



Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie

MASSIMARIO DELLE DECISIONI

anno 2002

A cura di Maria Caterina Russo

SOMMARIO

- I - Albi professionali
- II - Disciplina
- III - Impugnazioni davanti alla Commissione Centrale

INDICE

I - ALBI PROFESSIONALI

Diniego di iscrizione	1-3
Cancellazione dall'Albo	4
Cancellazione dall'Albo: audizione preliminare	5
Cancellazione dall'Albo: comunicazione dell'avvio del procedimento	6
Cancellazione dall'Albo: mancata ammissione alla prova attitudinale di cui al D. L.vo 386/1998	7
Obbligo di iscrizione all'Albo	8
Radiazione di diritto	9-10

II – DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE

Ricusazione del Collegio giudicante	11
-------------------------------------	----

RAPPORTI TRA PROCEDIMENTO PENALE E PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

Accertamento dei fatti in sede penale	12
Dichiarazioni rese nel corso del procedimento penale	13
Documenti del procedimento penale	14
Ordinanza di custodia cautelare	15
Separatezza dei giudizi	16-17
Sentenza d'appello di dichiarazione di estinzione del reato per prescrizione	18
Sentenza di assoluzione	19-21
Sentenza di patteggiamento	22-23
Decreto di archiviazione	24-25

RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Attenuanti della responsabilità	26-27
Estraneità dei fatti all'attività professionale	28
Responsabilità del primario e dell'aiuto	29
Falsità della cartella clinica	30
Consulente tecnico di compagnia assicurativa	31
Uso del titolo di specialista in ortodonia	32
Violazione dei minimi tariffari	33-34

MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Indicazione di nominativi di specialisti da parte di un medico di Pronto Soccorso	35
Sussistenza di violazione di norme deontologiche	36
Fornitura diretta di prodotto da parte del "medico di base"	37

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Stipula di convenzione	38
Accordo illecito con società odontoiatrica	39
Responsabilità del direttore sanitario	40-41
Favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione	42-48
Rapporti tra colleghi	49-51
Rilascio di certificazione	52
Veterinario: mancata assistenza	53

FARMACIA E FARMACI

Illeciti deontologici	54-55
Apertura nel periodo feriale	56
Orario di apertura	57
Responsabilità quale componente della Commissione di vigilanza nel settore farmaceutico	58
Distribuzione illecita di farmaci	59
Prescrizione di farmaci a tossicodipendenti	60
Sconti sui farmaci	61
Responsabilità del direttore	62
Responsabilità come pubblico dipendente	63

MANCANZE DISCIPLINARI IN MATERIA DI PUBBLICITÀ SANITARIA

Comportamento omissivo	64
Convenzione con dopolavoro aziendale	65
Vetrofanie	66
Inserzione non autorizzata	67-69
Pubblicità a mezzo volantini	70-71
Pubblicità sugli elenchi telefonici	72
Carta intestata	73
Pubblicità di centro estetico	74

PROCEDIMENTO

Potestà disciplinare	75
Competenza della Commissione disciplinare ordinistica per atti compiuti nel servizio pubblico	76
Prescrizione dell'azione disciplinare	77-82
Avvio del procedimento disciplinare	83-85
Rinnovazione del procedimento	86
Sospensione del procedimento in pendenza di procedimento amministrativo	87
Audizione preliminare	88-89
Diritto di difesa	90-92
Sommatoria istruttoria da parte del Presidente dell'Ordine o Collegio	93
Contestazione di addebito	94-97
Convocazione per l'udienza disciplinare	98
Assunzione delle prove	99-100
Prove raccolte in sede penale	101-102
Prove testimoniali	103-105
Audizione del testimone in contraddittorio	106
Ammissione della colpa	107-108
Parere di consulente tecnico	109
Seduta disciplinare: presenza dei componenti	110
Conclusione del procedimento	111

PROVVEDIMENTO

Norme deontologiche violate	112
Difetto di motivazione	113-120
Vizio di motivazione	121-124
Sottoscrizione del provvedimento	125-126
Data della delibera	127-128
Requisiti dell'atto di notifica del provvedimento	129

SANZIONI

Periodo di sospensione	130
Entità della sanzione	131-135

IV. IMPUGNAZIONI DAVANTI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

Giurisdizione 136-137

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

Ottemperanza all'ordinanza della Commissione Centrale di integrazione del contraddittorio 138-140
Istanza di rimessione in termini 141
Termini di deposito del ricorso 142
Mancato deposito delle notifiche 143
Istanza di rinvio dell'udienza 144

I - ALBI PROFESSIONALI

Diniego di iscrizione

1. L'articolo 6 del DPR 221/1950 esclude che possano essere iscritti all'albo professionale "coloro che si trovano in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 o 43, importano la radiazione dall'Albo o la sospensione dell'esercizio professionale, salvo che sussistano le condizioni previste dall'articolo 50 ai fini della riammissione nell'Albo". Fra le ipotesi che ai sensi del richiamato articolo 42 dello stesso DPR importano la "radiazione di diritto" dall'Albo, compaiono quella della condanna per un 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 e quella della interdizione dai pubblici uffici di durata superiore a tre anni. Poiché entrambe queste condizioni ricorrono nella fattispecie, mentre non sussistono gli estremi per l'applicazione dell'articolo 50 (non essendo intervenuta la riabilitazione), il diniego di iscrizione del ricorrente all'albo degli infermieri appare rispondente alla previsione normativa. (*decisione n. 1 del 13 febbraio 2002*)

2. Condivisibile appare la deduzione del ricorrente in ordine ai vizi di motivazione del provvedimento impugnato.

Il Consiglio Direttivo dell'IPASVI, infatti, anziché limitarsi a dare conto dell'impossibilità di iscrivere all'albo il ricorrente per effetto del combinato disposto delle disposizioni di cui all'articolo 6 del DPR 221/1950, ha motivato il diniego con la "mancanza dei requisiti deontologici ed etici che regolano l'esercizio professionale", con ciò introducendo un elemento di apprezzamento discrezionale che avrebbe richiesto un contraddittorio con l'interessato, secondo quanto previsto dall'articolo 8, terzo comma, del DPR 221/1950 ("Il rigetto della domanda per motivi di condotta non può essere pronunciato se non dopo sentito il richiedente nelle sue giustificazioni"). (*decisione n. 1 del 13 febbraio 2002*)

3. La Commissione Centrale prende atto che quanto dedotto nel gravame riflette una situazione di grave disagio professionale che accomuna la sanitaria e gli altri professionisti ricorrenti nella medesima situazione.

Essi infatti, da un lato - pur essendosi immatricolati al corso di laurea in medicina e chirurgia nel quinquennio 1980 - 1981/1984 - 1985 - non sono stati in grado di esercitare entro il 31 dicembre 1991 l'opzione per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, a suo tempo espressamente consentita, per sanare discriminate situazioni pregresse dall'articolo 1 della legge 31 ottobre 1988, n.471.

Dall'altro, i sanitari interessati, una volta sopravvenute, per un'aggiornata attuazione delle direttive europee 78/687/CEE e 78/986/CEE del 25 luglio 1978 sull'attività di dentista alla luce dei principi affermati nella Sentenza della Corte di giustizia della Comunità europea C -40/93 del 1° giugno 1995, le disposizioni del decreto legislativo 13 ottobre 1998, n.386 (abrogative di detta legge n.471 del 1988 e del relativo obbligo pregiudiziale di detta opzione da esercitarsi entro il 31 dicembre 1991), pur possedendo tutti i requisiti cui l'articolo 1 del decreto legislativo n.386 del 1998 subordina ora l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, per reiterati comportamenti omissivi della pubblica amministrazione nell'attuazione del disposto normativo non sono stati posti in condizione né di sostenere la prova attitudinale inizialmente prevista dall'articolo 1 di detto decreto né di conoscere oggi tempi e modalità di svolgimento del corso semestrale universitario ad essa sostituito ad opera del decreto interministeriale 6 agosto 2001.

De iure condito, tuttavia, la Commissione centrale non è in grado di accogliere il ricorso, che risulta inammissibile quanto alla richiesta di disporre l'iscrizione temporanea della ricorrente all'albo provinciale dell'Ordine degli Odontoiatri di appartenenza, palesemente ultronea rispetto ai poteri suoi propri di organo di giurisdizione d'appello, mentre, d'altro canto, ai motivi dedotti non è possibile attribuire una valenza giuridica atta a giustificare la riforma della deliberazione di rigetto dell'istanza d'iscrizione legittimamente adottata, in base alla normativa vigente. (*decisione n. 71 del 11 ottobre 2002*)

Cancellazione dall'Albo

4. È infondato il motivo di ricorso con cui si deduce che il provvedimento di cancellazione dall'Albo è carente di motivazione sotto un duplice profilo, perché basato acriticamente sul provvedimento dell'Università di annullamento dell'abilitazione, sia perché atto di annullamento in sede di autotutela non correlato, come prescritto, a ragioni attuali di pubblico interesse.

Stante la notevole rilevanza del provvedimento adottato dall'Università attraverso il decreto rettorile di annullamento del titolo di abilitazione alla professione di odontoiatra illegittimamente conseguito dal ricorrente, ne deriva un obbligo per il competente Ordine di porre in essere il conseguente provvedimento di cancellazione, avente un carattere cautelativo a tutela della salute pubblica.

Non spettava all'Ordine, né tantomeno spetta alla Commissione Centrale, giudicare la legittimità o meno del sopracitato decreto rettorile.

Risulta ovvio che, in presenza di un provvedimento della competente autorità giurisdizionale (già adita dal ricorrente con un ricorso al T.A.R., come da informazione desumibile dal ricorso in esame) favorevole al ricorrente, con il conseguente annullamento del richiamato decreto rettorile, l'Ordine competente dovrà necessariamente riesaminare il titolo all'iscrizione all'Albo degli odontoiatri a favore del sanitario ricorrente. (*decisione n. 49 del 8 maggio 2002*)

Cancellazione dall'Albo: audizione preliminare

5. Non può essere accolto il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce violazione delle regole del contraddittorio e del giusto procedimento, in quanto l'Ordine non ha provveduto a comunicare al sanitario né l'inizio del procedimento di cancellazione dall'albo né a sentirlo personalmente.

Le fattispecie prese in considerazione dall'art. 11 del d. lgs. C. p. S. 233/1946, nonché dall'art. 11 del D.P.R. 221/1950, ai fini dell'obbligo di sentire il sanitario interessato in sede di cancellazione dall'Albo, sono del tutto diverse da quella oggetto del provvedimento in esame.

Nel caso di specie, infatti, il provvedimento di cancellazione adottato dall'Ordine costituisce atto dovuto (in quanto da un controllo successivo all'iscrizione risultava che il sanitario non aveva provveduto a richiedere il prescritto riconoscimento del titolo di studio conseguito in Serbia), e, quindi, non era richiesta alcuna comunicazione. In tal senso si è espressa la Corte di Cassazione (S. U., sentenza n. 9432 del 25.9.1997), a proposito di un provvedimento di cancellazione adottato a seguito di sentenza dichiarativa di fallimento. Con riferimento al caso di specie, la Suprema Corte ha stabilito che, non trattandosi di provvedimento disciplinare, la cancellazione non presuppone una preventiva comunicazione all'interessato dell'avvio del procedimento e che, essendo la cancellazione caratterizzata da particolari esigenze di celerità, la comunicazione dell'avvio del procedimento di cui all'art. 7, comma 1, della l. 241/1990 non è dovuta.

Con riferimento alla normativa dianzi citata degli Ordini e Collegi delle professioni sanitarie, l'art. 11 del d. lgs. 233/1946 prevede le ipotesi (e tra queste non vi rientra quella oggetto del ricorso in esame) in cui il sanitario deve essere sentito prima della cancellazione e, in relazione a tale norma, l'art. 11 del DPR n. 221/1950 disciplina le modalità dell'audizione. (*decisione n. 49 del 8 maggio 2002*)

Cancellazione dall'Albo: comunicazione dell'avvio del procedimento

6. Il ricorso è infondato poiché l'obbligo di comunicazione di avvio del procedimento previsto dall'art. 7 della legge 241/1990 non ricorre, come stabilito dallo stesso articolo, quando “sussistono ragioni di impedimenti derivanti da particolari esigenze di celerità del procedimento”, né quando, in relazione alle ragioni che giustificano l'adozione del provvedimento, la comunicazione stessa non possa “apportare utilità” all'azione della Pubblica Amministrazione (vedasi Consiglio di Stato, Sez. V, sent. n. 283 del 19.3.1994).

Nel caso di specie, il presupposto dell'urgenza sussisteva certamente, dovendosi impedire la continuazione all'esercizio di una professione sanitaria da parte di soggetto privo dei requisiti di legge; parimenti, nessun elemento in grado di orientare diversamente l'Amministrazione poteva pervenire dall'interessato, trattandosi di procedimento di secondo grado diretto a rimuovere un'erronea iscrizione all'albo degli odontoiatri al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.

Neppure può essere invocata la violazione dell'articolo 11 del decreto legislativo n. 233/1946, nelle diverse prospettazioni formulate dalla ricorrente.

Infatti, l'articolo 11 prevede di sentire l'interessato prima che sia disposta la sua cancellazione dall'albo soltanto nelle ipotesi specificate nelle lettere a), b), c) e f) dello stesso articolo, e non già nella cancellazione adottata in sede di autotutela, come quella disposta nel caso in esame. Né può sostenersi che lo stesso articolo 11 escluda qualsiasi ipotesi di cancellazione dall'albo al di fuori di quella espressamente contemplata nel comma 1, dovendosi considerare sempre applicabili i principi generali dell'ordinamento che affidano alla Pubblica Amministrazione la potestà di rimuovere, con provvedimento di autotutela, un atto viziato di evidente illegittimità. (*decisioni nn. 49 e 50 del 8 maggio 2002*)

Cancellazione dall'Albo: mancata ammissione alla prova attitudinale di cui al D. L.vo 386/1998

7. Va disattesa l'argomentazione secondo cui l'interessata, in quanto “titolare.....dei requisiti che le avrebbero consentito di beneficiare della L. 471/88”, avrebbe potuto essere cancellata solo nel caso di mancato esito positivo della prova attitudinale prevista dal decreto legislativo 386/1998.

Quel che rileva, infatti, è che la ricorrente non è stata beneficiaria della legge 471/1988, perché, benché immatricolata nell'anno accademico 1980-1981, ha chiesto per la prima volta l'iscrizione all'albo degli odontoiatri soltanto nel 2001, anziché entro il 31 dicembre 1991, come previsto dalla legge predetta.

Inoltre, la sanitaria non ha neppure fatto domanda di partecipazione alle prove nel termine previsto dal decreto legislativo 386/1998; nei confronti della stessa, pertanto, non può trovare applicazione la norma transitoria prevista dal comma 4 dell'articolo 1 del citato decreto legislativo (che consente ai beneficiari della legge 31 ottobre 1988, n. 471 che abbiano presentato tempestiva

domanda di partecipazione alla prova, di mantenere l'iscrizione all'albo degli odontoiatri fino alla conclusione della prova medesima). (*decisione n. 50 del 8 maggio 2002*)

Obbligo di iscrizione all'Albo

8. È da respingere la considerazione del ricorrente che il silenzio del Collegio IPASVI su un'istanza di cancellazione dall'Albo possa essere considerato assenso, in quanto il silenzio per assumere valenza di assenso deve essere puntualmente previsto in una norma specifica.

Ferma restando la competenza del giudice ordinario in ordine all'esigibilità dei ruoli esattoriali riguardanti le quote di iscrizione, sulla obbligatorietà o meno di iscrizione all'albo del ricorrente dipendente di Azienda ospedaliera, va ricordato che nel vigente ordinamento l'esercizio di una professione sanitaria, quale è anche, e senza ombra di dubbio alcuno, quella dell'infermiere, presuppone l'iscrizione al rispettivo (Albo o Collegio professionale), competente per territorio; e questo sia come libera professione che come lavoro dipendente nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (*decisione C.C.E.P.S. n. 178/2001*).

Al riguardo, si richiama quanto disposto dall'art. 100 (relativo all'obbligo di registrazione del titolo) del R.D. n. 1265/1934, recante "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie", ed anche dal d. lgs. C.p. S. 13 settembre 1946, n. 233, recante "Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e disciplina dell'esercizio delle professioni stesse". In via specifica, si richiama altresì quanto previsto per i professionisti sanitari dipendenti dal S.S.N. all'art. 1, comma 2, del D.P.R. n. 761/1979, in combinato disposto con l'allegato 1- ruolo sanitario - tabella I - personale infermieristico".

Vi è, poi, il D.M. del Ministero della Sanità n. 739/1994, che all'art. 1 recita "E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo è responsabile della assistenza generale infermieristica".

Da ultimo, si veda anche il D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220, con cui è stato approvato il "Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del S.S.N.", che all'art. 2, lett. d), fissa come requisito generale di ammissione ai concorsi "... l'iscrizione all'albo professionale, ove richiesto per l'esercizio professionale".

Alla luce di tale normativa la Commissione Centrale ravvisa l'obbligo del ricorrente di iscrizione al Collegio professionale, in costanza di attività infermieristica sia essa libero-professionale che alle dipendenze di un'Azienda Ospedaliera. (*decisione n. 84 del 13 dicembre 2002*)

Radiazione di diritto

9. È fondato il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce l'illegittimità del provvedimento impugnato per avere il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici chirurghi e odontoiatri dichiarato la radiazione di diritto del medesimo, sulla base della sentenza definitiva di condanna del ricorrente a 4 anni di reclusione ed all'interdizione dai pubblici uffici per la durata di 5 anni, senza che nessun procedimento disciplinare sia stato instaurato per valutare la condotta del sanitario.

La Corte Costituzionale, già con sentenza del 19 dicembre 1986, n. 270, aveva affermato l'esigenza di razionalizzare il sistema delle norme che prevedevano un rigido rapporto di dipendenza tra la sanzione disciplinare della destituzione ed il giudizio penale.

Con successive sentenze n. 766 del 7 luglio 1988, n. 971 del 14 ottobre 1988, e n. 40 del 2 febbraio 1990, la stessa Corte ha dichiarato l'illegittimità delle norme esistenti nei vari settori, che stabilivano l'automatica applicazione di sanzioni disciplinari.

Avuto riguardo a queste ultime pronunce, è stata emanata la legge 7 febbraio 1990, n. 19, la quale, tra l'altro, abroga ogni contraria disposizione di legge e stabilisce che il pubblico dipendente non può essere destituito di diritto dall'impiego per effetto di una condanna penale, ma occorre un apposito procedimento disciplinare, il cui esito può dar luogo all'irrogazione della sanzione della destituzione.

Anche il regolamento che disciplina l'esercizio delle professioni sanitarie, approvato con DPR 5 aprile 1950, n. 221, prevedeva all'art. 42 talune ipotesi di automatismo tra condanna penale e radiazione di diritto dall'Albo.

La Suprema Corte di Cassazione, chiamata a pronunciarsi sulla legittimità di tale norma in occasione del ricorso prodotto da un sanitario, con sentenza n.9228 del 15 marzo 1990, ha affermato che, alla stregua delle menzionate sentenze della Corte Costituzionale, espressione ormai di un principio generale dell'ordinamento per cui ogni automatismo nell'applicazione di sanzioni disciplinari come conseguenza di condanne penali deve ritenersi in contrasto con i precetti costituzionali, non può dubitarsi dell'illegittimità dell'art. 42 del D.P.R. 221/1950, in quanto prevede la radiazione di diritto in conseguenza di condanne penali.

Resta fermo, come evidenziato dalla Suprema Corte nella stessa sentenza, il potere-dovere dell'Ordine di sottoporre il proprio iscritto al procedimento disciplinare regolato, per procedure e termini, dall'art. 51 del D.P.R. 221/1950, nell'ambito del quale dovrà valutarsi se l'incolpato sia meritevole di sanzione e se questa debba essere la radiazione ai sensi degli artt. 40 e 41 del citato D.P.R. n. 221/1950. Essendo stato il procedimento disciplinare avviato in data 2.3.1996 e contemporaneamente sospeso in attesa della definizione del procedimento penale, permane il potere-dovere dell'Ordine di prosecuzione del procedimento disciplinare, non essendo trascorso il quinquennio previsto dall'art. 51 del D.P.R. 221/1950 (la sentenza definitiva di condanna è del 31-5-2000). L'orientamento sopradescritto già era stato adottato da questa Commissione con decisione n. 7/1991. (*decisione n. 93 del 13 dicembre 2002*)

10. Non è meritevole di accoglimento il motivo di doglianza, secondo cui, in applicazione dell'art. 42 del D.P.R. 221/1950, si sarebbe dovuto provvedere subito dopo la condanna in sede penale del sanitario alla sua radiazione di diritto. Infatti, va considerata la costante giurisprudenza in materia della Corte Costituzionale, della Corte di Cassazione e di questa stessa Commissione che ha escluso ogni automatismo nell'applicazione di sanzioni disciplinari come conseguenza di condanne penali, quale è appunto la fattispecie delineata dal sopracitato art. 42, e che, pertanto, presenta indubbi profili di illegittimità (Corte Costituzionale sent. n. 270/1986, 766/1988, 971/1988, 40/1990 - Corte di Cassazione - S.U., sent. n. 9228/1990). (*decisione n. 97 del 13 dicembre 2002*)

II – DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE

Ricusazione del Collegio giudicante

11. Infondati appaiono i motivi di ricorso che deducono nullità delle decisioni impugnate dai ricorrenti per mancata sospensione dei procedimenti disciplinari a seguito della presentazione dell'istanza di ricusazione.

Deducono i sanitari che il rinvio innanzi alla Commissione di Disciplina è da porre in stretta relazione, causale e temporale, con il c.d. progetto farmaci, le polemiche apparse sulla stampa, la lettera firmata dal Presidente, dal vicepresidente, dal tesoriere e dal segretario dell'Ordine e l'autodenuncia. Secondo i ricorrenti 5 dei componenti della Commissione avevano già espresso la propria opinione, anche pubblicamente, sulla vicenda ed in particolare i quattro firmatari della lettera sull'argomento avevano già, di fatto, anticipato il proprio giudizio, circostanza che toglie qualsivoglia obiettività all'organo giudicante.

Contrariamente a quanto affermato dagli interessati, non esiste alcun "organo superiore" competente a pronunciarsi sulle istanze di ricusazione; correttamente le istanze medesime sono state respinte dalla Commissione medica, in quanto i fatti posti a base delle medesime non attenevano all'oggetto dei procedimenti disciplinari ma ad elementi esterni e non influenti sullo stesso.

Infondate sono anche le censure di nullità relative al ruolo che avrebbe svolto l'Avvocato del Consiglio dell'Ordine sia nella fase di assunzione delle informazioni da parte del Presidente del Consiglio dell'Ordine, sia nella fase immediatamente precedente il rigetto delle istanze di ricusazione. In ordine al primo aspetto, va rilevato che il legale dell'Ordine si è limitato ad assicurare la verbalizzazione dell'audizione preliminare; poiché nessuna contestazione è stata mossa nei confronti del tenore del verbale, l'operato del legale non appare censurabile. Per quanto concerne il secondo aspetto, risulta privo di sostegno probatorio l'assunto dei ricorrenti che attribuisce al legale dell'Ordine, anziché alla Commissione medica, riunita in camera di consiglio, la paternità della decisione di respingere le istanze di ricusazione. (*decisione n. 55 del 8 maggio 2002*)

RAPPORTI TRA PROCEDIMENTO PENALE E PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

Accertamento dei fatti in sede penale

12. Così come già ritenuto in sede decisionale da parte della Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (decisione n. 92 del 2 aprile 2001), 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.

L'atto sanzionatorio appellato non è un mero provvedimento dichiarativo della sanzione irrogata dal giudice penale, ma, come risulta dalla decisione impugnata, la Commissione dell'Albo dei medici ha sottoposto le risultanze emerse ed accertate in sede penale ad una propria autonoma valutazione correlando il rilievo dei fatti alla deontologia medica, pesandone gravità e conseguente sanzione.

Considerata la gravità dei fatti, già appurati in sede penale, è da ritenere che la sanzione irrogata sia proporzionata al comportamento di violazione dei principi deontologici della professione medica posto in essere dal ricorrente e che esaustive debbano ritenersi le correlate motivazioni espresse dalla Commissione dell'Albo dei medici a fondamento del provvedimento disciplinare irrogato. (*decisione n. 73 del 11 ottobre 2002*)

Dichiarazioni rese nel corso del procedimento penale

13. Gli addebiti penalmente rilevanti nei confronti del sanitario, oggetto di autonoma valutazione sotto il profilo deontologico da parte dell'Ordine provinciale e come tali all'origine del procedimento e della conseguente sanzione disciplinare nei suoi confronti, trovano ampia conferma in numerosi riscontri probatori in sede giudiziale, prime fra tutte le "dichiarazioni confessorie" del sanitario, che - come può desumersi dalle ampie premesse di fatto e di diritto della decisione disciplinare, mai dall'incolpato contestate - risultano successivamente da questi confermate anche dinanzi a quella commissione disciplinare.

Se questo è vero, come non ha mancato di sottolineare lo stesso Ordine nelle proprie controdeduzioni, le argomentazioni svolte dal ricorrente a sostegno della propria richiesta di attenuazione della sanzione disciplinare irrogatagli - su un asserito carattere meramente strumentale delle sue ammissioni di colpevolezza rese in sede penale dopo diversi giorni di detenzione - non possono reputarsi attendibili, risultando smentite dalle altre sue dichiarazioni, con le prime pienamente coerenti, rese in tempi diversi e successivi nei confronti della commissione disciplinare dell'Ordine.

D'altra parte, se il ricorrente nel corso del procedimento disciplinare, oltretutto celebrato a quasi due anni di distanza da quello penale, fosse stato in grado di far valere utili elementi probatori a proprio discarico, sotto lo specifico profilo deontologico, ben avrebbe potuto e dovuto tempestivamente opporli dinanzi alla commissione medica: per quanto premesso, non soltanto ciò non è avvenuto, ma, semmai, si è verificato il contrario.

Assai significativo risulta, al riguardo, quanto in generale affermato sull'argomento nella sentenza della III Sezione della Corte di Cassazione civile n. 396 del 30 luglio 2001. (*decisione n. 91 del 13 dicembre 2002*)

Documenti del procedimento penale

14. Non è accoglibile la censura mossa dal ricorrente di omessa valutazione, da parte della commissione disciplinare, di taluni documenti contenuti negli atti del procedimento penale, se non ne vengono in alcun modo illustrate la natura e la portata scagionante. (*decisione n. 76 del 11 ottobre 2002*)

Ordinanza di custodia cautelare

15. E' infondato il motivo di gravame con cui il ricorrente contesta la determinazione della Commissione disciplinare di fondare il proprio convincimento anche su risultanze emerse da una misura preliminare e straordinaria come un'ordinanza di custodia cautelare, adottata in presenza di particolari esigenze e di per sé giustificata da indizi non necessariamente coincidenti - secondo quanto affermato dalla Corte di Cassazione nella sentenza n. 2999 del 20 agosto 1992 - con quelli richiesti ai fini di un'eventuale, successiva condanna.

Deve considerarsi, in realtà, che tale assunto della Corte di Cassazione va correttamente riferito al procedimento penale concluso con rito ordinario, e non anche, invece, alle fattispecie che si siano concluse con il c.d. "patteggiamento".

Per queste ultime, particolari fattispecie la Corte di Cassazione ha invece affermato (Sent. Sez.III Civ. n.14807 del 19 giugno 2000 - tanto più significativa perché riferita, confermandola, alla decisione n.49 /1999 della Commissione centrale - con espresso richiamo alla Sentenza delle Sezioni unite della stessa Corte n.5760 del 1998), senza pregiudizio per l'applicazione del testo aggiornato dell'articolo 445, comma 1, del codice di procedura penale ("...la sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti di per sé non ha efficacia nei giudizi civili o amministrativi"), l'erroneità della tesi che vorrebbe precludere in sede di procedimento disciplinare la possibilità di irrogare la sanzione, quando il procedimento penale si sia concluso con il c.d."patteggiamento" ex articolo 444 del codice di procedura penale, sulla sola base degli elementi acquisiti nel corso delle indagini preliminari.

Non v'è dubbio che nel caso in esame l'ordinanza di custodia cautelare rilevi proprio e soltanto per gli indizi che ne hanno giustificato l'adozione, in quanto acquisiti attraverso le indagini preliminari, e che in questo particolare procedimento - ha affermato e ribadito la Corte di Cassazione - tali indagini, per le peculiari connotazioni del "patteggiamento" in cui il giudizio deve discendere dai soli atti per loro tramite acquisiti; nell'occasione, quindi, questi ultimi assurgono a fonti di prova in tutte le loro caratterizzazioni, non escluse le sommarie informazioni che la polizia giudiziaria abbia assunto, ex articolo 351 del codice di procedura penale, da persone in grado di riferire sui fatti.

Ne consegue che quegli stessi elementi che in sede penale hanno giustificato l'emissione della sentenza "su richiesta delle parti" ben possono essere assunti dalla Commissione medica in sede disciplinare a base del proprio procedimento. (*decisione n. 74 del 11 ottobre 2002*)

Separatezza dei giudizi

16. Alla luce del nuovo codice di procedura penale, che ha stabilito il principio della separatezza dei giudizi penale e disciplinare, l'azione disciplinare può essere iniziata, proseguita e conclusa da parte dell'Ordine anche in presenza di un procedimento penale sugli stessi fatti. In merito l'organo disciplinare ha avviato ed, indi, sospeso il procedimento disciplinare in esame ed infine lo ha ripreso e concluso, dopo che sui fatti erano intervenute sia la sentenza penale di primo grado che di secondo grado, entrambe recanti la condanna del ricorrente.

Ritiene poi la Commissione Centrale che l'atto sanzionatorio ha valutato il comportamento del sanitario, peraltro desumendo i fatti dalle sentenze penali di condanna, considerando e giudicando con adeguata motivazione detto comportamento come in contrasto con l'art. 18 del codice deontologico vigente al momento dell'adozione della sanzione appellata. La suddetta norma

deontologica riprende, con variazioni non rilevanti, quanto già previsto per la fattispecie in esame dall'art. 26 del codice deontologico (15.7.1989) vigente all'epoca dei fatti contestati. (*decisione n. 16 del 13 febbraio 2002*)

17. Allo stato della legislazione vigente in materia, l'azione disciplinare può proseguire anche in pendenza di un procedimento penale vertente sui medesimi fatti. Al riguardo, si richiama l'ordinanza con cui questa Commissione ha disposto l'acquisizione dell'esito del procedimento penale stesso in quanto, anche se il nuovo codice di procedura penale ha caducato la regola della sospensione automatica degli altri giudizi in pendenza di quello penale, tale istituto può trovare comunque applicazione allorquando la cognizione del reato influisce su tali altri procedimenti. (*decisione n. 53 del 8 maggio 2002*)

Sentenza d'appello di dichiarazione di estinzione del reato per prescrizione

18. Il ricorso è infondato in quanto la decisione espulsiva adottata dall'organo disciplinare non trasse fondamento dalla sentenza penale di condanna di primo grado, apparendo il predetto organo ben consapevole che non si trattava di sentenza passata in giudicato. Lo stesso organo precisò che si limitava a "raggiungere il proprio convincimento, a prescindere dal contenuto della sentenza penale, ma anche e soprattutto per gli elementi raccolti in questo procedimento, comprese le produzioni documentali, le difese e le dichiarazioni dell'incolpato".

Infatti, essendosi in sede penale compiuto un accertamento dibattimentale sui fatti addebitati all'incolpato, tale accertamento consentì di valutare gli stessi fatti in modo più approfondito sotto il profilo disciplinare.

Per quanto concerne poi la decisione della Commissione Centrale n. 141/2000, che ha dato luogo al presente giudizio per riassunzione, occorre considerare che, essendosi in precedenza (con ordinanza n. 2 del 18.1.1999) sospeso il giudizio in attesa dell'esito del procedimento penale, all'epoca pendente presso la Corte di appello, in quella sede si è di conseguenza proceduto a valutare la sentenza dello stesso giudice di appello nel frattempo intervenuta.

Trattandosi nella fattispecie di dichiarazione di estinzione del reato per prescrizione, è stato tuttavia rilevato che il giudice di appello aveva stabilito non sussistenti le condizioni di cui all'art. 129 del c.p.p. per l'assoluzione dell'imputato. In particolare, detto giudice aveva ritenuto che "le dichiarazioni rese nel corso del giudizio di primo grado da R.R. e dagli altri testi nonché la documentazione acquisita confermassero, allo stato, la gravidanza della stessa R. e l'attività posta in essere dall'imputato così come indicata nel capo d'imputazione della sentenza di condanna di primo grado".

In proposito, va richiamato l'orientamento in precedenza assunto dalla Commissione Centrale secondo cui "in base al principio dell'unità della funzione giurisdizionale, le prove raccolte con le garanzie di legge nel procedimento penale (...), ancorché sia intervenuta amnistia [in questo caso trattasi di prescrizione] ben possono costituire fonte, anche esclusiva, del convincimento del giudice amministrativo".

Parimenti, anche le sentenze pronunziate nel giudizio penale e seguite da declaratoria di prescrizione, pur non essendo vincolanti per il giudice amministrativo perché su di esse non si è formata la cosa giudicata, ben possono fornire elementi presuntivi per la decisione amministrativa, e ciò a maggior ragione nel caso - come il presente - in cui il giudice penale ha respinto la richiesta di assoluzione dell'imputato.

Quindi, precisati i rapporti tra le sentenze penali non aventi efficacia di giudicato quanto all'accertamento della sussistenza del fatto e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso, da un lato, ed il procedimento disciplinare vertente sui medesimi fatti, dall'altro, va rilevato conclusivamente che sia la decisione sanzionatoria, sia la successiva decisione di conferma della prima da parte della Commissione Centrale hanno dato luogo ad un autonomo apprezzamento delle prove raccolte in sede penale, sottoponendo gli stessi ad una dettagliata e minuziosa rivalutazione critica anche in relazione alle argomentazioni difensive proposte dal ricorrente e dalla difesa sia in sede penale sia in sede disciplinare. (*decisione n. 28 del 13 febbraio 2002*)

Sentenza di assoluzione

19. Il motivo di gravame relativo alla mancata sospensione del procedimento disciplinare in presenza di un procedimento penale pendente per gli stessi fatti è infondato, non esistendo, nel vigente ordinamento, un obbligo in tal senso.

Né può ritenersi che sulla legittimità del provvedimento impugnato incida la sentenza irrevocabile di assoluzione del Tribunale, nel frattempo intervenuta.

Secondo l'articolo 653 c.p.p., nel testo introdotto dalla legge 27 marzo 2001, n. 97, la sentenza irrevocabile di assoluzione ha efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinare davanti alle pubbliche autorità "quanto all'accertamento che il fatto non sussiste o non costituisce illecito penale ovvero che l'imputato non lo ha commesso". Poiché la sentenza non ha escluso, ma anzi ha confermato la sussistenza dei fatti per i quali era stato instaurato il procedimento penale, pur negando che gli stessi integrassero gli estremi dei reati di falso e di truffa, resta impregiudicata l'autonoma valutazione dei fatti medesimi ai fini del procedimento disciplinare, sia da parte della Commissione per gli iscritti all'Albo dei medici chirurghi, sia, in sede di appello, da parte della Commissione centrale (si veda, al riguardo, Cass. III Sez. civile, sent. 14810 del 15 novembre 2000). (*decisione n. 19 del 13 febbraio 2002*)

20. Secondo l'articolo 653 c.p.p., nel testo introdotto dalla legge 27 marzo 2001, n. 97, la sentenza irrevocabile di assoluzione ha efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinare davanti alle pubbliche autorità "quanto all'accertamento che il fatto non sussiste o non costituisce illecito penale ovvero che l'imputato non lo ha commesso".

La sentenza emessa nella causa a carico del ricorrente e dell'odontotecnico, non ha affatto escluso la sussistenza dei fatti per i quali era stato instaurato il procedimento penale. Anzi essa, dopo aver giudicato come provata la responsabilità dell'odontotecnico per abusivo svolgimento della professione di odontoiatra, ha riconosciuto che lo stesso sanitario "certamente... era in condizioni di rendersi conto degli abusi, verificando il consumo di materiali e scorte, ovvero interpellando o anche solo attentamente osservando le condizioni dei propri pazienti".

Il fatto, poi, che il giudice penale abbia ritenuto di mandare assolto l'odontoiatra (rilevando, in proposito che "Non è emerso... che egli in concreto abbia saputo...") lascia del tutto impregiudicata la potestà di un'autonoma valutazione dei fatti ai fini del procedimento disciplinare, sia da parte della Commissione dell'albo odontoiatri dell'Ordine, sia, in sede di appello da parte della Commissione Centrale (si veda, al riguardo Cass., III Sez. civile, sentenza 14810 del 15 novembre 2000).

Alla luce di quanto sopra considerato, è da ritenere del tutto infondato il motivo di ricorso, con cui l'interessato assume che l'azione disciplinare avrebbe dovuto risultare "paralizzata" dalla sentenza di assoluzione. (*decisione n. 40 del 13 febbraio 2002*)

21. A norma dell'articolo 651 del codice di procedura penale alla sentenza divenuta definitiva e irrevocabile, ed acquisita agli atti della Commissione centrale, va attribuita efficacia di giudicato nel presente giudizio per quanto attiene alla sussistenza o meno del fatto contestato ed alla sua ascrivibilità al ricorrente.

Tale giudicato, nel suo specifico ambito vincola le valutazioni della Commissione centrale in sede di giudizio disciplinare, non potendo la stessa Commissione evitare di ritenere che non è dimostrata né è dimostrabile la riferibilità al ricorrente della pubblicazione delle dichiarazioni denigratorie nei confronti dei colleghi anestesisti addebitategli dalla Commissione medica disciplinare. (*decisione n. 78 del 11 ottobre 2002*)

Sentenza di patteggiamento

22. Secondo i più recenti orientamenti della Suprema Corte di Cassazione, la sentenza di patteggiamento deve ritenersi equiparabile ad una pronuncia di condanna (si vedano le sentenze Cass. penale, sez. VI, n. 9068 del 13.9.1997 e n. 3891 del 24.4.1998).

A riprova di quanto sopra affermato, giova richiamare l'ancor più recente sentenza della Corte di Cassazione - sez. III civile, n. 14807 del 19.6.2000, che investe, confermandola, la decisione di questa Commissione Centrale n. 49/1999. Secondo la Suprema Corte, "benché sia corretta l'affermazione che la sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti, in sé stessa, 'non ha efficacia nei giudizi civili o amministrativi', secondo quanto espressamente stabilito dall'art. 445, comma 1, c.p.p., è tuttavia errato l'assunto secondo il quale nel procedimento disciplinare la sanzione non potrebbe essere irrogata sulla sola base degli elementi acquisiti in sede di indagini preliminari, allorché il procedimento penale si sia concluso a seguito di cosiddetto 'patteggiamento' ai sensi dell'art. 444 c.p.p."

"E' stato infatti affermato - e va qui ribadito - che in tal caso il giudizio si compie sulla base degli atti dell'indagine preliminare, i quali assumono valore di prova: ne consegue che, poiché in quella sede, come del resto nel giudizio abbreviato (cfr. art. 452, comma 2, c.p.p.), possono essere utilizzate anche le sommarie informazioni che la polizia giudiziaria abbia assunto dalle persone che possono riferire circostanze utili ai fini dell'indagine, ex art. 351 c.p.p., le stesse potranno formare oggetto di valutazione nel corso del procedimento disciplinare, insieme agli atti di prova eventualmente acquisiti in sede propria (Cass., SS. UU., n. 5760/1998)."

"E' dunque necessario che l'organo disciplinare provveda all'autonomo apprezzamento degli elementi emersi in sede penale, ma non è affatto vietato che possa fondare le valutazioni che gli competono ai fini disciplinari su quelle stesse risultanze, non essendo imprescindibilmente necessario che esse trovino diretto riscontro in sede disciplinare sulla base di accertamenti direttamente compiuti dall'organo procedente ove esso, valutate le risultanze comunque acquisite in sede penale, le ritenga sufficienti".

Nel caso di specie, l'ampia motivazione del provvedimento impugnato dà conto del fatto che l'organo disciplinare ha proceduto alla valutazione delle risultanze acquisite in sede penale rilevando la loro illiceità sul piano deontologico. (*decisioni nn. 58 e 59 del 8 maggio 2002, n. 74 del 11 ottobre 2002*)

23. Il contestato richiamo, da parte della Commissione disciplinare medica, al procedimento penale nei confronti dello stesso ricorrente per il reato di cui all'articolo 4, primo comma, lettera d) della legge 7 agosto 1982, n.716, conclusosi con il suo proscioglimento "per non aver commesso il fatto"

- come ben si evince dall'inizio di pagina 5 della relativa Decisione - è stato da essa operato soltanto perché la documentazione giudiziale relativa a tale imputazione, poi venuta meno, "ha consentito di accedere alla testimonianza della sig.ra (..), che riferisce esplicitamente di aver ricevuto cure odontoiatriche dal sig. (..), in almeno tre distinte occasioni, nello studio di via (..)".

Quanto, poi, alla rilevanza, ugualmente contestata, attribuita nella Decisione della Commissione medica alla sentenza penale di condanna su richiesta delle parti, c.d. "per patteggiamento", con l'espreso richiamo all'articolo 653, comma 1-bis del codice di procedura penale, sopravvenuto per effetto della "novella" introdotta dalla legge n.97 del 2001 e quindi posteriore a detta sentenza, pur potendosi reputare come opinabile tale richiamo non può evitarsi di rilevare che la stessa Commissione disciplinare ha espressamente sottolineato nella parte conclusiva della sua Decisione di aver posto a suo fondamento non la mera sentenza di condanna "per patteggiamento" in sé considerata, bensì - e ciò, va detto, in piena concordanza con la Giurisprudenza in materia della Corte di Cassazione civile - "il comportamento del medico quale emerge dagli atti del procedimento penale e dagli elementi (evidentemente coerenti e concordanti) raccolti in ambito disciplinare", così pervenendo alle conseguenti conclusioni di colpevolezza con una valutazione autonoma. (*decisione n. 82 del 11 ottobre 2002*)

Decreto di archiviazione

24. Pur essendo stato archiviato dal G.I.P. il procedimento penale aperto nei confronti del ricorrente per i delitti di cui agli artt. 416 e 640 c.p., non si preclude che i medesimi fatti, pur penalmente irrilevanti, possano essere apprezzati in sede disciplinare sotto il profilo dell'illecito deontologico, come in effetti è avvenuto nel presente procedimento. (*decisione n. 35 del 8 maggio 2002*)

25. Deve considerarsi infondato il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce che il procedimento penale a suo carico è stato archiviato dal G.I.P., ed il procedimento disciplinare non poteva essere nemmeno iniziato, essendosi verificata la condizione ostativa di cui all'art. 44 del D.P.R. n. 221/1950.

La disciplina dei rapporti tra procedimento penale e procedimento disciplinare, di cui all'art. 44 del DPR 221/1950 invocato dal ricorrente, deve essere valutata alla luce delle disposizioni dettate in materia dal nuovo codice di procedura penale entrato in vigore il 24.10.1989, che ha disposto la separatezza del giudizio penale rispetto a quello disciplinare.

A sostegno della procedibilità del giudizio disciplinare a carico del ricorrente, va tenuto presente quanto disposto dal competente Procuratore della Repubblica che, nel chiedere al Giudice per le indagini preliminari l'archiviazione del procedimento penale, riteneva però la rilevanza sul piano disciplinare della condotta del sanitario stesso. (*decisione n. 53 del 8 maggio 2002*)

RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Attenuanti della responsabilità

26. Nessun particolare apprezzamento ha potuto evidentemente meritare l'esito positivo della inchiesta della Guardia di finanza richiamata dal ricorrente, nei riguardi della sua posizione finanziaria e tributaria, a fronte dei gravi elementi di prova emersi a suo carico in sede penale e delle sue conseguenti ammissioni. *(decisione n. 74 del 11 ottobre 2002)*

27. Riguardo alla mancata considerazione da parte della commissione medica, dei positivi riscontri dell'intera carriera professionale del ricorrente, potrebbe osservarsi che, semmai, il danno arrecato al prestigio e al decoro della professione medica da eventi di tale gravità è tanto più rilevante quanto più eminente e significativa è la posizione professionale, e quindi la stima goduta, del soggetto cui essi siano ascrivibili. *(decisione n. 74 del 11 ottobre 2002)*

Estraneità dei fatti all'attività professionale

28. È infondato il motivo di gravame, con cui il ricorrente deduce che la condotta sanzionata dal giudice penale, e posta a fondamento della sanzione irrogata, non era connessa all'esercizio della propria attività professionale.

Tale circostanza non può considerarsi un esimente, potendo semmai essere presa in considerazione come elemento attenuante in sede di valutazione dell'entità della sanzione.

L'organo disciplinare ha infatti richiamato il codice deontologico adottato il 24-25 giugno 1995, vigente all'epoca dei fatti, che all'art. 1, secondo comma, prevede che il comportamento del sanitario, anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro ed alla dignità della stessa. Detta norma è stata ripresa, senza alcuna modifica, anche dal codice deontologico del 3 ottobre 1998, vigente all'epoca dell'adozione della decisione impugnata.

In proposito, occorre tenere presente anche l'art. 38, primo comma, del D.P.R. n. 221/1950, in tema di sanzionabilità disciplinare di fatti comunque disdicevoli al decoro professionale. *(decisione n. 57 del 8 maggio 2002)*

Responsabilità del primario e dell'aiuto

29. La Commissione Centrale ha confermato la sanzione disciplinare della sospensione dall'esercizio della professione per tre mesi, irrogata al ricorrente dalla Commissione disciplinare che lo aveva ritenuto colpevole di non essersi attivato con l'immediatezza che il quadro clinico del paziente richiedeva, attenendosi alla strategia attendista disposta dal direttore del reparto presso cui prestava servizio, tanto che l'intervento effettuato risultava tardivo.

I motivi dedotti dal ricorrente nel gravame proposto, peraltro piuttosto vaghi e generici a fronte degli specifici e puntuali addebiti contestati nella decisione della commissione medica disciplinare, oltretutto suffragati dall'ampia e circostanziata relazione di perizia medico - legale del consulente tecnico d'ufficio della Pretura circondariale, non sembrano apprezzabili.

Infatti, a nulla vale opporre la circostanza per cui l'inquisito ha sempre sostenuto, concordando con il suo primario, l'esigenza clinica prioritaria di sottoporre il paziente, prima dell'intervento chirurgico, alle ulteriori indagini diagnostiche ritenute indispensabili per meglio

precisarne la patologia in atto e per potere con maggior sicurezza affrontare l'intervento stesso ed il relativo trauma operatorio, se poi di fatto non risulta in alcun modo contrastata la tesi della Commissione medica disciplinare, coerente con la citata perizia medico - legale d'ufficio, che ha ritenuto il quadro clinico del paziente di gravità tale da imporre comunque l'esecuzione immediata di un intervento operatorio. Ancor meno significativa appare la considerazione sulla dichiarata improponibilità, sotto il profilo gerarchico, di un'eventuale, motivata dissociazione dell'inquisito dal suo primario - cattedratico sugli interventi terapeutici da praticare - peraltro contrastabile in base a significative pronunce in materia della Corte di Cassazione - perché evidentemente collegata alla già evidenziata valutazione diagnostico - prognostica delle condizioni cliniche del paziente da parte dei due medici inquisiti, radicalmente diversa da quella contestata dalla commissione disciplinare nella sua decisione. (*decisione n. 76 del 11 ottobre 2002*)

Falsità della cartella clinica

30. Non è accoglibile il motivo di ricorso con cui il ricorrente, dando specifiche e particolareggiate delucidazioni tecniche, afferma che le cartelle cliniche, di cui nel provvedimento gravato si asserisce la falsità, sono sostanzialmente sovrapponibili e si differenziano perché una o l'altra indicano elementi aggiuntivi o usano termini e definizioni differenti ma sostanzialmente analoghi ed indicativi solo del fatto che le cartelle sono state compilate da due persone diverse.

Né è accoglibile l'assunto che le complicazioni che hanno portato all'intervento in questione, contrariamente a quanto affermato dall'Ordine, sono effettivamente insorte pochi mesi dopo il primo intervento, ed in questo non v'è nulla che contrasti con i dati della cartella, poiché tale complicità può insorgere in qualsiasi momento, e comunque la data di comparsa dei primi problemi è del tutto ininfluenza rispetto a quanto eseguito dagli incolpati.

L'atto sanzionatorio perviene all'individuazione di una responsabilità disciplinare del ricorrente attraverso una propria autonoma ed articolata elaborazione di precisi elementi di fatto risultanti dal procedimento penale (in particolare la nota dei periti d'ufficio) che portano ad escludere la sostenuta sovrapponibilità delle due cartelle cliniche. (*decisioni nn. 58 e 59 del 8 maggio 2002*)

Consulente tecnico di compagnia assicurativa

31. Il ricorso è fondato, poiché nessun elemento acquisito agli atti comprova che il sanitario sanzionato fosse consapevole, nel momento in cui ha accettato l'incarico di consulente tecnico di parte della compagnia assicurativa, del fatto che quest'ultimo riguardasse lo stato di invalidità di un soggetto precedentemente visitato dallo stesso sanitario. Ma quand'anche vi fosse stata tale consapevolezza, da questa non sarebbe derivato alcun obbligo di rinuncia all'incarico, considerato che la prestazione professionale connessa a quest'ultimo atteneva ad eventi del tutto estranei a quelli che avevano dato occasione alla precedente prestazione professionale del ricorrente.

Il comportamento successivamente tenuto dal sanitario non appare, poi, censurabile né sotto il profilo della tutela della riservatezza dei dati personali, né sotto il più ampio profilo deontologico; tenuto conto che le notizie riguardanti il paziente e rivelate erano anche acquisibili *aliunde* (attraverso il Casellario centrale infortuni) e che l'esigenza di far valere un diritto e di evitare un danno ingiusto, anche a carico di terzi, trova nell'ordinamento una tutela non recessiva nei riguardi di quella relativa alla riservatezza dei dati personali, ancorché "sensibili" (si vedano, al riguardo, Cass. penale Sez. II, 19.12.1961; articoli 12, comma 1, lettera h) e 22, comma 4 della legge 31

dicembre 1996, n. 675; articolo 68 del codice deontologico dei medici). (*decisione n. 62 del 8 maggio 2002*)

Uso del titolo di specialista in ortodontia

32. L'art. 1, comma 3, della L. n. 175/1992 che configura l'ipotesi di violazione sanzionabile recita: "L'uso della qualifica di specialista è consentito soltanto a coloro che abbiano conseguito il relativo diploma ai sensi della normativa vigente. E' vietato l'uso di titoli, compresi quelli di specializzazione conseguiti all'estero, se non riconosciuti in Italia". Questa disposizione regola la pubblicità in materia sanitaria al fine di reprimere l'esercizio abusivo delle professioni sanitarie ed ha due aspetti: il primo che regola l'uso della qualifica di specialista richiedendo il possesso del relativo diploma; il secondo che subordina tassativamente l'uso di tutti i titoli, compresi quelli conseguiti all'estero, al riconoscimento da parte dello Stato.

Nel caso de quo, per determinare quale normativa doveva essere applicata per il riconoscimento del titolo di specializzazione, non esiste una data specifica ma si può fare riferimento solo al momento in cui ne viene rilevato l'uso improprio, ossia quello della segnalazione dell'irregolarità pervenuta all'Ordine dei medici Chirurghi ed Odontoiatri.

La normativa in vigore a quella data, pur nella vigenza della Direttiva 93/16/CEE, non ancora recepita con legge dello Stato, era la legge 22.5.1978, n. 217, che, all'art. 2, comma 1, stabilisce che "Ai fini dell'esercizio dell'attività di medico, l'interessato deve presentare al Ministero della sanità istanza in lingua italiana in carta da bollo corredata dai seguenti documenti..." e nel secondo comma che "Qualora l'interessato chieda anche il riconoscimento del titolo di medico specialista, ...deve presentare...". Pertanto, è da ritenere applicabile tale normativa anche se successivamente, nel corso del procedimento disciplinare è intervenuto il DLgs 17.8.1999, n. 368, entrato in vigore il 7.11.1999, di attuazione della direttiva 93/16/CEE, che, abrogando la legge n. 217/1978 limitatamente alle disposizioni concernenti i medici, regola il riconoscimento dei titoli.

Né vale il rilievo che quest'ultima normativa doveva essere letta coordinandola con la direttiva 93/16/CEE "intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli" perché questa ha proprio ribadito la necessità del riconoscimento reciproco da parte degli Stati e non la valenza incondizionata dei titoli.

Infatti, da un lato, nelle premesse della direttiva si legge che, in base all'art. 57, paragrafo 1, del Trattato, devono essere previste direttive concernenti il reciproco riconoscimento dei titoli in genere e con questa direttiva di quelli relativi alla professione di medico e di medico specialista. In particolare, per quanto riguarda la formazione del medico specialista, è opportuno procedere a tale reciproco riconoscimento dei titoli di formazione quando questi ultimi, pur senza essere una condizione di accesso all'attività di medico specialista, costituiscono una condizione per l'uso di un titolo di specializzazione. Ma soprattutto, e questo interessa il caso de quo, si legge che la direttiva "non pregiudica la competenza degli Stati membri di organizzare il loro regime nazionale di sicurezza sociale e di determinare quali attività debbano essere svolte all'interno di tale regime" e, sotto questo aspetto, "il coordinamento delle condizioni minime per il rilascio dei diplomi.....permette agli Stati membri di procedere al reciproco riconoscimento di detti diplomi." Quindi la direttiva lascia impregiudicato il diritto dei singoli Stati di procedere al reciproco riconoscimento di essi.

Per tali considerazioni non si può accedere alla tesi del ricorrente secondo la quale la direttiva sarebbe direttamente applicabile, in quanto occorre sempre una normativa interna che

disciplini nel dettaglio la relativa procedura di riconoscimento, cosa che è stata fatta con l'art. 33 del DLgs 17 agosto 1999, n. 368, e, pertanto, l'erroneo richiamo a quest'ultima normativa è irrilevante non attenendo alla violazione se non indirettamente, essendo semplicemente una mera modalità procedurale del riconoscimento. L'impossibilità di una diretta applicazione del dettato comunitario è ulteriormente rafforzata dal fatto che la distinzione rilevata dal ricorrente tra "uso" e "riconoscimento" non si trova nella legge né nelle due direttive CEE.

L'interessato, quindi, doveva sapere comunque di non aver osservato la procedura per il riconoscimento formale della sua specializzazione ai sensi della legge n. 217/1978 (che se egli stesso ha citato vuol dire che gli era nota).

Appare evidente, quindi, il riferimento improprio fatto dal ricorrente alla legge n. 217/1978, dalla quale, invece, discende la necessità del formale riconoscimento del titolo, e della non applicabilità diretta della direttiva citata che, indipendentemente dalla considerazione addotta circa la funzione meramente ricognitiva del riconoscimento, non abroga la disposizione del comma 3 dell'art. 1 della legge n. 175/1992 che vieta tassativamente l'uso di titoli se non riconosciuti dallo Stato.

Ciò comporta, come affermato anche dalla FNOMCeO, non solo che per il sanitario non può esservi annotazione in via transitoria del titolo di specializzazione in ortodonzia all'albo dei medici chirurghi (cosa che comporterebbe la cancellazione dall'albo degli Odontoiatri) né riportarvi l'indicazione del suddetto titolo, ai sensi dell'art. 5 della legge n. 409/1985, ma che il medesimo non può nemmeno usufruire del titolo di specialista in ortodonzia a scopo pubblicitario. (*decisione n. 68 del 11 ottobre 2002*)

Violazione dei minimi tariffari

33. Il ricorso non può essere accolto, risultando provata, per stessa ammissione del ricorrente avanti l'organo disciplinare, la violazione della normativa deontologica in punto di rispetto della tariffa minima ordinistica. Merita, invece, attenzione ed accoglimento il motivo di ricorso, concernente la natura della sanzione inflitta. Infatti, l'atto sanzionatorio non ha tenuto debitamente conto, nel graduare l'entità della sanzione, delle ragioni giustificative - peraltro riportate nella premessa del provvedimento stesso - avanzate dal ricorrente in ordine allo *status* medio-basso della propria clientela, che lo inducevano a praticare sconti tariffari. (*decisione n. 47 del 8 maggio 2002*)

34. Non può essere accolto il motivo dedotto contro l'addebito di aver violato i minimi tariffari, né le affermazioni del ricorrente che l'effettiva retribuzione percepita ben avrebbe potuto risultare differente (e maggiore) rispetto a quella indicata nella fattura, come accade in maniera non infrequente e che la disposizione di cui all'art. 52 del Codice Deontologico fa riferimento non già agli importi indicati nei documenti fiscali, ma all'entità dell'onorario (globale e finale) in sé considerato.

Tenuto conto delle prove documentali acquisite dalla commissione, pur riflettendo le ipotesi di elusione ai fini fiscali a proprio discarico adombrate dal ricorrente talune obiettive realtà, in questo ambito siffatta prassi risulta più difficilmente esperibile, ed è perciò meno credibile, trovandosi i pazienti nella posizione di soggetti, a loro volta, fiscalmente controinteressati ad una decurtazione di sola apparenza dell'onorario da essi versato. (*decisione n. 87 del 13 dicembre 2002*)

MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Indicazione di nominativi di specialisti da parte di un medico di Pronto Soccorso

35. Non può essere accolto il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce che consigliare ad un paziente, che ne faccia richiesta, una serie di medici legali o indicare uno specialista piuttosto che un altro, a titolo di semplice consiglio, non può considerarsi comportamento deontologicamente scorretto, rientrando nel normale rapporto medico – paziente suggerire il nominativo di altri colleghi, senza per questo invocare un abuso dello status professionale.

Lo status di medico dipendente di un'istituzione del S.S.N. addetto ad una delicata funzione pubblica, qual'è quella del servizio di pronto soccorso, comporta un particolare rigore di comportamento nei confronti del rispetto delle libertà di scelta che è un diritto del cittadino-paziente. È in *re ipsa* la posizione di supremazia di cui si trova investito il medico di pronto soccorso nei confronti del cittadino-paziente che allo stesso è costretto a rivolgersi; pertanto, stante la previsione corretta e doverosa del codice deontologico all'art. 6 (“in nessun caso il medico deve abusare della sua condizione professionale. Il medico che riveste cariche pubbliche non può avvalersene a scopo di vantaggio professionale e personale”), deve ritenersi deontologicamente illecito e scorretto il comportamento, peraltro apertamente ammesso dal ricorrente, di costanti e ripetute indicazioni di medici legali cui rivolgersi, soprattutto a titolo di esercizio da parte degli stessi di un'attività libero-professionale. Corretto ed ammissibile, addirittura doveroso, sarebbe stato fornire indicazioni relative ad attività specialistiche di competenza istituzionale del S.S.N. (*decisione n. 53 del 8 maggio 2002*)

Sussistenza di violazione di norme deontologiche

36. Appaiono fondati i motivi di gravame che deducono insussistenza della violazione di norme deontologiche. Non può condividersi l'assunto, contenuto negli addebiti e confermato nelle decisioni impugnate, secondo cui, con l'autodenuncia, i ricorrenti si sarebbero sostituiti all'Ordine nell'esercizio del potere di iniziativa del procedimento disciplinare. Un simile argomento sarebbe apparso condivisibile se gli interessati avessero preteso direttamente dalla Commissione medica l'apertura del procedimento; poiché, invece, gli stessi si sono rivolti all'organo (Presidente dell'Ordine) cui compete, in via preliminare, di valutare la sussistenza dei presupposti per l'instaurazione del procedimento disciplinare e di riferire al riguardo all'organo collegiale, la presunta violazione del codice deontologico appare insussistente.

Non può neanche sostenersi che il vivo disappunto espresso dagli interessati per il giudizio negativo formulato dal Presidente dell'Ordine e da alcuni componenti del Consiglio direttivo in merito ai cosiddetti “Progetti Farmaci” abbia, di per sé, una valenza offensiva, apparendo, invece, ben comprensibile il disagio che può aver determinato negli interessati un orientamento ordinistico di netto dissenso nei confronti di un'iniziativa della ASL, e cioè della pubblica autorità competente a regolare, per il tramite degli accordi aziendali e delle “convenzioni”, l'attività della categoria dei medici di medicina generale, alla quale i ricorrenti appartengono. (*decisione n. 55 del 8 maggio 2002*)

Fornitura diretta di prodotto da parte del "medico di base"

37. I motivi di ricorso appaiono infondati, poiché il contrasto dell'addebito contestato al ricorrente da parte dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi con gli articoli 1, 2° comma, 56 e 67, 2° comma, del vigente codice di deontologia medica risulta palese e difficilmente confutabile.

Infatti, una volta confermata la fornitura diretta del prodotto erboristico alla propria paziente, dalle stesse dichiarazioni rese dall'interessato - che ne è anche il "medico di base" - in sede di audizione preliminare, risulta davvero problematico ritenerne attendibili le asserzioni di "buona fede" a fronte di un comportamento che, per sua natura, rende inscindibile la prescrizione (sebbene non tecnicamente intesa) / cessione del prodotto, di cui si è dichiarato anche "distributore", dalla personale cointeressenza commerciale e promozionale del medico pur nell'esercizio delle sue funzioni professionali.

D'altra parte, pur avendo l'incolpato, in sede di controdeduzioni illustrato la composizione e l'uso del prodotto di specie, quand'anche si volesse ammettere che al momento della visita lo ritenesse in termini clinici davvero essenziale ed infungibile per la sua assistita, è poi mancata in tal senso da parte sua qualsiasi esposizione sulle reali caratteristiche e sui concreti effetti del prodotto stesso in rapporto alla patologia della paziente. (*decisione n. 90 del 13 dicembre 2002*)

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Stipula di convenzione

38. Dagli atti del procedimento risulta, in modo inequivocabile, che il ricorrente ha aderito e sottoscritto la convenzione con ASSILT (Associazione per l'assistenza sanitaria integrativa ai lavoratori della Telecom Italia), così lasciando effettuare pubblicità illecita, senza la preventiva autorizzazione dell'Ordine Professionale, e che successivamente si dissociò con lettera di disdetta. Come già osservato dalla Commissione Centrale per un caso analogo, "la semplice adesione all'iniziativa appare di per sé suscettibile di provvedimento disciplinare". Pertanto, la circostanza che nessuna prestazione sia stata effettuata nell'ambito dell'accordo non può essere considerata un esimente, essendosi l'infrazione realizzata al momento dell'accordo. Tale circostanza, peraltro, unitamente alla brevità del periodo di vigenza dell'accordo, non può non essere apprezzata ai fini della determinazione dell'entità della sanzione disciplinare. In considerazione di ciò e tenuto conto dell'intervenuta modifica, da parte della legge 26 febbraio 1999, n. 42, dell'originaria formulazione dell'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 175, appare equo comminare al sanitario la sanzione della censura. (*decisione n. 10 del 13 febbraio 2002*)

Accordo illecito con società odontoiatrica

39. I motivi dedotti dal ricorrente appaiono infondati, perché la decisione della commissione disciplinare si fonda sull'accertata sussistenza dell'addebito contestatogli, per quanto attiene alla stipulazione di un rapporto societario con la società "N. c. o.", desunta sia dalla documentazione acquisita dall'Ordine, sia dalle stesse dichiarazioni dell'inquisito.

Appare determinante, in tal senso, che i legami societari così determinatisi siano stati reputati dalla commissione disciplinare contrari al decoro, alla dignità ed all'indipendenza della professione odontoiatrica, in palese violazione degli articoli 81 e 82 del codice deontologico,

mentre viene incidentalmente rilevato che nessuna autorizzazione risulta neppure chiesta all'Ordine ai sensi del relativo articolo 89.

D'altra parte, a nulla rileva la circostanza, su cui pure insiste il ricorrente, del suo sopravvenuto recesso da detto rapporto societario a decorrere dal novembre 1997, poiché non va dimenticato che il procedimento disciplinare in esame, benché si sia protratto sino al 2001, verteva, comunque su fatti accertati nei primi mesi del 1997. Lo straordinario protrarsi del procedimento è dovuto soltanto alla sua sospensione disposta a titolo discrezionale dalla commissione medica fino alla conclusione del parallelo procedimento penale in corso sul primo degli addebiti inizialmente contestati al ricorrente. (*decisione n. 87 del 13 dicembre 2002*)

Responsabilità del direttore sanitario

40. Il ricorso non può essere accolto, in quanto al direttore sanitario che opera, come nella fattispecie, nell'ambito di società costituite per la gestione d'attività professionali sanitarie, competono tutti gli atti inerenti gli aspetti organizzativi connessi con attività prettamente sanitarie con la conseguente assunzione di responsabilità per il rispetto della normativa che regola l'esercizio della professione medico-chirurgica.

Risulta accertato da un verbale redatto da un pubblico ufficiale, e non contestato, che, presso il poliambulatorio diretto dal ricorrente, persona non abilitata ed autorizzata ha proceduto all'applicazione di una terapia di chiara pertinenza medica (terapia ad ultrasuoni ad immersione) in assenza di altro personale medico, nonché del direttore sanitario stesso. Il fatto che questa persona fosse il titolare-legale rappresentante della società non limita certo la responsabilità del direttore sanitario, ma addirittura l'aggrava.

L'inosservanza delle norme giuridiche e tecniche che governano l'attività del sanitario, dovuta anche solo a colpa, dà sempre luogo a responsabilità disciplinare, come da costante giurisprudenza del Consiglio di Stato. Pertanto, non può aver rilevanza la circostanza addotta dal ricorrente a propria discolpa (assenza del poliambulatorio per assistere una sorella in stato di gravidanza), in quanto avrebbe dovuto organizzare la propria sostituzione con altro medico al fine di evitare l'esercizio abusivo della professione medica da parte del personale addetto al Centro da lui diretto.

Anche l'intervenuta oblazione da parte del ricorrente o della società proprietaria e titolare del centro medico poliambulatoriale diretto dal ricorrente, non è stata assunta come determinante dall'organo disciplinare ai fini dell'irrogazione della sanzione disciplinare, ma è stata considerata come ulteriore elemento a comprova dell'illiceità perpetrata, provata e dimostrata dall'accertamento eseguito dai funzionari della competente A.S.L., accertamento che essendo stato compiuto da pubblici ufficiali fa piena fede in assenza di querela per falso. (*decisione n. 27 del 13 febbraio 2002*)

41. Il ricorso è infondato poiché dal rapporto concernente l'ispezione, eseguita dai Carabinieri NAS, emergono elementi sufficienti a far ritenere violata, da parte del direttore sanitario dello Studio odontoiatrico, la disposizione dell'articolo 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 175, che fa divieto agli esercenti le professioni sanitarie di prestare il proprio nome o la propria attività allo scopo di permettere o agevolare l'esercizio abusivo della professione da parte di terzi.

L'apposizione, sia sulle porte di due dei tre gabinetti odontoiatrici, sia nella sala d'aspetto, di targhe che qualificavano come "dottori in odontoiatria" due odontotecnici era chiaramente diretta ad ingenerare nel pubblico il convincimento che anche i due predetti odontotecnici potessero svolgere

quell'attività odontoiatrica per la quale i gabinetti risultavano pienamente attrezzati. Né può essere invocato, a sostegno della presunta buona fede del ricorrente, il fatto che all'interno dei due gabinetti fossero esposti anche i "certificati di laurea" dei due odontotecnici, rilasciati da Università straniere.

Anche questo elemento, infatti, lungi dal dimostrare il significato puramente "accademico" del titolo di dottore in odontoiatria (come sostenuto nel ricorso), poteva contribuire ad ingenerare erronei convincimenti nei pazienti, i quali di certo, nella maggioranza dei casi, non sono consapevoli della non validità, ai fini dell'esercizio della professione, di titoli universitari extracomunitari. (*decisione n. 64 del 8 maggio 2002*)

Favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione

42. Non può essere condiviso l'assunto del ricorrente, secondo cui, mentre per integrare il reato di cui all'articolo 348 c.p., è sufficiente anche "una sola invasione di campo da parte di chi non è abilitato all'esercizio della professione", la violazione dell'articolo 8 della legge 175/1992 presupporrebbe la ricorrenza di un'attività continuativa da parte del non abilitato all'esercizio della professione, con la copertura e la protezione - e non la semplice "omissione di sorveglianza" da parte del professionista.

La formulazione utilizzata dall'articolo 8 della legge 175/92, infatti, facendo leva sulle stesse parole contenute nell'articolo 348 del c.p. ("esercizio abusivo delle professioni"), non avvalorava la diversità di interpretazione prospettata nel ricorso.

Anche l'omissione di sorveglianza può integrare l'ipotesi di agevolazione d'esercizio abusivo della professione; il comportamento del ricorrente, peraltro, si è spinto ben oltre, avendo egli permesso l'emissione di fatture fiscali a sé intestate in relazione a prestazioni rese dall'odontotecnico.

In base alle considerazioni esposte e tenuto conto che lo stesso incolpato ha ammesso almeno "3 o 4" episodi di attività professionale da parte di personale non abilitato, deve concludersi che il provvedimento impugnato non dà adito a censure di legittimità. Peraltro, la Commissione Centrale sottolinea l'opportunità che, da parte delle autorità competenti, siano adottate concrete misure dirette ad evitare, in futuro, che uno stesso comportamento venga considerato, da alcuni Ordini - come nella fattispecie - quali violazione del disposto dell'articolo 8 della legge n. 175 del 1992, (per la quale è prevista la sanzione dell'"interdizione dalla professione per un periodo non inferiore ad un anno") e da altri come semplice violazione del codice deontologico (che dà la possibilità di irrogare le più lievi sanzioni, previste dall'articolo 40 del DPR n. 221 del 1950, dell'avvertimento, della censura, o della sospensione per la durata da uno a sei mesi). (*decisione n. 11 del 13 febbraio 2002*)

43. Non appare sufficiente a inficiare il giudizio della Commissione medica l'"errore di fatto" in cui sarebbe incorso il collegio quando riferisce che nel centro diretto dal ricorrente "in poco più di un anno si erano alternati più di dieci operatori". E' del tutto evidente, infatti, che non è su questa marginale notazione della Commissione medica che si basa il giudizio di responsabilità, ma, da un lato, sul fatto - pacificamente riconosciuto dallo stesso incolpato - dell'abusiva effettuazione, da parte dell'odontotecnico, di atti riservati alla professione odontoiatrica e, dall'altro, sulla piena consapevolezza, da parte del sanitario, della mancanza in capo a quello del titolo richiesto per l'esercizio della professione.

Con riguardo a quest'ultimo aspetto, è proprio il legame di amicizia che univa il ricorrente alla proprietaria del "Centro odontoiatrico" (legame che, secondo quanto dichiarato dallo stesso interessato, lo aveva indotto ad accettare l'incarico di direttore sanitario della struttura), che fa ritenere non verosimile che egli non fosse – se non consenziente – quanto meno consapevole del rischio che l'odontotecnico, marito della predetta proprietaria, esercitasse abusivamente la professione di odontoiatra, in mancanza di cautele organizzative dirette ad evitare una simile evenienza.

La buona fede del sanitario, infine, appare esclusa anche dall'esistenza di fattura per le prestazioni eseguite dall'odontotecnico. (*decisione n. 24 del 13 febbraio 2002*)

44. I motivi di ricorso debbono essere valutati alla luce del decreto del Giudice per le indagini preliminari presso il Tribunale, che ha disposto l'archiviazione del procedimento penale aperto a carico del ricorrente per il reato di cui all'art. 348 c.p., ritenendo che l'assenza del sanitario dal proprio studio appariva occasionale e giustificata e che non era dimostrato lo svolgimento, in modo continuativo e doloso, di attività medica da parte dell'odontotecnico.

Atteso che 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, ed atteso altresì che detta autorità è vincolata all'accertamento della materialità dei fatti effettuato in quella sede, non può conseguentemente farsi luogo, nella fattispecie, all'applicazione dell'interdizione per la durata minima di un anno, prevista e disciplinata dall'art. 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 175 nel caso di permesso o agevolazione dell'esercizio abusivo della professione medica.

Nel caso in esame, infatti, risulta accertata a carico del ricorrente un'insufficiente vigilanza, censurabile come violazione del codice deontologico, con conseguente riduzione della sanzione irrogata a mesi due di sospensione dalla professione, in quanto il ricorrente avrebbe dovuto organizzare in modo più preciso le possibili assenze dal proprio studio sì da evitare anche occasionali attività illecite da parte dell'odontotecnico, che aveva comunque accesso allo studio odontoiatrico del ricorrente stesso. (*decisione n. 42 del 8 maggio 2002*)

45. Il ricorso è infondato emergendo dagli atti che la Commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri non ha conferito valore confessorio alla richiesta di patteggiamento in sede penale, ma ha proceduto ad un'attenta, autonoma valutazione della documentazione relativa al processo penale, dalla quale emergono elementi sufficienti a provare i fatti contestati in sede disciplinare.

Risulta particolarmente significativo, del resto, che l'interessato non dà alcuna giustificazione, né nel ricorso, né nella memoria difensiva prodotta all'Ordine, dell'emissione di fatture a proprio nome per prestazioni rese dall'odontotecnico, con ciò avvalorando la correttezza del giudizio espresso nella decisione impugnata. (*decisione n. 43 del 8 maggio 2002*)

46. Si deve tenere conto, come dedotto nel ricorso, del provvedimento definitivo di archiviazione assunto dal giudice penale, a seguito di conforme richiesta del Pubblico Ministero, conseguente agli elementi acquisiti sulla base di indagini di polizia giudiziaria, concretatesi tra l'altro in un servizio di appostamento da cui è emerso lo svolgimento di regolari attività da parte dell'assistente della sanitaria, nonché da parte di altre due persone presenti nel suo studio.

Compete invece al sanitario, che debba assentarsi per motivi personali dal proprio studio, il dovere di impartire precise e cogenti disposizioni per evitare che nello studio stesso vengano praticate cure mediche da collaboratori sprovvisti del titolo per praticarli. L'ispezione svolta dall'Ordine ha permesso di accertare una precisa inadempienza al riguardo da parte della ricorrente.

Tra l'altro, nel corso del presente giudizio, a seguito dell'ordinanza istruttoria della Commissione Centrale, è stato accertato che l'assistente, di anni 42, è studente fuori corso da oltre vent'anni nel corso di laurea in odontoiatria di ben tre diverse facoltà di medicina.

In tema di responsabilità dell'iscritto ad un Ordine professionale - è sempre sanzionabile il comportamento del sanitario che, nell'adempimento delle proprie mansioni, non osservi le norme giuridiche (ivi comprese quelle stabilite nel relativo codice deontologico) e tecniche che governano la sua attività; l'inosservanza di tali norme, dovuta anche solo a colpa, dà sempre luogo a responsabilità disciplinare. Nella fattispecie in esame, la negligenza della ricorrente è provata sia dalla mancata vigilanza in ordine al volantino pubblicitario, che indicava come medico operante nello studio della ricorrente stessa il suo assistente, sia e soprattutto nel non aver disciplinato l'attività del proprio studio in occasione della propria assenza. *(decisione n. 45 del 8 maggio 2002)*

47. Merita accoglimento il motivo di ricorso con cui si contesta la fondatezza dell'addebito, mosso al ricorrente, di aver agevolato e/o consentito l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica nel suo studio ad un odontotecnico.

Presupposto imprescindibile dell'infrazione disciplinare contestata è l'accertato, effettivo esercizio abusivo della professione, che si concretizza a sua volta nel compimento di atti o interventi medico - odontoiatrici sul paziente.

In mancanza di siffatto, specifico e pregiudiziale accertamento, agli altri elementi addotti dalla Commissione medica (titolarità del contratto di affitto dei locali utilizzati, delle utenze relative, dello strumentario, delle attrezzature e del contratto di lavoro della collaboratrice dipendente e sulla fatturazione delle prestazioni odontoiatriche), ancorché possano costituire indizi di un certo rilievo, non si ritiene di poter annettere una rilevanza probatoria determinante per affermare con certezza la responsabilità del ricorrente rispetto all'addebito contestatogli. *(decisione n. 69 del 11 ottobre 2002)*

48. Appaiono, in tutta evidenza, infondati i motivi di ricorso, con i quali si oppone, nel merito, l'insussistenza dell'addebito e l'assoluta buona fede.

Infatti, è proprio la "convenzione per collaborazione coordinata e continuativa" stipulata con l'odontotecnico per "scrittura privata", cui il ricorrente più volte si appella, a denotare palesemente da parte sua, per l'indeterminatezza e la genericità dell'atto, oltretutto privo di data, un comportamento quantomeno gravemente omissivo per imprudenza e superficialità, evocandosi in esso genericamente "il rispetto delle norme sanitarie vigenti in materia", senza peraltro precisare in alcun modo, ad onta di tale richiamo, il tipo ed i limiti della prevista collaborazione professionale. Proprio perché ben informato dei precedenti abusi dell'odontotecnico e della posizione comunque irregolare rispetto all'ordinamento italiano della sua laurea in odontoiatria conseguita in Croazia presso l'Università di Fiume (salvo futuro riconoscimento nel nostro Paese), il ricorrente avrebbe allora dovuto imporsi la massima cautela e diligenza - ciò che invece risulta escluso dalle circostanze - per prevenire ogni prevedibile rischio di esercizio abusivo della professione da parte del suo... "associato", anche attraverso una ben più assidua presenza presso lo studio odontoiatrico di cui è unico titolare. *(decisione n. 82 del 11 ottobre 2002)*

Rapporti tra colleghi

49. Il ricorso appare fondato. In sede istruttoria la Commissione di disciplina ha deciso di “lasciare cadere il problema delle ingiurie nei confronti della Dott.ssa P.”, (comportamento oggetto di addebito), ma ha ritenuto ugualmente la ricorrente colpevole di violazione dell’art. 57 del Codice di Deontologia Medica, ed in particolare di aver patrocinato indebitamente un conflitto tra la Dott.ssa P. ed una sua paziente per un problema non di sua competenza e, quindi, di aver ”interferito pesantemente nel rapporto medico-paziente mancando di rispetto alla collega”.

Invero, una volta abbandonata l’ipotesi dell’ingiuria, non appare chiaro in base a quali elementi il comportamento della ricorrente possa considerarsi lesivo del disposto dell’articolo 57 del Codice deontologico, che impone il “rispetto reciproco” dei medici. Non può dirsi, infatti, che chiedere, per conto di una persona amica, a un medico di medicina generale associato ai sensi dell’art. 40 del DPR 484/1996, di rilasciare l’autorizzazione prevista dalla lettera n) dello stesso articolo costituisca un’illecita interferenza nel rapporto medico-paziente.

Le ragioni sostenute dalla ricorrente non risultano, del resto, né eccessive né pretenziose, se si considera che la predetta norma dell’accordo collettivo nazionale reso esecutivo con DPR n. 484/1996 (in base alla quale, nell’ipotesi di “medicina di gruppo”, era necessaria “l’autorizzazione del medico titolare della scelta” qualora l’assistito volesse affidarsi ad altro medico all’interno dello stesso gruppo) appariva scarsamente rispettosa dei diritti del paziente, tanto da essere eliminata in sede di rinnovo dell’accordo medesimo (DPR 28 luglio 2000, n. 270). (*decisione n. 17 del 13 febbraio 2002*)

50. Il ricorso è fondato in quanto il provvedimento impugnato non chiarisce per quali motivi il comportamento della ricorrente costituirebbe violazione degli articoli 22, 57 e 58 del Codice deontologico. Dalla copia, acquisita agli atti, della certificazione che la ricorrente ha rilasciato dopo aver visitato la minore J. U., si evince che l’odontoiatra ha effettuato un esame obiettivo delle condizioni della paziente, riportando anche quanto riferito dalla madre della stessa, ma senza formulare giudizi personali sull’operato della collega, che aveva precedentemente curato la paziente, che non viene neppure nominata.

Inoltre, nella certificazione viene correttamente precisato che l’esame clinico è stato effettuato senza avere a disposizione le radiografie del caso e le fotografie iniziali. Neppure la mancata consultazione della collega può essere deontologicamente censurabile, considerato che erano stati i genitori della paziente a chiedere che l’esame clinico avvenisse senza contatti con l’odontoiatra che aveva avuto in cura la minore. (*decisione n. 44 del 8 maggio 2002*)

51. Le valutazioni logiche complessive sulle quali la Commissione medica ha fondato le proprie conclusioni di non tenere conto delle implicazioni della denuncia del paziente nei confronti del Dott. L., in pendenza del relativo procedimento penale, si basano esclusivamente sull’accertata falsità delle accuse mosse dal ricorrente al Dott. L., sia riguardo alle segnalate certificazioni false, in quanto smentite da successive dichiarazioni scritte formalmente rese, sia per quanto attiene all’asserito rilascio di un certificato di sana e robusta costituzione a favore di un soggetto affetto da t.b.c. .

Anche in quest’ultimo caso, infatti, del tutto indipendentemente dal procedimento penale in corso, la Commissione medica era stata in grado di desumere, sia nell’ambito di una dichiarazione resa dalla madre del paziente fin dal gennaio 1998, sia da specifica documentazione agli atti del Servizio Igiene dell’Unità sanitaria locale, che i tests tubercolinici e gli esami radiografici "mirati" ivi effettuati dallo stesso paziente tra il 1993 ed il 1994, avevano dato esito negativo - dubbio - negativo e che all’epoca gli era stato prescritto per sei mesi un trattamento chemioterapico con

isoniazide a mero scopo profilattico, quale soggetto a contatto con pazienti affetti da tubercolosi bacillifera conclamata.

Tale dato clinico di fatto, che toglieva qualsiasi fondamento al rilascio di certificato di sana e robusta costituzione a soggetto affetto da t.b.c., oggetto della denuncia a carico del Dott. L. da parte dell'attuale ricorrente, risultando da questi tanto più agevolmente acquisibile per la sua stessa posizione professionale nel Servizio sanitario della Provincia e ben prima della celebrazione del procedimento disciplinare, di per sé ne conferma ed aggrava la responsabilità disciplinare.

Quand'anche egli, infatti, sia stato in un primo tempo indotto in errore da notizie avventate od affrettate incautamente riportategli da suoi assistiti o da altri soggetti, operando con diverso equilibrio e ponderazione avrebbe avuto la possibilità ed il tempo di porvi rimedio e fare ammenda prima della convocazione della Commissione medica disciplinare.

Egli, viceversa, nell'intera vicenda sembra aver informato la sua condotta ad una sorta di acritica prevenzione nei confronti di un collega, in palese contrasto con i principi del rispetto reciproco e della giusta solidarietà, specialmente in presenza di accuse tutte da verificare, cui dovrebbero sempre deontologicamente improntarsi i rapporti tra medici.". (*decisione n. 80 del 11 ottobre 2002*)

Rilascio di certificazione

52. È infondato il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce l'assoluta carenza di motivazione della decisione impugnata, poiché non sarebbe dato comprendere sulla base di quali elementi l'organo giudicante ha fondato il proprio convincimento in relazione all'asserita responsabilità disciplinare.

La decisione sanzionatoria, peraltro limitata al mero avvertimento come monito al sanitario a non ricadere nella mancanza commessa, giustifica - in virtù di quanto previsto dall'art. 22 del codice deontologico - la sanzione stessa come mancata diretta constatazione di un dato clinico non confortato da osservazione oggettiva.

Non è, altresì, accoglibile la deduzione del ricorrente sulla natura non certificatoria del documento dallo stesso redatto e rilasciato, in quanto la natura certificatoria è in *re ipsa* contenuta nel documento rilasciato al paziente interessato, il quale - tra l'altro - lo ha utilizzato come tale nella vertenza avviata nei confronti del suo curante. (*decisione n. 21 del 13 febbraio 2002*)

Veterinario: mancata assistenza

53. Il ricorso appare infondato, considerato che il comportamento tenuto dal ricorrente nel riaffidare il cane ancora privo di coscienza alle dirette cure della proprietaria, dopo averlo tenuto per ore in osservazione a seguito dell'arresto cardiaco subito e della successiva rianimazione, solo perché era sopravvenuta l'ora di chiusura del suo ambulatorio veterinario, risulta di certo poco edificante sotto il profilo etico-professionale e comunque in palese contrasto, più che con le generiche prescrizioni dell'articolo 7, secondo comma del relativo codice deontologico, con quelle, assai specifiche e pertinenti, del successivo articolo 22 ("Il medico veterinario che si trova di fronte a situazioni cliniche alle quali ritiene di non poter provvedere efficacemente con la propria competenza ed attrezzatura deve ritenersi moralmente impegnato a proporre al cliente la collaborazione di altro collega qualificato ed attrezzato").

E' inoppugnabile che, nella fattispecie, non vi sia stata una dimissione del cane dall'ambulatorio clinicamente motivata, ma una vera e propria forzata interruzione dell'assistenza terapeutica che fino a quel momento gli era stata ivi offerta dal professionista, non potendo o non volendo questi assicurare alcuna prosecuzione dell'orario di apertura del proprio ambulatorio oltre quello di norma osservato.

In tale evenienza, quindi, a nulla è valso da parte del veterinario offrire e garantire la propria reperibilità telefonica e la propria disponibilità a recarsi, all'occorrenza, a domicilio, perché dinanzi alla condizione di rischio clinico in cui versava l'animale - della quale, in base al referto medico reso alla cliente il giorno successivo, il sanitario era pienamente consapevole - egli avrebbe avuto il solo dovere etico-professionale di suggerire appunto l'immediato intervento di un "altro collega qualificato ed attrezzato".

Poiché così non è stato, appare incontestabile che da parte del sanitario la forzata e prematura riconsegna del cane ancora incosciente alla proprietaria, insieme alla contestuale, imprudente e colpevole omissione nei suoi confronti dell'invito a rivolgersi ad altro idoneo studio veterinario, abbiano indubbiamente reso configurabile a suo carico l'insorgenza di una specifica responsabilità professionale per violazione del codice deontologico. (*decisione n. 86 del 13 dicembre 2002*)

FARMACIA E FARMACI

Illeciti deontologici

54. I fatti sanzionati, ampiamente provati nel corso del procedimento penale, costituiscono illecito deontologico, consistente in particolare nella mancata documentazione dell'esistenza di piani terapeutici relativi a pazienti dei quali la patologia di affezione non era essa pure documentata con chiarezza, utilizzo di farmaci in difformità delle indicazioni redatte dalle case farmaceutiche ed approvate dal Ministero della Sanità in sede di autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco stesso nonché distribuzione di farmaci dietro pagamento e non prescritti personalmente al paziente interessato. (*decisione n. 61 del 8 maggio 2002*)

55. Il motivo di gravame relativo all'asserita, omessa motivazione della sanzione disciplinare irrogata in violazione dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica n.221 del 1950, risulta infondato, poiché la decisione impugnata, dopo aver dato atto delle dettagliate e implicitamente adeguate giustificazioni esposte dall'inquisita su cinque dei fatti contestati nei verbali d'ispezione del NAS e dell'Azienda sanitaria interessata, rileva esplicitamente la mancanza di qualsiasi valida spiegazione atta a giustificare le accertate incongruenze fra i dati di entrata e di uscita delle specialità farmaceutiche veterinarie "A." e "V.", come supportate dalle copie delle fatture di acquisto e delle ricette veterinarie ad esso allegate, desumendone un'ingente ed irregolare vendita di tali farmaci senza ricetta medica, considerata di particolare gravità in relazione ai potenziali rischi per la salute dei consumatori, con conseguente violazione del codice deontologico dei farmacisti.

Infondata ed arbitraria appare altresì la definizione, da parte della ricorrente, degli obblighi di cui all'articolo 32, comma 4 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n.119 ("Attuazione delle Direttive n.81/851/CEE, n.81/852/CEE, n.87/20/CEE e n.90/676/CEE, relative ai medicinali

veterinari") come semplici "obblighi contabili", dovendo ad essi palesemente attribuirsi una più ampia portata di "disposizioni di garanzia" sull'osservanza delle prescrizioni cautelatamente imposte a fini sanitari dallo stesso articolo 32, comma 3, laddove - non a caso - vengono individuate le categorie di medicinali veterinari la cui vendita è assoggettata a presentazione di ricetta medico - veterinaria non ripetibile in triplice copia, una delle quali obbligatoriamente conservata dal farmacista per almeno tre anni insieme all'ulteriore documentazione prescritta dal già richiamato comma 4.

Altrettanto infondato appare il motivo addotto di mancata motivazione sulle circostanze che giustificano la gravità della sanzione disciplinare irrogata. Infatti, sia pur sinteticamente, la decisione in esame dell'Ordine dei farmacisti collega con ogni evidenza il tipo di sanzione disciplinare irrogata alla "particolare gravità dei fatti, consistenti nell'ingente ed irregolare vendita senza ricetta medica.....in relazione ai possibili rischi per la salute dei consumatori".

Nell'iter logico seguito dalla Commissione disciplinare dell'Ordine tali conclusioni risultano chiaramente raggiunte in via induttiva, dall'accertamento - desunto dal verbale del NAS - di reiterate carenze ed omissioni documentali sul movimento delle due specialità medicinali veterinarie, riferibile a centinaia di confezioni di "A." ed a migliaia di confezioni di "V.", tutte irregolarmente detenute in farmacia, in relazione alle quali l'incolpata non è stata in grado di fornire alcuna valida giustificazione.

In questo senso, infatti, un'assodata tenuta irregolare della documentazione di legge - ancora comprensibile e spiegabile con una condotta disordinata quando sia sporadica - che assuma invece, come nel caso in esame, carattere di sistematicità risultando di gran lunga prevalente, in carenza di qualsiasi plausibile spiegazione da parte della professionista responsabile, sembra poter giustificare appieno la logica presunzione del collegato sussistere di una prassi ricorrente di vendita di specialità medicinali senza ricetta. Tale è stata, appunto, la conclusione raggiunta dalla Commissione disciplinare, alla quale essa ha inteso coerentemente collegare la sanzione irrogata. (*decisione n. 67 del 11 ottobre 2002*)

Apertura nel periodo feriale

56. Il provvedimento impugnato è giunto a conclusione del terzo procedimento disciplinare instaurato dall'Ordine a carico di titolare di farmacia rurale, per la reiterazione del medesimo comportamento in precedenza contestato: quello di non aver osservato il prescritto periodo annuale di ferie.

Deve rilevarsi che successivamente alla adozione del provvedimento oggetto dell'impugnativa, con legge regionale 8 febbraio 2000, n. 4, è stata prevista la possibilità che il Direttore generale esoneri dall'obbligo di chiusura per ferie le farmacie rurali (e quelle urbane, sede unica), su motivata richiesta dei Sindaci dei Comuni interessati e previa disponibilità del titolare.

Il legislatore ha, in sostanza, riconosciuto come effettivamente rispondente alle esigenze di un'adeguata assistenza farmaceutica delle sedi rurali proprio quella situazione che la ricorrente aveva voluto, di fatto, determinare con il suo atteggiamento di rifiuto di chiusura della farmacia. Va peraltro osservato che quest'ultima circostanza, anche se può riqualificare, *ex post*, il comportamento della farmacia sotto il profilo etico, non è idonea a far venire meno la rilevanza disciplinare del comportamento, posto in essere quando le disposizioni di legge indicavano come obbligatoria la chiusura per ferie di ogni farmacia, nell'intento di non alterare la concorrenza fra i diversi esercizi. (*decisione n. 35 del 8 maggio 2002*)

Orario di apertura

57. I motivi di ricorso non possono essere accolti in quanto, essendo indubbio il fatto della protrazione dell'orario di apertura della farmacia oltre a quello stabilito dalla competente autorità all'epoca del fatto contestato, l'Ordine si è limitato ad irrogare, nei confronti della ricorrente, l'avvertimento quale monito a non ricadere in un comportamento censurabile.

Infatti, in epoca successiva al fatto contestato, la sanitaria ha provveduto a regolarizzare presso la competente autorità l'orario da praticare.

L'atto sanzionatorio richiama correttamente la violazione dell'art. 13 del Codice deontologico adottato il 2 febbraio 1996; va però rilevato che, al momento dell'adozione dell'atto sanzionatorio appellato, era vigente il nuovo codice deontologico, adottato il 13 dicembre 2000, il quale non contiene più l'espressa previsione del mancato rispetto degli orari come atto di sleale concorrenza nei confronti dei colleghi. Resta però il fatto che il provvedimento disciplinare addebita alla ricorrente anche il comportamento disdicevole al decoro professionale che è sicuramente riscontrabile in un'arbitraria protrazione d'orario.

Non appaiono nella fattispecie invocabili, inoltre, le conclusioni dell'Autorità del garante della concorrenza e del mercato, in quanto l'Ordine ha inteso censurare, come in effetti ha censurato - nella forma peraltro limitata all'avvertimento - l'arbitrarietà dell'operato della sanitaria nel determinare gli orari d'apertura della farmacia di sua autonoma iniziativa, senza procedere preventivamente alla prescritta autorizzazione in materia. (*decisioni n. 7 del 13 febbraio 2002 e n. 65 del 11 ottobre 2002*)

Responsabilità quale componente della Commissione di vigilanza nel settore farmaceutico

58. Il ricorso, pur contenendo chiarimenti (peraltro accettabili) sul ruolo ispettivo spettante al ricorrente nella sua qualità di dipendente dell'Azienda USL e sul suo ruolo di Presidente della Commissione di vigilanza nel settore farmaceutico presso la USL, non contiene, come avrebbe dovuto, alcuna contestazione nel merito dell'atto sanzionatorio adottato dal competente Ordine professionale, con particolare riguardo all'ampia e dettagliata motivazione sulla responsabilità dell'incolpato per "aver immotivatamente contestata ad alcune farmacie la spedizione di ricette del farmaco D., recanti la posologia indicata nell'autorizzazione del farmaco stesso, con ciò causando turbativa alla regolarità del servizio e nocimento al decoro professionale" e della sanzione inflittagli, peraltro limitata al mero avvertimento come monito a non ricadere ulteriormente nella mancanza deontologica contestata al sanitario. (*decisione n. 5 del 13 febbraio 2002*)

Distribuzione illecita di farmaci

59. L'unico motivo di ricorso, relativo alla carenza di motivazione del provvedimento impugnato, deve ritenersi infondato. L'organo disciplinare, sia pure in modo stringato ed essenziale, ha motivato l'irrogazione della sanzione - peraltro limitata alla censura - in ordine all'illecito deontologico posto in essere dal sanitario mediante accaparramento di clientela a danno delle altre farmacie, illecito comprovato da un'abnorme dispensa del costoso farmaco "... a pazienti residenti in ambiti territoriali del tutto diversi da quello di naturale riferimento della farmacia di cui è titolare il ricorrente.

Gli elementi cognitivi richiesti da questa stessa Commissione alla competente ASL con apposita ordinanza, suffragano con dati obiettivi e con precisi rilievi la motivazione dell'atto sanzionatorio in oggetto.

In particolare, con nota anteriore alla data di adozione dell'atto sanzionatorio appellato, redatta dalla dott.ssa T.B., in qualità di relatore del procedimento instaurato dalla Commissione tecnica e di vigilanza farmaceutica presso la competente ASL, vengono confermati i rilievi di scorrettezze deontologiche a carico dell'incolpato. In particolare si afferma che "...Dal complesso dei fatti, esposti sinteticamente, si deduce che la distribuzione del farmaco in questione *avviene in maniera anomala* e ciò è confermato dalla spedizione di ricette per assistiti di altre UUSSLL che vanno ad approvvigionarsi presso la farmacia ubicata in località così decentrata sia rispetto ai luoghi di residenza dei pazienti che dai centri ospedalieri che hanno prescritto il farmaco".

Pur essendo stato archiviato dal G.I.P. il procedimento penale aperto nei confronti del ricorrente per i delitti di cui agli artt. 416 e 640 c.p., non si preclude che i medesimi fatti, pur penalmente irrilevanti, possano essere apprezzati in sede disciplinare sotto il profilo dell'illecito deontologico, come in effetti è avvenuto nel presente procedimento. (*decisione n. 37 del 8 maggio 2002*)

Prescrizione di farmaci a tossicodipendenti

60. La Commissione per gli iscritti all'albo dei medici chirurghi ha ritenuto censurabile, sotto il profilo disciplinare, il sanitario per i fatti addebitati, per i quali è stato a suo tempo avviato il procedimento penale: prescrizione a vari tossicodipendenti (11, secondo quanto riconosciuto dallo stesso professionista) generalmente ripetuta nel tempo, di un certo numero di fiale di T., e ciò nonostante il giudice istruttore, considerando "limitato" il numero di tali prescrizioni, abbia assolto l'incolpato dal reato ascrittogli, osservando che non vi era motivo per non ritenere che le prescrizioni medesime fossero avvenute in base ad una legittima scelta farmacologica. L'orientamento della Commissione disciplinare appare condivisibile, tenuto conto che, come riconosciuto dallo stesso professionista, egli ha continuato a prescrivere T., pur essendo a conoscenza della circolare USL che segnalava l'abuso di buprenorfina da parte di alcuni tossicodipendenti, dietro presentazione di ricette compilate da medici di base e dell'avviso del C.T.S.T., che indicava come inopportuna la terapia con T. per i tossicodipendenti. Né a scagionare il ricorrente appare sufficiente il rilievo, dallo stesso formulato, della compatibilità delle prescrizioni da lui effettuate con la posologia riportata sul foglio illustrativo del medicinale, dal momento che l'uso del prodotto da parte di tossicodipendenti pone problemi specifici rispetto all'ordinario uso terapeutico dell'anestetico.

Tenuto conto, peraltro, sia delle evidenti difficoltà in cui ha dovuto operare il sanitario, - riconosciute dalla stessa Commissione - sia del fatto che, nonostante queste difficoltà, l'anomalo comportamento prescrittivo si è fortemente ridotto per poi cessare, può ritenersi eccessiva la sanzione irrogata, che può essere ridotta alla censura. (*decisione n. 20 del 13 febbraio 2002*)

Sconti sui farmaci

61. Il ricorso è infondato. Anche se si prescinde dalle dichiarazioni rese dal sanitario titolare di farmacia viciniora (che il ricorrente contesta in quanto provenienti da persona interessata e concernenti mera attestazione *de relato* priva di riscontro), la prova del fatto contestato appare

raggiunta dal rilascio, almeno in due casi, di scontrino fiscale per importo inferiore al prezzo della specialità medicinale venduta.

Significativo risulta, a tal riguardo, anche il contraddittorio atteggiamento difensivo del ricorrente, che nell'atto di impugnativa (e, precedentemente, attraverso una memoria dell'avvocato depositata nel corso del procedimento disciplinare) insinua il sospetto che la documentazione contestata sia stata costruita mediante fotomontaggi, mentre nel corso della propria audizione aveva riconosciuto come avvenuto il rilascio degli scontrini di importo minore, sia pur invocando un errore di "scambio" (che, peraltro, si configurerebbe come indice di grave negligenza) con analoghi strumenti fiscali. (*decisione n. 36 del 8 maggio 2002*)

Responsabilità del direttore

62. I motivi di ricorso sono fondati e meritano accoglimento. Non emerge, dall'atto sanzionatorio, una adeguata giustificazione dell'attribuzione al direttore responsabile della farmacia di un obbligo di vigilanza così invasivo ed assoluto nei confronti di una dipendente, la quale ha liberamente ed autonomamente dispensato un farmaco in assenza della prescritta ricetta medica, soprattutto perché la stessa era in possesso della specifica e richiesta laurea ed abilitazione professionale, ed era pertanto in grado di valutare la legittimità e l'opportunità del proprio operare.

Va in particolare rilevato che il comportamento illecito della farmacista dipendente, è stato giustamente sanzionato in sede di procedimento disciplinare in capo alla stessa. (*decisione n. 8 del 13 febbraio 2002*)

Responsabilità come pubblico dipendente

63. Il potere disciplinare dell'Ordine non può estendersi alle mancanze commesse dal sanitario nell'espletamento delle proprie mansioni sia impiegate che direttive di pubblico dipendente.

Tuttavia, il sanitario può essere perseguito per violazione delle norme deontologiche, intese queste non solo come doveri professionali veri e propri, ma anche quali regole morali cui attenersi sia nell'esercizio libero-professionale sia nell'ambito di qualificate prestazioni in un rapporto di pubblico impiego.

Ciò comporta la soggezione del sanitario a due Ordinamenti, quello dell'Ordine cui è iscritto con conseguente obbligo di osservare in ogni momento e comunque le norme deontologiche stabilite nell'interesse generale a tutela della dignità e del decoro professionale, e quello della pubblica amministrazione dalla quale dipende. Nella fattispecie in esame, l'Ordine con l'atto sanzionatorio appellato ha ampiamente e dettagliatamente valutato ed apprezzato, esclusivamente sotto il profilo deontologico, i fatti, valutando la gravità dell'errore interpretativo della norma legislativa (art. 43 del D.P.R. 309/1980) ripetutamente posto in essere dal ricorrente e, soprattutto, l'allarme ed il disagio arrecabile ed arrecato a pazienti afflitti da gravi patologie. (*decisione n. 5 del 13 febbraio 2002*)

IN MATERIA DI PUBBLICITÀ SANITARIA

Comportamento omissivo

64. Non può essere accolto il motivo di ricorso con cui il ricorrente lamenta che gli sia stata inflitta una sanzione gravosa senza che la Commissione disciplinare gli avesse potuto addebitare "alcun comportamento commissivo, seppure astrattamente vietato".

In realtà la sanzione inflittagli non si basa sull'addebito di un'infrazione disciplinare di tipo commissivo, essendo stata considerata non provata l'adesione del sanitario alla Convenzione con la F. inizialmente contestatagli, bensì su un suo comportamento implicitamente omissivo, essendo mancata da parte sua quella diligente vigilanza, con conseguente "culpa in vigilando", che sola gli avrebbe consentito di evitare l'indebita pubblicazione nel bollettino F. dell'illecita inserzione pubblicitaria riferita al suo studio odontoiatrico, con conseguente, connesso pregiudizio per il decoro e la dignità della sua attività professionale.

D'altra parte, quand'anche sia mancato da parte del ricorrente un effettivo intento finalizzato alla pubblicazione nel bollettino di tale inserzione pubblicitaria, in palese contrasto con le prescrizioni della legge n.175 del 1992 sulla pubblicità sanitaria, resta comunque il dato di fatto inoppugnabile, per il quale l'incolpato non è stato in grado di opporre alcuna controdeduzione sul fatto che tale inserzione risulta talmente dettagliata nella descrizione dell'attività dello studio odontoiatrico, da doversi per forza di cose ricondurre ad elementi informativi dallo stesso forniti, se non intenzionalmente, quantomeno con un'evidente, colpevole leggerezza, che di per sé è valsa a configurare la sua responsabilità sotto il profilo disciplinare. *(decisione n. 70 del 11 ottobre 2002)*

Convenzione con dopolavoro aziendale

65. Non si rinvencono elementi che provino che la pubblicazione illecita del nome dello studio odontoiatrico nel bollettino del CRAL delle poste sia avvenuta per volontà o con l'autorizzazione del ricorrente. Né può essere condiviso l'assunto riportato nelle motivazioni del provvedimento impugnato, secondo cui il "fatto che la pubblicazione avvenisse ad insaputa del Dottore, non lo esime comunque dal dovere di vigilanza cui deve attenersi, sull'uso che del proprio nome viene fatto". In base ai principi dell'ordinamento, infatti, non possono addebitarsi all'incolpato responsabilità per comportamenti illeciti posti in essere da terzi; d'altra parte, le caratteristiche stesse della pubblicazione (pieghevole ad uso interno per gli iscritti al CRAL) rendeva praticamente impossibile un'azione preventiva dell'incolpato diretta a impedire l'uso del suo nome, per di più a diversi anni di distanza dalla convenzione annuale da lui stipulata con il CRAL delle poste nel 1991 (convenzione sicuramente irregolare, come riconosciuto dallo stesso ricorrente, ma non più contestabile sul piano disciplinare, ai sensi dell'art. 51 del DPR 221 del 1950). *(decisione n. 13 del 13 febbraio 2002)*

Vetrofanie

66. Il ricorso non può essere accolto in quanto le vetrofanie, tra l'altro di misura rilevante, applicate alle vetrature della struttura sanitaria diretta dal ricorrente, autorizzata ad operare in quanto tale indipendentemente dalla natura societaria della stessa, non sono previste né consentite come forma di pubblicità dalla legge n. 175/1992, e successive modifiche ed integrazioni, sia per chi esercita una professione sanitaria sia per una struttura autorizzata. Infatti, la citata normativa disciplina e prevede "soltanto" alcune forme pubblicitarie, escludendo pertanto tutte quelle non espressamente previste e disciplinate, ivi comprese le predette vetrofanie.

Il fatto che le stesse siano state rimosse al momento dell'adozione dell'atto sanzionatorio non esclude la trasgressione operata dal ricorrente; semmai, detto fatto positivo può essere preso in considerazione per la commisurazione della natura e dell'entità della sanzione disciplinare irrogata, come in effetti è stato operato dall'organo disciplinare che si è limitato a comminare la censura.

Anche il fatto che le vetrofanie fossero state applicate anteriormente all'entrata in vigore della rigorosa normativa introdotta con la L. 175/1992 non esime il ricorrente dalle proprie responsabilità disciplinari, in quanto l'articolo finale della richiamata legge faceva obbligo di regolarizzare le forme pubblicitarie non conformi alla legge stessa entro 180 giorni dalla sua entrata in vigore, ciò che non è avvenuto. (*decisione n. 25 del 13 febbraio 2002*)

Inserzione non autorizzata

67. Osserva la Commissione Centrale che non risponde al vero che al ricorrente venga attribuita una responsabilità oggettiva in relazione ad un evento che egli non ha inteso causare. Dalle dichiarazioni rese dal sanitario davanti al Presidente della Commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, non risulta che il professionista si sia opposto alla pubblicazione dell'inserzione non autorizzata, della quale egli era perfettamente consapevole. Anche il fatto di aver pagato un importo prestabilito alla Società di servizi che aveva diffuso l'inserzione, comprova il diretto coinvolgimento del sanitario nell'attività illecita.

Né può costituire giustificazione l'asserita "pubblica utilità" della pubblicazione contestata dedotta nel gravame, giacché la legge 175/1992 prescinde totalmente da un simile ordine di considerazioni, come dimostrato dal fatto che essa esige l'autorizzazione comunale anche per le inserzioni sugli elenchi telefonici e sugli elenchi di categoria, la cui utilità per gli utenti non può certamente essere messa in discussione. (*decisione n. 14 del 13 febbraio 2002*)

68. Non sembra contestabile che la difformità del testo dell'inserzione pubblicitaria relativa alla clinica veterinaria, rispetto a quello autorizzato, avrebbe reso necessario il rilascio di una nuova autorizzazione, così come, del resto, ha implicitamente riconosciuto lo stesso ricorrente.

Infatti, il sanitario, nel corso dell'audizione svoltasi durante la seduta del Consiglio, riferì di aver provveduto ad inoltrare alla competente A.S.L. domanda diretta ad ottenere una nuova determinazione autorizzativa da parte della Regione (affermazione, questa, in seguito risultata solo parzialmente rispondente al vero, perché il ricorrente, che non era componente del Consiglio di amministrazione della clinica, non aveva potuto inoltrare direttamente la domanda, ma solo sollecitare il predetto Consiglio a tale inoltro, poi effettivamente avvenuto).

In considerazione, peraltro, sia della limitata rilevanza delle modifiche irregolarmente apportate al testo dell'inserzione, sia del comportamento posto in essere dal sanitario per favorire la regolarizzazione della pubblicità, appare equo comminare, in relazione al disposto dell'art 40 del D.P.R. 221/1950, in luogo della censura, la più tenue sanzione dell'avvertimento. (*decisione n. 29 del 8 maggio 2002*)

69. L'addebito contestato al ricorrente in violazione dell'articolo 2 della legge 5 febbraio 1992, n. 175 sulla pubblicità sanitaria risulta difficilmente confutabile, non potendosi negare dall'interessato l'accertata pubblicazione di un'inserzione informativo-pubblicitaria sul proprio studio odontoiatrico in un periodico d'informazione, senza la preventiva autorizzazione del sindaco previo nulla osta dell'Ordine provinciale, ancorché patrocinato dal Comune, a cura della società *M. S.*

Tanto più che tale società, pur presentandogli le proprie prestazioni - a dire del ricorrente - come iniziativa di rilevanza sociale, di fatto gli ha chiesto e ne ha ottenuto un contributo non libero ma predeterminato, rendendo con ciò configurabile, in concreto, una sorta di contratto a prestazioni sinallagmatiche, mentre in un secondo tempo ha anche provveduto al rilascio nei suoi confronti di una quietanza comprensiva di IVA riferita alla voce "inserzione liste merceologiche", circostanza quest'ultima che avrebbe comunque dovuto mettere sull'avviso il professionista ove si fosse davvero dato cura, per tempo, di approfondire la cosa.

Quanto all'ulteriore motivo dedotto, sull'asserita mancanza di un reale fondamento giuridico della violazione dell'articolo 53 del codice di deontologia medica pure contestatagli, dalla responsabilità di ciascun medico "dell'uso che si fa del suo nome, delle sue qualifiche professionali e delle sue dichiarazioni" - affermata nel secondo comma di tale articolo - discende certamente nel caso di specie, a carico del ricorrente, una palese responsabilità quantomeno colposa, da omessa vigilanza, per non aver saputo prevedere l'indebita pubblicazione dell'inserzione incriminata. Non v'è dubbio, infatti, che, in fattispecie di tal fatta, la responsabilità professionale di un medico possa risultare configurata anche in assenza di azioni dolose, sulla sola base di comportamenti palesemente omissivi che non abbiano evitato, per colpa, eventi antigiuridici e deontologicamente disdicevoli che si aveva il dovere di evitare. (*decisione n. 88 del 13 dicembre 2002*)

Pubblicità a mezzo volantini

70. Risulta privo di fondamento il motivo di gravame che la decisione adottata avrebbe il suo presupposto nell'inesatto accertamento dei fatti.

Dagli atti acquisiti nel corso del procedimento penale risultano provati sia l'accordo fra il ricorrente e l'organizzazione sindacale, risultante anche dalla lettera prodotta dal professionista per dimostrare di aver voluto "bloccare" la pubblicità irregolare, sia l'effettiva distribuzione del volantino oggetto della contestazione.

Poco credibile appare l'affermazione del segretario organizzativo del sindacato secondo cui il fatto contestato era dovuto a una "erronea" riproduzione di una prova di stampa e alla distribuzione della stessa all'insaputa tanto dell'ente, quanto del sanitario. Sia la riproduzione sia la diffusione devono, infatti, aver comportato oneri, che non è verosimile pensare siano stati sopportati da terzi, estranei all'accordo.

È condivisibile, invece, l'ultimo rilievo contenuto nel ricorso, secondo il quale "gli addebiti contestati, se provati, non trovano comunque adeguata proporzione nella sanzione inflitta": a giudizio della Commissione Centrale appare congrua la sanzione della sospensione dall'esercizio professionale per un mese - anziché per mesi due, come stabilito nel provvedimento impugnato - tenuto anche conto della sia pur tardiva iniziativa con cui l'odontoiatra ha chiesto al sindacato il ritiro del volantino. (*decisione n. 41 del 8 maggio 2002*)

71. Appaiono infondate le dedotte censure alla decisione impugnata di erronea interpretazione della legge n. 175/1992 e del Codice di deontologia medica. Il ricorrente nel ribadire che il confine tra informazione e pubblicità è molto sfumato, disquisisce sulla etimologia dei termini e sulle caratteristiche di entrambi per concludere, poi, che il legislatore disciplina in maniera evolutiva la pubblicità tant'è che la legge n. 175/1992 è stata modificata dalla legge n. 42/1999 e dalla legge n. 362/1999, che hanno ampliato le tipologie di violazione ivi contemplate.

In particolare, il medesimo afferma che nel corso della riunione egli ha soltanto posto a disposizione dei presenti, in prossimità delle apparecchiature mediche e in presenza di personale

specializzato, i depliant informativi che illustrano i modi di impiego e gli effetti delle medesime che egli utilizza anche all'interno del suo studio professionale. Secondo il ricorrente i volantini illustrerebbero i difetti della pelle e le modalità di correzione con l'invito a rivolgersi al medico di fiducia per ulteriori informazioni e se sugli stampati compare il suo nome è solo perché lo impone la legge.

Tale attività informativa, riguardando solo sistemi o procedure di diagnosi e cura di malattie, quindi, non costituirebbe pubblicità soggetta a preventiva autorizzazione perché avrebbe toni e contenuti dalla semplice informazione, altrimenti, conclude il ricorrente, ogni medico che compare in televisione o che cura rubriche giornalistiche dovrebbe chiedere l'autorizzazione all'Ordine dei medici.

Al riguardo, dall'esame dei depliant, si rileva che, anche se una parte del contenuto degli stessi è di mera informativa su malattie della pelle o comunque estetiche e metodi curativi, tuttavia, sulla prima pagina di ogni argomento trattato si legge la dicitura "Studio Medico di Chirurgia Estetica Plastica - Ricostruttiva Medicina Estetica - Dr. (...) tel. (...)" e "Studi medici..." con l'indicazione delle varie sedi degli studi con gli indirizzi delle città e con una "Segreteria centrale", e-mail e sito Internet.

Se l'indicazione del nome fosse stata solo un obbligo di legge per indicare l'autore del depliant sarebbe stato sufficiente solo l'indicazione del nome e del cognome mentre mettere telefoni, indirizzi e intestazione dello studio si ritiene che debba essere considerata pubblicità a tutti gli effetti diretta all'acquisizione di clienti/consumatori.

Oltretutto si rileva che in tema di problemi estetici esiste una forma molto forte di coinvolgimento del pubblico perché la pubblicità è diretta ad una sfera molto sensibile di ogni persona. Di conseguenza, mentre per la vendita di alcuni prodotti commerciali, ad esempio un detersivo, la differenza tra pubblicità e informazione è molto evidente, invece, nel campo de quo la descrizione di difetti molto comuni e che spesso incidono pesantemente sulla generalità delle persone con l'indicazione di uno studio medico specializzato con indirizzi e telefoni costituisce un invito troppo esplicito a rivolgersi al Centro estetico diretto dal ricorrente, specie se ripetuto nel depliant in ben 8 pagine su 16.

Pertanto, trattandosi di materiale pubblicitario il ricorrente avrebbe dovuto chiedere la relativa autorizzazione, ai sensi dell'art. 2 della legge n. 175/1992, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 1, adempimento che per sua stessa ammissione non è stato fatto così da integrare gli estremi della violazione sanzionabile. (*decisione n. 83 del 11 ottobre 2002*)

Pubblicità sugli elenchi telefonici

72. Privo di fondamento appare il motivo di ricorso, con cui il sanitario deduce l'illegittimità della sanzione disciplinare "per non essere configurabili comportamenti neglienti" a carico del professionista.

Risulta dagli atti che lo stesso ricorrente ammette sia il fatto contestato (la pubblicazione, nell'elenco telefonico, di un'inserzione pubblicitaria non autorizzata e contenente diciture non consentite dall'articolo 1 della legge 175/1992), sia l'imputabilità dello stesso ad un proprio comportamento (che egli qualifica come "svista" nell'intento di sminuire la rilevanza dell'irregolarità). (*decisione n. 12 del 13 febbraio 2002*)

Carta intestata

73. Il ricorrente sostiene che l'art. 1 della legge n. 175/1992 è riferito a pubblicità a mezzo "Targhe e inserzioni su elenchi telefonici" e non alla carta intestata, ritenuta non un mezzo pubblicitario ma ad uso riservato della propria clientela.

In merito si osserva, da un lato, che il suddetto articolo 1 è stato modificato dall'art. 3 della legge n. 42/1999, citata anch'essa dal ricorrente, ampliandone la portata, e, dall'altro, soprattutto, che il comma 5 dell'art. 1 della legge n. 175/1992 stabilisce che le disposizioni in questione si applicano alle iscrizioni sui fogli di ricettario dei medici chirurghi, dei laureati in odontoiatria e protesi dentaria e dei veterinari e sulle carte professionali usate dagli esercenti le altre professioni sanitarie, tra le quali è compresa anche la carta intestata.

In particolare si rileva che non esiste *l'uso riservato alla clientela* ma è un aspetto che rientra nella parte del settore soggetta a regolamentazione legislativa per l'importanza che riveste nella tutela della buona fede e dell'affidamento del pubblico, principio che sta alla base del riconoscimento da parte dello Stato (Ministero della Salute) di tutti i titoli provenienti dall'estero.

Proprio sotto questo aspetto così importante non è possibile accogliere il ricorso per quanto riguarda la buona fede dell'interessato che prima di esercitare la professione avrebbe dovuto essere attento all'osservanza delle normative amministrative del settore (*ignorantia legis non excusat*). (decisione n. 68 del 11 ottobre 2002)

Pubblicità di centro estetico

74. Il motivo di gravame concerne la violazione dell'art. 47 del DPR 5.4.1950, n. 221 sotto il profilo della genericità della motivazione, essendosi la Commissione limitata al mero riferimento alla legge n. 175/1992 ed a qualificare il materiale distribuito come pubblicità, è infondato, in quanto l'indicazione nel depliant dello studio medico specializzato con sedi, indirizzi, e-mail, sito Internet e telefoni ripetuto in ben 8 pagine su 16. Infatti, si ritiene sufficientemente motivato il provvedimento con il riferimento fatto dalla Commissione alla presentazione dei volantini "dalle fotografie riportate in copertina, dalle argomentazioni trattate all'interno dei pieghevoli e dal vocabolario usato, sono assimilabili a brochures di un centro estetico che si pubblicizza", perché guardandoli risulta molto evidente l'aspetto pubblicitario delle indicazioni riportate dal ricorrente.

Per quanto riguarda la dedotta violazione del citato art. 47 come difetto di motivazione anche sotto un secondo aspetto e cioè che la Commissione, nel citare la violazione degli artt. 53, 54, 55 e 56 del Codice di deontologia medica, non fa alcun accenno agli elementi di fatto e alle ragioni giuridiche della violazione, e in particolare quella dell'art. 56, che vieta la pubblicità di istituzioni e prodotti sanitari e commerciali, considerato che negli atti non compare alcun nome di istituzioni o prodotto commerciale, la Commissione Centrale osserva che l'art. 53 del citato Codice deontologico vieta al medico "tutte le forme, dirette o indirette, di pubblicità personale a vantaggio della struttura, pubblica o privata, nella quale presta la sua opera" e che "deve evitare che, attraverso organi di stampa,, si concretizzi una condizione di promozione e di sfruttamento pubblicitario del suo nome ..".

Inoltre il successivo art. 54 precisa che "L'informazione sanitaria non può assumere le caratteristiche della pubblicità commerciale" e che "Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma utile, veritiera e certificata con dati oggettivi e controllabili e previo nulla osta rilasciato per iscritto dal Consiglio dell'Ordine provinciale di appartenenza." Nell'ultimo comma infine, ribadisce che "Il medico che partecipi ad

iniziative di educazione alla salute, .. deve garantire, indipendentemente dal mezzo impiegato, ed evitare, anche indirettamente, qualsiasi forma pubblicitaria personale o della struttura nella quale opera.”. Appare evidente che anche se non si dovesse trattare di pubblicità ma, come afferma il ricorrente, di semplice informazione, questa comunque sarebbe stata soggetta a nulla osta preventivo dell’Ordine dei Medici, e quindi la mancata osservanza di tale disposizione a ragione configura la violazione sanzionata.

Il riferimento fatto dalla Commissione alla violazione dell’art. 55, che vieta la diffusione di notizie su innovazioni in campo sanitario non ancora accreditate al fine di non suscitare infondate attese e illusorie speranze nel pubblico, si ritiene dovuto alla circostanza che l’incontro al quale era stato invitato il ricorrente era diretto ad illustrare “le nuove terapie in chirurgia e medicina estetica per il ringiovanimento del volto”. Al riguardo va tenuta in conto la delicatezza della pubblicità in campo estetico, resa ancora più grave se unita di continuo all’indicazione del Centro estetico dove opera il ricorrente.

Infine l’affermazione che il richiamo all’art. 56, che vieta ai medici di concedere patrocinio e avallo a pubblicità per istituzioni e prodotti sanitari e commerciali di esclusivo interesse promozionale, manchi di indicazioni dell’istituzione o del prodotto, è inesatta perché sui depliant si pubblicizza in 8 pagine su 16 il centro estetico dove opera il medico, che è da considerarsi una istituzione.

Appare evidente, anche dalla sola lettura degli articoli del Codice, la tipologia delle violazioni nelle quali è incorso il sanitario e le motivazioni del provvedimento sanzionatorio.

Quanto all’ultimo punto di ricorso, concernente la mancata esposizione dei criteri di correlazione tra sanzione e gravità dei fatti contestati, si ritiene che lungi dall’incidere negativamente sull’immagine e sulla professionalità del medico sono compensatori dell’uso improprio che egli ha fatto del mezzo pubblicitario a fini di promuovere il centro estetico in cui opera senza le dovute autorizzazioni. Del resto non è vietata di per sé la pubblicità dei centri dove si lavora, ma si richiede che la relativa pubblicità sia fatta nell’osservanza delle regole fissate dalla legge e dalle disposizioni particolari dei Codici deontologici dei vari Ordini per la tutela della collettività ed il principio di affidamento e la cui violazione costituisce una grave lesione del principio di uguaglianza tra la maggioranza dei professionisti che le osservano ed i pochi che vogliono ottenere lo stesso risultato a scapito della correttezza dei rapporti con i colleghi e l’utenza. (*decisione n. 83 del 11 ottobre 2002*)

PROCEDIMENTO

Potestà disciplinare

75. L'iscrizione all'albo professionale - che peraltro è allo stato obbligatoria, sulla base del D.P.R. 761/1979, anche per i medici dipendenti da un'istituzione sanitaria inserita nel S.S.N., com'è il caso del ricorrente - determina la soggezione dell'iscritto alla potestà speciale di supremazia dell'Ordine di appartenenza, con il conseguente dovere di osservare le norme deontologiche stabilite nell'interesse generale a tutela della dignità e del decoro professionale.

A tale complesso di obblighi il professionista non può sottrarsi solo perché è un dipendente di una istituzione pubblica. Ne risulta, pertanto, la sottoposizione del sanitario ad una duplice sfera disciplinare, e questa è il risultato della duplicità del suo stato.

Va inoltre ricordato che, laddove il sanitario sia dipendente pubblico, la potestà dell'Ordine disciplinare incontra bensì un limite per tutto ciò che attiene allo svolgimento di incombenze professionali derivanti dal suo specifico *status*, ma solo nel caso che il fatto addebitatogli sia stato commesso nell'ambito dell'estrinsecazione o manifestazione dei suoi poteri-doveri di pubblico dipendente; ciò che non è nella fattispecie in esame, concernente una prestazione terapeutica che vede il professionista dipendente solidalmente coobbligato nei confronti del paziente-utente sul piano della responsabilità civile con l'istituzione da cui dipende. (*decisioni n. n. 53 e 56 del 8 maggio 2002*)

Competenza della Commissione disciplinare ordinistica per atti compiuti nel servizio pubblico

76. Non può essere condiviso il motivo di gravame, che deduce incompetenza dell'organo che ha adottato il provvedimento impugnato. Ad avviso del ricorrente, poiché l'episodio contestato sarebbe accaduto nella sala operatoria dell'Ospedale del S.S.N., solo l'Amministratore straordinario della ULSS avrebbe potuto promuovere procedimento disciplinare nei confronti del sanitario, conformemente all'orientamento espresso da questa Commissione Centrale con sentenza del 12 agosto 1992, in cui si affermava che "la potestà disciplinare dell'ordine nei confronti del sanitario pubblico dipendente incontra un limite per tutto ciò che attiene allo svolgimento dei doveri professionali derivanti dal pubblico impiego, limite che opera quando il fatto addebitato sia stato commesso in occasione dell'esercizio delle mansioni attribuite al funzionario e costituisca una manifestazione dei suoi poteri e non quando rappresenti esplicazione di una attività meramente personale non riconducibile alla p.a."

Avuto riguardo al caso in esame, il citato richiamo giurisprudenziale risulta del tutto inconfidente. È evidente, infatti, che l'addebito contestato al ricorrente riguarda un comportamento che non costituisce "manifestazione dei poteri" a lui spettanti nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera. In senso opposto alle conclusioni cui giunge l'interessato, va invece ricordato che la Commissione Centrale ha sempre riconosciuto come riconducibile alla competenza ordinistica la violazione di norme deontologiche costituite da comportamenti offensivi adottati nel contesto di un diverbio fra colleghi, anche in ambito ospedaliero (si veda, ad esempio, la decisione n. 44 del 21 febbraio 2000). (*decisione n. 63 del 8 maggio 2002*)

Prescrizione dell'azione disciplinare

77. Premesso che i fatti oggetto del procedimento penale conclusosi con la sentenza di condanna *ex art. 444 c.p.p.* (c.d. patteggiamento) sono i medesimi anche del procedimento disciplinare in esame, e premesso altresì che detti fatti risalgono al periodo dal dicembre 1989 al dicembre 1992, si deve

rilevare che gli stessi ricadono nel nuovo codice di procedura penale (24.10.1989), che ha disposto la separazione del giudizio penale rispetto a quello disciplinare.

Inoltre nessun atto relativo al procedimento disciplinare è stato adottato dal dicembre 1992 sino al settembre 2000, allorché la Federazione ha proceduto alla contestazione degli addebiti al sanitario ricorrente, essendo in tal modo trascorso ben oltre il quinquennio di cui all'art. 51 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221.

Anche volendo prendere in esame la precedente contestazione degli addebiti da parte dell'Ordine provinciale, non competente nei confronti del ricorrente, questa risale al novembre 1998, essa pure pertanto oltre il quinquennio dalla conclusione dei fatti addebitati.

La prescrizione quinquennale di cui dianzi viene interrotta laddove la competente autorità disciplinare avvii tempestivamente il procedimento ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. 221/1950 e poi ne disponga la sospensione allorché, in pendenza di un procedimento penale sui medesimi fatti, ritenga opportuno attendere la conclusione del procedimento penale stesso.

Non essendosi verificata nel procedimento disciplinare in esame la predetta interruzione, sul ricorso in esame deve dichiarare l'intervenuta prescrizione ai sensi del richiamato art. 51 del D.P.R. 221/1950 e conseguentemente l'accoglimento del ricorso stesso.

Nel senso conforme alle considerazioni di diritto sopradette si richiama la recentissima sentenza della Suprema Corte di Cassazione - Sez. III Civile n. 7787 dell'8.6.2001. (*decisione n. 34 del 8 maggio 2002*)

78. Non può essere accolta l'eccezione preliminare relativa alla dedotta prescrizione dell'azione disciplinare. Infatti, il procedimento disciplinare in esame, avviato il 23.7.1996, si è concluso il 2.4.1997 con l'assunzione dell'atto sanzionatorio da parte dell'organo disciplinare. Ne deriva che non è trascorso il quinquennio di cui all'art. 51 del D.P.R. 221/1950 ai fini della richiesta prescrizione dell'azione disciplinare. Il fatto che l'atto sanzionatorio sia stato comunicato con grave ritardo (il 15.12.2001) al sanitario, può essere sicuramente deplorato sul piano della correttezza dell'attività del competente Ordine professionale, ma non incide ai fini del decorso della prescrizione. (*decisioni nn. 46 e 47 del 8 maggio 2002*)

79. Nel procedimento disciplinare in esame il periodo quinquennale ai fini della prescrizione del procedimento stesso ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. 221/1950 non è trascorso, essendo stato legittimamente interrotto.

I fatti oggetto del procedimento disciplinare risalgono al 2.10.1993 e sono stati contestati al sanitario in data 8.7.1998 dall'autorità disciplinare, la quale in data 21.9.1998 decideva, come consentito dal vigente ordinamento in materia di rapporti tra procedimento penale e procedimento disciplinare, di sospendere il procedimento disciplinare stesso in attesa che la competente autorità giudiziaria emettesse una sentenza definitiva.

L'autorità disciplinare riprendeva il procedimento il 26.9.2000, una volta conosciuta la decisione dell'autorità giudiziaria di non doversi procedere nei confronti del ricorrente in ordine al reato ascrittogli, per essere lo stesso estinto per remissione di querela. Il procedimento si è infine concluso con l'irrogazione della sanzione appellata da parte dell'organo disciplinare nella seduta del 14.11.2000.

In proposito, va ricordato che, dovendosi qualificare il procedimento disciplinare innanzi l'Ordine come un procedimento amministrativo, deve ritenersi applicabile la regola dell'interruzione ad effetto istantaneo, per cui dal momento dell'atto interruttivo inizia a decorrere un nuovo periodo di prescrizione. In questo senso vi è un'univoca giurisprudenza della Corte di Cassazione (vedasi sez. III civ., n. 8995/99 del 12.2.1999 nonché n. 4909 del 2.6.1997, entrambe

con riferimento al procedimento disciplinare delle professioni sanitarie). (*decisione n. 56 del 8 maggio 2002*)

80. Non può essere accolto il motivo di ricorso con cui si eccepisce, ai sensi dell'articolo 51 del D.P.R. n.221/1950, la decorsa prescrizione dell'azione disciplinare, che si verifica soltanto allorché, entro il quinquennio previsto dall'articolo 51 di detto regolamento, non risulti espletato dall'organo disciplinare alcun atto del relativo procedimento. Tale circostanza è smentita, nel caso di specie, dall'essersi tenuta entro detto periodo la seduta della Commissione medica che costituisce il più recente atto del procedimento prima della decisione sulla sanzione disciplinare.

Con tale seduta, infatti, dopo l'avvio del procedimento, la Commissione medica, rilevato un vizio nel precedente contraddittorio e ravvisata la necessità di integrare quest'ultimo con la notificazione dell'apertura del procedimento al Ministero della sanità anziché (come in precedenza) al Prefetto e, conseguentemente, riaperto *ex novo* il procedimento, ha proceduto al giudizio disciplinare. La stessa seduta, quindi, ha determinato un'interruzione istantanea della prescrizione, con conseguente effetto di annullamento del periodo di prescrizione già decorso e di avvio *ex novo* di un ulteriore quinquennio, nel presupposto della decorrenza dalla data iniziale del sopralluogo dell'INPS presso lo studio odontoiatrico. (*decisione n. 69 del 11 ottobre 2002*)

81. È infondato il motivo di doglianza di violazione dell'art. 51 del D.P.R. 221/1950 per prescrizione dell'azione disciplinare.

La Cassazione, infatti, nel pronunciarsi, con la sentenza n. 9228/1990, sull'illegittimità dell'art. 42 del DPR 5 aprile 1950, n. 221, rilevava che, ai fini di una eventuale radiazione dall'Albo, l'interessato doveva essere sottoposto al procedimento disciplinare regolato dallo stesso D.P.R. 221/1950, da promuovere nel termine prescrizione di cinque anni (art. 51) dalla data della sentenza penale irrevocabile.

Nel caso all'esame il procedimento penale si è concluso in via definitiva in data 30.6.1997, con il rigetto da parte della Corte di Cassazione del ricorso del sanitario avverso la sentenza di condanna della Corte di Assise di Appello.

L'azione disciplinare nei confronti del sanitario ha avuto formale inizio in data 17.12.2001, con nota in data 1.3.2002 venivano formalizzati gli addebiti ed il procedimento si concludeva nella seduta del 3.6.2002 (con l'irrogazione della sanzione disciplinare della radiazione dall'Albo), quindi nel rispetto del termine quinquennale previsto dal sopraccitato art. 51. (*decisione n. 97 del 13 dicembre 2002*)

82. Infondato risulta il motivo di ricorso, con cui il ricorrente erroneamente eccepisce l'intervenuta prescrizione dell'azione disciplinare allorché, nel 1997, veniva instaurato il procedimento nei suoi confronti: infatti, assumendo come sua decorrenza la data in cui ha avuto luogo il fatto contestato, individuabile nella fattispecie in quella di pubblicazione del bollettino recante l'indebita inserzione pubblicitaria sullo studio del sanitario, cioè il 3 ottobre 1993, la lettera di addebiti con convocazione per la seduta di celebrazione del procedimento disciplinare del 27 febbraio 1997 è di certo ben anteriore alla scadenza del termine quinquennale di prescrizione a far tempo dal 3 ottobre 1993. (*decisione n. 70 del 11 ottobre 2002*)

Avvio del procedimento disciplinare

83. La deduzione difensiva sull'irregolarità del procedimento disciplinare sin dal momento iniziale dello stesso, deve considerarsi infondata.

Infatti, l'Ordine ha ritenuto che i fatti desumibili a carico del ricorrente dagli scritti difensivi del sanitario nei confronti del quale lo stesso ricorrente, nella sua qualità di dipendente dell'Azienda USL e nel suo ruolo di Presidente della Commissione di vigilanza nel settore farmaceutico presso la USL, aveva segnalato irregolarità nella prescrizione di un farmaco, potessero formare oggetto di procedimento disciplinare; e lo ha fatto legittimamente non avendo la natura dell'atto di segnalazione e di documentazione dei fatti stessi alcuna influenza al riguardo.

L'art. 39 del D.P.R. 221/1950 che disciplina l'avvio del procedimento disciplinare, nonché il procedimento stesso, impone che sui fatti sommariamente verificati si senta preventivamente il sanitario interessato - e questo è avvenuto - ed indi si avvii, con decisione del competente organo collegiale dell'Ordine, il procedimento. *(decisione n. 5 del 13 febbraio 2002)*

84. Non appare condivisibile il motivo di gravame con cui la ricorrente deduce che il provvedimento non poteva essere avviato in quanto vi era stato un provvedimento ufficiale di archiviazione, e poteva essere riaperto soltanto con il sopraggiungere di (eventuali) elementi nuovi e decisivi - nella fattispecie insussistenti - che imponessero la rivalutazione del fatto ed un nuovo giudizio. L'archiviazione disposta precedentemente dalla Commissione medica, si configura, in realtà, come un provvedimento di autotutela dell'Ordine, volto semplicemente ad eliminare vizi formali che impedivano l'ulteriore corso della procedura. *(decisione n. 17 del 13 febbraio 2002)*

85. Il motivo dedotto dal ricorrente - con il quale si contesta la violazione dell'articolo 49 del Regolamento approvato con D.P.R. n.221 del 1950, "per non aver dato tempestiva comunicazione dell'inizio e dell'esito del procedimento, che risulterebbe dagli atti iniziato successivamente alla seduta del 15 gennaio 1997, al Procuratore della Repubblica ed al Prefetto" - appare infondato, poiché dal verbale della seduta del 15 gennaio 1997 della Commissione per gli iscritti all'albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri, acquisito agli atti, e dalla stessa decisione sulla sanzione disciplinare, può chiaramente desumersi come in tale seduta la stessa Commissione, preso atto della comunicazione circolare n.98/11 ottobre 1996, con cui la F.N.O.M.C.e O. aveva reso noto l'avvenuto subentro del Ministero della Sanità nelle attribuzioni del Prefetto inerenti alle prescritte notificazioni di legge, proprio ad evitare ogni rischio di irregolarità procedurale, nell'esercizio del proprio potere di autotutela, abbia deliberato di rinnovare i procedimenti ancora pendenti, comunicando nota di addebito agli Odontoiatri inquisiti e notificandola al Ministero della sanità anziché al Prefetto; nell'occasione, quindi, era stata fissata, in particolare, la data del 27 febbraio successivo per la celebrazione del procedimento, dandone comunicazione all'incolpato con nota di addebiti datata 29 gennaio 1997. *(decisione n. 70 del 11 ottobre 2002)*

Rinnovazione del procedimento

86. Il procedimento disciplinare, anche se deve osservare alcuni principi essenziali del procedimento giurisdizionale, come il diritto alla difesa mediante la piena assistenza di un legale di fiducia o come il dover sentire in contraddittorio con l'incolpato e la sua difesa gli eventuali e possibili testimoni, rimane pur sempre un procedimento amministrativo.

Appare pertanto legittimo che, al fine di sanare un possibile vizio di forma (nella fattispecie il contraddittorio insufficiente), l'Ordine professionale, nell'esercizio del potere di autotutela, abbia

ripreso *ex novo* il procedimento disciplinare provvedendo anche a riconvocare il sanitario incolpato che, tra l'altro, si è presentato per discolarsi anche all'adunanza dell'organo disciplinare, nel corso della quale si è poi adottato l'atto sanzionatorio appellato. (*decisione n. 48 del 8 maggio 2002*)

Sospensione del procedimento in pendenza di procedimento amministrativo

87. Risulta priva di fondamento giuridico l'asserita esigenza di sospensione del procedimento disciplinare in relazione alla ritenuta pendenza di procedimenti amministrativi, poiché le controdeduzioni in precedenza opposte ai "verbali ispettivi" del NAS e dell'Azienda sanitaria locale non sembrano poter inficiare in alcun modo la determinante rilevanza degli accertamenti da essi desumibili che, in quanto provenienti da "pubblici ufficiali nell'esercizio delle proprie funzioni", fanno comunque fede fino a querela di falso. D'altra parte è incontestabile che in generale, in mancanza di disposizioni in materia cogenti, la determinazione di sospendere il procedimento disciplinare in pendenza di preesistenti procedimenti amministrativi discenda soltanto da valutazioni discrezionali sul carattere pregiudiziale delle relative istanze. (*decisione n. 67 del 11 ottobre 2002*)

Audizione preliminare

88. Infondato è il motivo di gravame con cui si asserisce la non utilizzabilità delle dichiarazioni rese dall'interessato davanti al Presidente dell'Ordine, a causa della mancanza di una completa informazione preventiva circa i motivi della convocazione. Il sanitario, infatti, avrebbe avuto tempo e modo, nella successiva fase istruttoria del procedimento disciplinare, di puntualizzare e correggere quanto precedentemente dichiarato, considerato che allo stesso, come risulta dagli atti, l'Ordine ha rilasciato copia integrale del fascicolo disciplinare. Invece, nel corso della seduta del giudizio disciplinare il ricorrente ha confermato che il volantino contestato era presente in esercizi pubblici e che ne erano state stampate un centinaio di copie. La dichiarazione finale resa nella circostanza dall'interessato ("Non ero a conoscenza delle conseguenze a cui potevo andare incontro") costituisce, poi, un'implicita, definitiva ammissione dei fatti. (*decisione n. 15 del 13 febbraio 2002*)

89. Sono infondati i motivi di gravame con cui i ricorrenti deducono nullità delle convocazioni ex articolo 39 della legge 221/1950 per mancata indicazione del motivo delle convocazioni stesse: gli interessati erano ben consapevoli di quali fossero i fatti in ordine ai quali dovevano essere ascoltati, tanto da depositare, in occasione dell'audizione, memorie difensive. (*decisione n. 55 del 8 maggio 2002*)

Diritto di difesa

90. Assume carattere preliminare ed assorbente di ogni altro rilievo la valutazione del motivo di ricorso relativo alla dedotta lesione del diritto di difesa.

Risulta, infatti, in modo espresso dagli atti del procedimento che il legale di fiducia del ricorrente non è stato ammesso a partecipare alla seduta dell'organo disciplinare in cui si è adottata la decisione sanzionatoria, in applicazione dell'art. 45 del D.P.R. 221/1950.

Già in precedenti circostanze la Commissione Centrale ha richiamato la decisione della Cassazione Civile, Sezioni Unite, n. 3195 del 1989, che ha dichiarato la nullità di un procedimento

disciplinare a carico di esercente professione sanitaria, poiché il diritto di difesa dell'incolpato, che deve essere assicurato anche nella fase amministrativa davanti alla competente commissione ordinistica, implica non soltanto la facoltà di comparire ed essere ascoltato personalmente, ma anche quella di farsi assistere pienamente da un difensore od esperto di fiducia, sempre che venga avanzata istanza al riguardo, come in effetti è avvenuto nel procedimento in oggetto.

La mancanza di una piena assistenza legale, dedotta dalla difesa del ricorrente, costituisce una limitazione del diritto alla difesa e pertanto rende illegittima la decisione oggetto di gravame. *(decisione n. 9 del 13 febbraio 2002)*

91. Non è a carico né dell'Ordine, né tantomeno dell'organo disciplinare, l'obbligo di avvertire il sanitario incolpato che può avvalersi nel corso del procedimento disciplinare della difesa di un legale di fiducia. E' infatti costante orientamento della Commissione Centrale ritenere viziati i procedimenti disciplinari ove si sia negato o impedito, anche parzialmente, al sanitario di avvalersi del diritto alla difesa; tuttavia, nella fattispecie in esame è stato lo stesso ricorrente a non avvalersi di un proprio diritto. *(decisione n. 48 del 8 maggio 2002)*

92. I motivi dedotti nel ricorso circa la violazione del diritto di difesa sono infondati. Non può non rilevarsi, da parte della ricorrente, un palese atteggiamento di non collaborazione nei confronti dell'Ordine: il non essersi presentata alla prima audizione preliminare per cui era stata convocata, e l'essersi limitata, intervenendo poi alla successiva, a consegnare un esposto scritto di contestazione della procedura seguita dall'Ordine, non hanno di certo favorito le sue possibilità di un utile contraddittorio. Tale atteggiamento è stato poi rinnovato in occasione della celebrazione del giudizio disciplinare. Difatti, la ricorrente, pur essendo avvertita del diritto dell'Ordine, a norma dell'articolo 39, primo comma, lettera d), del D.P.R. n. 221/1950, di procedere al giudizio anche in sua assenza, ed avendone avuta conferma dopo la sua istanza di differimento perché impegnata in un concomitante turno di servizio, non è intervenuta alla riunione, adducendo un impedimento (l'essere di turno in ospedale) che con un minimo di diligenza poteva essere rimosso. Risulta infatti che sarebbe stata sufficiente una sua richiesta di sostituzione o di scambio al responsabile dell'unità operativa di appartenenza. *(decisione n. 92 del 13 dicembre 2002)*

Sommatoria istruttoria da parte del Presidente dell'Ordine o Collegio

93. Contrariamente a quanto dedotto nel gravame, non può ritenersi né necessario né opportuno il contraddittorio in occasione delle audizioni dei soggetti presenti alla lite tra la ricorrente e la collega, considerato che tali operazioni si sono svolte nella fase preliminare delle "sommarie informazioni" previste dal primo comma dell'art. 39 del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, che secondo prassi assumono appunto la forma di audizioni preliminari. *(decisione n. 92 del 13 dicembre 2002)*

Contestazione di addebito

94. La Commissione Centrale non ritiene rilevante che nel capo di incolpazione sia stato fatto testuale riferimento a due articoli del nuovo codice deontologico, dal momento che i principi in essi contenuti, che vietano al professionista qualsiasi forma di pubblicità personale o a vantaggio delle

strutture in cui opera, erano presenti anche nel precedente codice deontologico del 1999 (articoli 63 e 56), vigente all'epoca dei fatti contestati. *(decisione n. 15 del 13 febbraio 2002)*

95. Non può essere accolto il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce che la nota del Consiglio dell'Ordine, con la quale lo si informava dell'apertura del procedimento disciplinare, contiene solo il riferimento alla norma deontologica che si assume violata, senza specificare quale sia il fatto contestato che ha determinato l'apertura del procedimento, violando così il disposto dell'art. 39, DPR 221/1950. Non può sostenersi che si sia avuta, nel procedimento disciplinare in esame, una violazione del diritto alla difesa del ricorrente, che era stato convocato il 4.2.2000 dal Presidente dell'Ordine per essere inteso su precisi fatti che potevano formare oggetto di procedimento disciplinare, come prescritto dall'art. 39 del D.P.R. 221/1950; la competente commissione di disciplina decideva l'avvio del procedimento disciplinare in relazione agli stessi fatti, come comunicati al sanitario, in quanto riteneva che gli stessi potessero comportare una violazione dell'art. 22 del codice deontologico relativo alle modalità del rilascio di una certificazione.

Di tale possibile violazione si dava conto nella comunicazione del 2.3.2000 d'avvio del procedimento disciplinare, fissato per il successivo 10 aprile, ben oltre, quindi, il minimo di venti giorni previsto dal richiamato art. 39, comma 2, lettera b).

Il procedimento ha poi visto, sempre essendo assicurata la medesima composizione dell'organo disciplinare, tenersi una successiva seduta il 20 aprile 2000 e concludersi il 18 maggio 2000, essendosi il 20 aprile rinviata ogni decisione, al fine di garantire la presenza del ricorrente e la possibilità di contraddittorio tra lo stesso ed il perito chiamato dall'organo disciplinare ad esprimersi sui fatti.

Al riguardo, va rilevato che si devono ritenere sanate le nullità del procedimento disciplinare sia quanto all'eccezionale indeterminatezza dei fatti contestati, sia quanto alla mancata indicazione del termine dei 20 giorni entro i quali prendere visione degli atti relativi al procedimento stesso, atteso che tale irregolarità non sono state dedotte nel procedimento avanti all'organo disciplinare ordinistico ed il ricorrente ha potuto, come in effetti è ampiamente avvenuto, esercitare il proprio diritto di difesa. *(decisione n. 21 del 13 febbraio 2002)*

96. Non possono essere accolti i motivi di ricorso con cui il ricorrente deduce nullità dell'incolpazione sotto il profilo della genericità e non pertinenza degli addebiti, poiché i fatti per i quali è stata ritenuta accertata la sua responsabilità non risultano specificamente ed analiticamente descritti nelle contestazioni trascritte nelle premesse del provvedimento e che il provvedimento impugnato richiama la violazione di norme del codice deontologico del 1989, sostituito con altro approvato il 24-25/6/1995.

I fatti oggetto del procedimento disciplinare risultano ben circoscritti, essendo i medesimi del procedimento penale, e quindi ben noti al ricorrente ed alla sua difesa in quanto contestatigli ai fini disciplinari mediante il riferimento al capo d'imputazione.

I riferimenti agli artt. 1, 2 del codice deontologico vigente all'epoca dei fatti trovano una sostanziale corrispondenza con i corrispondenti articoli del titolo I e II del codice deontologico del 1998, vigenti al momento dell'adozione dell'atto sanzionatorio appellato. *(decisione n. 56 del 8 maggio 2002)*

97. È infondato il motivo di ricorso con cui il ricorrente eccepisce la nullità dell'incolpazione, nel presupposto dell'"assoluta genericità dell'accusa", come pure per l'"omessa indicazione del fatto addebitato".

Il riferimento all'omessa data non sembra correttamente attagliarsi alla fattispecie considerata, che si riferisce ad un insieme di comportamenti, anche omissivi, protratti nel tempo e quindi non circoscrivibili ad un evento puntuale; inoltre viene espressamente richiamato, nella decisione della Commissione disciplinare dell'Ordine, il verbale di sopralluogo e di sequestro preventivo dalla polizia tributaria, allorché l'odontotecnico risultava essere stato sorpreso ad operare autonomamente, con mascherina e specillo in mano, a fianco del "riunito" su cui si trovava un paziente identificato.

Viceversa, proprio l'addebito notificato all'incolpato, concernente "fatti disdicevoli al decoro ed alla dignità professionale", per avere contravvenuto all'articolo 13, ultimo comma del codice deontologico 1998, in materia d'obbligatoria denuncia all'Ordine dell'avvenuto riscontro di specifiche prestazioni odontoiatriche abusivamente effettuate da soggetti non abilitati alla professione, ed all'articolo 8 della legge 5 febbraio 1992, n.175 in materia di c.d."prestanomismo" e di comportamenti agevolatorii dell'esercizio abusivo della professione, favorendo l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte del (..), non sembra poter configurare in alcun modo la lamentata fattispecie di "assoluta genericità dell'accusa", risultando di tutta evidenza, invece, che sono proprio le contestate violazioni dell'articolo 13, ultimo comma del codice di deontologia medica del 1998 e dell'articolo 13, ultimo comma della legge n.175 del 1992 (sulla pubblicità sanitaria e sulla repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie) a delineare ed a qualificare la natura dei "fatti disdicevoli" addebitati.

D'altra parte, secondo un orientamento ormai consolidato della giurisprudenza del Consiglio di Stato, l'asserita genericità degli addebiti non potrebbe comunque inficiare di nullità il procedimento, allorquando gli addebiti risultino meglio precisati nel corso del procedimento e non si siano verificate lesioni del diritto di difesa. Il motivo, quindi, deve ritenersi infondato. (*decisione n. 82 del 11 ottobre 2002*)

Convocazione per l'udienza disciplinare

98. Del tutto priva di fondamento appare la censura dedotta in via preliminare, secondo la quale sarebbe stata violata la disposizione dell'articolo 39 del DPR 221/1950. La raccomandata del Presidente dell'Ordine di convocazione dell'incolpato per il giudizio, infatti, è stata spedita un mese prima della data indicata per l'udienza disciplinare. Anche a voler prescindere dal rilievo – pur essenziale – dell'imputabilità all'interessato del ritardo nel ritiro della raccomandata, resta indubitabile che il ricorrente non si è avvalso della facoltà di richiedere una proroga del termine per prendere visione degli atti (come previsto dalla lettera b) del secondo comma dell'articolo richiamato) e nulla ha osservato sull'esiguità del tempo avuto a disposizione per l'esame dei documenti, nel corso della seduta della Commissione dell'albo degli odontoiatri. (*decisione n. 41 del 8 maggio 2002*)

Assunzione delle prove

99. Non accoglibile risulta il motivo di ricorso relativo al difetto di mezzi di prova sul fatto contestato, tenuto conto che l'addebito principale nei confronti del ricorrente deriva da una segnalazione della Guardia di Finanza, e risulta pertanto accertato sulla base di un rapporto redatto

da pubblici ufficiali che fa fede di quanto ivi attestato sino a querela di falso. (*decisione n. 48 del 8 maggio 2002*)

100. È costante orientamento della Commissione Centrale, in base al principio dell'unità della funzione giurisdizionale, considerare legittimo l'utilizzo nel procedimento disciplinare (ancorché sia intervenuta l'estinzione del reato per remissione di querela) delle prove raccolte con le garanzie di legge nel procedimento penale, le quali possono costituire fonte anche esclusiva del convincimento del Giudice disciplinare.

La netta affermazione di responsabilità a carico del ricorrente - "si deve attribuire ad un notevole ritardo d'estrazione fetale (due ore) la causa della protratta ipossia che ha esitato nella tetraparesi spastica attualmente presente" - contenuta nell'ampia ed articolata perizia redatta dai consulenti tecnici d'ufficio, non trova adeguata smentita nella perizia dei consulenti di parte che si rifanno, per quanto trasmesso dalla difesa del ricorrente a seguito dell'ordinanza istruttoria, a percentuali di rischio desunte relativamente al caso dalla letteratura medica e dalla statistica sanitaria. (*decisione n. 56 del 8 maggio 2002*)

Prove raccolte in sede penale

101. Non può essere accolto il rilievo relativo all'utilizzo da parte dell'Ordine degli atti della Guardia di Finanza inerenti ai fatti addebitati al sanitario. È costante orientamento della Commissione Centrale ritenere che "in base al principio dell'unità della funzione giurisdizionale, le prove raccolte con le garanzie di legge nel procedimento penale (...), ancorché sia intervenuta amnistia [in questo caso trattasi di prescrizione] ben possono costituire fonte, anche esclusiva, del convincimento del giudice amministrativo". (*decisione n. 54 del 8 maggio 2002*)

102. È infondato il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce che l'impugnato provvedimento è fondato su tutta una serie d'argomentazioni che non trovano alcun riscontro probatorio e che non ne hanno trovato neppure a seguito del procedimento penale conclusosi con sentenze d'assoluzione e non doversi procedere.

La formula adottata dal giudice ordinario nel caso in esame ("non doversi procedere in ordine al reato ascritto" al sanitario per estinzione del reato stesso a seguito di remissione di querela), non impedisce al giudice disciplinare di far uso delle prove raccolte in sede penale. Pertanto, è legittimo procedere in sede disciplinare sulla base dell'interrogatorio reso dal ricorrente avanti al Pubblico Ministero, ove lo stesso ammise di "aver giocato spesso a carte e quindi d'azzardo". (*decisione n. 57 del 8 maggio 2002*)

Prove testimoniali

103. La valutazione della testimonianza, acquisita dal presidente dell'organo disciplinare, resa dalla dott.ssa P. in quanto medico curante della minore R., non ha rappresentato di certo l'elemento essenziale ai fini dell'assunzione della decisione.

La stessa difesa dell'incolpato in sede di procedimento disciplinare, pur sostenendo l'illegittimità della procedura d'escussione dei testi, che sarebbe dovuto avvenire dinanzi all'intero collegio, dichiara, per bocca dello stesso ricorrente, che "gli elementi forniti nel colloquio dalla dott.ssa P. nulla hanno aggiunto a quanto già era noto nella seduta del 9 giugno 1997".

Infatti, nella seduta del 16.12.1997, chiusa la trattazione ed essendosi allontanati l'incolpato ed i suoi difensori, come previsto dall'art. 39 del D.P.R. 221/1950, l'organo disciplinare ha adottato la prevista decisione. In tale atto è dedicato ampio spazio alla motivazione, ciò che consente di ricostruire pienamente l'*iter* logico-giuridico che ha condotto alla formazione del convincimento dell'organo disciplinare.

Pertanto, nessun rilievo assume al riguardo la testimonianza resa dalla dott.ssa P. dinanzi al Presidente, testimonianza che, a mente della sentenza 10895/01 della Suprema Corte di Cassazione, pronunciata sulla precedente decisione della Commissione Centrale sul ricorso stesso, non poteva e non può essere utilizzata nel procedimento disciplinare. (*decisione n. 28 del 13 febbraio 2002*)

104. Da respingere è il motivo di ricorso che deduce nullità del provvedimento impugnato per violazione dell'art. 47 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, essendo tutti gli elementi indicati dalla norma presenti nella decisione. Per quanto attiene, in particolare, all'indicazione delle prove, appare rilevante che - come indicato nel provvedimento - l'incolpato non abbia negato i fatti, riservandosi eventuali repliche in sede di giudizio penale.

Non appare infatti censurabile che la mancata richiesta, da parte dell'interessato, di acquisire la testimonianza delle persone presenti ai fatti indicate nell'esposto che ha dato origine al procedimento disciplinare e la mancata indicazione di diversi testimoni possa aver avvalorato, nell'organo giudicante, il convincimento della rispondenza al vero di quanto contestato. (*decisione n. 63 del 8 maggio 2002*)

105. L'omessa trasmissione all'Ordine provinciale delle due dichiarazioni testimoniali "a discarico" da parte della ricorrente si è tradotta inevitabilmente nella mancata escussione dei due relativi testimoni. Non può ignorarsi, peraltro, come, in ogni caso, dall'acquisizione ancorché tardiva delle loro dichiarazioni testimoniali - se si può desumere un atteggiamento censurabile anche dell'altro medico coinvolto nella spiacevole vicenda quale addetto al Pronto soccorso, soprattutto nei confronti dell'incolpevole paziente colà trasportata d'urgenza e in attesa di cure e di ricovero - non si deduce nulla che induca ad escludere la responsabilità della ricorrente. Risulta anzi confermato "l'essere il diverbio avvenuto nei locali di un Pronto soccorso, in presenza di pubblico e di pazienti con problemi di gravità e d'urgenza", circostanza che è stata doverosamente considerata dalla commissione disciplinare quale elemento da non trascurare nel comportamento dell'incolpata. (*decisione n. 92 del 13 dicembre 2002*)

Audizione del testimone in contraddittorio

106. La mancata audizione di un teste in contraddittorio con l'incolpato non può ritenersi idonea ad inficiare il procedimento disciplinare. Al riguardo, va considerato il complesso svolgimento del procedimento stesso, che ha comportato l'effettuazione di diverse sedute dell'organo disciplinare, alle quali ha sempre partecipato il sanitario, con l'assistenza di un legale di fiducia. Ciò ha indubbiamente consentito all'incolpato di poter adeguatamente controdedurre agli addebiti che gli sono stati mossi anche con riferimento alle testimonianze di cui si controverte, come dimostrato

dalla circostanza che il legale, come risulta dal verbale della seduta, ha avuto modo di contestare il contenuto delle stesse. *(decisione n. 53 del 8 maggio 2002)*

Ammissione della colpa

107. Il ricorso non può essere accolto, risultando provata, per stessa ammissione del ricorrente avanti l'organo disciplinare, la violazione della normativa deontologica in ordine alla pubblicità della propria attività professionale, per avere stipulato la convenzione con il Cral della Cassa di Risparmio ed avere redatto il contenuto dello stampato contestato, ignorando la possibilità di violare le norme del Codice Deontologico.

Merita, invece, accoglimento la richiesta avanzata in via subordinata in ordine all'eccessività e sproporzione della sanzione sospensiva inflitta, poiché l'atto sanzionatorio non ha tenuto debitamente conto, nel graduare l'entità della sanzione, delle ragioni portate dal ricorrente a parziale giustificazione della propria condotta. *(decisione n. 46 del 8 maggio 2002)*

108. Il ricorso non può essere accolto, risultando provata, per stessa ammissione del ricorrente avanti l'organo disciplinare, la violazione della normativa deontologica in punto di rispetto della tariffa minima ordinistica. Merita, invece, attenzione ed accoglimento il motivo di ricorso, concernente la natura della sanzione inflitta. Infatti, l'atto sanzionatorio non ha tenuto debitamente conto, nel graduare l'entità della sanzione, delle ragioni giustificative - peraltro riportate nella premessa del provvedimento stesso - avanzate dal ricorrente in ordine allo *status* medio-basso della propria clientela, che lo inducevano a praticare sconti tariffari. *(decisione n. 47 del 8 maggio 2002)*

Parere di consulente tecnico

109. Non può essere accolto il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce che la decisione da parte della Commissione disciplinare di ricorrere al parere di un consulente tecnico d'ufficio è ingiustificata ed illegittima, in quanto la valutazione sulla natura del documento contestato sarebbe dovuto essere espressa esclusivamente dal Consiglio dell'Ordine, il quale ha finito per rimettere la decisione del procedimento disciplinare al consulente stesso, come si evince chiaramente dalla motivazione della delibera impugnata, dove si legge: "si prende atto del parere espresso dal consulente tecnico".

Il fatto che l'organo disciplinare abbia chiamato un proprio perito, peraltro in contraddittorio con il ricorrente, non è certo motivo di nullità del procedimento in quanto l'organo disciplinare ha fatto proprie, con autonoma determinazione di volontà, le argomentazioni espresse dal perito, il che è perfettamente legittimo. *(decisione n. 21 del 13 febbraio 2002)*

Seduta disciplinare: presenza dei componenti

110. La deduzione difensiva avanzata in via preliminare deve considerarsi del tutto infondata. L'organo disciplinare, di cui alla legge n. 409/1985, delibera validamente con la presenza della

maggioranza dei suoi componenti (11 sul totale di 15, nella fattispecie). Inoltre, il procedimento disciplinare deve considerarsi un procedimento giustiziale partecipato, in quanto l'incolpato ha il diritto di interloquire e di giustificarsi anche con l'ausilio di un legale di fiducia. Pertanto, ogni questione relativa alla validità della seduta per la non totalitaria presenza dei suoi componenti deve essere posta dal soggetto inquisito in limine del procedimento, o comunque prima che sia assunta la decisione, in modo che l'organo disciplinare possa dimostrare immediatamente l'effettuata convocazione di tutti i componenti l'organo stesso oppure autotutelarsi fissando una nuova seduta (in questo senso vedasi Cass. - Sez. III Civ., sent. 10895/01 del 4.6.2001). *(decisione n. 53 del 8 maggio 2002)*

Conclusione del procedimento

111. Per quanto attiene alla doglianza contenuta nel ricorso, relativa al ritardo – sicuramente non commendevole – registrato nella definizione del procedimento disciplinare, si osserva che quel che rileva, ai fini della verifica della legittimità del provvedimento impugnato, è che non sia stato superato il termine quinquennale di prescrizione previsto dall'art. 51 del DPR 221 del 1950. *(decisione n. 15 del 13 febbraio 2002)*

PROVVEDIMENTO

Norme deontologiche violate

112. Il rilievo concernente il riferimento da parte dell'organo disciplinare agli artt. 2, 5, 6 e 17 del codice deontologico vigente al momento dell'adozione dell'atto sanzionatorio, approvato successivamente al fatto contestato, non può essere accolto. Al momento del compimento dei fatti addebitati al ricorrente vigeva in effetti il codice deontologico adottato nel 1995, ma questo, agli artt. 2, 5, 6 e 17, conteneva disposizioni sostanzialmente identiche a quelle dei corrispondenti articoli del codice del 1998 richiamati nel provvedimento impugnato. *(decisione n. 53 del 8 maggio 2002)*

Difetto di motivazione

113. Condivisibile appare la deduzione del ricorrente in ordine ai vizi di motivazione del provvedimento impugnato.

Il Consiglio Direttivo dell'IPASVI, infatti, anziché limitarsi a dare conto dell'impossibilità di iscriverlo all'albo il ricorrente per effetto del combinato disposto delle disposizioni di cui all'articolo 6 del DPR 221/1950, ha motivato il diniego con la "mancanza dei requisiti deontologici ed etici che regolano l'esercizio professionale", con ciò introducendo un elemento di apprezzamento discrezionale che avrebbe richiesto un contraddittorio con l'interessato, secondo quanto previsto dall'articolo 8, terzo comma, del DPR 221/1950 ("Il rigetto della domanda per motivi di condotta non può essere pronunciato se non dopo sentito il richiedente nelle sue giustificazioni"). *(decisione n. 1 del 13 febbraio 2002)*

114. Assume carattere preliminare ed assorbente di ogni altro rilievo la valutazione del motivo di ricorso relativo alla dedotta mancanza di motivazione del provvedimento impugnato.

L'atto sanzionatorio, dopo aver dato un'esposizione sufficiente, anche se sintetica, delle ragioni addotte a sua discolta dalla sanitaria ricorrente e dopo aver dato atto che, nel corso della seduta, è stata data lettura dei verbali dei controlli effettuati su disposizione del Presidente dell'Ordine da parte di due funzionari, dichiara meramente e semplicemente "di comminare alla sanitaria ricorrente la sanzione dell'avvertimento, diffidando la collega a non ricadere nella mancanza commessa".

Appare evidente, dal passo sopra menzionato, la violazione di quanto previsto dall'art. 47 del D.P.R. 221/1950 in ordine all'obbligo disposto, a pena di nullità, in merito alla motivazione della decisione sanzionatoria.

È costante orientamento della Commissione Centrale ritenere che l'atto sanzionatorio debba essere chiaramente motivato con l'esposizione delle ragioni sulle quali si fonda, in modo che si possa cogliere l'*iter* logico-giuridico che ha condotto alla formazione del convincimento dell'organo decidente ed apprezzare se la decisione data è sorretta da prove sufficienti e da valide considerazioni giuridiche e di fatto.

L'atto sanzionatorio in esame, limitandosi, una volta visti gli atti, sentito il relatore e sentita la sanitaria incolpata, a comminare la sanzione, sia pure nella misura limitata all'avvertimento, non soddisfa di certo l'esigenza della motivazione prescritta dal richiamato articolo 47. (*decisione n. 6 del 13 febbraio 2002*)

115. Da rigettare è il motivo di ricorso di omessa motivazione del provvedimento sanzionato nonché eccessività della sanzione disciplinare inflitta, in quanto la motivazione appare adeguata, considerato il circostanziato richiamo ai fatti, peraltro non contestati dal ricorrente; né la sanzione può in alcun modo essere ritenuta eccessiva, considerato che la commissione odontoiatrica l'ha determinata in una misura (un mese di sospensione dall'esercizio professionale) addirittura inferiore al minimo edittale (sospensione di sei mesi) previsto dalla norma (articolo 3 della legge 175 del 1992, come modificato dalla legge 26 febbraio 1999, n. 42) per l'ipotesi di pubblicità sanitaria in forme non consentite. (*decisione n. 12 del 13 febbraio 2002*)

116. È infondato il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce l'assoluta carenza di motivazione della decisione impugnata, poiché non sarebbe comprensibile sulla base di quali elementi l'organo giudicante ha fondato il proprio convincimento in relazione all'asserita responsabilità disciplinare.

La decisione sanzionatoria, peraltro limitata al mero avvertimento come monito al sanitario a non ricadere nella mancanza commessa, giustifica - in virtù di quanto previsto dall'art. 22 del codice deontologico - la sanzione stessa come mancata diretta constatazione di un dato clinico non confortato da osservazione oggettiva.

Non è, altresì, accoglibile la deduzione del ricorrente sulla natura non certificatoria del documento dallo stesso redatto e rilasciato in quanto la natura certificatoria è in *re ipsa* contenuta nel documento rilasciato al paziente interessato, il quale - tra l'altro - lo ha utilizzato come tale nella vertenza avviata nei confronti del suo curante. (*decisione n. 21 del 13 febbraio 2002*)

117. Assume carattere preliminare ed assorbente di ogni altro rilievo la valutazione del motivo di ricorso relativo all'omessa motivazione del provvedimento impugnato.

La delibera del Comitato Centrale della Federazione, dopo aver dato conto dell'intervenuta relazione da parte del consigliere relatore, nonché dell'intervenuta comparizione personale

dell'incolpato per esporre le proprie ragioni, si limita in modo apodittico a ritenere che i contenuti degli articoli scritti dal ricorrente risultano offensivi e comunque non rispettosi dei principi di correttezza cui il farmacista deve attenersi. Inoltre si limita, anche in questa sede in modo apodittico, a ritenere non giustificative le controdeduzioni del sanitario incolpato.

Appare evidente la violazione di quanto previsto dall'art. 47 del D.P.R. 221/1950 in ordine all'obbligo disposto, a pena di nullità, quanto ai contenuti della decisione sanzionatoria relativamente all'esposizione dei motivi della decisione stessa.

È costante orientamento della Commissione Centrale ritenere che l'atto sanzionatorio debba essere chiaramente motivato con l'esposizione delle ragioni sulle quali esso si fonda, in modo che si possa cogliere l'iter logico-giuridico che ha condotto alla formazione del convincimento dell'organo decidente ed apprezzare se la decisione data è sorretta da prove sufficienti e da valide considerazioni giuridiche e di fatto.

Il provvedimento in esame, limitandosi - una volta visti gli atti, sentito il relatore e sentito l'incolpato - a comminare la sanzione, anche nella misura limitata all'avvertimento, non soddisfa di certo l'esigenza della motivazione prescritta dal richiamato art. 47. (*decisione n. 33 del 8 maggio 2002*)

118. L'unico motivo di ricorso, relativo alla carenza di motivazione del provvedimento impugnato, deve ritenersi infondato. L'organo disciplinare, sia pure in modo stringato ed essenziale, ha motivato l'irrogazione della sanzione - peraltro limitata alla censura - in ordine all'illecito deontologico posto in essere dal sanitario mediante accaparramento di clientela a danno delle altre farmacie, illecito comprovato da un abnorme dispensa del costoso farmaco "... a pazienti residenti in ambiti territoriali del tutto diversi da quello di naturale riferimento della farmacia di cui è titolare il ricorrente.

Gli elementi cognitivi richiesti da questa stessa Commissione alla competente ASL con apposita ordinanza, suffragano con dati obiettivi e con precisi rilievi la motivazione dell'atto sanzionatorio in oggetto.

In particolare, con nota anteriore alla data di adozione dell'atto sanzionatorio appellato, redatta dalla dott.ssa T.B., in qualità di relatore del procedimento instaurato dalla Commissione tecnica e di vigilanza farmaceutica presso la competente ASL, vengono confermati i rilievi di scorrettezze deontologiche a carico dell'incolpato. In particolare si afferma che "...Dal complesso dei fatti, esposti sinteticamente, si deduce che la distribuzione del farmaco in questione *avviene in maniera anomala* e ciò è confermato dalla spedizione di ricette per assistiti di altre UUSSLL che vanno ad approvvigionarsi presso la farmacia ubicata in località così decentrata sia rispetto ai luoghi di residenza dei pazienti che dai centri ospedalieri che hanno prescritto il farmaco".

Pur essendo stato archiviato dal G.I.P. il procedimento penale aperto nei confronti del ricorrente per i delitti di cui agli artt. 416 e 640 c.p., non si preclude che i medesimi fatti, pur penalmente irrilevanti, possano essere apprezzati in sede disciplinare sotto il profilo dell'illecito deontologico, come in effetti è avvenuto nel presente procedimento. (*decisione n. 37 del 8 maggio 2002*)

119. La motivazione dell'atto sanzionatorio, argomentando dalla forma societaria in accomandita semplice e dalle modalità di ripartizione degli utili in modo percentuale, consente di ricostruire l'iter logico-giuridico che ha portato l'organo disciplinare a ritenere violati gli artt. 81 e 82 del

codice deontologico vigente all'epoca dei fatti, con particolare riguardo al divieto di partecipare a imprese commerciali che condizionino la dignità e l'indipendenza professionale del medico. (decisione n. 48 del 8 maggio 2002)

120. Appare fondato il motivo di ricorso di violazione dell'art. 47 del DPR 5 aprile 1950, n. 221 e di eccesso di potere per difetto di motivazione e falsa applicazione di legge.

Infatti, il ricorrente eccepisce che il provvedimento impugnato è nullo perché non contiene alcun accenno ai fatti addebitatigli né l'illustrazione dei motivi della decisione, in violazione del citato art. 47 che recita: "La decisione deve, a pena di nullità, contenere l'indicazione della data in cui è stata adottata, dei fatti addebitati e delle prove assunte, l'esposizione dei motivi, il dispositivo."

In effetti, con il provvedimento impugnato si *comunica* all'interessato che "il Consiglio Direttivo di quest'Ordine, riunito in seduta disciplinare il (...), ha deliberato di comminare alla S.V. la sanzione disciplinare ..." senza, però, allegare copia del relativo verbale, che è stato trasmesso solo a seguito di specifica richiesta del sanzionato. In ogni caso, dalla lettura del medesimo non si evince la descrizione del fatto né l'illustrazione delle motivazioni concernenti la presunta violazione degli artt. 53 e 56 del vigente Codice deontologico. Si presume che, poiché le originarie contestazioni mosse, a seguito della difesa dell'interessato, si sono rivelate infondate, anche se successivamente l'Ordine ha identificato altri addebiti, il provvedimento che ne è risultato è rimasto privo della parte iniziale che descrive il fatto.

Lo stesso discorso vale anche per quanto concerne la parte della motivazione in quanto non si rinviene alcuna indicazione del percorso logico che ha portato all'attribuzione all'incolpato né della responsabilità dei fatti, che non sono stati descritti, né, tanto meno, dell'attinenza delle presunte norme violate, impedendo in tal modo all'interessato qualsiasi difesa.

Inoltre, il riferimento agli artt. 53 e 56 del Codice deontologico risulta poco attinente oltre che in relazione alla mancata descrizione del fatto anche in relazione ai fatti inizialmente contestati.

Infatti, l'art. 53 del Codice deontologico vieta al medico "tutte le forme, dirette o indirette, di pubblicità personale a vantaggio della struttura, pubblica o privata, nella quale presta la sua opera ...", ossia ogni forma di pubblicità personale mentre, nel caso di specie, il fatto, con riferimento alle giustificazioni in precedenza accolte dall'Ordine che ha derubricato le contestazioni relative alla violazione delle norme sulla pubblicità sanitaria, risulta inesistente. Anche l'art. 56, che vieta ai medici di concedere patrocinio e avallo a pubblicità per istituzioni e prodotti sanitari e commerciali di esclusivo interesse promozionale, risulta incongruente per mancanza assoluta di attinenza con la fattispecie.

Al riguardo, dall'esame della memoria presentata a seguito del ricorso dall'Ordine dei medici, appare evidente che esso si riferisce al contenuto degli artt. 53 e 56 del Codice deontologico precedentemente in vigore, dal 1995 sino alle modifiche del 1998, e, pertanto, non più in vigore. (decisione n. 81 del 11 ottobre 2002)

Vizio di motivazione

121. La deduzione finale del ricorso, con cui si deduce l'infondatezza del richiamo all'art. 18 del codice deontologico nella motivazione della censura del comportamento del sanitario, non può essere accolta.

L'organo disciplinare, che peraltro si è limitato ad irrogare la sanzione della censura, non attribuisce certo al ricorrente la responsabilità dell'evento mortale occorso alla paziente dallo stesso assistita, e questo in dovuta coerenza con quanto rilevato ed accertato dal giudice penale.

Nel provvedimento disciplinare è stato valutato il comportamento del ricorrente sul piano deontologico, rilevando una mancanza deontologica ed indicando gli elementi ("dovevasi assicurare un'adeguata assistenza respiratoria e dovevasi assistere la paziente anche nel caso del trasporto in ambulanza") che l'organo disciplinare ha ritenuto certi ed idonei a suffragare il suo giudizio conclusivo. (*decisione n. 16 del 13 febbraio 2002*)

122. Il ricorso va accolto, risultando fondato il motivo di gravame relativo al difetto di motivazione su un punto decisivo della controversia. Infatti, l'articolo 47, D.P.R. n. 221/1950, stabilisce che la decisione del Consiglio dell'Ordine adottata a conclusione del procedimento disciplinare "deve, "a pena di nullità", contenere l'indicazione ... dei fatti addebitati e delle prove assunte, ...". Dal testo del provvedimento impugnato, quale risulta dalla correzione dell'errore materiale comunicata all'interessata con nota del segretario dell'Ordine, è chiaramente individuato l'addebito (la mancata osservanza, da parte della sanitaria, del periodo di ferie di 28 giorni prescritte dalla ASL), ma nessuna indicazione si rinviene circa le "prove assunte". Ciò consente di giudicare "non provato" l'addebito di omessa chiusura per ferie, come osservato dalla ricorrente. (*decisione n. 35 del 8 maggio 2002*)

123. Per quanto riguarda il motivo di doglianza relativo al vizio di motivazione per riferimento ad una normativa non in vigore al momento del fatto, dalla lettura del provvedimento impugnato emerge che le contestazioni sono state fatte legittimamente ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge n. 175/1992, perché questa è la norma violata, e che la decisione è stata presa ai sensi della medesima legge per cui, anche se nella motivazione la Commissione, nel constatare l'effettivo possesso del diploma richiesto, afferma che "il riconoscimento di tale titolo, conseguito in uno Stato membro della CEE, come previsto dall'art. 33 del DLgs 17 agosto 1999, n. 368, è di competenza del Ministero della Sanità, che però a ciò non ha ancora provveduto", non si ritiene che l'errore di citare la normativa non in vigore all'epoca della contestazione sia rilevante ai fini della sussistenza della violazione. Infatti il provvedimento potrebbe pur essere nuovamente emesso citando la precedente normativa ma la sostanza della violazione dell'inosservanza della procedura richiesta per l'uso del titolo, che è stata quella che la Commissione ha voluto sanzionare, rimarrebbe comunque quale che sia la normativa da applicare. Né, del resto, si potrebbe configurare un'ipotesi di normativa più favorevole perché entrambe disciplinano nello stesso modo la medesima situazione. (*decisione n. 68 del 11 ottobre 2002*)

124. Il motivo di gravame concerne la violazione dell'art. 47 del DPR 5.4.1950, n. 221 sotto il profilo della genericità della motivazione, essendosi la Commissione limitata al mero riferimento alla legge n. 175/1992 ed a qualificare il materiale distribuito come pubblicità, è infondato, in quanto l'indicazione nel depliant dello studio medico specializzato con sedi, indirizzi, e-mail, sito Internet e telefoni ripetuto in ben 8 pagine su 16. Infatti, si ritiene sufficientemente motivato il provvedimento con il riferimento fatto dalla Commissione alla presentazione dei volantini "dalle fotografie riportate in copertina, dalle argomentazioni trattate all'interno dei pieghevoli e dal

vocabolario usato, sono assimilabili a brochures di un centro estetico che si pubblicizza”, perché guardandoli risulta molto evidente l’aspetto pubblicitario delle indicazioni riportate dal ricorrente.

Per quanto riguarda la dedotta violazione del citato art. 47 come difetto di motivazione anche sotto un secondo aspetto e cioè che la Commissione, nel citare la violazione degli artt. 53, 54, 55 e 56 del Codice di deontologia medica, non fa alcun accenno agli elementi di fatto e alle ragioni giuridiche della violazione, e in particolare quella dell’art. 56, che vieta la pubblicità di istituzioni e prodotti sanitari e commerciali, considerato che negli atti non compare alcun nome di istituzioni o prodotto commerciale, la Commissione Centrale osserva che l’art. 53 del citato Codice deontologico vieta al medico “tutte le forme, dirette o indirette, di pubblicità personale a vantaggio della struttura, pubblica o privata, nella quale presta la sua opera” e che “deve evitare che, attraverso organi di stampa,, si concretizzi una condizione di promozione e di sfruttamento pubblicitario del suo nome ..”.

Inoltre il successivo art. 54 precisa che “L’informazione sanitaria non può assumere le caratteristiche della pubblicità commerciale” e che “Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l’informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma utile, veritiera e certificata con dati oggettivi e controllabili e previo nulla osta rilasciato per iscritto dal Consiglio dell’Ordine provinciale di appartenenza.” Nell’ultimo comma infine, ribadisce che “Il medico che partecipi ad iniziative di educazione alla salute, .. deve garantire, indipendentemente dal mezzo impiegato, ed evitare, anche indirettamente, qualsiasi forma pubblicitaria personale o della struttura nella quale opera.”. Appare evidente che anche se non si dovesse trattare di pubblicità ma, come afferma il ricorrente, di semplice informazione, questa comunque sarebbe stata soggetta a nulla osta preventivo dell’Ordine dei Medici, e quindi la mancata osservanza di tale disposizione a ragione configura la violazione sanzionata.

Il riferimento fatto dalla Commissione alla violazione dell’art. 55, che vieta la diffusione di notizie su innovazioni in campo sanitario non ancora accreditate al fine di non suscitare infondate attese e illusorie speranze nel pubblico, si ritiene dovuto alla circostanza che l’incontro al quale era stato invitato il ricorrente era diretto ad illustrare “le nuove terapie in chirurgia e medicina estetica per il ringiovanimento del volto”. Al riguardo va tenuta in conto la delicatezza della pubblicità in campo estetico, resa ancora più grave se unita di continuo all’indicazione del Centro estetico dove opera il ricorrente.

Infine l’affermazione che il richiamo all’art. 56, che vieta ai medici di concedere patrocinio e avallo a pubblicità per istituzioni e prodotti sanitari e commerciali di esclusivo interesse promozionale, manchi di indicazioni dell’istituzione o del prodotto, è inesatta perché sui depliant si pubblicizza in 8 pagine su 16 il centro estetico dove opera il medico, che è da considerarsi un’istituzione.

Appare evidente, anche dalla sola lettura degli articoli del Codice, la tipologia delle violazioni nelle quali è incorso il sanitario e le motivazioni del provvedimento sanzionatorio.

Quanto all’ultimo punto di ricorso, concernente la mancata esposizione dei criteri di correlazione tra sanzione e gravità dei fatti contestati, si ritiene che lungi dall’incidere negativamente sull’immagine e sulla professionalità del medico sono compensatori dell’uso improprio che egli ha fatto del mezzo pubblicitario a fini di promuovere il centro estetico in cui opera senza le dovute autorizzazioni. Del resto non è vietata di per sé la pubblicità dei centri dove si lavora, ma si richiede che la relativa pubblicità sia fatta nell’osservanza delle regole fissate dalla legge e dalle disposizioni particolari dei Codici deontologici dei vari Ordini per la tutela della collettività ed il principio di affidamento e la cui violazione costituisce una grave lesione del principio di uguaglianza tra la maggioranza dei professionisti che le osservano ed i pochi che

vogliono ottenere lo stesso risultato a scapito della correttezza dei rapporti con i colleghi e l'utenza. (*decisione n. 83 del 11 ottobre 2002*)

Sottoscrizione del provvedimento

125. Secondo una recente sentenza della Suprema Corte di Cassazione - sezione terza civile, n. 323/01 del 19.9.2000, che conferma una decisione della Commissione Centrale, il quadro normativo-ordinamentale in virtù del quale l'incompletezza della sottoscrizione di cui all'art. 47 del DPR 251/1950 costituisce vizio di legittimità dell'atto sanzionatorio, è significativamente mutato.

Nell'ordinamento vigente, infatti, opera il principio secondo cui le sentenze rese da un giudice collegiale – costituenti, come rilevato, il paradigma al quale si è ispirato il citato art. 47 – devono essere sottoscritte soltanto dal presidente e dall'estensore.

In tal senso, abbandonando il rigoroso formalismo che ispirava la precedente disciplina, si esprime la successiva normativa in materia di giurisdizione civile, amministrativa e costituzionale (per le sentenze civili, si veda l'art. 132, comma 3, c.p.c., come modificato dalla legge 27 luglio 1982, n. 186; per le decisioni della Corte costituzionale – per le quali l'art. 18, comma 3, della legge 11 marzo 1953, n. 87, prescriveva “la sottoscrizione dei giudici”, e l'art. 18, comma 5, delle norme integrative del 16 marzo 1956 richiedeva che fossero sottoscritte “da tutti i giudici” – in virtù delle norme integrative deliberate il 7 luglio 1987 è ora richiesta soltanto la sottoscrizione del presidente e del redattore).

Nel vigente ordinamento, quindi, il requisito della completezza della sottoscrizione della decisione disciplinare, menzionato dal citato art. 47, non può più essere inteso come requisito la cui inosservanza determina vizio di violazione di legge, poiché alla norma regolamentare non è consentito discostarsi da un principio generale dell'ordinamento.

In virtù di tale principio, deve ritenersi sufficiente la sola sottoscrizione del presidente e dell'estensore, avuto riguardo ad evidenti esigenze di semplificazione nella formazione dell'atto che racchiude la decisione, e considerando che la completezza della sottoscrizione delle sentenze non è funzionale ad esigenze di tutela delle parti del giudizio o di corretto svolgimento del processo.

Ne consegue che la norma regolamentare racchiusa nel citato art. 47 deve essere disapplicata, in ragione del sopravvenuto contrasto con un principio generale dell'ordinamento, ritenendosi sufficiente la sottoscrizione del presidente e dell'estensore, in conformità alla disciplina generale prevista per le decisioni di natura giurisdizionale, da valere, a maggior ragione, per le decisioni conclusive di procedimenti amministrativi di tipo contenzioso, qual è il procedimento disciplinare. (*decisione n. 61 del 8 maggio 2002*)

126. Appare fondato il motivo di ricorso relativo alla nullità del provvedimento di irrogazione della sanzione disciplinare per vizio di forma, risultando tale decisione sottoscritta anche da un consigliere che invece, in base al verbale della relativa seduta, non figura tra i partecipanti che lo hanno sottoscritto.

Risulta infatti stridente il contrasto formale tra la composizione del Consiglio dell'Ordine, quale è desumibile dalle sottoscrizioni in calce al verbale della relativa riunione (assenza del consigliere dott. C.) e quella risultante dal dispositivo e dalle motivazioni (oggetto di separata registrazione) della sentenza disciplinare in pari data pronunciata (presenza del dott. C.): dato di fatto - tanto più singolare, investendo proprio la persona del segretario dell'Ordine - che del resto lo stesso Ordine non ha potuto negare, limitandosi a circoscrivere la portata della mancata sottoscrizione di detto verbale come accidentale omissione, inquadrabile tra gli errori materiali.

Pur consapevole di siffatta condizione, la Commissione non può tuttavia esimersi dal rilevarne in termini procedurali, per il palese contrasto con le disposizioni vincolanti dell'articolo 46, coordinate con quelle del successivo articolo 47, del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, la concreta attitudine ad inficiare gli effetti della decisione disciplinare oggetto del ricorso, trattandosi di vizio formale che, di certo sanabile da parte del Consiglio direttivo dell'Ordine provinciale interessato, allo stato attuale ben potrebbe essere rilevato anche in altro eventuale grado di giudizio. (*decisione n. 85 del 13 dicembre 2002*)

Data della delibera

127. È infondato il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce incertezza assoluta in ordine alla data di effettiva adozione del provvedimento, che nel primo e nel quinto foglio risulta essere il 30 giugno 2001, mentre nella terzultima pagina risulta che la decisione è del 30 maggio 2001, e nella relata di deposito il 16 luglio 2001, e che nella pagina unica e staccata nella quale sono apposte le firme dei componenti la Commissione, nonostante l'ampio spazio disponibile, non è riportata alcuna data.

Risulta infatti certa la data del 30 maggio 2001, quale data della seduta dell'organo disciplinare che ha adottato la sanzione in esame, come è provato dalla presenza nella seduta stessa del sanitario, assistito da un legale di fiducia; pertanto la data del 30 giugno 2001, riportata nella premessa, deve essere considerata un mero errore materiale rispetto alla più completa ed esatta dizione "così deciso in (...) nella sede dell'Ordine in data 30 maggio 2001" riportata invece a conclusione dell'atto sanzionatorio.

Quanto alla successiva data del 16 luglio 2001, si tratta, come risulta dall'ampia relata di deposito e pubblicazione redatta dal Segretario, dell'indicazione del deposito della decisione ai fini della dovuta pubblicazione come prescritto dall'art. 47 del DPR 221/1950. (*decisione n. 61 del 8 maggio 2002*)

128. Pur essendo vero che la nota dell'Ordine Provinciale 3 dicembre 2001 con cui è stata notificata al ricorrente la decisione della Commissione sulla sanzione disciplinare inflittagli cita come data del procedimento quella del 2 aprile 1997, ciò è dovuto ad un mero errore materiale dattilografico, a fronte del quale, tuttavia, la copia allegata di detta decisione riferiva correttamente la seduta alla sua reale data del 27 febbraio 1997. (*decisione n. 70 del 11 ottobre 2002*)

Requisiti dell'atto di notifica del provvedimento

129. La Commissione Centrale, nel riprendere in esame il ricorso originario - riassunto dall'interessato dopo la sentenza con cui la Corte di Cassazione ha cassato con rinvio la sua precedente decisione n.84/1999 - rileva la fondatezza del motivo dedotto dal ricorrente relativo alla violazione dell'articolo 3, comma 4 della legge n.241 del 1990 da parte della Commissione medica disciplinare, e, quindi, della contestuale istanza di "rimessione in termini".

Va, infatti, rilevato che la lettera di comunicazione/notificazione della propria decisione disciplinare da parte di detta Commissione medica, è formalmente incompleta in apparente difformità dal succitato disposto dell'articolo 3, comma 4 della legge n.241 del 1990, avendo solo indicato l'organo d'appello e richiamato la prescrizione di cui all'articolo 53 del decreto del Presidente della Repubblica n.221 del 1950.

Ciò fa apparire scusabile l'asserita, mancata conoscenza di detto termine, risultando giuridicamente fondata un'istanza di "rimessione in termini". (*decisione n. 80 del 11 ottobre 2002*)

SANZIONI

Periodo di sospensione

130. Il ricorso è fondato. La documentazione acquisita agli atti dimostra che la ricorrente ha sospeso la propria attività di responsabile dell'ambulatorio dell'associazione, dal giorno successivo a quello in cui le fu notificata la sentenza della Commissione Centrale. Né può dirsi, come invece sostenuto dall'Ordine, che la documentazione trasmessa dalla ricorrente comprovi esclusivamente la sua sostituzione quale responsabile delle scorte e del registro dei medicinali veterinari, ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 119/1992. Dall'autorizzazione rilasciata dalla ASL, risulta, infatti, che il sostituto della ricorrente, ha assunto anche la responsabilità sull'anagrafe canina, prevista dall'articolo 4, comma 2, della legge regionale 13 aprile 1992, n. 20.

È vero che le comunicazioni concernenti la sospensione delle attività nell'ambito dell'ambulatorio furono inviate esclusivamente alla ASL territorialmente competente e non anche all'Ordine, ma era specifico compito di quest'ultimo accertare se, a seguito della notifica della sentenza della Commissione Centrale, la sanitaria sanzionata avesse effettivamente sospeso qualsiasi attività professionale, e adottare, in caso di riscontrato esercizio abusivo della professione, ogni ulteriore intervento previsto dalla normativa in vigore, compresa la denuncia dell'illecito penale all'autorità giudiziaria competente.

D'altra parte, l'affermazione dell'Ordine secondo cui la sanzione irrogata alla veterinaria non avrebbe potuto trovare esecuzione subito dopo il rigetto, da parte della Commissione Centrale, del ricorso originariamente proposto dall'interessata, appare in contrasto (oltreché con la giurisprudenza della stessa Commissione, citata nell'attuale ricorso, che nega la facoltà dell'Ordine di indicare *ad libitum* la decorrenza della sanzione), con la lettera e la *ratio* del terzo comma dell'articolo 68 del D.P.R. 221/1950, ove è indicato chiaramente che il ricorso in Cassazione avverso le decisioni della Commissione centrale non ha effetto sospensivo (restando peraltro impregiudicata la possibilità di applicazione dell'articolo 373 c.p.c.). (*decisione n. 30 del 8 maggio 2002*)

Entità della sanzione

131. Il motivo di ricorso con cui si deduce che la sanzione comminata (sospensione dall'esercizio della professione per la durata di un mese, corrispondente al minimo edittale per la fattispecie sanzionatoria) è "eccessiva, sperequata e spropositata", è infondato, tenuto conto che è stata accertata una pluralità di casi (tre) di prestazioni di assistenza domiciliare dichiarate (e quindi remunerate), ma non realmente eseguite. (*decisione n. 19 del 13 febbraio 2002*)

132. Va accolta la deduzione formulata in via subordinata dal ricorrente in ordine all'eccessività della sanzione.

Anche in relazione all'intervenuta prescrizione, l'atto sanzionatorio non ha dimostrato che il ricorrente abbia violato le prescrizioni della L. 175/1992 in materia di repressione dell'esercizio

abusivo delle professioni sanitarie, violazioni che consentono una sanzione sospensiva di durata superiore a quella massima di sei mesi prevista dall'art. 41 del D.P.R. 221/1950.

Le violazioni del codice deontologico, relative a scorretti rapporti con il laboratorio dentistico, nonché delle disposizioni in materia d'iscrizione all'albo degli odontoiatri, sono state ammesse in sede di audizione avanti il Presidente dell'Ordine dal ricorrente stesso, il quale ha invocato a propria discolta la non conoscenza della legge e la sua buona fede, consistente nell'interruzione dei rapporti con il laboratorio dentistico sopra indicato.

Dette giustificazioni non possono essere accettate come esimenti, ma possono giustificare un temperamento della sanzione sospensiva al disotto del massimo di sei mesi. *(decisione n. 53 del 8 maggio 2002)*

133. Non è accoglibile la richiesta avanzata dal ricorrente in via subordinata intesa all'applicazione di una sanzione disciplinare meno gravosa.

Pur trattandosi nel caso in esame di comportamenti illeciti estranei all'attività professionale del sanitario ricorrente, la natura degli stessi è particolarmente disdicevole e lesiva del decoro professionale, sì da compromettere la credibilità del sanitario stesso nel rapporto diretto ed interpersonale che caratterizza l'atto medico nei confronti del paziente. *(decisione n. 57 del 8 maggio 2002)*

134. Merita attenzione la richiesta, avanzata in via subordinata dal ricorrente, relativa al contenimento della sanzione sospensiva al minimo edittale di mesi uno, sotto il profilo che l'atto sanzionatorio non ha considerato che la sentenza di condanna ha dichiarato il non doversi procedere a carico del ricorrente stesso in ordine ad uno dei reati ascrittigli (art. 590 c.p. – lesioni personali colpose) per intervenuta remissione della querela da parte della paziente. *(decisioni nn. 58 e 59 del 8 maggio 2002)*

135. Riconosciuto che sussistono i presupposti per l'applicazione dell'articolo 8 della legge 175/1992, deve respingersi anche la censura di “manifesta sproporzione tra la sanzione inflitta e i comportamenti effettivamente accertati”, considerato che la sospensione dall'esercizio professionale per un anno, irrogata al ricorrente, costituisce la sanzione edittale minima prevista dalla richiamata disposizione di legge. Conseguentemente, risulta superflua anche la disamina delle censure che considerano incongruo il riferimento, nella decisione impugnata, alla violazione degli articoli 1 e 82 del codice deontologico. *(decisione n. 64 del 8 maggio 2002)*

III. IMPUGNAZIONI DAVANTI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

Giurisdizione

136. L'art. 6 del decreto legislativo n. 233/1946 stabilisce che lo scioglimento dei Consigli direttivi degli Ordini viene disposto dal Ministero della Salute.

Pertanto, preso atto che la richiesta di scioglimento in questione è stata indirizzata dagli interessati anche al Ministero della Salute e ad altre Autorità, la medesima richiesta presentata alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie va respinta per difetto di giurisdizione. (*decisione n. 72 del 11 ottobre 2002*)

137. Deve essere dichiarato inammissibile il ricorso avverso il mancato invio dell'avviso di convocazione, da inviarsi a ciascun iscritto all'Albo a norma dell'art. 125 del T.U. 4.2.1915 n.148, per la convocazione di assemblea mediante notifica, con conseguente violazione delle disposizioni contenute nel capo II del titolo VII del testo unico della legge comunale e provinciale, di cui al R.D. 3.3.1934, e dell'art. 25 del D.P.R. 5.4.1950, n.221.

Altresì inammissibile è la richiesta di scioglimento del Consiglio Direttivo per abuso e atti contrari alla legge, di annullamento dell'Assemblea Ordinaria Annuale 2001, di sequestro di tutte le prove delle avvenute notifiche ai medici, partecipanti e non, all'Assemblea, e di accertamento delle eventuali presenze illegittime di non iscritti, ivi compreso il direttore dell'Ordine.

I ricorsi proposti, riuniti per identità di contenuto e di petitum, devono essere dichiarati inammissibili per difetto di giurisdizione in quanto la giurisdizione della Commissione non ha carattere generale nei confronti di tutti i comportamenti e provvedimenti adottati dagli Ordini e Collegi professionali, ma trova i suoi limiti nelle norme contenute negli artt. 5, 15 e 18 del d. lgs. C.p.S. n. 233/1946, nonché degli artt. 9 e 21 del D.P.R. n. 221/1950 (CCEPS dec. nn. 2/2000, 18/2000, 60/2000). (*decisione n. 89 del 13 dicembre 2002*)

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

Ottemperanza all'ordinanza della Commissione Centrale di integrazione del contraddittorio

138. La mancata notifica al Ministro della Sanità, ritenuto dalla costante giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione contraddittorio necessario nel procedimento avanti la Commissione Centrale, disposta con ordinanza presidenziale di integrazione del contraddittorio cui il ricorrente non ha dato esecuzione, comporta l'irricevibilità del ricorso. (*decisione n. 18 del 13 febbraio 2002*)

139. La Commissione Centrale, preso atto che il ricorrente, anziché ottemperare a quanto richiesto nella propria ordinanza diretta ad acquisire l'esito del procedimento penale attinente agli stessi fatti oggetto del procedimento disciplinare, ha inviato la sentenza che ha concluso, in primo grado, un diverso procedimento a carico dello stesso sanitario, concernente fatti intervenuti due anni dopo quelli che hanno portato all'adozione del provvedimento qui impugnato, ritiene di poter decidere il ricorso sulla base degli atti in proprio possesso, a ciò non ostando il disposto dell'articolo 653 c.p.p. e tenuto anche conto del lungo tempo intercorso dai fatti contestati. (*decisione n. 63 del 8 maggio 2002*)

140. La Commissione Centrale, preso atto che il ricorrente, in riscontro alla richiesta di ottemperanza alla propria ordinanza istruttoria, diretta ad acquisire l'esito del procedimento penale attinente agli stessi fatti oggetto del procedimento disciplinare, ha comunicato, per il tramite del proprio legale, di essere stato assolto perché il fatto non costituisce reato, ma non ha inviato copia della sentenza, ritiene di dover comunque procedere alla definizione del giudizio, alla luce della giurisprudenza della Cassazione, secondo la quale anche la sentenza penale di assoluzione lascia

impregiudicata la potestà di un'autonoma valutazione dei fatti da parte di questo organo giurisdizionale (si veda, Cass., III Sez. civile, sentenza 14810 del 15 novembre 2000). *(decisione n. 64 del 8 maggio 2002)*

Istanza di rimessione in termini

141. La Commissione Centrale, nel riprendere in esame il ricorso originario - riassunto dall'interessato dopo la sentenza con cui la Corte di Cassazione ha cassato con rinvio la sua precedente decisione n.84/1999 - rileva la fondatezza del motivo dedotto dal ricorrente relativo alla violazione dell'articolo 3, comma 4 della legge n.241 del 1990 da parte della Commissione medica disciplinare, e, quindi, della contestuale istanza di "rimessione in termini".

Va, infatti, rilevato che la lettera di comunicazione/notificazione della propria decisione disciplinare da parte di detta Commissione medica, é formalmente incompleta in apparenza difformità dal succitato disposto dell'articolo 3, comma 4 della legge n.241 del 1990, avendo solo indicato l'organo d'appello e richiamato la prescrizione di cui all'articolo 53 del decreto del Presidente della Repubblica n.221 del 1950.

Ciò fa apparire scusabile l'asserita, mancata conoscenza di detto termine, risultando giuridicamente fondata un'istanza di "rimessione in termini". *(decisione n. 80 del 11 ottobre 2002)*

Termini di deposito del ricorso

142. Per quanto concerne la ricevibilità del ricorso avverso il diniego di cancellazione dall'albo infermieri, la Commissione Centrale ritiene utile ai fini dell'impugnativa, nel succedersi di varie comunicazioni, la comunicazione del Collegio IPASVI in data 10 maggio 2002, nella considerazione della mancanza nella cartella esattoriale notificata il 17 aprile dell'indicazione sulle procedure di impugnazione. Il sanitario ha proposto ricorso in data 17 maggio 2002, pertanto il ricorso deve ritenersi ricevibile. *(decisione n. 84 del 13 dicembre 2002)*

Mancato deposito delle notifiche

143. Il mancato rispetto dei termini e dei modi previsti per l'effettuazione delle notifiche dall'art. 54, ultimo comma del D.P.R. 5 aprile 1950, n.221, comporta l'irricevibilità del ricorso. *(decisioni nn. 2, 3, 4, 22, 23, 26 del 13.2.2002, nn. 32, 38, 39, 51, 52, 60 del 8 maggio 2002, nn. 71, 75, 77, 79 del 11 ottobre 2002, nn. 94, 95, 96, 98 del 13 dicembre 2002)*

Istanza di rinvio dell'udienza

144. Non può essere accolta l'istanza di rinvio dell'udienza innanzi alla Commissione Centrale, avanzata dal legale del ricorrente, con la motivazione di dover presenziare, in qualità di rappresentante di una ditta, ad una conferenza di servizi presso il Comune, dovendosi ritenere l'attività giurisdizionale prevalente sull'attività amministrativa. *(decisione n. 28 del 13 febbraio 2002)*