marzo 1980, su ricorso *Compagnoni Giuseppe*).

Sospensione dall'esercizio professionale (facoltativa)

283 Nel caso di un sanitario assoggettato alla sorveglianza della pubblica sicurezza, con divieto di soggiorno in uno o più comuni, o in una o più pro-

vince, a seguito di indizi o di fatti che possono anche non costituire reato, mentre non ricorre una ipotesi di sospensione di diritto dall'esercizio professionale, può farsi luogo alla sospensione pronunciata (non dichiarata) dal Consiglio dell'Ordine, a norma dell'art. 43, secondo comma, del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, che prevede appunto la sospensione « sentito il professionista » del sanitario « ammonito dalla autorità di pubblica sicurezza » (dec. n. 24 del 31 ottobre-27 novembre 1970, su ricoros *Frisina Giovanni*).

284 Pur non avendo il giudice penale ritenuto di infliggere la pena accessoria della sospensione o della interdizione dall'esercizio professionale, tale provvedimento può essere adottato dal Consiglio dell'Ordine senza una usurpazione di poteri, sia per la diversa natura della pena accessoria rispetto al procedimento amministrativo adottato al di fuori del processo penale, sia perché ritenere che agli Ordini professionali, e in genere ad organi non giurisdizionali, sia inibito adottare provvedimenti di sospensione ed interdizione dall'esercizio di una professione, significherebbe negare l'esistenza di un potere disciplinare amministrativo e contestare agli Ordini professionali quella che è la principale loro attribuzione e cioè la compilazione e tenuta dell'albo (dec. n. 29 del 12 dicembre 1970-23 gennaio 1971, su ricorso *Aliotta Nicola*).

Sospensione dall'esercizio professionale (obbligatoria)

285 L'art. 43 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, che contempla la sospensione cautelare obbligatoria del sanitario a carico del quale sia stato emesso mandato o ordine di cattura, non è in contrasto con l'art. 27 Cost., in quanto la sospensione cautelare non presuppone affatto la condanna del soggetto al quale viene applicata e quindi non tocca il principio ex art. 27 Cost. della presunzione di innocenza dell'incolpato sino alla sentenza definitiva di condanna (dec. n. 19 del 6-30 dicembre 1969, su ricorso *Facchini Flora*).

286 Allorché viene emesso a carico di un sanitario un mandato o un ordine di cattura, la sospensione cautelare deve essere obbligatoriamente pronunciata e quindi il relativo provvedimento non è espressione di una valutazione discrezionale dell'opera del sanitario, ma costituisce una mera dichiarazione degli effetti che l'art. 43 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950 n. 221 ricollega all'intervenuto mandato o ordine di cattura. Conseguentemente non è necessario né procedere alla contestazione di addebiti, né dar luogo alle altre forme e modalità poste a garanzia dell'accertamento delle responsabilità disciplinari (dec. n. 19 del 6-30 dicembre 1969, su ricorso *Facchini Flora*).

287 Agli effetti della sospensione di diritto dall'esercizio della professione, prevista dall'art. 43 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, è irrilevante che la qualità di medico condotto integri la figura del reato ascritto al sanitario, cui sia stata irrogata una condanna penale, perché le ipotesi di sospensione

previste nel predetto articolo non fanno riferimento né alle fattispecie criminose contemplate nelle singole figure di reato, né alle qualità soggettive necessarie ai fini della configurazione del fatto delittuoso, trovando il loro fondamento unicamente nell'applicazione in sé e per sé delle pene accessorie o nelle misure di sicurezza, indipendentemente dalla qualificazione dei reati per i quali l'applicazione stessa è stata disposta (dec. n. 1 del 21 febbraio-18 marzo 1970, su ricorso *Lupi Carlo*).

288 L'adozione del provvedimento di sospensione di diritto dall'esercizio professionale prevista dall'art. 43 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, non implica la necessità della convocazione del sanitario interessato, né della sua audizione; il provvedimento, d'altra parte, deve ritenersi sufficientemente motivato con il rinvio alla sentenza penale con la quale la pena accessoria è stata disposta (dec. n. 1 del 21 febbraio-18 marzo 1970, su ricorso *Lupi Carlo*).

289 La sospensione di diritto dall'esercizio della professione sanitaria ex articolo 43 del regolamento (D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221) opera soltanto nel caso di applicazione di una delle misure di sicurezza non detentive prevedute dall'art. 215, comma terzo — nn. 1, 2, 3 e 4 — cod. pen. e non anche nel caso di applicazione di misure di natura preventiva, quali erano, all'epoca dell'entrata in vigore del predetto regolamento, l'assegnazione al confino e l'ammonizione e quali sono oggi le misure di prevenzione nei confronti delle persone pericolose per la sicurezza, per la pubblica moralità o perché « indiziate » di appartenenza ad associazione mafiosa. Infatti anche se v'è una corrispondenza di contenuto tra la misura contemplata dall'art. 215, comma terzo, n. 2, cod. pen. e dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, in relazione all'art. 3, comma secondo, legge 27 dicembre 1956, n. 1423 (nell'art. 215 cod. pen., si sancisce il « divieto di soggiorno in uno o più comuni o in una o più province »; nell'art. 3 della legge n. 1423 del 1956 si commina « la sorveglianza speciale della pubblica sicurezza » accompagnata da eventuale « divieto di soggiorno in uno o più comuni o in una o più province »), la causa che giustifica l'irrogazione dell'una o dell'altra misura è diversa, perché diversa è la situazione di chi si trova soggetto alla misura di sicurezza del divieto di soggiorno, in seguito alla commissione di un reato regolarmente accertato (art. 202, primo comma, cod. pen.) e la situazione di chi si trova invece assoggettato alla sorveglianza della pubblica sicurezza, con divieto di soggiorno in alcuni comuni e province, a seguito di indizi di fatti che possono anche non costituire reato (dec. n. 24 del 31 ottobre-27 novembre 1970, su ricorso *Frisina Giovanni*).

290 L'emissione di un mandato o ordine di cattura importa, secondo quanto dispone l'art. 43, lett.*a*), del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, la sospensione di diritto dall'esercizio professionale. Poiché tale sospensione, a mente dell'ultimo comma dello stesso art. 43, « dura fino a quando abbia effetto la sentenza o il provvedimento da cui è stata determinata » e poiché, inoltre, la concessione della libertà provvisoria nei casi

consentiti dalla legge equivale a revoca del mandato od ordine di cattura ed importa la cessazione dell'effetto del mandato medesimo, ne consegue che la concessione della libertà provvisoria importa la revoca della sospensione dall'esercizio della professione, ai sensi del citato ultimo comma dell'art. 43 (dec. n. 14 del 17 giugno-30 settembre 1972, su ricorso *Procuratore della Repubblica di Forlì*, dec. n. 23 del 18 novembre 1972-27 gennaio 1973, su ricorso *Procuratore della Repubblica di Udine*).

291 La concessione della libertà provvisoria nei casi consentiti dalla legge (articoli 277 e segg. c.p.p.) equivale a revoca implicita facoltativa del mandato o dell'ordine di cattura e, pertanto, importa la revoca della sospensione dall'esercizio della professione, a norma dell'ultimo comma dell'art. 43 D.P.R. 5 aprile 1950 n. 221 (dec. n. 21 del 27 ottobre-15 dicembre 1973, su ricorso *Davolio Mario;* dec. n. 23 del 20 dicembre 1973-4 febbraio 1974, su ricorso *Taiti Antonio*).

292 Nel caso in cui la misura cautelare della sospensione dall'esercizio professionale deve essere automaticamente disposta, ai sensi dell'art. 43, primo comma, del regolamento 5 aprile 1950, n. 221 non è necessaria alcuna formalità o attività preliminare da parte del Consiglio dell'Ordine, essendo le garanzie di procedura stabilite oggettivamente e condizionate alla effettiva sussistenza delle condizioni stabilite dalla legge. A fortiori non è richiesta alcuna formalità preliminare allorché, essendo cessati gli effetti del provvedimento da cui essa è stata determinata, il Consiglio direttivo revochi il suo provvedimento (dec. n. 5 del 23 marzo-28 maggio 1974, su ricorso *Zorzi Renzo*).

Sospensione del procedimento disciplinare

293 Non è sufficiente che una denuncia sia stata sporta alla Procura della Repubblica perché possa dirsi iniziata l'azione penale contro il soggetto denunziato; pertanto, in tale fase il Consiglio direttivo dell'Ordine o Collegio può procedere in via disciplinare, non essendosi realizzata la condizione posta dall'ultimo comma dell'art. 3 c.p.p. perché si abbia l'obbligo da parte del giudice amministrativo, come di quello civile, di ordinare la sospensione del giudizio a lui affidato (dec. n. 10 del 13 febbraio-5 giugno 1971, su ricorso *Conio Sebastiano*).

294 A norma dell'art. 3, commi secondo e quarto, del c.p.p., se viene iniziata l'azione penale e la cognizione del reato influisce sulla decisione del procedimento disciplinare, l'Autorità che procede disciplinarmente deve ordinare la sospensione del giudizio fino a che sia pronunciata nell'istruzione la sentenza di proscioglimento non più soggetto ad impugnazione o nel giudizio la sentenza irrevocabile, ovvero sia divenuto esecutivo il decreto di condanna (dec. n. 2 del 23 marzo-28 maggio 1974, su ricorso *Di Donna Nicola*).

MANCANZE DISCIPLINARI (NEI RAPPORTI CON L'ORDINE o COLLEGIO)

Accuse a componenti del Consiglio Direttivo

295 Non è vietato al sanitario di manifestare, anche a mezzo della stampa, il proprio dissenso in ordine alle direttive impartite dal Consiglio dell'Ordine su una vertenza economica dei sanitari con l'INAM, ma è viziato di illegittimità e, quindi, condannabile sotto il profilo deontologico, trascendere nella polemica e formulare accuse di carattere morale ai suoi componenti che non sono lecite e che, pertanto, costituiscono fatti disdicevoli al decoro professionale (dec. n. 9 del 29 aprile-25 maggio 1972, su ricorso *Crespi Franco*).

Accuse a Presidente di Ordine

296 E' rilevante ai fini disciplinari — e come tale è passibile di sanzione — la espressione contenuta in un esposto-ricorso inviato all'Ufficiale sanitario e al Medico provinciale contro i turni di servizio notturno delle farmacie, che implica un apprezzamento negativo delle qualità di imparzialità e di obiettività del Presidente dell'Ordine (la espressione di che trattasi era del seguente tenore: « non interessano le sofistiche argomentazioni che il sig. Presidente dell'Ordine vorrà darle a proprio esclusivo vantaggio ») (dec. n. 12 del 20 maggio-19 luglio 1972, su ricorso *Malvisi Alfredo*).

Comportamento indecoroso

297 L'ingiuria rivolta ad un Ordine o Collegio professionale da un suo iscritto riveste carattere di gravità perché la ricostituzione degli Ordini e dei Collegi sanitari ed il potere di vigilanza e di disciplina, che la legge attribuisce ai loro Consigli direttivi per un fine di pubblico interesse e di regolamentazione del delicato servizio sanitario, che va oltre la somma degli interessi dei singoli iscritti, esige che sia mantenuto fermo il prestigio degli Organi preposti dalla legge al mantenimento della disciplina stessa (dec. n. 23 del 3-12 aprile 1957, su ricorso *Cesaroni Eugenio*).

298 Il Consiglio dell'Ordine, quale organo direttivo della istituzione che sovraintende agli interessi morali della categoria professionale, è legittimato ad invitare ed esortare gli iscritti a non prestare la propria opera a condizioni avvilenti. Il professionista che reagisce agli inviti indirizzando ripetutamente lettere di contenuto gravemente irriguardoso al Consiglio dell'Ordine, assumendo che l'azione di detto organo non è indirizzata ai fini istituzionali, ma a difesa di terzi interessati, viene meno al dovere di correttezza che incombe su tutti gli iscritti e si comporta in maniera disdicevole (dec. n. 2 del 9 maggio-21 giugno 1958, su ricorso *Brizzolara Angelo*).

299 Il medico che, a torto o a ragione, ritenga di subire un ingiusto trattamento da parte di colleghi, ha diritto di far valere le sue ragioni nei modi consentiti, ma non deve trascendere ad espressioni volgari e minacce nei confronti dell'Ordine e di colleghi, in presenza di terzi, e divulgare generiche accuse con manifesti, specie quando sia già stato invitato dall'Ordine a desistere da un'inopportuna pubblicità con tale mezzo. Tali fatti sono del tutto incompatibili con la serietà e il decoro della professione medica (dec. n. 5 del 16 gennaio-4 febbraio 1959, su ricorso *Saponaro Antonio*).

Comportamento nell'esercizio delle cariche in seno ad Ordine o Collegio

300 Sotto il profilo deontologico va considerata anche la semplice colpa ed il potere-dovere disciplinare degli organi professionali ha per oggetto, oltre che gli abusi e le mancanze nell'esercizio della professione, anche la vita del sanitario nei diversi suoi aspetti, sia pure talvolta di natura privata, e, a maggior ragione, il comportamento tenuto nelle cariche che gli siano state affidate dalla fiducia e nell'interesse dei colleghi, sopra tutto, a quest'ultimo riguardo, per la considerazione che il suddetto comportamento può concretare riflessi esterni tali da compromettere il decoro ed il prestigio della classe, ovvero, quanto meno, dell'organo collegiale che sia preposto ex lege alla tutela e disciplina della classe medesima. Rientrano, pertanto, nella sfera dell'illecito disciplinare l'abuso della fiducia attribuita dai colleghi del Consiglio direttivo, l'amministrazione disinvolta e arbitraria dei proventi e dei fondi sociali, le contabilizzazioni incomplete, le registrazioni di quanto non doveva essere registrato, l'inosservanza di qualsiasi principio o norma di regolare amministrazione (dec. n. 29 del 12 dicembre 1966-16 febbraio 1967, in procedimento disciplinare a carico di *Scappaticci Restituta Eva*).

301 Non può giovare, in ordine alla sussistenza dell'illecito disciplinare e alla applicabilità di una sanzione, la considerazione che l'attività dell'incolpato ha reso possibile il funzionamento di un organo (nella specie: Consiglio direttivo del Collegio delle ostetriche) che altrimenti l'assenteismo delle persone specificatamente o genericamente prepostevi avrebbe parzialmente paralizzato, perché la situazione non determinava (nel caso di specie), una ipotesi di stato di necessità e, d'altra parte, l'assunzione, sia pur volontaria e di fatto, di attribuizioni pubblicistiche espone chi le abbia assunte ai doveri e responsabilità che le stesse comportano (dec. n. 29 del 12 dicembre 1966-16 febbraio 1967, in procedimento disciplinare a carico di *Scappaticci Restituta Eva*).

Divulgazione di pretesa frattura in seno ad Ordine o Collegio

302 Mentre non è vietato al sanitario di manifestare, anche a mezzo della stampa, il proprio dissenso dall'opinione della maggioranza dei suoi colleghi e del Consiglio dell'Ordine in merito ad una vertenza, costituisce fatto disdicevole al decoro professionale, come tale passibile di sanzione disciplinare, l'aver fatto apparire al pubblico, non già il proprio dissenso, ma una inesistente frattura verificatasi nell'Ordine, dando luogo a giudizi sfavorevoli del pubblico e della stampa, lesivi del prestigio dell'intera categoria (dec. n. 10 del 4-10 maggio 1968, su ricorso *Marvelli Walter*).

Omessa applicazione di marche previdenziali

303 L'inosservanza delle direttive impartite dall'Ordine professionale circa l'obbligo di applicazione delle marche previdenziali E.N.P.A.O. ex articolo 22 della legge 16 agosto 1952, n. 1417, su ogni certificato di assistenza al parto, costituisce colpa disciplinare la cui sanzione viene irrogata non perché sia stata violata una direttiva sindacale o economica, emanata dall'organo rappresentativo della categoria nell'esercizio dei suoi poteri discrezionali, ma perché l'ostetrica non ha intenzionalmente tenuto conto di direttive volte all'osservanza di precise disposizioni di legge ed ha altresì commesso un fatto disdicevole al decoro professionale, stante che la mancata applicazione della marca sul predetto certificato importa il rifiuto dell'ufficiale di stato civile di riceverlo e ciò espone la sanitaria ad un pubblico sfavorevole giudizio, che torna a disdoro del decoro professionale (dec. n. 2 del 6-0 dicembre 1969, su ricorso *Sportelli Rita*).

Uso di frasi irriguardose in polemica giornalistica con l'Ordine

304 Il diritto del sanitario di manifestare, anche a mezzo stampa, il proprio dissenso in ordine all'operato del Consiglio dell'Ordine non può estendersi sino al punto di autorizzare l'uso di termini che si pongano in netto contrasto con i principi di correttezza ai quali ogni sanitario è obbligato ad improntare i rapporti con l'Ordine al quale appartiene (dec. n. 4 del 21 febbraio-16 luglio 1981, su ricorso *Di Stefano Giovanni*).

Violazione di impegno assunto

305 Avere prima rinunziato ad un contratto con l'I.N.A.D.E.L. per l'assistenza diretta degli iscritti e poi non aver mantenuto l'impegno assunto con gli esponenti della categoria, senza prospettare al Consiglio dell'Ordine, che gli rimproverava questo contegno, le ragioni del mutamento di rotta, significa comportarsi in maniera da giustificare il biasimo dei preposti all'Ordine e rendere legittima una punizione disciplinare (dec. n. 49 del 4-24 ottobre 1951, su ricorso *Bucci Ulisse*).

306 L'avere in un primo tempo aderito ad un'azione intrapresa dall'Ordine professionale in una vertenza sindacale sorta con un Ente mutualistico e l'essere venuto meno successivamente ai doveri di solidarietà assunti nei con-

fronti dei colleghi, violando altresì la parola data in proposito, costituisce infrazione punibile disciplinarmente (dec. n. 69 dell'11 dicembre 1953-25 gennaio 1954, su ricorso *Sciarra Ernesto*).

307 Il non aver tenuto fede ad un impegno liberamente sottoscritto costituisce mancanza disciplinare per aver violato quei canoni di decoro e di correttezza che un professionista deve rigidamente osservare ed è, quindi, motivo per l'applicazione di una sanzione disciplinare da parte del Consiglio dell'Ordine o Collegio professionale (dec. n. 40 del 2-14 maggio 1955, su ricorso *Siciliani Liana*).

308 Costituisce atto disdicevole al decoro professionale e come tale punibile disciplinarmente l'avere violato un preciso impegno assunto con l'Ordine o con il Collegio professionale sanitario (dec. n. 21 del 20 aprile-3 maggio 1956, su ricorso *Forte Ugo*).

309 Dà prova di leggerezza e di scarsa sensibilità il medico che non mantiene la parola data al Presidente dell'Ordine di provvedere al rimborso, entro un dato termine, di somme percepite in conto onorari, a definizione di una vertenza col cliente (dec. n. 8 del 5-29 marzo 1958, su ricorso *Gnalducci Giorgio*).

310 Il sanitario che non osservi l'impegno morale liberamente assunto di non concludere accordi con Enti mutualistici in deroga alla tariffa senza informare previamente il proprio Ordine, viene meno al dovere della correttezza e alla dignità professionale (dec. n. 33 del 10 aprile-30 maggio 1959, su ricorso *Caprara Bruno*).

311 Non risponde certamente a correttezza e dignità professionale l'avere assunto liberamente l'impegno morale di non stipulare alcuna convenzione con un determinato Ente previdenziale e l'aver poi receduto da tale impegno, sia pure assunto per fini sindacali, senza aver previamente informato delle proprie intenzioni l'Ordine o il Collegio, cui è dovuto rispetto, ed i colleghi che indirettamente ne avrebbero avuto danno (dec. n. 24 del 13 gennaio-25 luglio 1961, su ricorso *Granata Salvatore*).

312 La deliberazione di una tariffa professionale (da parte del Consiglio direttivo dell'Ordine) costituisce una deliberazione presa nell'ambito della legge e della prassi delle norme deontologiche, di fronte alla quale l'iscritto, se può di norma non sentirsi vincolato e procedere, di conseguenza, alla stipulazione di un accordo individuale difforme, senza che possa attribuirsi rilievo disciplinare alla mancanza di autorizzazione dell'Ordine o alla omissione di ogni comunicazione allo stesso (Cass. 3 marzo 1962, n. 335), si pone, peraltro, in una posizione particolare quando abbia assunto l'obbligo di un

comportamento specifico. In tal caso, il dovere di comunicazione, che di regola non ha particolare rilievo, assume un carattere deontologico inerente, in senso lato, a quell'imperativo morale di rispettare la parola data all'organo direttivo del proprio Ordine, che, pur non potendosi tradurre in un vincolo giuridicamente obbligatorio, impone tuttavia un comportamento riguardoso e tale da porre l'organo direttivo in grado di conoscere la verità e di adottare le determinazioni ritenute opportune (dec. n. 78 del 26 novembre-16 dicembre 1964, su ricorso *Farina Salvatore*).

313 Il non aver tenuto fede ad un impegno liberamente assunto costituisce mancanza disciplinare per aver violato quei canoni di decoro e di correttezza che un professionista deve rigidamente osservare (dec. n. 18 del 27 febbraio-30 aprile 1965, su ricorso *Di Donna Nicola*).

314 Se un medico specialista, unitamente a tutti i suoi colleghi della provincia, si sia spontaneamente impegnato per iscritto ad abbandonare l'assistenza diretta ai mutuati sino al raggiungimento di un'intesa della categoria con le Casse Mutue e ciò nonostante, malgrado la mancanza di qualsiasi accordo, violi l'impegno assunto, facendo, tra l'altro, una sleale concorrenza ai colleghi che rispettano la loro firma, compie con siffatto comportamento un'azione riprovevole sia verso l'organo rappresentativo dei medici, sia verso tutti i suoi colleghi, offendendo in tal modo il decoro professionale. Né si dica che la legge sulla tariffa professionale, nel mentre vieta l'esercizio della professione sanitaria ad onorari inferiori a quelli minimi, fa espressamente salva la facoltà di prestazioni a titolo gratuito (art. 2, terzo comma, legge 21 febbraio 1963, n. 244), perché se la norma scritta e quella consuetudinaria ammettono che, in casi particolarmente pietosi o per ragioni di gratitudine o di stretta amicizia, il sanitario non pretenda alcun compenso per le proprie prestazioni, tale non è il caso di chi non ha inteso compiere opera di beneficenza, ma ha voluto unicamente praticare quell'assistenza diretta, ricompensata dalla Cassa Mutua (dec. n. 9 dell'11 maggio-24 giugno 1974, su ricorso *Chirizzi Pietro*).

MANCANZE DISCIPLINARI (NEI RAPPORTI CON MUTUE ED ENTI)

Costituzione di mutua fittizia

315 Il sanitario che, allo scopo di accaparrarsi clientela, promuove la costituzione di una Cassa Mutua Malattia, formata da poche persone e di nessuna consistenza economica, assumendone in esclusiva il servizio assistenziale sanitario, dà prova di scarso senso morale e di dispregio ai principi della correttezza professionale (dec. n. 3 del 22-24 gennaio 1958, su ricorso *Nivoli Luigi*).

Esposizione di dati inesatti per l'ammisione negli elenchi di medici mutualistici

316 Costituisce mancanza disciplinare per un medico esporre nel foglio notizie, inviato tramite l'Ordine, ad un istituto mutualistico, dati non esatti riguardanti il proprio stato professionale, anche se ciò debba attribuirsi a leggerezza e non a dolo. Nel rilasciare i dati in questione egli avrebbe dovuto tener conto non di quanto si sarebbe potuto in seguito verificare con maggiore o minore probabilità, ma degli effettivi attuali impegni professionali, correttamente denunciandone l'entità e le caratteristiche, salvo poi a notificare successivamente le modifiche che fossero eventualmente intervenute (dec. n. 16 del 12 aprile-5 novembre 1969, su ricorso *Melani Jorio*).

Inosservanza delle direttive degli Ordini

317 Non v'è dubbio sulla perseguibilità disciplinare del medico che ponga a disposizione di una Mutua la propria attività professionale, in contrasto con l'atteggiamento dei colleghi e con le direttive dell'Ordine, nel caso di trattative intese a realizzare un accordo normativo generale, dal momento che un siffatto comportamento infrange la solidarietà della categoria professionale e rende più difficile il conseguimento di un accordo che ha per fine sostanziale l'interesse e la tutela del decoro della categoria medesima (dec. n. 19 del 27 febbraio-5 maggio 1965, su ricorso *Torelli Adolfo*).

318 La inosservanza delle direttive impartite dall'Ordine professionale sanitario (nella specie, dei Medici) in tema di rapporti fra gli iscritti e le Mutue non è ravvisabile nella semplice disapprovazione delle direttive stesse, o nel semplice dissenso, o nella semplice affermazione di non volerne tener conto, occorrendo, invece, uno o più fatti specifici di inosservanza di tali direttive o, quanto meno, l'esercizio di attività professionale comunque in contrasto con esse (dec. n. 19 del 27 febbraio-5 maggio 1965, su ricorso *Torelli Adolfo*).

319 Le disposizioni impartite dall'Ordine dei Farmacisti, relative al comportamento da tenere in occasione di una agitazione dei medici operanti nel campo dell'assistenza ai mutuati I.N.A.M., non hanno forza cogente e non possono essere imposte ad un professionista, che non condivida il carattere e le finalità sindacali e politiche delle istruzioni stesse. Va al riguardo precisato che dalle attribuzioni istituzionali dei Consigli degli Ordini esula ogni compito di tutela degli interessi meramente economici degli appartenenti alla categoria, sia pure sotto il profilo della salvaguardia del decoro e del prestigio professionali. Ai detti Consigli va riconosciuto soltanto la facoltà di fissare direttive da servire semplicemente di guida ai propri iscritti, senza che, però, l'inosservanza da parte degli appartenenti alla categoria costituisca « ipso

iure » un illecito (Cass. Sez. Un. 2 febbraio 1965, n. 104; 15 novembre 1960, n. 3040); onde gli organi professionali, istituiti con finalità di pubblico interesse, esorbitano dai loro compiti qualora esercitino il potere disciplinare a tutela di interessi meramente sindacali ed irroghino sanzioni disciplinari a quegli iscritti che si rifiutano di osservare le disposizioni dall'Ordine emanate al di fuori del campo di azione ad esso riservato dalla legge (dec. n. 40 del 15 novembre-30 gennaio 1968, su ricorso *Tognetti Margherita*).

320 Il sanitario, il quale continua a prestare agli assistiti dagli enti previdenziali la così detta « assistenza diretta » dopo la scadenza delle convenzioni e malgrado la diffida dell'Ordine professionale, viola gli artt. 2 e 8 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, che stabiliscono, in modo imperativo, i minimi di tariffa e si rende colpevole così di abuso nell'esercizio della professione e autore di un fatto disdicevole al decoro professionale, per cui è passibile di sanzione disciplinare. Questo principio non significa ripudio dell'altro criterio, più volte affermato dalla Commissione centrale e dalla Corte di Cassazione, che nega agli Ordini professionali, istituiti per finalità di pubblico interesse, l'esercizio di un potere disciplinare a tutela di interessi meramente sindacali, perché quella giurisprudenza si è costituita e consolidata sotto il presupposto del silenzio della legge riguardo al potere disciplinare in argomento degli organi professionali, senza riferimento cioè all'art. 10 della citata legge del 1963, che prevede la sottoposizione del sanitario contravventore al procedimento disciplinare secondo le vigenti norme sugli ordinamenti delle professioni sanitarie (dec. n. 10 del 4-20 maggio 1968, su ricorso *Marvelli Walter*).

321 Non si può fondatamente sostenere che l'organo professionale, di fronte al chiaro disposto dell'art. 10 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, che gli conferisce uno specifico potere disciplinare per il perseguimento delle infrazioni commesse in violazione dei precetti contenuti nella legge mdesima, sia incorso in abuso dei poteri normativi e disciplinari allorché, sia pure nell'ambito o in relazione ad una iniziativa assunta a tutela anche degli interessi economici di categoria, abbia richiamato prima gli iscritti all'osservanza dei precetti in questione ed abbia dato luogo, poi, ad un procedimento disciplinare (dec. n. 37 del 16 ottobre 1968-3 febbraio 1969, su ricorso *Scorza* Giorgio; n. 38 del 16 ottobre 1968-3 febbraio 1969, su ricorso *Balestri Tomaso;* n. 39 del 16 ottobre 1968 - 3 febbraio 1969, su ricorso *Calabria Adriano*).

Iscrizione nell'elenco dei medici INAM omettendo di denunciare la qualifica di ufficiale medico

322 Costituisce comportamento sleale e grave mancanza nell'esercizio della professione sanitaria, come tale meritevole di sanzione disciplinare, l'aver chiesto l'iscrizione nell'elenco dei medici INAM, omettendo di indicare che il richiedente svolgeva attività di ufficiale medico ed era tenuto perciò a

prestare servizio in detta qualità in ore incompatibili con lo svolgimento delle funzioni ambulatoriali INAM (dec. n. 3 del 26 aprile-3 ottobre 1975, su ricorso *Albarosa Mario*).

Percezione di compensi forfettari per prestazioni medico-chirurgiche

323 Le disposizioni normative della legge 21 febbraio 1963, n. 244, spiegano efficacia anche nella inesistenza della tariffa minima nazionale delle prestazioni medico chirurgiche, prevista dall'art. 1. Non si ravvisa, infatti, nel sistema normativo della legge stessa un carattere di unitarietà, o comunque di interdipendenza, tale da impedire che una norma imperativa di rilievo (art. 2 che vieta i compensi forfettari) concettualmente avulsa, nei suoi presupposti e nella sua finalità, dalla necessità della preventiva determinazione di una tariffa minima nazionale degli onorari e viceversa perfettamente compatibile, nella sua essenza e nella sua attuazione, con il precedente regime di tariffa provinciale, debba essere considerata per se stessa precettiva e pertanto atta a divenire obbligatoria allo scadere del normale periodo della *vacatio legis* di cui all'art. 10 delle disposizioni preliminari del codice civile, indipendentemente dallo status delle tariffe (dec. n. 18 del 27 febbraio-30 aprile 1965, su ricorso *Di Donna Nicola*).

324 L'esistenza di una deroga al divieto di compensi forfettari per i medici, statuito dall'art. 2 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, deroga obiettivamente giustificata dal suo riferimento ad accordi fra soggetti giuridici sorti per finalità di pubblico interesse e presumibilmente agenti pertanto in via di equo e razionale contemperamento di opposte esigenze, non autorizza a considerare estesa la deroga medesima anche alle convenzioni individuali che singoli medici abbiano direttamente concluso nella carenza dell'accordo collettivo e che, in relazione alla presumibile natura personale degli interessi dei sanitari contraenti, non offrono garanzia di rispetto dei principi della deontologia professionale o comunque di valutazioni obiettive (dec. n. 18 del 27 febbraio-30 aprile 1965, su ricorso *Di Donna Nicola;* n. 20 del 27 marzo-5 maggio 1965, su ricorso *Soliani Martino*).

325 Va esclusa la tesi secondo la quale la legge 21 febbraio 1963, n. 244, sarebbe stata ancorata, per ogni aspetto, al presupposto della legale esistenza di una tariffa nazionale debitamente approvata secondo le modalità di cui all'art. 1 della legge stessa, sicché fino all'entrata in vigore di detta tariffa (avvenuta solo più tardi e precisamente nel 15° giorno dalla pubblicazione sulla G.U. n. 297 del 25 novembre 1966 del D.P.R. 28 dicembre 1965, n. 1763) il divieto « ex lege » del compenso forfettario sarebbe inoperante e, a maggior ragione, non sussisterebbe neppure la possibilità di porre a base di un procedimento disciplinare, ai sensi dell'art. 10 della legge citata, il comportamento del medico. Invero, nel sistema normativo, non esiste un carattere di unitarietà e quindi di interdipendenza, tale da impedire che una norma imperativa di divieto — concettualmente avulsa, nei suoi presupposti e nelle

sue finalità, dalla necessità della preventiva determinazione di una tariffa minima nazionale degli onorari — debba essere considerata per se stessa precettiva e pertanto atta a divenire obbligatoria allo scadere della « vacatio legis » di cui all'art. 10 delle disposizioni della legge in generale, indipendentemente dallo « status » della tariffa (dec. n. 4 del 9 marzo-10 aprile 1968, su ricorso *Pascoli Raffaele;* n. 5 del 9 marzo-10 aprile 1968, su ricorso *Bianchi Max;* n. 6 del 9 marzo-10 aprile 1968, su ricorso *Bolognini Luigi;* n. 7 del 9 marzo-10 aprile 1968 su ricorso *Tonarelli Giuseppe*).

326 Il medico che opera in regime convenzionale con istituti mutualistici, malgrado la scadenza delle convenzioni e la diffida dell'Ordine, violando in tal modo la norma imperativa che vieta i compensi forfettari, si rende colpevole di abuso nell'esercizio della professione e di un fatto disdicevole al decoro professionale ed è pertanto passibile di sanzione disciplinare (dec. n. 4 del 9 marzo-10 aprile 1968, su ricorso *Pascoli Raffaele;* n. 5 del 9 marzo-10 aprile 1968, su ricorso *Bianchi Max;* n. 6 del 9 marzo-10 aprile 1968, su ricorso *Bolognini Luigi;* n. 7 del 9 marzo-10 aprile 1968 su ricorso *Tonarelli Giuseppe*).

327 E' sufficiente ad integrare gli estremi dell'infrazione disciplinare perseguibile ai sensi dell'art. 10 della legge 21-2-1963, n. 244, in relazione all'articolo 2 della stessa legge, l'aver eseguito prestazioni sanitarie in favore di mutuati con il pagamento della cosiddetta quota capitaria, dopo che la Federazione e l'Ordine avevano disdette le convenzioni stipulate con gli enti mutualistici. Invero la menzionata legge n. 244 ha fatto divieto ai sanitari di esercitare la professione ad onorari inferiori alla tariffa minima o accettando compensi forfettari e l'unica deroga a tale divieto è quella consentita dalla disciplina posta in essere mediante gli accordi stipulati tra la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e gli enti mutualistici a norma dell'art. 8 del citato provvedimento legislativo (dec. n. 36 del 28 giugno 1968-18 gennaio 1969, su ricorso *Graziosi Lucio*).

328 Il comportamento osservato dal sanitario durante un'agitazione sindacale assume rilevanza non in quanto risulti favorevole o contrario alla agitazione medesima, ma in quanto costituisca violazione di uno dei divieti posti dalla legge 21 febbraio 1963, n. 244, concernente la tariffa nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche, e cioè del divieto di accettare compensi forfettari, sancito nell'art. 2 della legge medesima.

La competenza a conoscere le infrazioni al divieto di accettare compensi forfettari, sancito dall'art. 2 della legge 21 febbraio, n. 244, è determinata dall'art. 10 della legge citata, dal quale discende l'obbligo per l'Ordine professionale di procedere disciplinarmente a carico del sanitario contravventore (dec. n. 3 del 15 febbraio-19 aprile 1969, su ricorso *Nappi Filippo*).

329 E' perseguibile disciplinarmente il comportamento del medico diretto a continuare a praticare le tariffe (mutualistiche), che, per essere inferiori

a quelle minime consentite dalla tariffa nazionale, non possono essere praticate se non in costanza ed in applicazione di apposita convenzione con l'ente mutualistico. La circostanza che il sanitario non abbia riscosso onorario alcuno al momento delle singole prestazioni professionali non vale di per sé a significare che egli abbia voluto esercitare gratuitamente la sua attività professionale, quando consti dalle sue stesse dichiarazioni che il mancato percepimento degli onorari aveva, nell'intenzione del sanitario, un carattere soltanto momentaneo, riservandosi egli di ottenere dall'ente mutualistico la corresponsione dei relativi emolumenti non appena si fosse concluso lo stato di inapplicazione delle convenzioni tra l'Ordine dei Medici e l'ente in questione (dec. n. 22 del 14 ottobre 1972-10 gennaio 1973, su ricorso *De Pasquale Edoardo*).

330 Il sanitario il quale continua a prestare agli assistiti dagli enti previdenziali la cosiddetta assistenza diretta dopo la scadenza delle convenzioni e malgrado la diffida dell'Ordine professionale, viola gli artt. 2 e 8 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, che stabiliscono, in modo imperativo, i minimi di tariffa e si rende colpevole così di abuso nell'esercizio della professione e autore di un fatto disdicevole al decoro professionale per cui è passibile di sanzione disciplinare. Questo principio non significa ripudio dell'altro criterio, più volte affermato dalla Corte di Cassazione e dalla Commissione Centrale che nega agli Ordini professionali, istituiti per finalità di pubblico interesse, l'esercizio di un potere disciplinare a tutela di interessi meramente sindacali, perché quella giurisprudenza si è costituita e consolidata sotto il presupposto del silenzio della legge riguardo al potere disciplinare in argomento degli organi professionali, senza riferimento cioè all'art. 10 della citata legge n. 244 del 1963, che prevede la sottoposizione del sanitario contravventore al procedimento disciplinare secondo le vigenti norme sugli ordinamenti delle professioni sanitarie (dec. n. 7 del 9 febbraio-24 giugno 1974, su ricorso *Furnò Ottavio*).

Stipula di contratto di lavoro con ente privato

331 Nessuna norma vieta al sanitario di prestare la propria opera professionale alle dipendenze di un ente privato ed, in quanto ciò faccia, nessuna responsabilità egli assume quanto alle tariffe praticate ai clienti dall'ente, trattandosi di rapporti ai quali egli è estraneo. Laddove il sanitario è tenuto a tutelare la dignità della professione è nella determinazione del proprio compenso e delle modalità di prestazione dell'opera professionale, materie queste che sono lasciate sì alla privata contrattazione tra le parti, ma ricadono poi sotto il controllo del Consiglio direttivo dell'Ordine professionale, il quale ha diritto di giudicare se, nelle clausole relative, vi sia stata lesione della dignità e del decoro professionale. Dal che deriva al sanitario l'obbligo di esibire al Consiglio direttivo del proprio Ordine il contratto di lavoro da lui

stipulato, fornendo tutti i chiarimenti del caso (dec. n. 14 del 20 giugno-9 luglio 1966, su ricorso *Nespoli Mario*).

Stipula di convenzioni in materia di esercizio professionale

332 Viene meno alla correttezza ed alla dignità professionali il sanitario che, dopo aver concluso un accordo con Enti di assistenza, riconosciuti o non riconosciuti, si rifiuti di darne cognizione all'Ordine, trincerandosi dietro un suo preteso diritto di libertà, inconciliabile con la disciplina professionale e con i doveri di rispetto verso i propri dirigenti, chiamati dalla legge a tutelare il decoro della classe (dec. n. 33 del 10 aprile-30 maggio 1959, su ricorso *Caprara Bruno*).

333 Non può costituire infrazione disciplinare la stipulazione di una convenzione individuale, con la quale il sanitario si impegni di prestare la sua opera in base a compensi inferiori ai minimi tariffari, salvo che non si dimostri che, nel caso concreto, i compensi siano talmente vili ed irrisori da essere lesivi del decoro professionale. Né si può fondatamente fare addebito al sanitario di sleale concorrenza o di accaparramento di clientela per il solo fatto che abbia stipulato una convenzione del genere, poiché non vi è dubbio che egli ha usato di un suo diritto e precisamente di quella autonomia negoziale che la legge riconosce ad ogni persona fisica e giuridica (dec. n. 24 del 13 gennaio-25 luglio 1961, su ricorso *Granata Salvatore*).

334 E' perseguibile disciplinarmente il medico che stipuli una convenzione con un ente mutualistico, senza che nessun accordo sia intervenuto preventivamente, tra i competenti organi professionali e l'ente mutualistico in questione, per autorizzare i medici ad effettuare le proprie prestazioni in regime c. d. di assistenza diretta a favore dei mutuati. Infatti, secondo quanto stabilito dall'art. 2 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, è fatto divieto di esercitare la professione sanitaria ad onorari inferiori a quelli stabiliti nella tariffa minima e compensi diversi e quindi anche minori per le prestazioni dei liberi esercenti possono essere da questi praticati soltanto a seguito di accordi da stipularsi, ai sensi dell'art. 8 della citata legge, tra la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici o, previo parere favorevole di questa, tra gli Ordini provinciali e gli enti mutualistici (dec. n. 24 del 16 dicembre 1972-27 gennaio 1973, su ricorso *Martinelli Leonardo*).

335 Costituisce comportamento disciplinarmente rilevante e, perciò, perseguibile mediante l'esercizio dei poteri all'uopo conferiti dall'ordinamento all'Ordine professionale l'omissione o il semplice ritardo nel portare a conoscenza del Consiglio direttivo il contratto scritto che il medico è tenuto a stipulare, a norma dell'art. 88 del codice deontologico, quando intenda esercitare la professione, sotto qualsiasi forma, presso qualsiasi istituto di previdenza sociale, impresa, collettività, oppure istituzione di diritto privato (dec. n. 32 del 24 novembre 1973-11 novembre 1974, su ricorso *Baratta Biagio*).

Turbativa di trattative con enti mutualistici

336 Mentre non sussiste alcuna norma di legge che vieti ai sanitari di stipulare accordi con Enti o privati, purché non si venga meno al rispetto delle tariffe professionali, non è esente da censura il professionista, il quale, col suo comportamento, sia pure di apparente acquiescenza, mostra di aderire all'azione intrapresa dall'Ordine o Collegio professionale sanitario per pervenire ad un accordo collettivo e poi, con una azione individuale, ne intralci o addirittura ne impedisca il conseguimento (dec. n. 15 del 28 febbraio-9 aprile 1956, su ricorso *De Zolt Linda*).

337 Non appare conforme al decoro professionale e a quella correttezza che deve regnare tra i professionisti che, nel momento in cui una contestazione è in corso tra un Ente ed i medici suoi impiegati, un medico occupi il posto prima tenuto da suoi colleghi, senza accertarsi se questi si siano effettivamente dimessi, o, al contrario, vengano ad essere definitivamente licenziati con un danno che si riflette nel futuro, proprio per difetto della mancata solidarietà altrui. I rapporti tra i colleghi debbono essere ispirati alla maggiore probità; la competizione deve essere leale ed onesta e non deve giovarsi della situazione particolare in cui un collega può trovarsi (dec. n. 88 del 30 giugno-19 dicembre 1956, su ricorso *Schonheim Carlo*).

338 E' perseguibile disciplinarmente il fatto di aver posto a disposizione di una Mutua la propria attività professionale, in contrasto con l'atteggiamento dei colleghi e con le direttive dell'Ordine o del Collegio professionale, mentre erano in corso trattative per stabilire un accordo normativo generale, perché un tale atteggiamento rompe la solidarietà della categoria professionale e rende più difficile il raggiungimento dell'accordo stesso, che è poi perseguito unicamente nell'interesse ed a tutela del decoro professionale della categoria (dec. n. 20 del 29 marzo-12 aprile 1957, su ricorso *Compri Giovanni Battista;* n. 27 del 17 aprile-10 maggio 1957, su ricorso *Montresor Dante*).

339 Il singolo che si avvale dell'attività regolatrice degli Ordini o dei Collegi professionali sanitari deve accogliere le limitazioni alla sua astratta libertà individuale, da essi imposte per garantire quella disciplina professionale, che è il presupposto indispensabile del retto funzionamento degli Ordini o dei Collegi professionali stessi. Pertanto, l'azione del sanitario che turbi le trattative dirette a stabilire le modalità per le prestazioni sanitarie in favore degli iscritti ad Enti mutualistici costituisce mancanza di quella condotta disciplinata che deve essere osservata. In via eccezionale, si può ritenere giustificato un intervento sanitario nelle circostanze suddette soltanto quando esso sia determinato dalla necessità di portare soccorso in casi di urgenza o comunque gravi, cioè in quei casi in cui la prestazione professionale serva ad evitare un aggravarsi di una malattia e, quindi, l'elemento etico assuma

un significato prevalente e determinante (dec. n. 27 del 17 aprile-10 maggio 1957, su ricorso *Montresor Dante;* n. 40 del 21-26 giugno 1957, su ricorso *Zavarise Flavio*).

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE E NEI RAPPORTI CON COLLEGHI)

Accaparramento di clientela

340 Quando non sia provato l'uso di mezzi sleali, non si può far carico al titolare di un esercizio farmaceutico della preferenza che il pubblico, o una particolare categoria di pubblico, dimostri per la di lui farmacia. La nozione di accaparramento della clientela comporta l'impiego di mezzi scorretti diretti ad incrementare la propria clientela in danno dei colleghi e sostanzialmente, quindi, il compimento di atti qualificabili di concorrenza sleale e non il mero dato oggettivo dell'incremento della propria clientela in pregiudizio, sia pure, degli altri esercenti (dec. n. 15 del 21 febbraio-6 marzo 1964, su ricorso *Vitagliano Carmelina*).

341 L'accaparramento di clientela presuppone un accordo tra il professionista e la persona che agisce da tramite per convogliare a lui i clienti. Occorre che il professionista dia incarico al procacciatore di effettuare l'accaparramento e la mancanza si concreta appunto nell'accordo dei due inteso a conseguire la menzionata finalità, anche se poi il procacciatore non riceva un compenso in denaro o in altra utilità. In via teorica, infatti, non si può escludere che alcuno funga da procacciatore di clientela per amicizia, per parentela col sanitario, o per altro motivo non strettamente utilitario (dec. n. 7 del 9-20 luglio 1966, su ricorso *Spallone Mario*).

Accettazione di compensi non dovuti o indecorosi

342 La prestazione di un servizio di pronto soccorso alle dipendenze della C.R.I., ente le cui benemerenze sono indiscutibili, può giustificare un incarico a titolo onorario, ma in alcun caso l'accettazione di compensi inadeguati ed indecorosi (dec. n. 9 del 2 gennaio-6 marzo 1959, su ricorso *Rizzo Luciano*).

Accuse avventate a colleghi

343 Non può considerarsi corretto il comportamento di un medico, il quale muove accuse gravi nei confronti di due suoi colleghi, chiedendone ad un Istituto di diritto pubblico l'immediato allontanamento dall'incarico espleta-

to, per poi confessare che, almeno per uno di essi, la denunzia era stata frutto di errore (dec. n. 22 del 27 gennaio-5 settembre 1962, su ricorso *Modafferi Vincenzo*).

344 L'aver denunziato ai componenti della Commissione provinciale INAM-Medici, in sede difensiva, scorrettezze commesse da colleghi non costituisce mancanza disciplinare, a meno che non si provi che trattasi di accuse infondate, riferite con la consapevolezza della loro insussistenza (dec. n. 24 del 22 maggio-5 luglio 1965, su ricorso *Magistretti Alessandra* in *Berard*).

345 Costituisce mancanza disciplinare per un medico l'aver fatto « intravedere » alla madre di un bambino malato che la prestazione professionale del medico curante non è stata del tutto oculata. Il fatto costituisce un illecito disciplinare, anche se manchi l'elemento doloso di voler arrecare il danno, in quanto basta la volontarietà del fatto (dec. n. 2 del 18 gennaio-12 aprile 1969, su ricorso *Polito Antonino*).

346 Legittimamente viene irrogata una sanzione disciplinare ad un veterinario, il quale, approfittando della sua qualità di consigliere comunale, dal suo seggio in Consiglio ha lanciato accuse al veterinario consorziale, che sono risultate destituite di fondamento, unicamente per malanimo verso il collega (dec. n. 4 del 17 marzo-16 aprile 1970, su ricorso *Ferrari Giacinto*).

Assunzione di obbligazione (poi non onorata)

347 Costituisce comportamento pregiudizievole al decoro professionale (e perciò passibile di sanzione disciplinare) l'aver contratto una obbligazione in occasione dell'esercizio di mansioni professionali, anche se diverse da quelle di medico curante, senza poi provvedere all'adempimento dell'obbligazione stessa (dec. n. 22 del 13 giugno-3 novembre 1970, su ricorso *Amoroso Francesco*).

Avvio di paziente al pronto soccorso in particolari condizioni

348 Non appare riprovevole, e perciò degno di sanzione disciplinare, il comportamento di un medico, il quale, sia pure non provvedendo ad una ispezione diretta, abbia prestato la propria assistenza in modo congruo, rispetto alla natura del malessere, consigliando l'avviamento del paziente presso il posto di pronto soccorso, dato che egli non presentava necessità di interventi suscettibili di essere praticati nelle condizioni in cui i fatti si svolgevano (dec. n. 2 del 1 febbraio-2 maggio 1979, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Pistoia*).

Collaborazione con empirico

349 Contravviene al decoro ed al prestigio della professione il sanitario che si avvalga delle facoltà diagnostiche attribuite ad un empirico per curare

i propri pazienti (dec. n. 58 del 28 luglio-21 novembre 1953, su ricorso *Uva Giacinto*).

350 L'avere avviato i pazienti ad un empirico, fornendo a questi le indicazioni per la preparazione di farmaci, anche se non si partecipi al guadagno derivante dalla vendita degli stessi, costituisce infrazione a quei doveri deontologici che un sanitario serio e stimato deve osservare e giustifica la sua sottoposizione a procedimento disciplinare da parte del Consiglio dell'Ordine (dec. n. 13 del 31 marzo-14 aprile 1954, su ricorso *Spadavecchia Saverio*).

351 La collaborazione del medico con l'attività empirica di una guaritrice porta alla confusione tra scienza medica ed empirico, avvilisce la medicina e menoma il decoro di chi la esercita (dec. n. 27 del 9 maggio-21 giugno 1958, su ricorso *Gavazzi Leonida*).

Concessione di buono premio per cure dentarie

352 Il medico che rilascia in premio al vincitore di un concorso artistico un buono per cure dentarie gratuite compie un atto lesivo al decoro professionale, anche se a ciò sia stato indotto dalle pressioni dei presenti al concorso (dec. n. 8 del 5-29 marzo 1958, su ricorso *Gnalducci Giorgio*).

Concorrenza venale

353 Poiché il professionista nell'esercizio delle sue mansioni e nella sua vita privata deve ispirare la propria condotta alle regole di una elevata deontologia, rivelandosi a tutti come persona dabbene, di specchiata e superiore moralità, non può non apparire riprovevole e, perciò, degno di sanzione disciplinare il comportamento di chi, mentre sono in gioco le sorti di un collega licenziato, non solo ne occupa il posto, ma accetta una retribuzione inferiore, ponendosi così sul piano di una conocrrenza venale, anziché cercare di emergere, in una leale competizione, con la sua cultura e la sua abilità professionale (dec. n. 72 del 12 luglio-17 novembre 1954, su ricorso *Giordano Fiorentino*).

Cumulo di incarichi

354 Il cumulo di incarichi da parte di un sanitario può costituire abuso nell'esercizio della professione o, comunque, fatto disdicevole al decoro professionale quando ricorra almeno una delle due seguenti ipotesi: *a*) il cumulo sia talmetne oneroso, da impedire al sanitario un diligente disimpegno delle sue mansioni; *b*) il cumulo sia stato ottenuto in pregiudizio di altri aspiranti. Nel primo caso v'è un vero e proprio abuso, che si traduce o si può tradurre in grave danno delle persone che dal sanitario debbono essere assistite; nel secondo caso si ha un esoso accaparramento, che oltre ad essere indecoroso

per un sanitario, è di pregiudizio ai colleghi, ai quali potrebbe essere sottratta l'unica fonte di lavoro e di guadagno (dec. n. 1 del 27 gennaio-27 febbraio 1973, su ricorso *Sola Giuseppe*).

Debiti

355 Il comportamento di un medico che contragga un debito con la vedova di un propiro paziente non si concilia con il decoro e la correttezza che un sanitario è tenuto a mantenere, dovendo in generale ritenersi che sia il paziente sia la sua famiglia, nei rapporti con il medico curante, si trovino in una comprensibile situazione di sudditanza psicologica, dovuta innanzi tutto alla fiducia che l'assistito ripone nel proprio medico e in secondo luogo ad un naturale sentimento di gratitudine nei confronti di colui al quale si fa ricorso nei casi di bisogno; conseguentemente è legittimo il provvedimento disciplinare che ritiene detto comportamento passibile della sanzione della sospensione di mesi uno dall'esercizio professionale (dec. n. 3, 7 maggio-25 giugno 1983, su ricorso *Saladino Antonio*).

356 Costituisce comportamento deontologicamente scorretto farsi prestare da un paziente una somma di denaro, peraltro restituita poi solo in parte. La circostanza che il debito sia stato contratto quando era cessato il rapporto professionale con il paziente non è rilevante, perché essa non fa venir meno quella forma di sudditanza psicologica esistente tra il medico e l'assistito, dovuta alla fiducia che il malato ripone nel proprio medico curante. La particolare natura del rapporto tra l'assistito ed il medico dovrebbe indurre quest'ultimo alla massima discrezione e prudenza, onde evitare di usufruire, in situazioni extra-professionali, della disponibilità del paziente o della sua famiglia (dec. n. 1, 11 febbraio-19 aprile 1984, su ricorso *Conio Sebastiano*).

Diagnosi per corrispondenza

357 Vanno considerate di carattere abnorme e perciò perseguibili disciplinarmente diagnosi fatte per corrispondenza (sulla base di una relazione del paziente sui precedenti e sul decorso del suo male, sulle cure eseguite e sui risultati ottenuti, ma senza valutazione di esami clinici o di accertamenti di laboratorio o radiologici e senza alcuna garanzia di una cultura, neppure generica, del «relazionante»), tanto più se, malgrado ciò e malgrado la sostanziale identicità delle parti essenziali dei rispettivi contenuti per casi assolutamente diversi (dette diagnosi) vengano spacciate come deliberate da «uno studio clinico-medico dettagliato e specifico» e si riferiscano anche ad alterazioni anatomo-funzionali di organi (dec. n. 34 del 23 ottobre-6 dicembre 1965, su ricorso *Vassileff Boris*).

Diverbio con collega

358 Costituisce comportamento non consono alla dignità professionale per un medico e perciò perseguibile disciplinarmente l'essere venuto a diverbio

con un collega in un ambulatorio mutualistico, talché l'alterco venga percepito da estranei, quali i pazienti in attesa ed altre persone (dec. n. 4 del 22 marzo-19 maggio 1969, su ricorso *Sofia Dante;* dec. n. 5 del 22 marzo-19 maggio 1969, su ricorso *Bruno Giuseppe*).

Esagerato giudizio prognostico per procedere ad intervento chirurgico

359 Per un medico costituisce fatto disdicevole al decoro professionale e, pertanto, perseguibile disciplinarmente l'aver artatamente esagerato il giudizio prognostico di una situazione morbosa da lui rilevata, al fine di procedere ad un intervento chirurgico non necessario o, quanto meno, non urgente (dec. n. 27, 29 settembre-20 dicembre 1984 su ricorso *Ferrara Fausto*).

Esercizio abusivo della professione (concorso)

360 Nel procedimento disciplinare per concorso in abusivo esercizio della professione non è necessario l'accertamento di un dolo specifico; è sufficiente accertare che l'incolpato abbia liberamente operato, avendo piena conoscenza di quanto faceva (dec. n. 15, 18 giugno-15 dicembre 1983, su ricorso *Cabianca Pierluigi*).

Esposto a tutela di diritti o interessi legittimi

361 Non costituisce atto disdicevole al decoro professionale l'aver inoltrato un esposto avverso il Veterinario provinciale, quando questo sia diretto a far valere i diritti e gli interessi legittimi nei quali il sanitario ritenga di essere stato leso. L'esercizio di siffatto mezzo di tutela non può ritenersi, di per sé, contrario al decoro professionale, quand'anche esso abbia luogo senza la preventiva consultazione dell'Ordine a cui il professionista appartiene (dec. n. 5 del 17 marzo-29 maggio 1970, su ricorso *Cristofanelli Luigi*).

Favoreggiamento in procurato aborto

362 Non può ritenersi corretto, né conforme all'etica professionale il comportamento di un medico che cerchi di sottrarre ai rigori della legge chi ha violato il precetto penale che vieta di procurare l'aborto. Detto comportamento costituisce offesa al decoro professionale in quanto intacca la probità e la dirittura morale del medico, tenuto, appunto perché esercita una professione di pubblica necessità, alla più stretta osservanza delle leggi (dec. n. 1 del 30 gennaio- 25 febbraio 1965, su ricorso *Amico Tullio*).

Favoreggiamento nell'esercizio abusivo dell'odontoiatria

363 Non è necessario, perché sussista la mancanza disciplinare di aver agito da prestanome in favore d'un odontoiatra abusivo, che concorra lo scopo di

lucro. Quest'ultima circostanza costituisce indubbiamente un'aggravante; ma, indipendentemente da essa, il comportamento del sanitario che copre col proprio nome l'attività illecita di persona non abilitata all'esercizio della professione sanitaria, qualunque ne sia il movente, va perseguita in via disciplinare (dec. n. 83 del 5-17 novembre 1956, su ricorso *Borelli Gerolamo*).

364 E' passibile di sanzione disciplinare il dentista che consenta all'odontotecnico di estirpare un dente da latte e di applicare al paziente, sia pure sotto la sua sorveglianza, una protesi onde operare le necessarie modifiche. Né l'odontotecnico, né qualsiasi assistente è autorizzato ad operare nella bocca del paziente, sia presente o assente il dentista titolare del gabinetto. Questa norma non consente eccezioni, né è ammissibile che sia lasciato alla valutazione dell'odontotecnico lo stabilire se un intervento gli sia consentito perché di poco momento, come ad esempio la estrazione di un dente da latte, ovvero gli sia vietato perché importante. Lo stesso concetto va ribadito per quanto riguarda l'applicazione di una protesi. Sebbene sia l'odontotecnico a prepararla, spetta al dentista la sua applicazione nella bocca del paziente e la determinazione di quelle modifiche che devono essere apportate (dec. n. 12 del 16 febbraio-1 marzo 1957, su ricorso *Hoelzl Antonio*).

365 Nell'ipotesi in cui il medico non possa portare a termine un'operazione dentaria per improvviso impedimento fisico, la correttezza professionale richiede che il paziente sia informato e dia il suo consenso all'intervento di un odontotecnico in sostituzione del medico per ritenuti motivi di urgenza (dec. n. 8 del 5-29 marzo 1958, su ricorso *Gnalducci Giorgio*).

366 La stipulazione di un negozio giuridico lecito nella causa — nella specie locazione ad un medico di studio dentistico da parte di due meccanici odontotecnici — costituisce esplicazione di attività riconosciuta dall'ordinamento giuridico, che appresta tutela per l'esatto adempimento del negozio, e non può essere intesa come espressione di un comportamento poco dignitoso per un libero professionista. Non si può addebitare al medico professionista scorrettezza e mancanza di dignità professionale per non aver impedito che i meccanici predetti, in sua assenza, esercitassero attività medica, quando non sia provato che egli fosse a conoscenza dell'attività stessa (dec. n. 10 del 17 marzo-10 aprile 1958, su ricorso *Conti Enrico*).

367 E' legittima la sanzione inflitta al medico che consenta ad un odontotecnico di eseguire, nel proprio gabinetto dentistico, interventi di protesi nei riguardi di un suo paziente (dec. n. 32 del 14 giugno-24 luglio 1958, su ricorso *Annoni Severino*).

368 E' contrario al decoro di un medico il fatto di colludere con un odontotecnico, permettendo a costui di svolgere, prestandogli l'usbergo del proprio titolo professionale, attività propria ed esclusiva del medico professionista.

L'intervento del cosiddetto « agente provocatore » non esclude l'obiettività giuridica dell'infrazione (dec. n. 33 del 14 giugno-24 luglio 1958, su ricorso *Piano Aldo*).

369 Il medico che presta l'usbergo del suo nome e del suo gabinetto ad un odontotecnico per consentirgli di esercitare l'odontoiatria, oltre a concorrere in attività illecita, menoma sensibilmente il prestigio della professione, che alla classe medica è in primo luogo affidato (dec. n. 3 del 16 gennaio-4 febbraio 1959, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Firenze*).

370 Non si può attribuire al medico la responsabilità della abusiva attività medica di un odontotecnico suo dipendente o collaboratore quando non sia dimostrato che tale attività sia conseguenza di collusione o di inosservanza ai doveri professionali. Non ha rilevanza che il medico abbia preso in affitto lo studio dell'odontotecnico e gli corrisponda somme a titolo di canone, trattandosi di un regolare rapporto di locazione riconosciuto e tutelato dall'ordinamento giuridico (dec. n. 45 del 20 febbraio-20 luglio 1959, su ricorso *Colasanti Giulio*).

371 A parte le valutazioni di carattere penale, costituisce fatto contrario al decoro di un medico, che menoma sensibilmente il prestigio della professione, il consentire che un odontotecnico eserciti abusiva attività di dentista in locali destinati al proprio studio professionale, sia pure saltuariamente frequentato (dec. n. 18 del 30 aprile 1981-19 gennaio 1982, su ricorso *Bigoni Vincenzo*).

372 Al medico dentista incombe l'obbligo, giuridico e morale, di evitare una situazione di fatto nella quale sia possibile che l'odontotecnico eserciti la professione di medico dentista sotto la copertura del suo nome o della sua ricorrente presenza; onde nella mancata osservanza di tale obbligo legittimamente viene irrogata al medesimo la sanzione disciplinare della sospensione dall'esercizio professionale per mesi tre. (Nella specie il medico dentista esercitava la propria attività insieme a due odontotecnici in locali sulla cui porta di accesso era esposta una targa con la scritta « Studio medico S. Giorgio », targa che, essendo maliziosamente priva del nome del sanitario, poteva essere diretta a coprire l'intera attività svolta dagli odontotecnici, essendo dato di comune esperienza che questi ausiliari sono portati — anche in virtù di abitudini a lungo tollerate — ad invadere il campo riservato ai medici dentisti) (dec. n. 15, 27 novembre 1982-9 marzo 1984, su ricorso *Farina Roberto*).

373 L'affermazione di un medico dentista di non poter escludere che, a sua insaputa e contro la sua volontà, possono essere state realizzate nel Centro medico da lui diretto alcune limitate attività odontoiatriche da persone non abilitate costituisce ammissione di negligenza di tale gravità da giustificare l'irrogazione di una sanzione disciplinare (dec. n. 14, 5 maggio-5 luglio 1984, su ricorso *Ferraresi Carolina*).

Frasi offensive fra colleghi

374 Non costituisce violazione di norme deontologiche, ma delle regole non scritte della buona educazione e del vivere civile, lo scambio di frasi offensive tra colleghi chiamati ad intervenire di urgenza per soccorrere un motociclista infortunato (dec. n. 2, 11 febbraio-19 aprile 1984; su ricorso *Minnella Calogero*).

Frasi oltraggiose verso terzi

375 E' passibile di sanzione disciplinare il sanitario che, in una lettera diretta al Sindaco, abbia usato una frase oltraggiosa, lesiva dell'onore e del prestigio del primo cittadino della Città, atteso che la commissione da parte di un sanitario di un fatto che arrechi oltraggio ad altri è indubbiamente contraria alle regole di correttezza che ogni professionista deve osservare (dec. n. 7 del 4 dicembre 1959-29 febbraio 1960, su ricorso *Mulè Filippo*).

Giuoco d'azzardo

376 La partecipazione al giuoco d'azzardo, dal punto di vista della morale corrente, non assume aspetto di tale gravità da incidere, in modo rilevante negativo, nella stima e nel prestigio che normalmente si riconosce ad un professionista; né, in particolare, quando il reato sia commesso da un medico, la sua considerazione etico-professionale viene gravemente compromessa. E ciò non solo perché l'evoluzione delle norme di costume, intervenuta nella vita di relazione, hanno fatto perdere gran parte degli aspetti riprovevoli che la contravvenzione prevista dall'art. 720 c.p. presentava al momento in cui esso venne formulato, ma soprattutto perché la condotta relativa non è in assoluto vietata dall'ordinamento giuridico italiano, che, prevedendo apposite case per lo svolgimento del giuoco d'azzardo, dimostra di non attribuire ad esso quell'allarme sociale che dovrebbe giustificare la irrogazione di una grave sanzione disciplinare (dec. n. 4 del 17 febbraio-24 maggio 1979, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Bari;* dec. n. 5 del 17 febbraio-24 maggio 1979, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Bari*).

Incompatibilità (Medico provinciale e attività libero professionale)

377 Non è incompatibile l'incarico di Medico provinciale con quello di sanitario libero professionista, in quanto che tale incompatibilità sussiste « ope legis » soltanto nel caso in cui il sanitario stesso sia Medico provinciale di ruolo. In tal senso dispongono in forma implicita, ma chiara, la legge 18 ottobre 1961, n. 1278, ed il D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854, che prevedono una misura diversa di retribuzione per le diverse ipotesi in cui il medico, provvisoriamente incaricato delle funzioni di Medico provinciale, eserciti oppure no la libera professione (dec. n. 4 del 17 dicembre 1977-4 marzo 1978, su ricorso *Cecere Raffaele*).

Ingiuria in stato d'ira

378 Anche nel giudizio disciplinare può essere applicato il principio, previsto in sede penale dall'art. 599, secondo comma, del c.p., in virtù del quale non è punibile chi commette ingiuria nello stato d'ira determinato da un fatto ingiusto altrui e subito dopo di esso, principio che ha la sua ratio nell'intento di determinare una più sollecita pacificazione degli animi degli offensori (dec. n. 20, 17 dicembre 1983-19 marzo 1984, su ricorso *D'Agnelli Antonio*).

Maliziosa prospettazione di soluzioni diagnostiche a mezzo dell'elettronica

379 Costituisce atto disdicevole per il decoro professionale, e come tale perseguibile in sede disciplinare, la maliziosa prospettazione, in sede di intervista giornalistica, di soluzioni diagnostiche ottenibili in pochi minuti con l'uso dei mezzi moderni dell'elettronica, essendo ciò idoneo a suscitare inconsistenti speranze nei pazienti, i quali potrebbero essere sollecitati a ricorrere alle cure del sanitario intervistato non in base alla valutazione delle sue capacità professionali, ma in base alla suggestione immotivata che l'applicazione della scienza elettronica, ancora in gran parte permeata di mistero, può provocare (dec. n. 16 del 29 novembre 1980-5 febbraio 1981, su ricorso *Morabito Simone*).

Mancato assolvimento di incarico assunto

380 L'assunzione di un incarico, sia pure a titolo gratuito, comporta, per qualsiasi professionista, l'onere di assolverlo con scrupolo e diligenza e il non avere rispettato detto obbligo costituisce una infrazione deontologica (dec. n. 36 del 4 dicembre 1965-15 gennaio 1966, su ricorso *Cimino Francesco*).

Millantata scoperta di nuovo metodo di cura

381 E' passibile di sanzione disciplinare il sanitario che, in interviste concesse a redattori di giornali, dichiari di aver scoperto un nuovo metodo di cura, quando tale metodo non abbia alcun fondamento scientifico. Con ciò il sanitario viene meno a quella serietà che costituisce una delle doti precipue del professionista, senza dire che l'ingenerare fallaci speranze nell'animo degli infermi e dei loro parenti può produrre effetti deleteri, determinando pericolose illusioni e gravi delusioni (dec. n. 49 del 25 marzo-10 luglio 1952, su ricorso *Lanza Giovanni*).

382 Il comportamento del medico che, convinto di avere scoperto un nuovo metodo di cura, si ostina a propagandare le proprie teorie come infallibili e le sostiene apoditticamente con pervicace insistenza e con passionalità, rifiu-

tandosi di riconoscere valore al giudizio di illustri scienziati e dichiarandosi sempre più convinto di essere egli soltanto nel vero, non è quello di un individuo il quale, per fini poco leciti, svolga attività tecnicamente errata, con la consapevolezza della erroneità o quanto meno dell'assoluta inutilità della stessa. Tuttavia, il medico che, con leggerezza, ha ritenuto di rendere edotti della sua pretesa scoperta i Consolati di Paesi stranieri, invece di sottoporre le sue teorie al vaglio della critica e della sperimentazione nella più opportuna sede accademica, dimostra di non aver appieno compreso il modo in cui un professionista deve mantenere il suo alto decoro (dec. n. 7 del 16 gennaio-20 febbraio 1959, su ricorso *Bernabei Guido*).

Notulazione per inseminazioni artificiali inesistenti

383 Le infrazioni rilevate dall'Ispettorato provinciale agrario nella revisione dei documenti relativi alla fecondazione artificiale e consistenti nell'avere il veterinario fatto figurare inseminazioni inesistenti o nell'aver attribuito due volte le singole inseminazioni, costituiscono fatti disdicevoli al decoro professionale, in quanto le alterazioni dal vero non possono non essere state compiute che al fine specifico di conseguire un profitto non dovuto o maggiore di quello dovuto, e, come tali, sono passibili di sanzione disciplinare (dec. n. 19 del 1 dicembre 1971-0 gennaio 1972, su ricorso *Biasetti Ennio*).

Notulazione per prestazioni sanitarie non direttamente eseguite

384 L'avere un sanitario, in occasione della cura ad un cliente, notulato prestazioni (fleboclisi ed endovenose) risultate poi eseguite dal personale della casa di cura e da altro personale sanitario, e comunque con il sistema dell'incanalazione, a mezzo del quale l'operazione degrada a semplice sostituzione dei contenitori dei liquidi iniettabili, e l'avere altresì aggiunto al compenso per l'opera sanitaria da lui non prestata una maggiorazione del 30% da corrispondersi agli assistenti che tale opera avevano compiuto, costituisce infrazione disciplinare.

Può essere corretto e conforme alla prassi che il primario comprenda nella notula delle sue prestazioni anche il compenso per le prestazioni eseguite dai suoi assistenti ai quali detto compenso verrà retribuito, ma non può chiedere per sé lo stesso compenso, né tanto meno può pretendere che l'intero compenso venga a lui corrisposto e che venga poi maggiorato per remunerare anche gli assistenti (dec. n. 17 del 30 settembre-20 novembre 1972, su ricorso *Garin Luigi*).

Numero di prestazioni consentite

385 Ove si tratti di malato grave (affetto, nella specie, da infarto miocardico delle pareti anteriore e posteriore, broncopolmonite bilaterale, cistonefrite con ritenzione urinaria in prostatico), non è fondato il rilievo della ec-

cessività del numero delle prestazioni, perché in questa materia un controllo non è possibile. Stante la gravità del malato, è rimesso al giudizio del sanitario che assume la responsabilità della cura lo stabilire quante visite e quanti interventi, sotto forma di fleboclisi ed endovenose, siano necessari. La mancata annotazione in cartella clinica di tutte le endovenose e fleboclisi eseguite può dipendere da dimenticanza, o meglio ancora dalla impossibilità di una completa registrazione, stante il ritmo continuo degli interventi (dec. n. 17 del 30 settembre-20 novembre 1972, su ricorso *Garin Luigi*).

Onorari esosi (percezione di)

386 Non si può parlare di lucro adeguato all'importanza dell'opera e al decoro della professione per richieste di onorario oscillanti fra le lire 59.500 nel 1959 e le lire 75.500 nel 1963 in corrispettivo di una prestazione d'opera che, anche a volerla definire di diagnosi medica, non supera i limiti della genericità e che non si può neppure ritenere, comunque, integrata dal prezzo dei medicinali forniti senza ulteriore spesa o dall'omaggio del cosiddetto « circuito-cintura universale », perché queste ultime forniture concretano, a loro volta, un ulteriore illecito deontologico (dec. n. 34 del 23 ottobre-6 dicembre 1965, su ricorso *Vassileff Boris*).

Prescrizione di medicinali senza visita dell'ammalato

387 Costituisce mancanza disciplinare prescrivere medicinali senza aver prima visitato l'ammalato, a meno che si tratti di un paziente che il medico abbia da tempo in cura e nei confronti del quale sia stata ormai definita la terapia da seguire (dec. n. 11, 17 marzo-21 maggio 1984, su ricorso *Pagliara Claudio*).

Pubblica critica di sistemi curativi

388 Non è vietato al sanitario di manifestare, anche a mezzo della stampa, il proprio dissenso dalle opinioni e dai sistemi curativi dei colleghi quando si oppongono argomenti ad argomenti, terapie a terapie, ma è viziato da illegittimità e condannabile sotto il profilo deontologico l'accusare indiscriminatamente i colleghi di eseguire interventi inutili e dannosi al punto di cagionare la morte di bambini innocenti, e ciò per un basso fine di lucro (dec. n. 8 del 29 aprile-25 maggio 1972, su ricorso *Rotolo Giuseppe*).

Pubblicazione di certificazione medica concernente magistrato che conduce procedimento penale a carico del sanitario

389 Costituisce atto di abuso della professione medica, da parte di un sanitario inquisito in sede penale, l'avere indirizzato a diverse Autorità un certificato medico in cui si attribuisce al magistrato inquirente « personalità psico-

patica, pericolosa a sé e agli altri nel giudicare », nel maldestro intento di bloccare il procedimento penale a proprio carico (dec. n. 17 del 29 novembre 1980-5 febbraio 1981, su ricorso *Morabito Simone*).

Pubblicità e pratica di metodo diagnostico e terapeutico privo di sperimentazione

390 Costituisce illecito disciplinare l'avere pubblicizzato e praticato un metodo diagnostico e terapeutico che si discosti completamente da quelli abituali, quando la sperimentazione di tale metodo non si inserisca in alcun modo, neppure a livello di tentativo, nel filone di ricerca scientifica, ma sia ispirato a criteri personalissimi, non documentati, di applicazione dei principi della fisica alla medicina (nella specie si trattava di applicazione di un metodo diagnostico definito dal sanitario che lo praticava « bioelettrico » ed eseguito a mezzo di un pendolo di radioestesista) (dec. n. 15 del 25 ottobre 1980-30 gennaio 1981, su ricorso *Bolognini Luigi*).

Pubblicità sanitaria

391 La pubblicazione su un giornale quotidiano di un articolo reclamistico che contenga minuziosi particolari relativi ad un'operazione chirurgica involge la responsabilità disciplinare del sanitario che ha effettuato l'operazione, quando egli stesso abbia fornito personalmente alla stampa detti particolari e ne abbia consentito la divulgazione (dec. n. 92 del 18 dicembre 1957-10 gennaio 1958, su ricorso *Casari Gianfranco*).

392 Non si può ritenere decoroso per un professionista il ricorso a forme di pubblicità pseudo-commerciali, con l'uso di termini esotici, che possano eccitare la curiosità del pubblico (dec. n. 10 del 18 dicembre 1959-29 febbraio 1960, su ricorso *Capuano Giuseppe*).

393 Costituisce mancanza disciplinare per il medico l'aver fatto affiggere un cartello pubblicitario in un negozio nel quale si pratica « la manicure e la pedicure », attesa la indecorosità di un'attività pubblicitaria svolta da un medico in locale destinato a prestazioni estetiche e non sanitarie (dec. n. 1 del 18 gennaio-8 febbraio 1969, su ricorso *Merlin Antonio*).

394 Costituisce mancanza disciplinare l'aver effettuato pubblicità sanitaria senza la preventiva autorizzazione dell'Ordine dei medici, violando così l'articolo 59 del codice deontologico. Al riguardo il sanitario non può invocare la sua estraneità ai fatti per aver ritenuto che spettasse alla società concessionaria della pubblicità la definizione della pratica di autorizzazione presso l'Ordine dei medici, perché si tratta di responsabilità non trasferibile ad altri soggetti, avendo il codice deontologico come destinatari i sanitari e non certo

i privati o le società con i quali il medico stipula contratti inerenti alla propra attività professionale (dec. n. 8, 17 marzo-21 maggio 1984, su ricorso *Ferraresi Carolina*).

395 Pur essendo consentito al medico di esercitare la propria attività nella branca dell'odontoiatria senza essere in possesso della relativa specializzazione, costituisce mancanza disciplinare creare nel pubblico, con particolari forme pubblicitarie, il convincimento che egli sia in possesso della specifica professionalità che la specializzazione conferisce. (Nella fattispecie era stata largamente pubblicizzata la istituzione di un « Servizio Medico Odontoiatrico », specificando minuziosamente le prestazioni offerte) (dec. n. 25, 29 settembre-20 dicembre 1984, su ricorso *Remondi Franco* ed *altro*).

396 L'ignoranza, da parte degli interessati, delle norme in tema di pubblicità sanitaria (art. 201 del T.U. delle leggi sanitarie, approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni) non può essere dagli stessi invocata a giustificazione del loro comportamento colposo (dec. n. 25, 29 settembre-20 dicembre 1984, su ricorso *Remondi Franco* ed *altro*).

Rapporti extra professionali con rappresentante di medicinali

397 Costituisce fatto disdicevole al decoro professionale, l'avere un sanitario tenuto rapporti extraprofessionali con un rappresentante di medicinali e pertanto appare adeguata la minima sanzione disciplinare dell'avvertimento al riguardo comminata. (Nella fattispecie il sanitario assumeva di aver venduto ad un rappresentante di varie case di medicinali una macchina fotografica al prezzo di L. 70.000 e di avere ricevuto in pagamento un assegno di c/c andato poi protestato, come erano andati in protesto altri assegni rilasciati ad altri sanitari dallo stesso rappresentante che, però, in sede di procedimento penale a suo carico per emissione di assegni a vuoto, si era difeso dichiarando di aver rilasciato tutti quegli assegni per ottenere dai sanitari prescrizioni di medicinali prodotti dalle case da lui rappresentate) (dec. n. 17 del 6 ottobre-15 dicembre 1973, su ricorso *Bachi Vittorio*).

Redazione di ricorso per pensione da parte di medico

398 L'avere un medico stilato un ricorso in materia di pensione, atto che la parte può redigere e sottoscrivere personalmente e non richiede, pertanto, necessariamente il ministero di un avvocato o di un procuratore legale, non può porre in essere un comportamento sleale verso i professionisti forensi e neppure un atto di concorrenza sleale, disciplinarmente rilevante, verso gli altri medici, poiché si tratta di un unico fatto che non riguarda direttamente l'esercizio della professione sanitaria (dec. n. 36 del 4 dicembre 1965-15 gennaio 1966, su ricorso *Cimino Francesco*).

Ricevuta al cliente dell'onorario percepito

399 Il sanitario è tenuto, su richiesta del cliente, al rilascio di una ricevuta dell'onorario percepito. Non può tuttavia attribuirsi al sanitario un atteggiamento assolutamente negativo nei confronti della richiesta rivoltagli dal cliente tendente ad ottenere il rilascio della ricevuta del pagamento dell'onorario, qualora gli abbia rilasciato una ricevuta senza specificare in termini concreti il *quantum* complessivo dell'onorario percepito, ma limitandosi a rinviare a « quanto preventivato » e pertanto, in considerazione che a tale comportamento egli sia stato indotto dalla prassi che risulta essere stata consigliata da alcuni Ordini ai propri iscritti (secondo la quale sarebbe sufficiente indicare il numero e le qualità delle prestazioni professionali effettuate e attestare, in ordine all'onorario, che esso è conforme alle tariffe vigenti dell'Ordine dei Medici), non è dato ravvisare nel comportamento del sanitario gli estremi del fatto disdicevole al decoro professionale e, quindi, sanzionabile disciplinarmente (dec. n. 25 del 27 aprile 1973-2 marzo 1974, su ricorso *Zuliani Giancarlo*).

Richiesta di onorari superiori a quelli di tariffa o non dovuti

400 I successivi adattamenti di una protesi non danno diritto al sanitario di ripetere dal cliente il pagamento di una protesi nuova, specie se gli adattamenti si siano resi necessari per la non rispondenza del lavoro eseguito alle esigenze del paziente (dec. n. 73 del 19 ottobre-17 novembre 1954, su ricorso *Rudoi Benedetto*).

401 Poiché le tariffe professionali stabiliscono, a tutela del decoro professionale, soltanto i minimi, la richiesta di un onorario elevato, fuori delle ipotesi di richiesta di onorari o compensi per prestazioni professionali non date, non integra violazione di legge, né importa un contegno contrario al decoro ed alla dignità della professione (dec. n. 80 del 25 ottobre-15 novembre 1957, su ricorso *Bergesio Giovanni*).

Rifiuto di ricevere per telefono richieste di assistenza sanitaria

402 Nei casi urgenti il sanitario non può rifiutarsi di ricevere richieste di assistenza medica a mezzo telefono, perché il rifiuto sarebbe contrario al comportamento di umana solidarietà, che costituisce una delle principali regole della deontologia professionale. E' vero che nessuna norma impone al medico di avere in casa un apparecchio telefonico, ma è nozione di fatto che rientra nella comune esperienza che tutti i medici sono forniti di telefono ed anzi questa pratica è generalizzata sin da quando l'apparecchio telefonico era il privilegio di una minoranza. Il che sta a significare che si tratta di un normale strumento di comunicazione tra cliente e medico, come tra cliente e

qualsiasi altro professionista (dec. n. 2 del 21 febbraio-18 marzo 1970, su ricorso *Marcianò Vincenzo*).

Rilascio di certificazione di malattia senza la previa visita del soggetto

403 L'avere attestato falsamente, nell'esercizio delle funzioni di medico mutualistico, di avere visitato e trovato affetto da nevrite acuta un assistito dell'INAM, che viceversa quel giorno risultava detenuto, costituisce indubbiamente comportamento censurabile in sede disciplinare, ma la circostanza che il certificato sia stato rilasciato in buona fede in base a dichiarazioni rese dai familiari dell'assistito comporta un'attenuante della responsabilità disciplinare, atteso che il comportamento del sanitario trova la sua giustificazione su quel rapporto di stima che deve sempre esistere fra medico e paziente (dec. n. 7 del 17 febbraio-19 novembre 1979, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Bari*).

Rilascio di certificazioni mediche intese a favorire l'assenteismo

404 L'avere rilasciato uno sproporzionato numero di certificazioni mediche, con varietà di diagnosi, illogicità e contrarietà ad ogni regola sanitaria e con prognosi brevissime e frammentarie per disturbi, denota un comportamento professionale contrario ad ogni deontologia medica, in quanto diretto a favorire le pretese di un paziente ispirate ad un indecoroso assenteismo (dec. n. 8 del 26 maggio-14 dicembre 1979, su ricorso *Gentile Giuseppe*).

Riunione di categoria (mancata partecipazione a)

405 Non è passibile di sanzione in campo disciplinare il sanitario che manchi di partecipare alle riunioni di categoria, atteso che tale partecipazione non è obbligatoria (dec. n. 59 del 2 marzo 1962-5 aprile 1963, su ricorso *Maggiulli Grazia*).

Segreto professionale (violazione del)

406 L'aver comunicato subdolamente ai familiari del fidanzato d'una giovane che questa è stata ricoverata in una casa di cura per malattie nervose costituisce per il medico, che tale circostanza abbia appreso nell'esercizio della sua professione, grave mancanza disciplinare (dec. n. 6 del 12 aprile-19 maggio 1969, su ricorso *Kozubarova Zvetana*).

Somministrazione di medicinali misteriosi

407 Il sanitario che, sia pure per ragioni psicologiche, somministri ad un paziente medicinali misteriosi che, dietro truccatura, sono normali medicamenti

e richieda onorari superiori alla misura normale, commette una scorrettezza, la quale risiede essenzialmente nel fatto che egli, creandosi la fama di guaritore misterioso, ha la possibilità di fare incetta di malati inguaribili o affetti da grave morbo, in concorrenza con gli altri medici che a tali sistemi pubblicitari non ricorrono perché li ritengono lesivi della dignità professionale (dec. n. 18 14 ottobre-13 dicembre 1972, su ricorso *Mugnaini Emilio*).

Sostituzione di elemento diagnostico

408 Costituisce mancanza deontologica, passibile di sanzione disciplinare, l'aver sostituito un elemento diagnostico (nel caso: radiografia), anche se ciò sia stato fatto senza scopo di lucro. Un comportamento del genere potrebbe essere eccezionalmente giustificato solo in particolarissime situazioni morali o di salute del paziente e sempre che sia intervenuta al riguardo una preventiva intesa con i parenti o i responsabili dell'ammalato (dec. n. 49 del 27 luglio-10 settembre 1954, su ricorso *Solerio Giovanni*).

Stipulazione di convenzione indecorosa per conto di società per azioni della quale si è socio

409 Premesso che, secondo quanto statuito dalla Corte Suprema di Cassazione (SS.UU. 17 novembre 1972 - 12 febbraio 1973, n. 427), in tema di responsabilità disciplinare, la personalità giuridica dell'ente non può costituire uno schermo, interposto tra i soci e i terzi, che impedisca la repressione dell'illecito commesso da uno dei soci stessi, d'aver favorito, con il proprio imprudente atteggiamento, la stipulazione di convenzioni tra una società per azioni avente scopo di assistenza sanitaria ed alcune mutue, mentre erano in corso trattative intese a realizzare un accordo normativo generale tra l'Ordine dei Medici e le Associazioni sindacali mediche da una parte e vari enti mutualistici dall'altra, costituisce illecito disciplinare quando il sanitario conosca che i compensi di dette convenzioni non sono « dignitosi » e sia consapevole delle difficoltà esistenti per la concretizzazione del predetto accordo normativo (dec. n. 7 del 21 gennaio 1976 - 23 maggio 1977, su ricorso *Gavazzeni Emilio*; dec. n. 8 del 21 gennaio 1976 - 23 maggio 1977, su ricorso *Gavazzeni Silvio*).

Tariffa (o prassi) dell'Ordine (ingiustificato riferimento a)

410 Costituisce mancanza disciplinare l'aver chiamato in causa, senza giustificato motivo, tariffe (o prassi) dell'Ordine dei medici nel corso di una contestazione verbale concernente la misura dell'onorario richiesto dal sanitario per prestazioni effettuate (dec. n. 9 del 17 marzo - 21 maggio 1984, su ricorso *Ferrara Fausto*).

Tariffa professionale (violazione)

411 L'inosservanza delle tariffe approvate dai Consigli degli Ordini dei medici non costituisce ipso jure un illecito disciplinare, quale conseguenza necessaria, diretta ed immediata di un comportamento che non rivesta altri caratteri, ed un illecito può, pertanto, essere identificato soltanto nel caso in cui il fatto, per la sua peculiarità e per le modalità che lo caratterizzano, sia ritenuto lesivo delle norme di correttezza, decoro e dignità professionale a seguito di un controllo a posteriori (dec. n. 78 del 26 novembre - 16 dicembre 1964, su ricorso *Farina Salvatore*).

412 Sino a quando non è entrata in vigore la tariffa nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche (pubblicata sulla G.U. n. 297 del 25 novembre 1966) la carenza di un regime tariffario obbligatorio ed inderogabile ex lege rendeva applicabile il regime giuridico del libero esercizio professionale secondo le modalità anteriori alla legge 21 febbraio 1963, n. 244, disciplinato, per il valore delle tariffe approvate dai Consigli dell'Ordine, dal principio di diritto consolidato nella giurisprudenza sia della Corte di Cassazione sia della Commissione Centrale, nel senso che le tariffe medesime, in quanto compilate da organi istituiti per finalità di pubblico interesse e non a tutela di interessi meramente sindacali o economici di categoria, non abbiano valore imperativo nei confronti degli iscritti nei rispettivi albi, ma possano soltanto esercitare una funzione direttiva e di guida in relazione alla potestà di vigilanza per la conservazione del decoro e dell'indipendenza della professione attribuita ai Consigli dall'art. 3, lett. *b*), del D.L. 13 settembre 1946, n. 233, e che, pertanto, le eventuali infrazioni possano essere perseguibili disciplinarmente soltanto nei casi in cui esse si concretino in manifestazioni tali (per qualità, numero e caratteristiche peculiari) da menomare la dignità, il decoro o il prestigio della professione. Né è valido il rilievo che il principio suddetto, in quanto costituitosi e consolidatosi sotto il presupposto del silenzio della legge, non abbia più ragione di essere applicato dal momento che l'art. 10 della legge n. 244 del 1963 attribuisce agli Ordini professionali dei medici uno specifico potere disciplinare anche in ordine alla violazione della tariffa, dovendosi affermare l'interdipendenza tra potere disciplinare ex art. 10 e vigore della tariffa, sul fondamento del postulato che la sanzione presuppone la violazione del precetto e che quest'ultima non può, a sua volta, giuridicamente aversi se nell'ordinamento manca una norma di divieto o di limitazione (dec. n. 11 del 28 gennaio - 20 aprile 1967, su ricorso *Rubino Cesare;* n. 12 del 28 gennaio-20 aprile 1967, su ricorso *Gialò Giuseppe;* n. 13 del 28 gennaio-20 aprile 1967, su ricorso *Giacovelli Michele*).

413 La tariffa minima nazionale ed il divieto di praticare compensi forfettari devono essere osservati anche quando le prestazioni professionali siano effettuate nei confronti degli assistiti da enti mutualistici, fatte salve le deroghe che soltanto mediante gli accordi preveduti dall'art. 8 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, possono essere applicate alle prestazioni in questione (dec. n. 30 del 1 giugno 1968-13 gennaio 1969, su ricorso *Medico provinciale di Foggia*

in procedimento disciplinare a carico di *Petrone Pasquale;* n. 31 del 1° giugno 1968-13 gennaio 1969, su ricorso *Medico provinciale di Foggia* in procedimento disciplinare a carico di *Protano Michele*).

414 Le esclusioni (dall'osservanza della tariffa minima per le prestazioni medico-chirurgiche) previste dall'art. 12 della legge 21 febbraio 1963, n. 244 concernono le prestazioni eseguite da medici impiegati dello Stato e degli altri enti pubblici « nell'esercizio delle loro funzioni », nonché quelle dei medici liberi professionisti eseguite « per conto dello Stato »: in nessuna delle due fattispecie rientrano la posizione e le prestazioni del medico convenzionato con la mutua (dec. n. 32 del 1° giugno 1968-13 gennaio 1969, su ricorso *Protano Michele*).

415 Gli onorari minimi stabiliti nella tariffa nazionale preveduta dall'articolo 1 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, e il divieto di praticare compensi forfettari preveduto dall'art. 2 della stessa legge devono essere osservati anche quando le prestazioni professionali siano effettuate nei confronti degli assistiti da enti mutualistici, fatte salve le deroghe che possono essere introdotte soltanto mediante gli accordi preveduti dall'art. 8 della menzionata legge n. 244 (dec. n. 37 del 16 ottobre 1968-3 febbraio 1969, su ricorso *Scorza Giorgio;* n. 38 del 16 ottobre 1968-3 febbraio 1969, su ricorso *Balestri Tomaso;* n. 39 del 16 ottobre 1968-3 febbraio 1969, su ricorso *Calabria Adriano*).

Uso di farmaco non sperimentato scientificamente

416 L'uso ripetuto da parte di un sanitario di un farmaco del quale non è scientificamente accertata l'efficacia terapeutica e la mancata comunicazione agli ambienti scientifici dei risultati dei propri studi e degli effetti conseguiti dall'esperimento di un nuovo ritrovato, che si affermi idoneo alla guarigione di una grave affezione morbosa, costituiscono comportamento contrario al decoro professionale, che importa serietà di propositi e di condotta, assenza di fini esclusivi di lucro e lealtà verso i propri colleghi e verso la schiera dei sofferenti, e giustificano l'applicazione di una sanzione disciplinare a suo carico (dec. n. 69 del 2 - 25 ottobre 1957, su ricorso *Grigoroff Sascia Alexander*).

417 La sanzione disciplinare della sospensione di mesi sei dall'esercizio professionale per aver somministrato, fornendoli direttamente ai pazienti, farmaci a composizione ignota e per aver eseguito trattamenti terapeutici non sottoposti ad adeguata sperimentazione ed a rigoroso controllo scientifico, con l'aggravante di aver agito a scopo di lucro, contravvenendo così agli artt. 16, 17, 18 e 27 del codice di deontologia professionale, non è priva di motivazione, ove tutto il procedimento disciplinare si fondi sulle risultanze fornite dalla Commissione tecnica nominata dal Consiglio dell'Ordine per valutare « la validità scientifica della metodologia usata nella pratica professionale » dal sanitario incolpato e che aveva accertato che l'attività di quest'ultimo non era

comprensibile nell'ambito della medicina ufficiale fondata su conoscenze statistico-sperimentali (dec. n. 4 del 7 maggio - 25 giugno 1983, su ricorso *Saggese Saggio*).

Uso di pratiche abortive

418 Costituisce infrazione disciplinare l'esercizio di pratiche abortive, sia che il sanitario ritenesse le pratiche stesse inidonee a far conseguire l'aborto, sia che ritenesse che tali non fossero (dec. n. 2 del 15-25 gennaio 1958, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Torino*).

Uso di ricette di altro medico per richiesta di analisi

419 Costituisce comportamento disdicevole sotto il profilo della correttezza e della dignità professionale il servirsi di ricette intestate ad altro medico, col cui nome e firma vengono richieste analisi in favore di un paziente assistito da una Cassa Mutua (dec. n. 5 del 24 settembre 1977-26 giugno 1978, su ricorso *Di Donna Nicola*).

Uso illegittimo del titolo di professore o di specialista

420 Costituisce per un sanitario comportamento contrario alla deontologia professionale il far uso illegittimamente del titolo di « professore », consentito soltanto a chi svolge in Italia un'attività di docente, anche se è irrilevante che tale attività venga svolta a seguito di concorso o di incarico (dec. n. 25 del 26 maggio 1979-18 giugno 1980, su ricorso *Dalmasso Matteo*).

421 Per il medico che abbia abusivamente usato i titoli di specialista e di professore non può ritenersi scusante la circostanza che l'Ordine non gli abbia mai notificato diffida in proposito, perché un qualificato professionista, qual'è il medico, deve sapere da sé che l'uso di titoli professionali non posseduti costituisce illecito e che, del pari, non è consentita una pubblicità diversa da quella formalmente autorizzata (dec. n. 13 del 16 ottobre 1982 - 10 marzo 1983, su ricorso *Gentile Leonardo*).

Vaccino antiaftoso (affidamento a proprietario di azienda agricola)

422 Costituisce mancanza disciplinare l'aver lasciato ai proprietari di una azienda agricola dosi di vaccino antiaftoso, trattandosi di materiale il cui acquisto grava sul bilancio dello Stato e che lo Stato stesso affida a veterinari pubblici dipendenti, affinché venga provveduto all'effettuazione delle vaccinazioni, secondo quanto disposto dall'art. 65, capo XI, del regolamento di polizia veterinaria (D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320) (dec. n. 23 del 17 dicembre 1983-19 marzo 1984, su ricorso *Persico Alfredo*).

Violazione dei doveri di deferenza verso collega più anziano

423 Il medico che viola i doveri di deferenza verso un collega più anziano, dal quale per giunta sia stato beneficiato, ed accetta, all'insaputa di quello, di occupare il posto che quest'ultimo ha occupato per moltissimi anni con dignità e con piena soddisfazione, urta contro le regole fondamentali della deontologia professionale e non tutela la dignità della classe alla quale appartiene; pertanto nei suoi confronti è legittima l'applicazione di una sanzione disciplinare (dec. n. 12 del 19 maggio-7 luglio 1971, su ricorso *Procuratore della Repubblica di Genova*).

Visita di pazienti diretti ad altro sanitario

424 Va affermata la responsabilità disciplinare del medico che proceda a visita di pazienti, sapendo che essi erano diretti ad un collega che ha lo stesso cognome del suo. Siffatto comportamento denota leggerezza e scarsa sensibilità per mancata osservanza di quelle norme etiche che sempre hanno presieduto ai rapporti fra i medici (dec. n. 91 del 18 dicembre 1957-10 gennaio 1958, su ricorso *Di Cagno Nicola*).

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO DEL SERVIZIO DI CONDOTTA)

Mancata osservanza dei turni di avvicendamento

425 Costituisce infrazione alle regole deontologiche, perseguibile disciplinarmente, il non aver osservato i turni di avvicendamento per gli incarichi di interino, stabiliti dall'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica nell'intento di lenire la disoccupazione (dec. n. 35 del 17 marzo-2 luglio 1954, su ricorso *Tosatti Advenego;* n. 36 del 17 marzo-2 luglio 1954, su ricorso *Siviero Olivo;* n. 37 del 17 marzo-2 luglio 1954, su ricorso *Benetti Remo*).

426 Non è corretto, sotto il profilo deontologico, il comportamento di un sanitario che si avvalga della autorità e dell'appoggio del proprio Ordine o Collegio per ottenere un interinato, usufruisca delle norme da questo organo all'uopo fissate e, poi, ottenuto l'intento, si rifiuti di riconoscere ed osservare la stessa disciplina, pur essendosi a ciò esplicitamente impegnato (dec. n. 93 del 5-21 dicembre 1956, su ricorso *Di Natale Rosina*).

Sconfinamento

427 Il così detto « sconfinamento » non può, a norma delle vigenti disposizioni di legge che regolano l'esercizio delle libere professioni, essere disciplinarmente perseguito come tale. Il libero professionista, una volta iscritto

in un albo, ha facoltà di esercitare in tutto il territorio della Repubblica e tale diritto è stato specificatamente riconosciuto agli esercenti le professioni sanitarie dell'art. 13 del regolamento, approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221. Il diritto stesso può indubbiamente subire delle limitazioni a causa di particolari rapporti che l'esercente la professione sanitaria abbia assunto con pubbliche Amministrazioni o Enti, concernenti la prestazione della propria attività per lo assolvimento di compiti che le pubbliche Amministrazioni o gli Enti stessi perseguono. In tal caso la limitazione attiene al rapporto ed è la pubblica Amministrazione o l'Ente con cui questo intercorre, ad avere potestà per rilevare le inosservanze ed, all'occorrenza, imporne il rispetto. L'Ordine o Collegio professionale, come tutore del decoro professionale e moderatore degli abusi o delle mancanze nell'esercizio della professione, può senza dubbio intervenire nei confronti dei propri iscritti per reprimere lo sconfinamento, quando esso si esplichi attraverso forme di procacciamento di clientela o con sleale concorrenza mediante inosservanza della tariffa, ovvero — infine — dia luogo a violazione dei particolari obblighi di assistenza (dec. n. 15 del 24 marzo - 20 maggio 1954, su ricorso *Rizzuto Angela*).

428 Non può considerarsi un abusivo e poco corretto comportamento l'aver effettuato prestazioni ostetriche fuori dell'ambito della condotta, in quanto la legge consente alle ostetriche condotte di esercitare la libera professione e, se tale rilievo dovesse essere inteso in tutta la sua ampiezza, condurrebbe alla critica della disposizione legislativa, che consente appunto l'esercizio professionale libero alle ostetriche condotte (dec. n. 89 del 5-7 dicembre 1956, su ricorso *Zuccolo Maria*).

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE IN FAVORE DI ASSISTITI DA ENTI MUTUALISTICI)

Da parte del farmacista

429 La sostituzione dei medicinali prescritti con altri prodotti sanitari, in parte per fini diversi, oltre a costituire un danno potenziale per la salute dell'assistito, reca un danno concreto all'ente assistenziale, che assume l'obbligo del rimborso totale o parziale dei medicinali stessi in base alla ricetta rilasciata, tanto più se una parte dei prodotti somministrati non potrebbe in alcun caso formare oggetto di assistenza sanitaria (dec. n. 52 del 18 marzo-12 settembre 1960, su ricorso *Brocchieri Guglielmo*).

430 La stipulazione di un accordo di fornitura di medicinali in esclusiva ad un ente assistenziale può essere considerato un atto di concorrenza sleale diretto all'accaparramento di clientela in danno degli altri farmacisti e non conforme, come tale, né agli obblighi di correttezza verso i colleghi, né alla libera scelta della farmacia da parte degli assistiti, né al decoro del farmacista

che lo pone in essere (dec. n. 27 del 28 giugno-15 luglio 1965, su ricorso *Sinatra Concetta* in *Di Silvestri*).

431 Il servizio farmaceutico, per la sua natura di servizio di pubblica necessità (a termini anche dell'art. 359, n. 1, c.p.) deve essere prestato, sotto l'osservanza delle disposizioni legislative e regolamentari, a chiunque ne faccia richiesta; è illecito e quindi nullo qualsiasi convenzione o atto anche unilaterale, che abbia per oggetto l'impegno a non prestare l'assistenza farmaceutica a un ente assistenziale e ai relativi assistiti, anche se usato quale mezzo di coazione per la stipulazione di un accordo economico collettivo (dec. n. 27 del 18 giugno-15 luglio 1965, su ricorso *Sinatra Concetta* in *Di Silvestri*).

432 La personale collaborazione offerta da un farmacista all'I.N.A.M. per l'apprestamento di mezzi di rilevazione di eventuali irregolarità — astrattamente configurate — nell'erogazione dell'assistenza farmaceutica posta a carico dell'istituto medesimo, non può assurgere a illecito disciplinare per la sola circostanza che essa sia stata posta in essere senza rivolgersi preventivamente agli organi professionali: invero questi non avrebbero potuto né impedire, né autorizzare siffatta collaborazione, della quale nessun danno o turbamento sarebbe potuto derivare al funzionamento regolare dell'attività professionale (dec. n. 40 del 9 novembre 1968-6 febbraio 1969, su ricorso *Pennetta Cosimo*).

Da parte del medico

433 Sul piano deontologico non può ritenersi corretto il comportamento del sanitario il quale sostituisca le prescrizioni nelle ricette dei propri pazienti al fine di far loro conseguire dall'Istituto assicurativo un rimborso di spesa non dovuto, anche se ciò venga fatto per scopi umanitari e senza vantaggio personale (dec. n. 15 del 1° - 18 marzo 1955, su ricorso *Corbellini Angelo*).

434 A prescindere dalla questione di principio, relativa all'ammissibilità di sanzioni disciplinari in ordine alle modalità di esercizio della professione sanitaria sotto l'aspetto tecnico, non può farsi carico ad un medico che svolge la propria attività in favore di assistiti da un Istituto previdenziale di eccessività e superfluità delle prestazioni in base a mere intuizioni, non sorrette da elementi probatori, poiché è evidente che una così grave imputazione a carico di un professionista esige un materiale probatorio convincente e non semplici supposizioni (dec. n. 67 del 26 marzo - 8 ottobre 1956, su ricorso *Franceschelli Giuseppe;* n. 69 del 26 marzo - 10 ottobre 1956, su ricorso *Cieri Giuseppe;* n. 70 del 26 marzo - 10 ottobre 1956, su ricorso *Cislaghi Angelo*).

435 Non costituisce mancanza disciplinare l'aver percepito direttamente dall'assistito da una Cassa Mutua malattia il compenso per l'attività professionale prestata se il paziente non risulta coperto dalla garanzia dell'Ente. Quando

la Cassa Mutua (nella specie: Coltivatori Diretti) non abbia autorizzato preventivamente un intervento chirurgico, il medico è legittimato a richiedere al mutuato il pagamento degli onorari relativi (dec. n. 37 del 7 luglio-27 ottobre 1958, su ricorso *Michelini Renato*).

436 Non è conforme ai canoni fondamentali del decoro professionale l'assistenza frettolosa e superficiale del medico ai mutuati, senza alcuna cura di accertare chi è l'avente diritto all'assistenza, congiunta alla compilazione di notule riempite a caso, con indicazioni non corrispondenti a realtà. E' inconferente l'obiezione che la Cassa Mutua, in sede di controllo amministrativo, ha facoltà di non liquidare le notule irregolari, perché è innegabile che, ove il controllo non sia, per una qualsiasi ragione, particolarmente oculato, possano essere ammesse notule non regolari, con danno dell'Ente (dec. n. 31 del 20 marzo - 30 maggio 1959, su ricorso *De Magistris Raffaele*).

437 Non può costituire mancanza disciplinare il fatto di aver visitato ammalati assistiti da Mutua a domicilio, anzichè in ambulatorio, quando ciò non sia avvenuto per motivi di lucro. L'obbligo per gli ammalati di presentarsi in ambulatorio non può essere inteso in senso assoluto e il giudizio sull'opportunità della visita a domicilio deve essere lasciato alla prudente discrezionalità del medico, a meno che non si dimostri che la visita a domicilio era del tutto ingiustificata per la natura della malattia denunciata (dec. n. 40 del 21 luglio-16 ottobre 1961, su ricorso *Prinegg Oskar*).

438 Costituisce mancanza disciplinare l'aver firmato richieste per la concessione di protesi dentarie in favore di mutuati, senza averli visitati, anche se ciò si sia fatto su richiesta di altro medico. Infatti, chi procede ad una certificazione assume in proprio la paternità di quanto attesta ed è tenuto perciò a constatare personalmente la esistenza di quelle condizioni delle quali va coll'atto a dare attestazione (dec. n. 13 del 15 febbraio-6 marzo 1964, su ricorso *Seidel Rieser Antonina*).

439 Non può farsi carico ad un medico di illecita concorrenza verso un collega per il fatto che un mutuato, da quest'ultimo assistito, abbia chiesto all'I.N.A.M. il cambiamento del medico di fiducia, producendo un appunto contenente le generalità del nuovo medico scritte dallo stesso, quando la variazione venga effettuata personalmente dall'interessato presso gli uffici dell'istituto (dec. n. 22 del 7 marzo-20 aprile 1964, su ricorso *Lieto Salvatore*).

440 L'aver richiesto ad una Cassa mutua di malattia autorizzazioni per piani di cure odontoiatriche, non strettamente aderenti alle esigenze cliniche immediate degli ammalati, non può costituire una violazione di principi deontologici disciplinarmente punibili fino a che la maggiore ampiezza del piano rispetto alle esigenze cliniche non ponga le premesse di una attività illecita o, comunque, tale da insinuare un ragionevole dubbio sulla onestà del fine perseguito dall'agente (dec. n. 28 del 26 giugno - 31 luglio 1965, su ricorso *Patroni Giacomo*).

441 Il medico disposto ad operare in regime di assistenza mutualistica stipula con l'ente erogatore di detta assistenza un autonomo contratto per la disciplina delle relative prestazioni professionali. Tale contratto può prevedere onorari inferiori alla tariffa minima nazionale e compensi forfettari soltanto in quanto le deroghe in questione abbiano trovato ingresso in uno degli accordi previsti dall'art. 8 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, del quale esso ripeta le condizioni e le clausole stabilite in linea generale. Invero l'esistenza della deroga, obiettivamente giustificata dal suo riferimento ad accordi fra soggetti giuridici (F.N.OO.MM., OO.MM., Enti Mutualistici) sorti per finalità di pubblico interesse e, in quanto tali, presumibilmente agenti in via di equo e razionale contemperamento di opposte esigenze, non autorizza a considerare estesa — in modo autonomo rispetto agli accordi — la deroga medesima, incidente su un divieto legale di ordine generale e assoluto, anche alle convenzioni che i singoli medici, agenti sotto lo stimolo di interessi individuali, abbiano concluso con gli enti mutualistici. Deve ritenersi, di conseguenza, che il sanitario che sia parte in un contratto stipulato in deroga alle disposizioni di cui all'art. 2 della legge n. 244, non può essere ritenuto inadempiente in ordine al contratto medesimo, allorché quest'ultimo, per il venir meno dell'efficacia dell'accordo, del quale aveva recepito le clausole e condizioni derogatorie, sia divenuto contrario a norme imperative (dec. n. 30 del 1° giugno 1968-13 gennaio 1969, su ricorso *Medico provinciale di Foggia* in procedimento disciplinare a carico di *Petrone Pasquale;* n. 31 del 1° giugno 1968-13 gennaio 1969, su ricorso *Medico provinciale di Foggia* in procedimento disciplinare a carico di *Protano Michele*).

442 E' vero che ciascun medico stipula con l'ente mutualistico un contratto avente per contenuto la prestazione di opera professionale a favore dei singoli assistiti, ma va rilevato che il rapporto contrattuale ripete le condizioni che, in linea generale, sono stabilite nell'accordo preventivamente intercorso tra l'ente medesimo e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, a norma dell'art. 8 della legge n. 244 del 1963. Di conseguenza la decadenza o, comunque la cessazione di efficacia dell'accordo (base) fa venire meno il presupposto che solo legittima la stipulazione e l'osservanza di clausole contrastanti con i precetti di cui all'art. 2 della legge medesima. Ne consegue che il medico, in quanto tenuto a conformarsi ad una norma imperativa, non può essere ritenuto inadempiente in ordine ad un contratto divenuto contrastante con la norma medesima (dec. n. 37 del 16 ottobre 1968-3 febbraio 1969, su ricorso *Scorza Giorgio;* n. 38 del 16 ottobre 1968-3 febbraio 1969, su ricorso *Balestri Tomaso;* n. 39 del 16 ottobre 1968-3 febbraio 1969, su ricorso *Calabria Adriano*).

443 L'addebito di aver violato « il criterio deontologico, secondo il quale il numero delle visite... deve essere determinato solamente dalle reali esigenze della malattia », comporta un giudizio sulle modalità di esercizio della professione sanitaria sotto l'aspetto tecnico, di discutibile ammissibilità. Comunque, un addebito del genere non può basarsi su mere intuizioni non sorrette da alcun valido elemento probatorio, come possono considerarsi i parametri desunti dalla rielaborazione statistica dei dati numerici globalmente accertati nei confronti delle prestazioni effettuate dagli altri medici impegnati nella assistenza mutualistica, i quali, nello stesso periodo, operano in situazioni il più possibile analoghe. Quanto meno, a seguito di un approfondito esame del comportamento tenuto dal sanitario, è necessaria una serie imponente di indizi gravi, univoci e concordanti dai quali si possa trarre la prova dello scorretto comportamento dell'incriminato (dec. n. 41 del 14 dicembre 1968-6 febbraio 1969, su ricorso *Raffetto Aldo*).

MANCANZE DISCIPLINARI (NELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE IN FAVORE DI ASSISTITI DAL S.S.N.)

Da parte del medico

444 Costituisce comportamento deontologicamente scorretto e lesivo della dignità professionale il richiedere ad un paziente, che viene curato nell'ambito della convenzione con gli specialisti esterni, un compenso a titolo di differenza tra il costo della prestazione normalmente erogata ed una di più elevato livello. (Nella fattispecie la maggiorazione era stata richiesta per una otturazione dentale, per la quale era stato utilizzato, col consenso del paziente, l'argento al posto della porcellana prevista dalla convenzione.) (dec. n. 10 del 17 marzo-1 maggio 1984, su ricorso *Assunto Assunta*).

445 Costituisce mancanza disciplinare l'aver inviato alla competente Amministrazione regionale una comunicazione di conferma di convenzione specialistica esterna, ai sensi dell'accordo collettivo nazionale reso esecutivo con D.P.R. 16 maggio 1980, usando l'ambigua locuzione « già convenzionato con... », mentre di fatto il richiedente non aveva più in atto alcuna convenzione (dec. n. 24 del 30 giugno-20 dicembre 1984, su ricorso *Mininno Andrea*).

MANCANZE DISCIPLINARI - FARMACIA E FARMACI

Accaparramento di clientela

446 L'aver aderito e dato esecuzione ad una iniziativa che, a mezzo di speciali « buoni », convoglia obbligatoriamente presso la propria farmacia gli assistiti da una Cassa Mutua, costituisce mancanza disciplinare perseguibile, perché in contrasto con i principi deontologici che fanno divieto di porre impedimento all'esercizio dell'attività professionale dei colleghi (dec. n. 31 del 2 dicembre-4 giugno 1971, su ricorso *Giaquinto Teodoro*).

Appalto per fornitura di medicinali

447 Costituisce infrazione disciplinare l'avere il farmacista stipulato con un Comune un contratto di appalto per la fornitura di medicinali ai poveri con lo sconto del 15% sul prezzo di etichetta, sia perché detto sconto è superiore a quello del 5% che i farmacisti possono concedere per effetto del decreto dell'Alto Commissario per l'Igiene e la Sanità del 23 maggio 1965 sulle forniture di medicinali a enti pubblici o privati, aventi finalità di assistenza o beneficenza, tenuti per legge, regolamenti, contratti collettivi, statuti o tavole di fondazione alla somministrazione di medicinali agli aventi diritto di cui al secondo comma dell'art. 126 del T.U. delle leggi sanitarie, sia perché determina una situazione concorrenziale disdicevole al decoro professionale del sanitario. La circostanza che il detto contratto sia stato approvato, oltre che dalla Autorità prefettizia, dal Medico provinciale, malgrado fosse nullo per illeceità, opera come attenuante della responsabilità disciplinare del sanitario, che è stato incoraggiato in questo suo deplorevole comportamento dall'atteggiamento permissivo delle autorità locali, che hanno anteposto alla stretta osservanza delle norme la convenienza dell'operazione (dec. n. 21 del 28 ottobre-16 dicembre 1972, su ricorso *Borgese Vincenzo*).

Armadio dei veleni (momentanea apertura)

448 La momentanea apertura dell'armadio nel quale le sostanze velenose sono, in ottemperanza alla legge, custodite, non seguita, per motivi contingenti, immediatamente dalla chiusura, sempre che la situazione sia sotto il controllo visivo del titolare della farmacia o del personale dipendente, non integra la violazione dell'art. 146 T.U. delle leggi sanitarie, approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, che riguarda lo stato permanente di conservazione, e non la fase dinamica di apertura e chiusura dell'armadio; pertanto, ove si sia verificata la circostanza di apertura momentanea dell'armadietto, peraltro controllabile a vista, dovendosi escludere che il comportamento del farmacista abbia potuto determinare uno stato di pericolo per la pubblica incolumità, è legittima la decisione del Consiglio direttivo dell'Ordine di non instaurare nei confronti del medesimo il procedimento disciplinare a seguito dell'assoluzione, in sede penale, per mancanza di dolo per il reato di cui al cit. art. 146 (dec. n. 9 del 7 maggio-25 giugno 1983, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Torino*).

Distributore di profilattici collocato all'esterno di farmacia

449 La collocazione, all'esterno di una farmacia, di un distributore automatico di articoli profilattici per uomo, quando l'apparecchio non indichi in chiare lettere la merce offerta in vendita e non venga richiamata l'attenzione dei passanti con scritte luminose o altrimenti, non costituisce, per il farmacista che l'ha disposta o che l'ha consentita, abuso o mancanza nell'esercizio

della professione sanitaria, o comunque fatto disdicevole al decoro professionale, passibile di sanzione disciplinare, a norma dell'art. 38 D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 20 del 27 ottobre-15 dicembre 1973, su ricorso *Spada Maria Antonietta*).

Indebita ritenzione di fustelle

450 Il ritiro delle fustelle da parte del farmacista, servendo le stesse a documentare in sede assistenziale l'acquisto dei medicinali, costituisce mancanza disciplinare, non foss'altro perché induce a gravi sospetti nei confronti del farmacista stesso. La certificazione dell'acquisto dei medicinali ai fini assistenziali va fatta, di norma, contestualmente alla consegna di essi e non si può considerare corretto il comportamento del farmacista che trattenga le fustelle, nella supposizione che l'interessato voglia, in un secondo momento, regolarizzare la pratica ai ricordati fini (dec. n. 16 del 25 giugno-9 luglio 1966, su ricorso *Barbagallo Concetta*).

Insegna (rifiuto di rimozione)

451 Costituisce comportamento disdicevole al decoro professionale, suscettibile pertanto di sanzione disciplinare, il rifiuto di rimuovere l'insegna di una farmacia non più in esercizio (dec. n. 17 del 5 maggio-10 luglio 1984, su ricorso *Jacopino Filippo*).

Obblighi del titolare (inosservanza)

452 A norma dell'art. 119, secondo comma, del T.U. delle leggi sanitarie (R.D. 27 luglio 1934, n. 1265), il titolare autorizzato di ciascuna farmacia « può farsi sostituire temporaneamente nell'esercizio da un farmacista laureato o diplomato, dandone avviso al Prefetto », ora al Medico provinciale. L'obbligo della sostituzione nell'esercizio della farmacia con altro professionista è posto ovviamente a tutela della salute pubblica, perché sia assicurato il retto funzionamento del servizio di assistenza farmaceutica. Di conseguenza il titolare della farmacia non assolve appieno al proprio obbligo solo conferendo l'incarico della sostituzione ad un collega, ma è tenuto ad assicurarsi che tale sostituzione avvenga effettivamente (dec. n. 4 del 10-25 gennaio 1964, su ricorso *Azzerlini Vinicio*).

453 L'affidamento della farmacia a persona non abilitata all'esercizio professionale di farmacista costituisce indubbiamente una mancanza nell'esercizio della professione ed essa appare nella sua gravità sol che si ponga mente allo stato di pericolo per la salute pubblica che un comportamento del genere pone in essere. D'altra parte, anche l'abbandono della farmacia da parte di un titolare, senza il prescritto avviso al Medico provinciale, non può che classificarsi abuso o mancanza nell'esercizio professionale, come tale perse-

guibile disciplinarmente (dec. n. 5 del 10-25 gennaio 1964, su ricorso *Bianchi Rallo Anna*).

454 Il farmacista può farsi coadiuvare, in attività meramente materiali ed esecutive, da dipendenti non abilitati all'esercizio della professione, ma sia la spedizione delle ricette, sia l'evasione delle richieste dei clienti, quando non vi sia una ricetta, vanno sempre effettuate da personale abilitato ed in ogni caso la prestazione di atto materiale (effettuabile dal dipendente non abilitato all'esercizio professionale), da eseguirsi pur sempre sotto la vigilanza e la responsabilità del farmacista, deve intendersi limitata a quegli atti che non presentino, per sé stessi o per il loro modo di attuazione, pericolosità alcuna (dec. n. 35 del 23 novembre-27 dicembre 1965, su ricorso *Fazio Dario*).

455 Al titolare di una farmacia incombe l'obbligo di impedire la violazione delle disposizioni emanate dal Medico provinciale in ordine all'apertura ed alla chiusura delle farmacie; ed il fatto che egli abbia affidato i suoi poteri di direzione al figlio non farmacista non può che aggravare la sua posizione (dec. n. 14 del 1°-16 luglio 1970, su ricorso *Piram Sergio*).

Offerta di omaggi ad acquirenti di medicinali

456 La consegna agli acquirenti di medicinali di omaggi gratuiti costituisce un mezzo indiretto idoneo a danneggiare le aziende similari, perchè capace di determinare illecito sviamento della clientela e perciò è punibile disciplinarmente (dec. 5 del 10 febbraio - 6 maggio 1961, su ricorso *Vessa Amerigo*).

457 Costituisce violazione alla norma che proibisce ogni forma di accaparramento di clientela l'offerta in omaggio di articoli di profumeria in occasione della vendita di medicinali (dec. n. 6 del 6 aprile - 27 maggio 1963, su ricorso *Vessa Amerigo*).

Orario (inosservanza)

458 Al direttore responsabile di farmacia spetta l'intera disciplina dell'esercizio; egli è tenuto all'osservanza di tutte le prescrizioni che all'esercizio stesso si riferiscono; pertanto, anch'egli risponde dell'eventuale inosservanza degli orari stabiliti (dec. n. 11 del 26 febbraio - 10 aprile 1952, su ricorso *Burlando Ilda*; n. 14 del 26 febbraio - 10 aprile 1952, su ricorso *Burlando Alda*; n. 15 del 26 febbraio-10 aprile 1952, su ricorso *Troili Vincenzo;* n. 16 del 26 febbraio - 10 aprile 1952, su ricorso *Cappello Chiara;* n. 17 del 26 febbraio-10 aprile 1952, su ricorso *Zottarelli Angelina*).

459 L'art. 3 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, nell'attribuire al Consiglio dell'Ordine o del Collegio l'esercizio del potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti, iscritti all'albo, ha voluto riservare

all'apprezzamento di detto organo di intervenire disciplinarmente nei casi in cui i sanitari vengano meno ai propri doveri nell'esercizio della professione. Orbene, tra i doveri del sanitario titolare di farmacia rientra quello di osservare e fare osservare l'orario di chiusura della farmacia stabilito dalla pubblica autorità (art. 119 del T.U. delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265) (dec. n. 28 del 10 febbraio - 5 agosto 1961, su ricorso *Poggiali Mario*).

Stupefacenti (registrazione)

460 Costituisce infrazione disciplinare assai grave quella del farmacista che effettua registrazioni a matita nell'apposito registro degli stupefacenti, in quanto le annotazioni così eseguite, essendo facilmente cancellabili, sono destinate a togliere ogni efficacia probatoria al registro stesso, mentre le norme della legge 22 ottobre 1954, n. 1041, che disciplinano la tenuta del registro degli stupefacenti e, in particolare, gli artt. 15 e 16 fissano una serie di formalità che non possono essere eseguite dal farmacista a matita, dovendo effettuarsi in forma tale da non consentire abrasioni, sostituzioni o aggiunte. Non è credibile che una farmacia di una grande città, situata in un quartiere affollatissimo, in vicinanza della stazione centrale, prossima a numerosi alberghi, venda in quasi otto anni soltanto 21 prodotti stupefacenti (dec. n. 20 del 28 ottobre-16 dicembre 1972, su ricorso *Camilli Pietro*).

Tariffa per i medicinali (inosservanza)

461 Secondo la retta interpretazione dell'art. 1 della legge 1 maggio 1941, n. 422, che vieta la vendita al pubblico dei medicinali a prezzo diverso da quello segnato sull'etichetta, per « prezzo diverso », come il significato della parola rende chiaro, si deve intendere non soltanto un prezzo superiore, ma anche un prezzo inferiore. E la ragione è evidente: la legge intende tutelare il pubblico degli acquirenti sotto un duplice aspetto. Intende non solo impedire esose speculazioni a danno del consumatore, ma anche vietare tra i farmacisti una concorrenza che potrebbe risultare nociva nel delicato settore della somministrazione dei medicinali. Si teme infatti che la lotta dei prezzi (il « ribassismo ») possa indurre a spacciare prodotti di qualità inferiore, con danno per la salute pubblica. Concorre con questa ragione di interesse generale uno specifico motivo, non meno apprezzabile, di deontologia professionale: la concorrenza attuata con il ribasso delle tariffe deprime il prestigio e la dignità della professione, non essendo compatibile, con l'uno o con l'altra, remunerazioni delle prestazioni professionali che incidono negativamente sulla valutazione del professionista e ne diminuiscono la stima da cui deve essere circondato. Senza dire che, essendo tenuti tutti i farmacisti a praticare un prezzo uniforme, la concessione di sconti costituisce da parte di chi li pratica un mezzo sleale di lotta, del tutto in contrasto con quell'emulazione basata sulla reciproca lealtà, che costituisce la precipua caratteristica delle professioni intellettuali. La violazione della norma si concreta anche se gli sconti siano praticati ad amici, parenti, persone bisognose o vecchi clienti, poiché il

divieto vale per tutti. Né, ad escludere la infrazione disciplinare, è rilevante la soggettiva opinione dell'interessato che la vendita a prezzo inferiore sia lecita e conforme alla dignità professionale. La norma, infatti, ha carattere oggettivo: la sua applicazione non può dipendere dalle vedute personali di coloro che sono tenuti ad osservarla (dec. n. 47 del 22 marzo-10 luglio 1952, su ricorso *Lo Bianco Antonino;* n. 48 del 22 marzo-10 luglio 1932, su ricorso *Butrico Giovanna*).

462 La legge 1 maggio 1941, n. 422, che impone l'applicazione del prezzo fisso della vendita dei medicinali, non prevede eccezioni per quanto concerne le vendite effettuate a parenti, amici o sanitari, ai quali il farmacista può — se mai — solo concedere gratuitamente i medicinali (dec. n. 74 del 1-15 dicembre 1954, su ricorso *Bonaiuto Giuseppe;* n. 88 del 29 aprile 1954-27 gennaio 1955, su ricorso *Della Gala Ferdinando*).

463 Il rispetto del prezzo fisso nella vendita dei medicinali costituisce un obbligo tassativamente imposto dalla legge (1 maggio 1941, n. 422) e, pertanto, ogni consuetudine contraria alle norme con essa sancite va considerata « contra legem » (dec. n. 68 del 9-25 ottobre 1957, su ricorso *Camera Piero*).

464 A termini dell'art. 125 del T.U. delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, modificato con legge 1 maggio 1941, n. 422, e con R.D.L. 13 aprile 1944, n. 119, i farmacisti non possono vendere al pubblico i medicinali e le specialità medicinali a prezzo maggiore o minore di quello stabilito dalla competente autorità. Pertanto ogni convenzione o accordo, con chicchessia stabilito, diretto a concedere sconti per la fornitura di dette merci, deve considerarsi illegittimo, come illegittimo deve considerarsi ogni fatto che miri ad assicurare ad un farmacista la fornitura in esclusiva di medicinali e specialità medicinali ad un dato Ente (dec. n. 73 del 9-25 ottobre 1957, su ricorso *Amenta Angelo*).

465 Il precetto di cui all'art. 125 del T.U. delle leggi sanitarie, modificato dalla legge 1 maggio 1941, n. 422, che vieta la vendita al pubblico dei medicinali a prezzo diverso da quello indicato dalla tariffa e, per le specialità medicinali, a prezzo diverso da quello segnato sull'etichetta è inderogabile e non consente la concessione di sconti ad arbitrio del farmacista, anche perché questa provoca un illecito accaparramento di clientela a danno dei colleghi. Anche l'accettazione di un sistema di vendita al pubblico a pagamento dilazionato non può essere consentito, perché si traduce in una forma di accaparramento (dec. n. 12 del 16 dicembre 1958-21 marzo 1959, su ricorso *Rolla Gianpasquale*).

466 Adeguata è la sanzione della censura per la concessione di sconto sul prezzo di vendita al pubblico dei medicinali, quando il farmacista non risulti sia altre volte incorso in infrazioni del genere (dec. n. 24 del 6 marzo-6 maggio 1959, su ricorso *Tulimiero Attilio*).

467 La concessione di sconti sul prezzo di vendita dei medicinali, senza aver di mira scopi di sleale concorrenza, non esclude la illiceità del fatto. Invero la ratio della norma, che fa divieto di vendere medicinali a prezzo diverso da quello di tariffa, è precipuamente quella della difesa della dignità professionale del farmacista, il quale deve astenersi da ogni comportamento disdicevole al decoro della professione (dec. n. 35 del 30 gennaio-1 luglio 1959, su ricorso *De Pietro Vittorio*).

468 La vendita dei medicinali a prezzo inferiore — sia pure minimamente — di quello prescritto dalla legge costituisce un abuso di particolare gravità, in considerazione che la concessione di uno sconto, anche modesto, favorisce l'accaparramento di clientela (dec. n. 12 del 27 novembre 1959-29 febbraio 1960, su ricorso *Barra Bianca*).

469 L'art. 125 del T.U. delle leggi sanitarie, approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, poi modificato dall'art. 1 della legge n. 422 del 1941, dispone che « è vietata la vendita al pubblico di medicinali a prezzo diverso da quello indicato nella tariffa ». La norma in parola chiaramente pone, nel tema dell'esercizio dell'attività professionale di farmacista, una norma di correttezza professionale, dichiarando illecita l'attività attraverso la vendita al pubblico dei medicinali a prezzo diverso da quello di tariffa. Non può, quindi, porsi in dubbio che ogni atto di attività commerciale che violi la norma ora citata sia atto di concorrenza sleale. L'entità e le modalità dell'infrazione potranno avere rilevanza soltanto ai fini dell'applicazione in concreto delle sanzioni e non già al fine della qualificazione del fatto (dec. n. 42 del 12 febbraio-27 maggio 1960, su ricorso *Brancaccio Francesco;* n. 57 del 29 aprile-12 settembre 1960, su ricorso *Sosti Maria* in *Borgia;* n. 65 del 20 maggio-12 settembre 1960, su ricorso *Tessari Millo Antonio*).

470 Non è rilevante il motivo per il quale un farmacista abbia aderito alla richiesta di sconto, in quanto l'obbligo di vendere i medicinali al pubblico al prezzo di etichetta è tassativo e non ammette deroghe (art. 25 del T.U. delle leggi sanitarie, modificato con legge 1 maggio 1941, n. 422) (dec. n. 32 del 27 maggio-1 settembre 1961, su ricorso *Canessa Fernanda* in *Formichini*).

471 L'aver concesso lo sconto nella vendita di una specialità medicinale, con facilità e senza che fosse necessaria alcuna insistenza, costituisce indice di una consuetudine al riguardo e, come tale, idoneo a concretizzare, sotto il profilo di atto disdicevole per il decoro professionale, infrazione all'art. 38 del regolamento approvato dal D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 5 del 13 aprile-12 maggio 1962, su ricorso *Coghi Salvino*).

472 L'infrazione all'obbligo di vendere al pubblico i medicinali a prezzo fisso si concreta anche con una sola vendita effettuata con la concessione di sconto e perciò non occorre che si accerti che il farmacista abitualmente accordi lo sconto. Se una circostanza del genere emergesse, essa andrebbe valutata solo agli effetti della determinazione della sanzione da infliggere (dec. n. 1 del 28 gennaio-6 febbraio 1963, su ricorso *Aiello Giovanni*).

473 La vendita di medicinali con sconto giustifica di per sé l'applicazione di una sanzione disciplinare a chi l'ha effettuata, indipendentemente dall'accertamento di una preordinata volontà di violare la legge e dall'intento di operare una concorrenza sleale. Queste circostanze, se accertate, possono aggravare le responsabilità dell'incolpato e giustificare una più grave sanzione (dec. n. 62 del 13 aprile 1962-5 aprile 1963, su ricorso *Fortini Luigi*).

474 La vendita di medicinali a prezzo di etichetta costituisce un preciso obbligo giuridico per il farmacista, sanzionato anche penalmente (legge 1 maggio 1941, n. 422). E', quindi, inconferente per la sussistenza della mancanza disciplinare il motivo per il quale l'incolpato è venuto meno a detto obbligo. Tale motivo, ove fosse accertato, potrebbe se mai costituire oggetto di valutazione quale aggravante o attenuante, al fine di determinare la sanzione disciplinare da infliggere, ma giammai può costituire causa dirimente della responsabilità disciplinare conseguente alla violazione dell'obbligo in questione (dec. n. 63 del 25 maggio 1962-5 aprile 1963, su ricorso *Cazzoli Luisa;* n. 66 del 2 marzo 1962-5 aprile 1963, su ricorso *Sperotti Valentino*).

475 La norma che vieta gli sconti sui prezzi dei medicinali deve trovare piena ed integrale attuazione, senza che ne sia possibile la elusione attraverso scusanti, più o meno veritiere, sui motivi della violazione. Qualora si riconoscesse efficacia discriminante ai motivi che possono indurre gli interessati alla violazione della norma nelle diverse fattispecie, la norma stessa diverrebbe praticamente inoperante (dec. n. 7 del 6 aprile-27 maggio 1963, su ricorso *Traversi Luigi*).

476 Nessuna disposizione autorizza la concessione di sconti sui prezzi di etichetta nel caso di vendita di specialità medicinali a sanitari (dec. n. 5 del 29 gennaio-25 febbraio 1965, su ricorso *Bertelli Giacomo*).

477 La vendita di medicinali a prezzo inferiore alla tariffa può costituire infrazione disciplinare sotto il duplice profilo della concorrenza sleale e della depressione del prestigio e della dignità della professione; il principio è valido qualunque sia il mezzo (sconto non autorizzato sul prezzo di etichetta, eliminazione di onere accessorio, ecc.), che determina in concreto l'inferiorità del prezzo (dec. n. 6 del 29 gennaio-26 febbraio 1965, su ricorso *Cozzolino Sergio*).

478 Non ha rilevanza che la concessione dello sconto sul prezzo dei medicinali sia stata effettuata dal farmacista esclusivamente per liberarsi da sollecitazioni importune e perciò senza dolo, perché, nella materia disciplinare, non è necessario l'accertamento del dolo, essendo sufficiente che il fatto possa addebitarsi all'incolpato a titolo di colpa. La vendita di medicinali a prezzo di etichetta costituisce, per il farmacista, un preciso obbligo giuridico, la cui infrazione giustifica di per sé, indipendentemente dall'accertamento di una preordinata volontà di violare la legge o della intenzione di operare una concorrenza sleale, l'applicazione di una sanzione disciplinare e la norma di divieto non tollera esclusioni attraverso argomenti più o meno veritieri sui motivi della violazione (dec. n. 35 del 23 novembre-27 dicembre 1965, su ricorso *Fazio Dario*).

479 Il precetto di cui all'art. 125 del T.U. delle leggi sanitarie, modificato dalla legge 1 maggio 1941, n. 422, che vieta la vendita al pubblico dei medicinali a prezzo diverso da quello indicato nella tariffa e, per le specialità medicinali, a prezzo diverso da quello segnato sull'etichetta, è inderogabile e non consente la concessione di sconti a discrezione del farmacista quali che ne siano i motivi (dec. n. 16 del 25 giugno-9 luglio 1966, su ricorso *Barbagallo Concetta*).

480 Il precetto di cui all'art. 125 del T.U. delle leggi sanitarie del 1934, modificato dalla legge 1 maggio 1941, n. 422, che vieta la vendita al pubblico dei medicinali a prezzo diverso da quello indicato dalla tariffa e, per le specialità medicinali, a prezzo diverso da quello segnato sull'etichetta, è inderogabile e non consente la concessione di sconti ad arbitrio del farmacista. La norma ha natura coattiva e neppure l'accordo di tutti i farmacisti esercenti in uno stesso Comune può dispensare dalla sua applicazione. Pertanto, non esclude la illiceità del fatto la circostanza che vengano concessi sconti sul prezzo di vendita dei medicinali, senza che si abbia di mira lo scopo di sleale concorrenza (dec. n. 6 del 17 marzo-10 aprile 1967, su ricorso *Laudati Renato*).

481 La vendita al pubblico delle specialità medicinali a prezzo diverso da quello segnato sull'etichetta, è vietata. Tale divieto, sancito dall'art. 125 del T.U. delle leggi sanitarie, modificato dalla L. 1° maggio 1941, n. 422, tende ad evitare la concorrenza sleale, che potrebbe convertirsi in discapito della qualità con risultati pregiudizievoli per la salute pubblica e che si tradurrebbe in un comportamento lesivo della dignità professionale e, pertanto, il farmacista che vi contravviene compie, nei confronti degli altri farmacisti rispettosi della legge, un atto di illecita concorrenza che, in quanto tale, è disdicevole al decoro professionale (dec. n. 9 del 29 maggio-6 luglio 1970, su ricorso *Donnarumma Pasquale*).

Turni di apertura e chiusura (inosservanza)

482 Non costituisce illecito disciplinare il non essersi attenuto alle disposizioni del Medico provinciale concernenti i turni di apertura e di chiusura settimanale delle farmacie, quando il relativo provvedimento risulti annullato dal Consiglio di Stato, anche se nel procedimento giurisdizionale de quo il farmacista incolpato non era stato parte, atteso che le pronunzie di annullamento degli atti generali o dei regolamenti hanno l'effetto di eliminare l'atto

nella sua interezza nei confronti di tutti gli interessati, abbiano partecipato o no al giudizio (dec. n. 1 del 22 gennaio-21 marzo 1977, su ricorso *Grassetto Giovanni*).

Turni di ferie estive

483 Il potere di regolare lo svolgimento del servizio farmaceutico non rientra tra i compiti istituzionali degli Ordini delle professioni sanitarie, bensì, involgendo interessi assai più vasti ed essendo diretto all'attuazione di finalità di natura ben diversa da quelle affidate agli organi professionali, è espressamente attribuito ai Medici provinciali (la legge regionale del Lazio n. 42 del 3 giugno 1975 lo conferma allo stesso Medico provinciale, su proposta dell'Ordine provinciale dei Farmacisti, sentiti il Sindaco e l'ufficio sanitario).

Ne consegue che non sussiste alcun obbligo giuridico da parte del titolare di farmacia di osservare il turno di ferie estive predisposto dall'Ordine, a meno che egli abbia assunto in merito un preciso impegno e poi venga meno alla parola data, tradendo così la fiducia in essa riposta dai colleghi (dec. n. 6 del 18 novembre-23 dicembre 1978, su ricorso *Piram Sergio*).

Uso di ragione sociale

484 Poiché nell'esercizio dell'attività farmaceutica vanno ravvisate due attività, l'una professionale del farmacista diplomato o laureato, l'altra di carattere commerciale relativa all'organizzazione dei fattori per lo scambio delle merci, è legittimo l'uso della ragione sociale nel caso che la farmacia in realtà appartenga ad una società in nome collettivo (dec. n. 73 del 9-25 ottobre 1957, su ricorso *Amenta Angelo*).

Vendita di medicinali senza ricetta

485 E' passibile di sanzione disciplinare chi venda specialità medicinali senza ricetta. Né vale invocare la pretesa, e non dimostrata, desuetudine della richiesta della ricetta medica per le specialità medicinali che non contengano sostanze stupefacenti o veleni perché non è ammessa la desuetudine « contra legem » (dec. n. 13 del 16 dicembre 1958-21 marzo 1959, su ricorso *Rizzoli Carlo*).

POTERE DEGLI ORDINI E COLLEGI

Accertamenti preliminari

486 I Consigli degli Ordini dei Farmacisti, per il fatto stesso che hanno il compito di vigilare sull'osservanza del prezzo fisso nella vendita dei medicinali, hanno facoltà di delegare persone per eseguire accertamenti ai fini disciplinari, in ordine alle eventuali infrazioni (dec. n. 8 del 22 gennaio-17 febbraio 1955, su ricorso *Gueli Noemi*).

Azione promossa da Medico provinciale o Procuratore della Repubblica

487 Quando l'iniziativa dell'azione disciplinare non è presa direttamente dall'Ordine, ma parte dal Medico provinciale o dal Procuratore della Repubblica, il Consiglio direttivo è obbligato a dare inizio al procedimento disciplinare e non può deliberare di archiviarlo. Il procedimento, così reso obbligatorio, potrà essere di pieno proscioglimento per l'inquisito, ma ad esso il Consiglio direttivo non può sottrarsi, sotto pena dell'esercizio, da parte del Medico provinciale, del potere di sostituzione previsto dall'art. 48, primo comma, del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (dec. n. 4 del 26 febbraio-18 marzo 1972, su ricorso del *Procuratore della Repubblica di Bari*).

Costituzionalità art. 39 D.P.R. n. 221/50

488 E' improponibile la questione di costituzionalità dell'art. 39 o di altri articoli del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, perché le questioni di costituzionalità possono avere per oggetto non norme regolamentari, ma norme contenute in leggi o negli atti dello Stato e delle Regioni che abbiano forza di legge (dec. n. 8 del 29 aprile-25 maggio 1972, su ricorso *Rotolo Giuseppe*).

Facoltà di accertamenti

489 I Consigli degli Ordini dei Farmacisti, per il fatto stesso che hanno il compito di vigilare sull'osservanza del prezzo fisso nella vendita dei medicinali, hanno facoltà di delegare persone per eseguire, ai fini disciplinari, accertamenti di eventuali infrazioni (dec. n. 35 del 23 novembre-27 dicembre 1965, su ricorso *Fazio Dario*).

490 Gli Ordini dei Farmacisti, nell'ambito dei poteri di vigilanza esercitati per la conservazione del decoro professionale, ai sensi dell'art. 3, lett. *b*), del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, possono ritenere opportuno di effettuare, a mezzo di propri inviati, controlli sull'andamento degli esercizi farmaceutici. Invero l'iniziativa in parola comporta che i poteri disciplinari dell'Ordine professionale vengano messi in moto solo quando le irregolarità siano eventualmente rilevate e di esse venga fatta comunicazione all'Ordine medesimo, per cui il Consiglio direttivo, quale destinatario della comunicazione in questione, non si pone in una condizione di incompatibilità con le funzioni di giudice disciplinare che, successivamente, può essere chiamato a svolgere (dec. n. 21 del 29 maggio-3 novembre 1970, su ricorso *Leonetti Mario*).

Ingerenza in materia di orari e turni di farmacie

491 Nessuna disposizione di legge attribuisce ai Consigli degli Ordini dei Farmacisti (in quanto chiamati, dall'art. 29 del regolamento per il servizio farmaceutico 30 settembre 1938, n. 1706, in tema di norme, orari e turni del servizio medesimo, unicamente ad esprimere il proprio parere in merito alle determinazioni che erano riservate alla competenza del Prefetto, ai sensi dell'art. 119 del T.U. delle leggi sanitarie) la potestà di imporre il riposo ai propri iscritti; essi, pertanto, se possono promuovere accordi e stabilire turni annuali di ferie estive, non possono, viceversa, pretendere coattivamente l'osservanza di turni che non siano stati liberamente accettati e, tanto meno, avvalersi dell'esercizio del procedimento disciplinare che, in siffatte condizioni, sarebbe illegittimo per eccesso di potere.

Il potere di regolare lo svolgimento del servizio farmaceutico è espressamente attribuito dalla legge ai Medici provinciali, organi periferici del Ministero della sanità, a norma del combinato disposto degli artt. 29 del R.D. 30 settembre 1938, n. 1706, e 6 della legge 13 marzo 1958, n. 296.

La tesi che, benché l'incompetenza dell'Ordine dei Farmacisti renda illegittimo il procedimento a carico del farmacista che non si uniforma alle disposizioni impartite dall'Ordine professionale in merito alla regolamentazione dei turni di ferie estive, pur tuttavia queste erano fornite, per la loro natura di atto amministrativo, di esecutività ed il non averle osservate rende il farmacista passibile della sanzione inflitta, è da disattendere, stante che l'esecutività attribuita agli atti amministrativi autoritari implica per i destinatari l'obbligo giuridico di eseguirli, a meno che l'organo da cui il provvedimento è stato emesso abbia sconfinato in un ordine di poteri di terzi ed abbia usato di facoltà amministrative che non gli competono neppure in parte (dec. n. 26 del 2 dicembre 1970-5 gennaio 1971, su ricorso *Piram Sergio*).

In ordine al comportamento del sanitario nell'esercizio dell'at- l'attività professionale

492 L'Ordine o il Collegio professionale sanitario ha il potere di accertare in sede disciplinare il comportamento del sanitario nell'esercizio della sua attività professionale, essendo sua funzione essenziale la valutazione di ogni abuso perpetrato dal proprio iscritto nell'esercizio professionale (dec. n. 25 del 26 maggio 1979-18 giugno 1980, su ricorso *Dalmasso Matteo*).

In ordine all'attività del sanitario quale pubblico dipendente

493 Ai sensi dell'art. 10 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, i sanitari impiegati presso una pubblica Amministrazione, che siano eventualmente iscritti all'albo, « sono soggetti alla disciplina dell'Ordine o Collegio, limitatamente all'esercizio della libera professione »; pertanto, il Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio non è competente a perseguire disciplinarmente il sanitario per quelle attività che costituiscono adempimento degli obblighi inerenti al rapporto d'impiego e che quindi non possono ricondursi, neppure in forma indiretta od occasionale, all'esercizio della libera professione (dec. n. 2 del 28 maggio - 18 novembre 1977, su ricorso *Mascitelli Antonio*).

494 Il Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio professionale sanitario è competente a giudicare dei comportamenti del medico pubblico dipendente quando allo stesso siano addebitati fatti disdicevoli al decoro professionale. (Nella fattispecie il Consiglio direttivo aveva dato particolare rilevanza ad un episodio: quello di aver prospettato all'ammalato come urgente un intervento rivelatosi non necessario in sede di successivi accertamenti diagnostici effettuati dal paziente presso una struttura pubblica) (dec. n. 22 del 30 giugno-17 settembre 1984, su ricorso *Ferrara Fausto*).

Limiti generali

495 Nessun atto della vita del sanitario iscritto, anche se trattisi della vita privata, può sfuggire alla disciplina dell'Ordine, purché, beninteso, trattisi di attività esteriore ed attenga a quella sfera del comportamento umano che, secondo le leggi del costume, ricade nell'ambito della tutela del decoro e del prestigio personale (dec. n. 48 del 4-24 ottobre 1951, su ricorso *Marotta Vincenzo;* n. 49 del 4-24 ottobre 1951, su ricorso *Bucci Ulisse*).

496 Gli Ordini hanno potere di accertare, in sede disciplinare, il comportamento del sanitario nell'esercizio della sua attività tecnico-professionale. Infatti, è funzione essenziale dell'Ordine quella di vegliare alla tutela di quel decoro, nel cui concetto rientra qualsiasi manifestazione della vita del sanitario, che abbia rilevanza esterna e che sia valutabile secondo le norme delle leggi, della morale e del costume. E sarebbe ben strano che i poteri dell'Ordine si dovessero arrestare proprio in quel campo della tecnica professionale, che costituisce l'aspetto più immediato e più rilevante dell'attività sindacabile del professionista. Né si dica che questa attività possa essere valutata soltanto dall'Autorità giudiziaria, agli effetti penali e civili, giacché diverso è il campo di valutazione riservato all'Ordine, il quale giudica dell'attività tecnico-professionale degli iscritti sotto un aspetto ben distinto, che è quello disciplinare (dec. n. 26 del 25 marzo - 13 giugno 1952, su ricorso *Ghersi Bernardo Dante*).

497 Il potere disciplinare sui professionisti sanitari non si limita alla loro condotta con i clienti. Tutta la condotta del professionista deve ispirarsi ai principi della probità e della correttezza ed ogni aspetto della sua vita, anche privata, in quanto possa incidere sul giudizio del pubblico su di lui, può formare oggetto di sanzione disciplinare (dec. n. 99 del 17 novembre 1954-18 marzo 1955, su ricorso *Schonheim Carlo*).

498 Il Consiglio dell'Ordine non ha il potere di interloquire in questioni che attengano alla serietà scientifica di teorie professate da un medico nella esplicazione dell'esercizio professionale e di discutere i procedimenti diagnostici ed i conseguenti trattamenti terapeutici da lui usati. Ha tuttavia competenza ad intervenire quando il sanitario propaghi con pubblicazioni e diffonda nel pubblico, attraverso conferenze, notizie di personali procedimenti diagnostici e conseguenti trattamenti terapeutici non sufficientemente provati e dei quali non è dimostrata la dovuta preparazione scientifica ed una adeguata esperienza clinica, ricavando da ciò fonte di lucro (dec. n. 11 del 26 marzo-9 aprile 1956, su ricorso *Jolles Fonti Clara*).

499 Devono intendersi sottoposte al potere disciplinare dell'Ordine o del Collegio sanitario sia le mancanze commesse nell'esercizio professionale, considerato nei suoi aspetti tecnici e di correttezza professionale, sia quelle che riguardino i riflessi economici della professione. Infatti, a norma di legge, ogni abuso o mancanza nell'esercizio della professione ed ogni fatto disdicevole al decoro professionale è passibile di sanzione disciplinare; né è pensabile che il particolare potere di vigilanza che la legge ha inteso di concedere agli Ordini ed ai Collegi professionali nei confronti degli iscritti per la tutela della professione e la disciplina del suo esercizio debba ritenersi inoperante allorché il comportamento dell'incolpato sia stato determinato da moventi di ordine economico o la mancanza contestata s'imperni su di una controversia di natura economica (dec. n. 17 dell'8-22 marzo 1957, su ricorso *Carpinella Giuseppe*).

500 L'attività svolta da un farmacista nella veste di Segretario di un Sindacato di categoria e nell'ambito delle relative mansioni non può essere riferita all'esercizio della libera profesisone di farmacista e non può quindi legittimare l'azione disciplinare del Consiglio dell'Ordine, il cui potere è dell'articolo 38 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, limitato agli abusi e alle mancanze commesse nell'esercizio della professione e ai fatti disdicevoli al decoro professionale (dec. n. 25 del 6 marzo-6 maggio 1959, su ricorso *Balenzano Gaetano*).

501 Al di fuori dell'uso del potere disciplinare, gli Organi direttivi degli Ordini o dei Collegi professionali sanitari non hanno alcuna facoltà di censurare l'operato dei propri iscritti, potendo soltanto, quali tutori del decoro e della dignità della professione, impartire disposizioni, a carattere generale, per regolamentarne l'esercizio, sempre sotto il profilo deontologico (dec. n. 23 del 26 gennaio-14 settembre 1962, su ricorso *Sanna Ignazio;* n. 24 del 26 gennaio-14 settembre 1962, su ricorso *Sanna Vincenzo*).

502 Tutto il comportamento del professionista, quando leda il suo decoro, rientra nella sfera di valutazione, ai fini disciplinari, del Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio presso il quale è iscritto. Infatti, l'art. 38 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, sancisce che sono

sottoposti a procedimento disciplinare, da parte del Consiglio dell'Ordine o Collegio della provincia, nel cui albo sono iscritti, i sanitari che si rendano colpevoli di abusi o mancanze nell'esercizio professionale o, comunque, di fatti disdicevoli al decoro professionale (dec. n. 74 del 26 novembre-7 dicembre 1964, su ricorso *Nardelli Enrico*).

503 La circostanza che i fatti addebitati ad un medico siano già all'esame della Commissione provinciale INAM-Medici non preclude che siano esaminati, sotto il profilo disciplinare, dal Consiglio direttivo dell'Ordine, atteso che, mentre la predetta Commissione è competente ad esaminare, in base agli accordi fra l'INAM e le organizzazioni mediche, il comportamento del sanitario nello svolgimento della propria attività in favore degli assistiti dall'Istituto, il Consiglio direttivo dell'Ordine esercita, per attribuizione istituzionale, il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti iscritti all'albo, a norma dell'art. 3, lett. *f*), del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 (dec. n. 24 lel 22 maggio-5 luglio 1965, su ricorso *Magistretti Alessandra* in *Berard*).

Limiti particolari (in materia di ferie estive delle farmacie)

504 E' illegittimo per eccesso di potere il procedimento disciplinare svoltosi a carico di un farmacista per essersi rifiutato di ottemperare alle disposizioni dategli dal Consiglio dell'Ordine di attuare le ferie estive. L'art. 119 del T.U. delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, demanda al Prefetto di stabilire le norme e gli orari per il regolare esercizio delle farmacie nella provincia, avuto riguardo alle esigenze dell'assistenza farmaceutica nelle varie località e tenuto conto del riposo settimanale. L'art. 29 del regolamento per il servizio farmaceutico 30 settembre 1938, n. 1706, nel prescrivere le modalità da seguirsi dal Prefetto per stabilire le norme, gli orari ed i turni, ai termini del citato art. 119, dispone che devesi tener conto anche delle necessità del servizio farmaceutico notturno e della convenienza di concedere, ove sia possibile, la chiusura domenicale. Nessuna delle due norme citate fa menzione dei turni per ferie annuali e, pertanto, è assai dubbio se, in base alle norme stesse, possa il Prefetto stabilire anche detti turni; tale potere gli è stato negato dal Consiglio di Stato con decisione della IV Sezione 23 maggio-27 agosto 1947, n. 294. Ma sia o meno da ammettersi la potestà del Prefetto di imporre turni annuali di ferie, obbligatori per tutte le farmacie della provincia con chiusura dell'esercizio, è fuori d'ogni dubbio che tale potestà non può arrogarsi il Consiglio dell'Ordine che, ai sensi del citato art. 29, è chiamato unicamente ad esprimere il suo parere in merito alle determinazioni di competenza del Prefetto, in base all'art. 119 del T.U. delle leggi sanitarie. Né tal potere può derivare al Consiglio dell'Ordine dalla norma dell'art. 3 del D.L.-C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, che delimita esattamente i compiti spettanti ai Consigli degli Ordini professionali sanitari, sicché ogni provvedimento adottato oltre i limiti segnati dalla predetta norma o per scopi diversi da quelli da essa voluti non può ritenersi che illegittimo (dec. n. 11 del 22 gennaio-24 marzo 1954, su ricorso *Melchiorre Lorenzo*).

505 A prescindere dalla legittimità del provvedimento col quale il Prefetto o il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti abbiano stabilito la chiusura delle farmacie per ferie estive, il provvedimento diventa esecutivo quando non sia stato impugnato nei modi e nei termini consentiti, giacché, come ogni altro atto amministrativo, la sua legittimità deve presumersi sino a prova contraria (dec. n. 19 del 29 aprile-24 maggio 1954, su ricorso *Ghidini Olga*).

506 Nessuna disposizione legislativa attribuisce ai Consigli degli Ordini dei Farmacisti la potestà di imporre il riposo estivo ai propri iscritti. Pertanto, allo stato attuale della legislazione, soltanto mediante un impegno reciproco, i farmacisti possono stabilire un turno di riposo tra di loro ed i Consigli degli Ordini possono promuovere tali accordi, ma non pretendere coattivamente l'osservanza di turni che non siano stati liberamente accettati. Solo la violazione dell'impegno assunto, risolvendosi nel venir meno alla parola data e tradendo la fiducia in essa riposta dagli altri, può dar luogo ad un fatto disdicevole al decoro professionale e meritevole di sanzione disciplinare (dec. n. 34 del 25 febbraio-2 luglio 1954, su ricorso *Monico Paolo*; n. 44 del 1° aprile-12 luglio 1954, su ricorso *Scamarcio Carito Francesco*).

507 Nessuna disposizione di legge attribuisce ai Consigli degli Ordini dei Farmacisti (in quanto chiamati, dall'art. 29 del regolamento per il servizio farmaceutico 30 settembre 1938, n. 1706, in tema di norme, orari e turni del servizio medesimo, unicamente ad esprimere il proprio parere in merito alle determinazioni riservate alla competenza del Prefetto, ai sensi dell'art. 119 del T.U. delle leggi sanitarie del 1934), la potestà di imporre il riposo ai propri iscritti. Essi, pertanto, se possono promuovere accordi intesi a stabilire turni annuali di ferie estive, non possono, viceversa, pretendere coattivamente l'osservanza di turni che non siano stati liberamente accettati e, tanto meno, avvalersi al riguardo dell'esercizio del procedimento disciplinare che, in siffatte condizioni, sarebbe illegittimo per eccesso di potere. L'identificazione di un fatto contrario alle deontologia professionale e meritevole, quindi, di sanzione disciplinare può aversi soltanto nella ipotesi in cui il singolo farmacista violi un impegno assunto e, con ciò, venga meno alla parola data e tradisca la fiducia in essa riposta dai colleghi (dec. n. 7 del 17 marzo-17 aprile 1967, su ricorso *Fantasia Giovanni*).

Limiti particolari (in materia di riunione di procedimenti per connessione)

508 La riunione dei procedimenti disciplinari per connessione meramente soggettiva, cioè determinata unicamente dall'identità dell'incolpato, è un provvedimento che rientra nella discrezionale valutazione dell'organo procedente. Rispetto ad essa nessun interesse ha l'incolpato, perché la pluralità di infrazioni disciplinari non dà luogo ad una riduzione delle rispettive sanzioni, ma a tante distinte sanzioni quante sono le mancanze di cui il sanitario è riconosciuto colpevole (dec. n. 88 del 30 giugno - 19 dicembre 1956, su ricorso *Schonheim Carlo*).

Limiti particolari (in materia sindacale)

509 Il potere disciplinare degli Organi professionali sanitari, come anche le Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione hanno insegnato (Cassazione 20 giugno 1955, n. 1908), non si riferisce alla tutela di interessi economici. Pertanto va escluso, in via di massima, che la mancata partecipazione ad una azione sindacale integri gli estremi di una infrazione disciplinare, salvo che essa non sia connessa con un fatto disdicevole del decoro professionale (dec. n. 71 del 27 febbraio-10 ottobre 1956 su ricorso *Prefetto e Procuratore della Repubblica di Genova*).

510 Gli Ordini professionali non possono svolgere azione sindacale ai fini della determinazione delle condizioni del rapporto di impiego tra ENPAS e sanitari. Il Consiglio dell'Ordine, che infligga una sanzione disciplinare ad un medico per mancanza di solidarietà con altri medici che abbiano aderito all'azione svolta dall'Ordine, non fa in sostanza che usare del suo potere disciplinare a tutela di interessi sindacali (dec. n. 23 del 20 marzo-6 maggio 1959, su ricorso *Schonheim Carlo*).

511 Gli Ordini professionali sanitari non possono servirsi del potere disciplinare per la tutela di interessi sindacali. Il medico che non aderisce all'azione comune svolta da altri medici del luogo per ottenere condizioni più vantaggiose dalla Mutua Coltivatori Diretti non è passibile di sanzione disciplinare, anche se abbia riconosciuto il proprio comportamento non del tutto deontologicamente corretto (dec. n. 47 del 20 marzo-20 luglio 1959, su ricorso *Alletto Umberto*).

512 Come le Sezioni Unite della Corte Suprema di Cassazione hanno avuto più volte occasione di affermare (sentenze: 20 giugno 1955, n. 1908; 24 giugno 1956, n. 2250; 18 febbraio 1959, n. 503 e 504; 21 marzo 1959, n. 863, 15 maggio 1959, n. 1425), i Consigli direttivi degli Ordini o dei Collegi professionali sanitari, istituiti per finalità di interesse pubblico, non possono esercitare il potere disciplinare, ad essi conferito dalla legge, a tutela di interessi meramente sindacali (dec. n. 15 del 5 maggio-30 luglio 1962, su ricorso *Cicerale Renato*).

513 L'art. 3 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, nel prevedere tassativamente le attribuzioni istituzionali spettanti al Consiglio direttivo dell'Ordine, non contempla compiti di tutela di interessi meramente sindacali, per cui non possono essere irrogate sanzioni disciplinari a quegli iscritti che si rifiutino di osservare le disposizioni dell'Ordine emanate al di fuori del campo di azione ad esso riservato dalla legge (nella fattispecie si trattava del divieto, imposto dall'Ordine, di indicare, nelle certificazioni rilasciate ai lavoratori assistiti dall'INAM, la prognosi della incapacità lavorativa) (dec. n. 21 del 20 giugno 1981-6 febbraio 1982, su ricorso *D'Abbundo Alba* ed *altri*).

Limiti particolari (in materia tariffaria)

514 Non può ragionevolmente negarsi agli Ordini e Collegi professionali sanitari la potestà di vigilare sull'osservanza delle tariffe e di punire disciplinarmente coloro che violano i minimi stabiliti, effettuando in tal modo una illecita concorrenza nei confronti dei colleghi. Ed infatti, poiché non può esservi dubbio che rientri nella competenza degli Ordini e dei Collegi tutelare il decoro della professione e poiché tale decoro viene ad esser leso con l'accettazione di onorari vili da parte del sanitario, non può negarsi agli stessi Ordini e Collegi il potere di stabilire il limite al di là del quale l'onorario va considerato non confacente al decoro del professionista; trattasi di accertamento di mero fatto, basato su considerazioni di tempo, di luogo e di ambiente, che non può che essere devoluto all'organo preposto, secondo la legge, alla tutela della professione (dec. n. 92 del 5-19 dicembre 1956, su ricorso *Cielo Caterina*).

515 Non può ragionevolmente negarsi agli Ordini ed ai Collegi professionali sanitari la potestà di vigilare sull'osservanza delle tariffe e di punire disciplinarmente coloro che violano i minimi stabiliti, effettuando in tal modo una illecita concorrenza nei confronti dei colleghi. Ed, infatti, poiché non può esservi dubbio che rientri nella competenza degli Ordini o dei Collegi tutelare il decoro della professione e poiché tale decoro viene ad essere leso con l'accettazione di onorari vili da parte del sanitario, non può negarsi agli stessi Ordini o Collegi il potere di stabilire il limite al di là del quale l'onorario va considerato non confacente al decoro professionale. Né tale azione può considerarsi di natura sindacale, perché questa ha per scopo diretto ed immediato una tutela economica, mentre quella degli Ordini e Collegi sanitari mira in via principale e diretta ad una tutela del decoro professionale ed il divieto di fare prestazioni al di sotto di una determinata tariffa è un semplice mezzo per tutelare il prestigio ed il decoro della professione sanitaria. Anche i rapporti fra i sanitari e mutue cadono, perciò, sotto il controllo degli Ordini e dei Collegi professionali, dovendo questi assicurare che il decoro degli iscritti non sia menomato neppure nel campo dell'assistenza sanitaria previdenziale, laddove maggiore sarebbe il danno derivante dall'accettazione di onorari irrisori, perché la prestazione dell'opera professionale non è limitata a singoli casi, ma si estende a vaste categorie di assistiti (dec. n. 17 dell'8-22 marzo 1957, su ricorso *Carpinella Giuseppe*; n. 20 del 29 marzo-12 aprile 1957, su ricorso *Compri Giovanni Battista*; n. 27 del 17 aprile-10 maggio 1957, su ricorso *Montresor Dante*; n. 40 del 21-26 giugno 1957, su ricorso *Zavarise Flavio*).

516 L'ordinamento giuridico vigente, pur escludendo un potere degli Ordini professionali sanitari nel campo strettamente sindacale, riconosce agli Ordini stessi il potere tariffario quale massima espressione del più lato potere di vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza professionale. Il decoro e l'indipendenza degli iscritti ad un Ordine professionale non possono intendersi che in funzione di un'esistenza libera e dignitosa, come si desume

dall'art. 36 della Costituzione e dall'art. 2233, secondo comma, del codice civile. Dal che deriva che l'organo preposto alla tutela del decoro e dell'indipendenza professionale non può disinteressarsi della fissazione dei limiti minimi, al di sotto dei quali i compensi riscossi dagli iscritti all'Ordine devono considerarsi inadeguati ad assicurare un'esistenza libera e dignitosa, ossia devono ritenersi lesivi del decoro della professione. Deriva anche che la determinazione delle tariffe minime da parte dell'Ordine non costituisce un esercizio di attività sindacale, non avendo la sua fonte in una composizione paritetica di un conflitto di interessi collettivi, ma in una determinazione unilaterale dell'Ente pubblico, che, in grado di conoscere meglio le esigenze generali di tutti gli appartenenti alla categoria, di apprezzare le condizioni di ambiente, di valutare tutte le circostanze che possono garantire una libera esistenza nella collettività organizzata, è per sua funzione istituzionale il tutore dell'indipendenza della classe. Il potere tariffario degli Ordini professionali è dunque originario ed istituzionale (dec. n. 32 del 10 aprile-20 maggio 1959, su ricorso *Lavermicocca Luciano*).

517 Una conferma del potere tariffario dell'Ordine si ha nell'art. 6, comma settimo, della legge 29 dicembre 1956, n. 1533, relativa all'assicurazione obbligatoria degli artigiani contro le malattie, il quale, nel disporre che « le tariffe per le prestazioni sanitarie dei medici iscritti negli elenchi (tenuti dagli Ordini professionali) sono stabilite per ogni provincia tra le presidenze provinciali delle Casse mutue e dell'Ordine dei medici; in caso di vertenza decidono i rispettivi organi centrali », riconosce in sostanza all'Ordine un potere di rappresentanza degli interessi di tutta la categoria, in dipendenza del più ampio potere di vigilare perché sia assicurato il decoro della categoria. Altra conferma si ha nell'art. 10 della legge 30 dicembre 1958, n. 1175, il quale, nel disporre che « è fatto divieto agli Ordini professionali di fissare tariffe differenziate a favore dei liberi docenti », postula di necessità il potere tarifario degli Ordini professionali e fornisce quindi una indubbia interpretazione autentica del sistema legislativo positivo (dec. n. 32 del 10 aprile-30 maggio 1959, su ricorso *Lavermicocca Luciano*).

518 La tariffa dei compensi minimi, proprio in funzione della sua origine, non ha valore giuridico esterno. Essa, cioè, non vincola coloro che richiedono al medico la sua prestazione professionale, perché non è rivolta a regolare direttamente ed immediatamente il rapporto medico-paziente, ma soltanto a dettare, all'interno dell'Ordine professionale, il limite minimo al di sotto del quale il compenso per ogni determinata prestazione professionale deve ritenersi lesivo della dignità professionale. Destinatari della tariffa, dunque, non sono i clienti, ma gli iscritti all'Ordine, i quali, in quanto tali, sono obbligati a conformare il proprio comportamento alle disposizioni legalmente impartite dall'Ordine (dec. n. 32 del 10 aprile-30 maggio 1959, su ricorso *Lavermicocca Luciano*).

519 L'inosservanza dei minimi di tariffa fissati dall'Ordine costituisce violazione della norma limite del decoro professionale e legittima l'esercizio del

potere disciplinare (dec. n. 32 del 10 aprile-30 maggio 1959, su ricorso *Lavermicocca Luciano*).

520 L'inosservanza dei minimi tariffari non può essere giustificata col riferimento ai compensi erogati da taluni Enti assistenziali per le prestazioni sanitarie ai propri assistiti (dec. n. 32 del 10 aprile-30 maggio 1959, su ricorso *Lavermicocca Luciano*).

521 Soltanto l'Ordine può consentire, in vista del raggiungimento di particolari scopi, deroghe alla tariffa minima in favore di determinate categorie di clienti; soltanto l'Ordine può concedere agli Enti mutualistici una tariffa di favore con carattere di generalità per tutti gli iscritti all'albo professionale, in riferimento alle varie specie di prestazioni professionali. Il singolo iscritto all'albo professionale, fuori dell'ipotesi di assunzione di un vero e proprio rapporto di impiego, non ha il potere di stipulare accordi per la prestazione dell'opera professionale a condizioni più basse dei minimi tariffari ed è, comunque, tenuto a rendere edotto il proprio Ordine degli accordi che eventualmente stipuli, quali ne siano le condizioni, per mettere in grado l'Ordine di esercitare il potere di vigilanza, in difesa del decoro e dell'indipendenza dei professionisti (dec. n. 32 del 10 aprile-30 maggio 1959, su ricorso *Lavermicocca Luciano*).

522 Spetta esclusivamente all'Ordine, per compito istituzionale, di stabilire i minimi tariffari per le prestazioni professionali degli iscritti e conseguentemente di consentire deroghe alla tariffa a favore di determinate categorie di assistiti. Tali principi valgono anche nei confronti degli enti mutualistici e sanitari. Gli artt. 5 e 7 della legge 22 novembre 1954, n. 1136, riconoscono alle mutue il potere-dovere di assicurare ai mutuati l'assistenza sanitaria anche attraverso la stipulazione di appositi accordi con i sanitari, ma non legittimano in alcun caso accordi individuali in deroga alla tariffa stabilita dall'Ordine (dec. n. 33 del 10 aprile-30 maggio 1959, su ricorso *Caprara Bruno*).

523 L'ordinamento giuridico riconosce il potere tariffario agli Ordini professionali sanitari quale espressione del potere più lato di tutela del decoro e della dignità professionali, che costituisce la ragione legittimatrice dell'esistenza degli Ordini, intesi come persone giuridiche di diritto pubblico (dec. n. 48 del 15 maggio-12 settembre 1959, su ricorso *Giuntini Carlo*).

524 Il richiamo agli artt. 5 e 7 della legge 22 novembre 1954, n. 1136, non è conferente al fine di negare il potere tariffario degli Ordini professionali, perché tali norme si limitano a riconoscere alle mutue il potere-dovere di assicurare agli iscritti l'assistenza sanitaria, anche attraverso la stipulazione di appositi accordi con i sanitari, ma non legittimano accordi individuali fuori dal contratto di impiego (dec. n. 48 del 15 maggio-12 settembre 1959, su ricorso *Giuntini Carlo*).

525 La tariffa professionale minima, stabilita dall'Ordine, non è diretta a regolare il rapporto medico-paziente, ma solo a dettare agli iscritti all'albo qual'è il limite minimo, da considerarsi come indice normativo del decoro della classe. Solo l'Ordine può consentire, in vista del raggiungimento di scopi particolari, deroghe alla tariffa in favore di determinate categorie di clienti. Il singolo iscritto non ha potere di derogare alla tariffa e non può stipulare accordi individuali a condizioni più basse dei minimi tariffari (dec. n. 48 del 15 maggo-12 settembre 1959, su ricorso *Giuntini Carlo*).

526 L'Ordine ha il diritto di conoscere il contenuto degli accordi individuali, che siano eventualmente stipulati dai suoi iscritti con enti o privati, al fine di poter esercitare la vigilanza in difesa del decoro e dell'indipendenza dei professionisti. L'intervento dell'Ordine negli accordi con gli enti mutualistici non viola il diritto di libertà degli iscritti e non ha carattere sindacale, giacché tale intervento non opera in un conflitto, attuale o potenziale, tra imprenditori (e tali non sono gli enti mutualistici, perché non esercitano una attività economica organizzata ai fini della produzione e dello scambio di beni o di servizi, ma si propongono solo fini assistenziali) e prestatori d'opera (dec. n. 48 del 15 maggio-12 settembre 1959, su ricorso *Giuntini Carlo*).

527 Il potere tariffario, come espressione del più lato potere di tutela del decoro della professione, postula necessariamente la determinazione dei limiti minimi inderogabili dall'iscritto all'albo professionale, non potendosi logicamente concepire come liberamente derogabile una determinazione autoritativa del *minimum*, al di sotto del quale il compenso per una determinata prestazione professionale è giudicato lesivo della dignità del professionista. Il riconoscimento ex lege ai Consigli degli Ordini del potere di concordare, con gli organi direttivi delle Casse provinciali degli artigiani, le tariffe delle prestazioni professionali implica l'affermazione di un potere istituzionale indirizzato alla tutela del decoro della categoria professionale, il cui esercizio porta alla determinazione di risultati vincolanti per gli iscritti all'albo e presuppone la potestà di fissare dei minimi tariffari obbligatori. Le convenzioni con gli enti assistenziali mirano ad assicurare un trattamento uniforme e di favore ed il « favor » presuppone l'esistenza di una normativa generale più rigorosa, perché costituisce una situazione di privilegio (dec. n. 40 del 26 febbraio-27 maggio 1960 su ricorso, *Locci Renzo;* n. 41 del 26 febbraio-27 maggio 1960, su ricorso *Giuliani Vito;* n. 48 del 26 febbraio-1 settembre 1960, su ricorso *Renon Luigi*).

528 Se l'Ordine ha istituzionalmente il potere-dovere di fissare le tariffe minime (come si desume dall'art. 6, comma 7, della legge 29 dicembre 1956, n. 1533, relativa alla assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli artigiani, e dall'art. 10 della legge 30 dicembre 1958, n. 1175, che, facendo divieto agli Ordini professionali di fissare tariffe differenziate a favore dei liberi docenti, postula di necessità il potere tariffario degli Ordini medesimi), è chiaro che soltanto esso può, in vista del raggiungimento di finalità particolari, derogarvi in favore di determinate categorie; che i singoli sanitari

non hanno il potere di derogare alle tariffe; che l'intervento dell'Ordine nei rapporti con gli Enti mutualistici ed assistenziali non ha carattere sindacale, posto che, fuori di un conflitto, attuale o potenziale tra imprenditori economici (e tali non sono gli enti mutualistici, che hanno soltanto fini assistenziali) e lavoratori subordinati, non è ravvisabile concettualmente un'azione sindacale. Pertanto i criteri adottati dall'Ordine per stabilire la convenienza, l'opportunità e la misura della deroga ai minimi di tariffa, in favore di una determinata categoria, non possono essere invocati dal singolo sanitario come indici di discriminazione della deroga convenzionale, da esso individualmente stipulata con ente di altra categoria (dec. n. 40 del 26 febbraio - 27 maggio 1960, su ricorso *Locci Renzo;* n. 41 del 26 febbraio - 27 maggio 1960, su ricorso *Giuliani Vito;* n. 48 del 26 febbraio - 1 settembre 1960, su ricorso *Renon Luigi*).

529 Allo stato della legislazione vigente l'ordinamento positivo non nega il potere degli Ordini e Collegi professionali sanitari di stabilire gli onorari (potere tariffario). Tale potere va concepito come manifestazione del più ampio potere di vigilare sulla conservazione del decoro e della indipendenza degli Ordini e Collegi medesimi. Esso trova il suo fondamento nell'art. 36 della Costituzione, che precisa che il prestatore d'opera ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro ed in ogni caso sufficiente ad assicurare a sè ed alla famiglia una esistenza libera e dignitosa; nell'art. 2233 cod. civ., che, in riferimento ai prestatori d'opera intellettuale, stabilisce che « in ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera ed al decoro della professione »; nell'art. 6, comma 7, della legge 29 dicembre 1956, n. 1533, relativa all'assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli artigiani, il quale dispone che « le tariffe per le prestazioni sanitarie dei medici iscritti negli elenchi (tenuti dagli Ordini professionali) sono stabilite per ogni provincia tra le presidenze provinciali delle Casse Mutue e dell'Ordine dei Medici »; nell'art. 10 della legge 30 dicembre 1958, n. 1175, che fa « divieto agli Ordini professionali di fissare tariffe differenziate a favore dei liberi docenti ». Tali norme, difatti, postulano necessariamente il potere tariffario dell'Ordine in funzione di tutela del decoro della categoria (dec. n. 90 del 7 ottobre 1960 - 13 gennaio 1961, su ricorso *Ghiorzi Antonio*).

530 Poiché gli Ordini ed i Collegi professionali costituiscono Enti istituzionali di diritto pubblico, non investiti di rappresentanza degli interessi della categoria, e poichè difetta una norma che li autorizza a regolare, con disposizioni vincolanti, la materia dei compensi nei rapporti esterni, ossia nei rapporti con gli estranei, deve ritenersi che essi non possano inibire in via preventiva agli iscritti di stipulare convenzioni particolari con gli enti mutualistici; ond'è che incorrono in eccesso di potere quando colpiscono con sanzioni disciplinari l'iscritto che non si uniformi alla diffida di non stipulare convenzioni individuali con gli enti mutualistici. Siffatta conclusione, cui è pervenuta la Corte Suprema di Cassazione a Sezioni Unite (sent. n. 503 del 18 febbraio 1959, in causa Papacci c. Prefetto di Roma), peraltro, non importa che

la circostanza che, in una convenzione particolare individuale, siano stabiliti compensi che, rapportati alle singole prestazioni, siano inferiori ai minimi di tariffa, sia assolutamente irrilevante. Invero, il fatto di accettare compensi inferiori ai minimi di tariffa, se di per sè stesso non costituisce un illecito, considerato in rapporto allo status particolare di soggezione degli iscritti all'Ordine o al Collegio, può essere considerato come violazione dei doveri connessi allo status medesimo, sotto il profilo della inosservanza di una prescrizione data, a tutela del decoro professionale, dal Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio, sempre che, per le circostanze del caso (ad es.: se siano convenuti compensi assolutamente vili o condizioni obiettivamente lesive del decoro professionale), da valutarsi con prudende apprezzamento, concreti un'offesa all'interesse istituzionale della categoria, qual'è il decoro professionale (dec. n. 90, del 7 ottobre 1960 - 13 gennaio 1961, su ricorso *Ghiorzi Antonio*).

Limiti particolari (nei confronti di condotti)

531 Non costituisce infrazione punibile disciplinarmente l'avere accettato il posto di medico condotto interino, a seguito di regolare deliberazione di nomina, debitamente approvata, di una Amministrazione Comunale, anche se il sanitario sia stato diffidato dall'Ordine professionale, cui appartiene, di non accettare la nomina per le doglianze mosse dal precedente interino, che ha accusato il Comune di faziosità politica locale. Se da un lato non può disconoscersi, come una delle sue fondamentali funzioni, quella di tutelare il decoro e la dignità professionale ed il prestigio dell'Ordine, deve ritenersi ammissibile ogni suo intervento che a tale tutela sia diretto; d'altro canto è fuori dubbio che a rendere legittimo il proprio operato è necessario che il predetto organo si avvalga del potere che gli appartiene nei casi e per gli scopi per i quali la legge gli consente o gli impone di esercitarlo. E' risaputo, infatti, che ogni atto o provvedimento amministrativo è illegittimo perchè affetto da vizio di eccesso di potere allorchè manchi della causa voluta, o sia essenzialmente determinato da motivi o scopi diversi da quelli contemplati dalla legge (dec. n. 72 del 4 febbraio 1953 - 25 febbraio 1951, su ricorso *Barbieri Nicola*).

532 L'obbligo dell'ostetrica condotta di risiedere stabilmente nel Comune dove ha sede la condotta e di permanervi, al fine di assicurare la continuità e la regolarità del servizio di assistenza ostetrica, sussiste nei confronti dell'Amministrazione Comunale e solo questa è competente a vagliare se la propria dipendente, nell'esercizio della libera attività professionale, che pure è abilitata ad esercitare, abbia o meno contravvenuto ai doveri a lei imposti dalla particolare funzione (dec. n. 15 del 24 marzo - 20 maggio 1954, su ricorso *Rizzuto Angela*).

533 I Consigli degli Ordini e Collegi professionali sanitari sono incompetenti a giudicare degli addebiti concernenti materia relativa al servizio di condotta. I sanitari condotti, infatti, in quanto dipendenti dai Comuni o dai Consorzi, rispondono a questi del servizio di istituto e delle relative manchevolezze: la materia relativa è disciplinata dagli artt. 74 e 75 del T.U. delle

leggi sanitarie (R.D. 27 luglio 1934, n. 1265), in relazione all'art. 44 di tale T.U. Gli stessi sanitari, in quanto abilitati ad esercitare la libera professione, sono poi soggetti alla potestà disciplinare degli Ordini o Collegi professionali, nel caso si rendano colpevoli di abusi o mancanze nell'esercizio della professione o, comunque, di fatti disdicevoli al decoro professionale (art. 38 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221), (dec. n. 12 del 21 febbraio - 18 marzo 1955, su ricorso *Ruggiero Sinibaldo*).

534 Il fatto di un sanitario che non adempia all'invito rivoltogli dall'Ordine o dal Collegio di cessare da un interinato non costituisce di per sè causa o motivo di provvedimento disciplinare, perché il conferimento d'incarichi, anche temporanei, nei servizi affidati ai sanitari condotti, la disciplina dei servizi stessi e la vigilanza esulano dai compiti devoluti dalla legge agli Ordini ed ai Collegi professionali sanitari, spettando unicamente alle Amministrazioni Comunali (dec. n. 104 del 5 dicembre 1956 - 5 giugno 1957, su ricorso *Bandini Anna Maria*).

535 Il conferimento d'incarichi, anche temporanei, nei servizi affidati ai sanitari condotti, la disciplina dei servizi stessi e la vigilanza relativa esulano dai compiti devoluti dalla legge agli Ordini ed ai Collegi professionali sanitari, spettando unicamente alle Amministrazioni Comunali. Gli Ordini ed i Collegi sanitari possono certamente segnalare all'Amministrazione Comunale competente le deficienze o le irregolarità dei servizi disimpegnati dai sanitari condotti e sollecitare, come qualsiasi privato, ma con maggiore autorità morale, gli opportuni provvedimenti; ma non hanno potere di interferire nel rapporto di impiego fra la pubblica Amministrazione ed il sanitario condotto, per il fatto che esso è anche un libero professionista, nè sono autorizzati ad usare della potestà disciplinare loro conferita dalla legge per inibire l'accettazione da parte dell'iscritto all'albo di un ufficio pubblico o per punire pretese irregolarità nel disimpegno delle mansioni di tale ufficio (dec. n. 35 del 24 maggio - 15 giugno 1957, su ricorso *Nogara Maria;* n. 38 del 7 luglio-27 ottobre 1958, su ricorsi del *Prefetto di Campobasso e Finizio Luigi*).

536 Il conferimento degli incarichi di sanitario condotto è di esclusiva competenza delle Amministrazioni Comunali. Gli Ordini e i Collegi possono avanzare segnalazioni e richieste ai Comuni, ma non hanno il potere di adottare in materia disposizioni di ordine generale, impegnative per gli iscritti all'albo e per le Amministrazioni pubbliche interessate. La potestà disciplinare che compete agli Ordini e Collegi delle professioni sanitarie non può essere esercitata al fine di rendere obbligatoria l'osservanza di disposizioni in materia che esula dai poteri conferiti a detti enti dalla legge (dec. n. 45 del 3 ottobre-18 dicembre 1958, su ricorso *Tartarini Giuseppina*).

537 Gli Ordini e Collegi delle professioni sanitarie non possono esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari condotti per l'attività svolta in detta qualità, e cioè quali impiegati di una pubblica Amministrazione (art.

10 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233) (dec. n. 18 del 18 dicembre 1959-21 marzo 1960, su ricorso *Porfido Pietro*).

Limiti particolari (nei confronti di sanitari impiegati)

538 L'iscrizione nell'albo professionale determina la soggezione dell'iscritto alla potestà speciale di supremazia dell'Ordine o Collegio professionale sanitario, con il conseguente dovere di osservare le norme deontologiche stabilite nell'interesse generale, a tutela della dignità e del decoro della professione. A tale complesso di obblighi il professionista non può sottrarsi sol perchè è un pubblico dipendente: come s'avvantaggia dei diritti che risultano dalla sua iscrizione, così egli non può sfuggire ai vincoli correlativi. Nè la sua sottoposizione alla potestà disciplinare della pubblica Amministrazione lo esenta da quella del Consiglio dell'Ordine o del Collegio, il quale — secondo la nota espressione — è solo maitre de son tableau. Ne risulterà la sottoposizione del professionista ad una duplice sfera disciplinare, ma questo costituisce il riflesso della duplicità del suo stato (pubblico impiegato-libero professionista). La potestà disciplinare incontra un limite per tutto ciò che attiene allo svolgimento dei doveri professionali, derivante dal pubblico impiego. Tale limite non s'intende superato quando il fatto che si addebita è stato sì commesso in occasione dell'esercizio delle mansioni attribuite al funzionario, ma non costituisce una manifestazione o una estrinsecazione dei suoi poteri, rappresentando solo un'attività meramente personale, non affatto riconducibile alla pubblica Amministrazione (dec. n. 20 del 24 gennaio-14 aprile 1955, su ricorso *Brunetto Anacleto*).

539 A norma dell'art. 10 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, numero 233, i sanitari che siano dipendenti da una pubblica Amministrazione, ma ai quali, secondo gli ordinamenti ad essi applicabili, non sia vietato l'esercizio della libera professione, possono essere iscritti all'albo e sono soggetti alla disciplina dell'Ordine o del Collegio, limitatamente però all'esercizio della libera professione. Pertanto, il controllo della condotta di detti sanitari quali dipendenti della pubblica Amministrazione e la repressione disciplinare delle mancanze da essi commesse nell'esercizio delle funzioni di pubblico impiego spettano esclusivamente all'Amministrazione dalla quale dipendono (dec. n. 58 del 2 maggio-8 ottobre 1956, su ricorso *Ferrara Vinicio;* n. 81 del 5 - 9 novembre 1956, su ricorso *Zuccolo Maria;* n. 92 del 5-19 dicembre 1956, su ricorso *Cielo Caterina;* n. 35 del 24 maggio-5 giugno 1957, su ricorso *Nogara Maria*).

540 I limiti dell'esercizio del potere disciplinare degli Ordini e dei Collegi delle professioni sanitarie sono chiaramente definiti dall'art. 10 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, che detta che i sanitari che siano impiegati in una pubblica Amministrazione, sempre che non sia loro vietato l'esercizio della libera professione, possono essere iscritti all'albo professionale e sono soggetti alla disciplina dell'Ordine o del Collegio limitatamente all'esercizio della libera professione. Fuori di tali limiti l'attività disciplinare dell'Ordine o Col-

legio è viziata di incompetenza assoluta, in quanto il comportamento del sanitario, per tutto ciò che non è riferibile all'attività professionale libera, è soggetto alla disciplina del rapporto di impiego pubblico, cui il sanitario partecipa. Nè a diverso avviso si deve pervenire quando si sia proceduto disciplinarmente non per fatto inerente allo svolgimento del rapporto di impiego pubblico, ma alla costituzione del medesimo, in quanto anche questa fase è disciplinata dalla legge regolatrice del rapporto medesimo. Invero i requisiti di ammissione, le modalità di scelta (di regola per concorso pubblico), l'atto di nomina (che, come è noto, è un atto unilaterale dell'ente pubblico) sono regolati da norme giuridiche poste nell'interesse della pubblica Amministrazione. Ond'è che tutte le attività che ineriscono alla nascita, allo svolgimento ed all'estinzione del rapporto di impiego pubblico si sottraggono all'ingerenza di qualsiasi ente o Collegio amministrativo, diverso dall'ente o dalla Amministrazione pubblica interessata (dec. n. 2 del 13 novembre 1959 - 29 febbraio 1960, su ricorso *Mancino Andrea*; n. 35 del 12 febbraio - 27 maggio 1960, su ricorso *Moratti Giorgio*; n. 39 del 12 febbraio - 27 maggio 1960, su ricorso *Cignoli Maria Luisa*).

541 Il potere disciplinare degli Ordini o Collegi professionali può essere esercitato, nei confronti degli iscritti, limitatamente ai comportamenti da essi tenuti nella esplicazione dell'attività di liberi professionisti. I comportamenti nell'ambito dell'esercizio delle mansioni o funzioni di impiegato sono sottratti al potere disciplinare dell'Ordine o Collegio professionale, perchè non riferibili ad attività svolta nell'interesse personale del professionista, in quanto costituenti adempimento degli obblighi inerenti al rapporto di impiego (dec. n. 3 del 13 gennaio-6 maggio 1961, su ricorso *Berlapelle Giorgio;* n. 13 del 24 febbraio-28 giugno 1961, su ricorso *Fantoni Pietro*).

542 Il Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio professionale sanitario può perseguire in via disciplinare solo quelle mancanze che siano commesse dal sanitario-impiegato, iscritto all'albo, nell'esercizio della libera professione o in occasione di essa (dec. n. 21 del 27 gennaio-5 settembre 1962, su ricorso *Danadini Giorgio*).

543 L'iscrizione nell'albo professionale del sanitario legato da rapporto di pubblico impiego, ma al quale sia consentito l'esercizio della libera professione, determina certamente a suo carico il dovere di osservare le norme deontologiche che abbiano il fine di tutelare, nell'interesse della classe, la dignità, il decoro ed il prestigio della professione e di sottostare, pertanto, sotto tale riflesso, alla potestà disciplinare degli organi preposti a detta tutela ed alla repressione delle eventuali infrazioni, dal momento che l'iscrizione medesima determina la coesistenza di una duplicità di status, di vincoli, di doveri, come di diritti, che si esplicano con carattere di reciproca autonomia. Però l'assoggettamento dei sanitari alla disciplina dei singoli Ordini o Collegi è limitata ai fatti da essi commessi nell'esercizio della libera professione e alla disciplina medesima sono, invece, sottratti i comportamenti tenuti nel-

l'ambito dell'esercizio delle mansioni o funzioni di impiegato ed inerenti, quindi, all'adempimento degli obblighi derivanti dal rapporto d'impiego (dec. n. 23 dell'8 ottobre-26 novembre 1966, su ricorso *Dell'Olio Mauro ed altro*).

544 La disposizione dell'art. 10 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, va interpretata, secondo la sua chiara lettera, nel senso che i comportamenti del sanitario, nell'ambito dell'esercizio delle mansioni o funzioni di impiegato, sono sottratti al potere disciplinare dell'Ordine o Collegio professionale, perché non riferibili ad attività svolta nell'interesse personale del professionista, in quanto costituenti adempimento degli obblighi che ineriscono al rapporto d'impiego. L'attività disciplinare dell'Ordine o Collegio, è, cioè, limitata all'esercizio della libera professione e, fuori di tali limiti, è viziata di incompetenza assoluta, non potendo il sanitario essere soggetto contemporaneamente, per il medesimo comportamento, e alla disciplina dell'Ordine o Collegio cui è iscritto e a quella del rapporto d'impiego cui partecipa: tutte le attività che ineriscono al rapporto d'impiego pubblico si sottraggono all'ingerenza di qualsiasi ente o collegio diverso dall'ente o dall'amministrazione pubblica interessata (dec. n. 34 del 15 novembre-9 dicembre 1967, su ricorso *Rabolini Giovanni;* n. 35 del 15 novembre-21 dicembre 1967, su ricorso *Billà Domenico*).

545 Se per deontologia deve intendersi l'osservanza delle regole che governano l'esercizio professionale (e che non consistono soltanto nei doveri professionali veri e propri, ma anche in quelli morali e consuetudinari) e la loro conoscenza da parte del professionista, il Consiglio direttivo dell'Ordine o del Collegio professionale sanitario potrà sempre perseguire, in via disciplinare, le violazioni delle norme deontologiche che sono commesse dal sanitario-impiegato, iscritto all'albo, nell'esercizio della libera professione o in occasione di essa (dec. n. 34 del 15 novembre-9 dicembre 1967, su ricorso *Rabolini Giovanni;* n. 35 del 15 novembre-21 dicembre 1967, su ricorso *Billà Domenico*).

546 Il direttore di una farmacia municipalizzata, pur essendo tenuto ad essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti della provincia nella quale svolge la sua attività, è un pubblico impiegato e, come tale, soggetto alla disciplina dell'Ordine limitatamente all'esercizio della libera professione, a norma dell'art. 10 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 (dec. n. 34 del 15 novembre 9 dicembre 1967, su ricorso *Rabolini Giovanni;* n. 35 del 15 novembre-21 dicembre 1967, su ricorso *Billà Domenico*).

Limiti particolari (nei rapporti con enti mutualistici)

547 L'intervento degli Ordini professionali nei rapporti fra sanitari ed Istituti mutualistici deve ritenersi giustificato, anche prescindendo dalla risoluzione della questione se gli Ordini abbiano nell'attuale sistema legislativo poteri sindacali e compito di formazione di tariffe, dal potere-dovere di inter-

venire tutte le volte in cui si tratti di vegliare al prestigio dell'Ordine e dei singoli componenti di esso. Non si può contestare, infatti, che ogni intervento diretto ad evitare che il professionista accetti o peggio subisca un compenso vile per la sua opera rientri nei poteri dell'Ordine. Nè può negarsi la legittimità dell'intervento anche quando si tratti di rapporti fra professionista ed ente pubblico, se tale intervento tenda alla tutela del prestigio e del decoro del professionista in rapporto alla adeguatezza ed alla dignità della retribuzione (dec. n. 110 del 20 febbraio 1952-6 marzo 1953, su ricorso *Baratto Giuseppe;* n. 111 del 20 febbraio 1952-6 marzo 1953, su ricorso *Ettore Mario;* n. 112 del 20 febbraioe 1952-6 marzo 1953, su ricorso *Santilio Luigi;* n. 113 del 20 febbraio 1952-6 marzo 1953, su ricorso *Blandamura Luigi;* n. 115 del 20 giugno 1952-6 maggio 1953, su ricorso *Cinicri Giuseppe;* n. 2 del 4 febbraio-3 marzo 1953, su ricorso *Alibrandi Giuseppe*).

548 Il Consiglio dell'Ordine dei Medici ha facoltà di sottoporre a procedimento disciplinare un proprio iscritto per mancanze commesse nel servizio di assistenza prestato per conto di un Istituto mutualistico anche se le mancanze stesse abbiano costituito motivo di punizione inflitta direttamente dall'Istituto stesso. I rapporti fra i sanitari e gli Istituti mutualistici sono disciplinati da convenzioni che prevedono penalità d'ordine contrattuale; mentre la tutela del prestigio e del decoro della professione è devoluta agli Ordini o Collegi professionali (art. 3 D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233), i quali hanno facoltà di reprimere le eventuali infrazioni in questo campo con sanzioni disciplinari. Le due procedure si svolgono, quindi, in sfere separate, tendono a realizzare fini diversi e possono perciò coesistere senza che si faccia luogo a violazione del principio del « ne bis in idem » (dec. n. 9 dell'8 gennaio-25 marzo 1954, su ricorso *Consoli Salvatore*).

549 La diffida dell'Ordine dei Medici ai sanitari specialisti a non stipulare convenzioni individuali con la Cassa Mutua Artigiani si concreta nella diffida a non prestare opera di assistenza ai mutuati per conto di detta Cassa. La diffida ha il suo fondamento nell'art. 6 della legge 29 dicembre 1956, n. 1533, dal quale discende che i sanitari specialisti non possono prestare la loro opera alla Cassa Mutua Artigiani se prima non vengono iscritti nell'apposito elenco presso l'Ordine e non sono state stabilite tra l'Ordine e la Cassa le tariffe per le prestazioni sanitarie degli specialisti in elenco (dec. n. 4 del 14 novembre 1958-4 febbraio 1959, su ricorso *Rabitti Martino*).

550 Il Consiglio dell'Ordine dei Medici è competente a procedere disciplinarmente per infrazioni all'art. 21 delle Norme regolatrici dei rapporti tra I.N.A.M. e Medici, approvate con Decreto Interministeriale 1° luglio 1955. Detto articolo non costituisce una « norma sindacale », posta in essere da organizzazioni di categoria per regolare i rapporti economici tra i propri iscritti. Anche se la norma ha origine da una convenzione stipulata fra l'I.N.A.M. e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, essa è stata assunta dall'I.N.A.M. in un proprio atto regolamentare deliberato dall'organo competente (Consiglio di Amministrazione), divenuto efficace con la prescritta approvazione ai sensi dell'art. 3 della legge 11 gennaio 1943, n. 138, e relative modifiche. Pertanto, le particolari disposizioni contenute nell'art. 21 in parola, come vincolato l'I.N.A.M., così vincolano i destinatari delle disposizioni stesse, che non sono soltanto gli assistibili, ma anche i medici che entrano in rapporto con detto ente per le prestazioni sanitarie agli assistibili. Pertanto, le inadempienze a siffatte disposizioni possono dar luogo a quei provvedimenti che rientrano nella discrezionalità dell'I.N.A.M. e possono anche essere valutate dall'Ordine dei Medici sul piano disciplinare (dec. n. 13 del 13 novembre 1959-21 marzo 1960, su ricorso *Legitimo Enzo*).

551 L'attività professionale del sanitario concernente l'assistenza ai mutuati può essere valutata sia dall'ente mutualistico per le misure amministrative di sua competenza, sia dall'Ordine dei Medici per i provvedimenti disciplinari previsti dall'art. 40 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, provvedimenti che sono di esclusiva competenza dell'Ordine stesso (dec. n. 16 del 4 dicembre 1959-21 marzo 1960, su ricorso *Melpignano Giovanni*).

552 I principi consolidati nella giurisprudenza della Corte di Cassazione e della Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, in base ai quali i poteri dei Consigli degli Ordini e dei Collegi professionali sanitari in materia di interessi economici debbono ritenersi limitati alla facoltà di impartire agli iscritti nei rispettivi albi direttive non vincolanti e che le inosservanze alle direttive medesime sono perseguibili disciplinarmente soltanto nel caso in cui si concretino in manifestazioni, tali per qualità, numero o caratteristiche peculiari da menomare la dignità, il decoro o il prestigio della professione, non trovano applicazione quando si tratti di violazione di specifiche norme della legge 21 febbraio 1963, n. 244, il cui art. 10 prescrive espressamente l'applicazione, al medico contravventore delle disposizioni di cui agli artt. 9 e 2, commi terzo e quinto, della legge stessa, del procedimento disciplinare secondo le norme vigenti sugli Ordini delle professioni sanitarie (dec. n. 19 del 27 febbraio-5 maggio 1965, su ricorso *Torelli Adolfo;* n. 20 del 27 marzo-5 maggio, 1965, su ricorso *Soliani Martino*).

553 Dalle attribuzioni istituzionali dei Consigli degli Ordini o dei Collegi esula ogni compito di tutela degli interessi meramente economici della categoria, sia pure sotto il profilo della salvaguardia del decoro o del prestigio professionale. Ai detti Consigli va riconosciuta soltanto la facoltà di fissare direttive da servire semplicemente di guida ai propri iscritti, senza che però l'inosservanza da parte degli appartenenti alla categoria di una deliberazione collegiale costituisca *ipso iure* un illecito (Cass. Sez. Un. 2 febbraio 1965, n. 104; 15 novembre 1960, n. 3040). Per cui gli organi professionali, istituiti con finalità di pubblico interesse, esorbitano dai loro compiti qualora esercitino il potere disciplinare a tutela di interessi meramente sindacali ed irroghino sanzioni disciplinari a quegli iscritti che si rifiutino di osservare disposizioni, sia pure deliberate da assemblee di iscritti, al di fuori del campo d'azione riservato all'Ordine dalla legge. E' bensì vero che, in casi eccezionali, per le peculiari modalità che la caratterizzano, l'inosservanza delle disposizioni del-

l'Ordine da parte degli iscritti può ritenersi lesiva della dignità professionale, dando luogo ad una responsabilità disciplinare, come hanno ritenuto le Sezioni Unite della Corte di Cassazione nelle citate sentenze, ma non si lede la dignità professionale quando si valuta liberamente l'opportunità di una lotta sindacale e nella propria coscienza si giudica non conveniente l'agitazione intrapresa (dec. n. 34 del 14 dicembre 1968-18 gennaio 1969, su ricorso *Puglia Aurelio Gioacchino*).

Potere di iniziativa

554 I sanitari iscritti all'albo, come tali, non hanno alcun diritto di iniziativa nel promuovere procedimenti disciplinari a carico dei colleghi, spettando ogni decisione agli organi ai quali l'esercizio del potere disciplinare è stato devoluto per legge, ovvero a quelle Autorità alle quali è stata espressamente data questa iniziativa. Indubbiamente i singoli sanitari hanno facoltà di portare a conoscenza dei predetti organi quegli elementi di fatto che potrebbero costituire materia di indagini in campo disciplinare e, in quanto ciò fanno, contribuiscono a facilitarne il compito e ad eccitarne l'attività; ma non possono pretendere di obbligare a far uso del potere disciplinare l'organo che tale potere detiene. Tanto meno in materia è ammissibile il ricorso giurisdizionale alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, la quale, anch'essa, non può interloquire sul mancato esercizio del potere disciplinare da parte dei Consigli direttivi degli Ordini o Collegi, ovvero da parte dei Comitati Centrali delle Federazioni Nazionali (dec. n. 20 del 7 marzo-20 aprile 1964, su ricorso *Frick Bruno ed altri*).

555 Il sanitario è perseguibile disciplinarmente anche se le persone lese dal suo comportamento non hanno ritenuto di presentare denunzia, atteso che il potere disciplinare è attribuito ai Consigli direttivi degli Ordini e dei Collegi professionali sanitari per la tutela di un interesse generale e pubblico, quale è quello del retto e decoroso esercizio dell'attività professionale, e non a tutela dei diritti dei soggetti lesi dal comportamento dei sanitari, difendibili, se del caso, in altra sede (dec. n. 31 del 23 ottobre-22 novembre 1965, su ricorso *Lucianò Raffaele*).

Tutela di interessi economici

556 Dalle attribuzioni istituzionali dei Consigli degli Ordini e dei Collegi sanitari, secondo consolidata giurisprudenza, esula ogni compito di tutela degli interessi meramente economici della categoria, sia pure sotto il profilo della salvaguardia del decoro e del prestigio professionale. Pertanto, non è punibile disciplinarmente una ostetrica che abbia accettato di continuare a prestare servizio quale ostetrica condotta interina presso un Comune, contravvenendo alla prassi che stabilisce l'avvicendamento semestrale in incarichi del genere (dec. n. 14 del 23 novembre 1974-27 gennaio 1975, su ricorso *Marcucci Alviera*).

PROCEDIMENTO

Assistenza legale e costituzionalità art. 45 D.P.R. n. 221/50

557 Il regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, contenente le norme di procedura per i giudizi davanti alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, espressamente dispone, all'art. 59, che nei procedimenti su ricorsi in materia disciplinare il sanitario interessato può chiedere di essere sentito personalmente e, all'art. 62, che le adunanze della Commissione non sono pubbliche e non è ammessa l'assistenza di avvocati. Analogamente l'art. 45 del menzionato regolamento esclude l'assistenza legale nei procedimenti disciplinari davanti al Consiglio dell'Ordine. Non è invocabile a sostegno della assistenza legale l'art. 24 della Costituzione, che dichiara la difesa « diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento », in quanto tale diritto deve intendersi in senso sostanziale, salvo alle norme di diritto processuale, relative ai vari tipi di giudizio, di stabilire se ed entro quali limiti debba essere ammessa l'assistenza di avvocati o procuratori, facoltativamente o d'obbligo (dec. n. 9 del 23 gennaio-6 marzo 1959, su ricorso *Rizzo Luciano*).

558 Non è ipotizzabile l'incostituzionalità dell'art. 45 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, in relazione all'art. 24, secondo comma, della Costituzione, per il fatto che dinanzi ai Consigli direttivi degli Ordini e dei Collegi delle professioni sanitarie, giudicanti in materia disciplinare, non è ammessa l'assistenza di avvocati, perché il precetto costituzionale riguarda unicamente i procedimenti che si svolgono innanzi agli organi giurisdizionali, mentre i giudizi disciplinari di competenza degli Ordini e Collegi professionali sanitari hanno natura amministrativa (dec. n. 66 del 16 ottobre 5 novembre 1964, su ricorso *Rabolini Giovanni;* n. 14 del 26 febbraio-25 marzo 1965, su ricorso *Cena Maria* in *De Silvestris;* n. 19 del 27 febbraio-5 maggio 1965, su ricorso *Torelli Adolfo;* n. 40 del 15 novembre 1967-30 gennaio 1968, su ricorso *Tognetti Margherita*).

559 L'art. 24 della Costituzione, sancendo nel secondo comma che « la difesa è diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento », ha elevato a precetto costituzionale il principio del diritto di difesa solo per quanto riguarda i procedimenti che si svolgono innanzi agli organi giurisdizionali. Invece, per i giudizi disciplinari di competenza degli Ordini o dei Collegi professionali sanitari, la cui natura amministrativa non è contestata, valgono solo le norme particolari contenute negli artt. 38 e seguenti del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, che riconoscono il diritto alla difesa — come si verifica in genere per i procedimenti amministrativi — solo nel senso che nessuna sanzione può essere adottata se non previa contestazione degli addebiti e ammissione degli interessati a discolparsi, prima per iscritto e poi oralmente, in sede di trattazione del ricorso innanzi all'organo disciplinare. Nulla vieta, peraltro, che gli avvocati e gli altri esercenti le professioni legali, pur non essendo ammessi a discutere