



Ministero della Salute

Dipartimento della Qualità
Direzione Generale per le Risorse Umane e le Professioni Sanitarie
Ufficio III (Segreteria CCEPS)

“La giurisprudenza della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie”

MASSIMARIO ANNO 2004

A cura di Ada Laprea, Roberto Dati e Maria Rita Conforti

SOMMARIO

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

INDICE

I - ALBI PROFESSIONALI

ANNOTAZIONI	
Annotazione per l'esercizio dell'odontoiatria	1
Annotazione all'albo della specializzazione in chirurgia maxillo-facciale	2
POTERI DEGLI ORDINI E COLLEGI	
Ruolo della commissione per gli iscritti nell'albo degli odontoiatri	3

II – DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE	
Immutabilità del Collegio	4-5
MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE	
Favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione	6
Uso di tecniche non convenzionali	7
Acquisto di attrezzature odontoiatriche	8
MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO	
Accordi spartitori	9
Esercizio dell'attività libero-professionale durante il corso di specializzazione	10
Imprudenza e superficialità in casi clinici di particolare complessità	11
Obbligo di informazione al paziente sul stato di salute	12
MANCANZE DISCIPLINARI - PUBBLICITÀ SANITARIA	
Responsabilità del direttore sanitario	13-14
PROCEDIMENTO	
Audizione - istruttoria preliminare	15-18
Comunicazione di avvio del procedimento disciplinare	19
Contestazione di addebito – correlazione tra fatti e norme violate	20
Contestazione di addebito – indeterminatezza	21-22
Contestazione di addebito – genericità	23
Corrispondenza tra fatto sanzionato e addebito	24
Presa visione degli atti	25
Prescrizione dell'azione disciplinare	26- 28
Prove: assunzione e valutazione	29- 33
Prove (assunzione delle) e diritto di difesa	34
Fase preliminare al dibattimento (nomina del relatore e altri adempimenti ex art. 45 DPR n. 221/1950)	35
Termini per l'espletamento del diritto di difesa	36
PROVVEDIMENTO	
Mancata indicazione delle prove	37
Motivazione (contraddittorietà, illogicità)	38
Principio di immediatezza della sanzione disciplinare	39
Sottoscrizione del provvedimento	40
Rapporti tra il procedimento disciplinare di cui al DPR 221/1950 e la legge 241/1990	41
Omessa certificazione dell'avvenuto deposito	42
Omessa indicazione della data in cui è stata adottata la delibera	43
Omessa indicazione della nomina del relatore del procedimento	44
Notifica degli addebiti e della seduta disciplinare	45
Motivazione (difetto)	46-47
RAPPORTI TRA PROCEDIMENTO PENALE E PROCEDIMENTO DISCIPLINARE	
Non rilevanza ai fini disciplinari del decreto di archiviazione del procedimento penale	48

Effetti della sentenza di patteggiamento	49
Sentenza di patteggiamento (autonoma valutazione dei fatti)	50
Principio di separatezza dei giudizi	51-52
Sospensione del procedimento disciplinare	53
RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE	
Dovere di collaborazione	54
Responsabilità del direttore sanitario / mancata vigilanza	55
Ammissione di colpa	56
SANZIONI	
Entità della sanzione	57-58
Sospensione di diritto	59

III – ELEZIONI

PROCEDIMENTO ELETTORALE

Convocazione dell'assemblea elettorale dopo il termine di giorni venti	60
--	----

IV – RICORSI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

NOTIFICHE

Contraddittorio	61-62
Termini e modi delle notifiche – ricorsi avverso provvedimenti di Ordini e Collegi	63
Termini e modi delle notifiche - ricorsi avverso provvedimenti delle Federazioni nazionali	64

INAMMISSIBILITÀ

Delibera di avvio del procedimento disciplinare	65
Istanza di revocazione di decisione CCEPS a seguito di indulto	66
Lettera di comunicazione	67

I – ALBI PROFESSIONALI

ANNOTAZIONI

Annotazione per l'esercizio dell'odontoiatria

1. È infondato il gravame con cui si censura il mancato accoglimento della richiesta di annotazione all'albo dei medici-chirurghi, in violazione dell'art. 5 della legge 24 luglio 1985, n. 409 e dell'art. 13 della legge 3 febbraio 2003, n. 14 ("Legge comunitaria 2002") che, abrogando l'art. 5 della predetta legge n. 409, ha stabilito l'esclusività dell'iscrizione all'Albo ed il diritto all'esercizio della professione di dentista solo ai laureati in odontoiatria

In questo come in casi analoghi, infatti, l'Ordine ha ritenuto non più applicabile il citato art.5 L. 409/1985, in forza di una pronuncia inequivoca della Corte di Giustizia europea, che aveva condannato lo Stato italiano per aver emanato e mantenuto in vita una normativa, quale appunto quella di cui all'art. 5, per essere in contrasto con la normativa comunitaria.

Poiché detta pronuncia obbliga lo Stato condannato ad eliminare formalmente la norma nazionale confliggente con quella comunitaria, correttamente la pubblica amministrazione e gli organi deliberativi disapplicano la disposizione censurata.

Vanno richiamate in proposito diverse sentenze della Cassazione (Sezioni Unite, sentenze nn. 9653, 11.129, 11.130 e 11.131 del 1997), che, decidendo su casi analoghi, hanno affermato che deve ritenersi legittimamente rigettata dai competenti organi deliberativi la richiesta di iscrizione all'Albo "alla luce della sentenza della Corte di Giustizia europea, dichiarativa dell'inadempimento dell'Italia ai propri obblighi comunitari [...] il cui contenuto *lato sensu* normativo va interpretato dalle autorità giudiziarie e amministrative dello Stato membro come divieto assoluto di applicazione del regime legale interno dichiarato incompatibile con le prescrizioni comunitarie", con ciò affermando il principio che anche le sentenze della Corte di Giustizia dell'Unione Europea producono diritto vivo (*dec. n. 5 del 27 febbraio 2004*).

Annotazione all'albo della specializzazione in chirurgia maxillo-facciale

2. È legittima la deliberazione con cui l'Ordine respinge la richiesta del sanitario tesa ad ottenere l'annotazione all'Albo della specializzazione in chirurgia maxillo-facciale. Infatti, la legge 3 febbraio 2003, n. 14 chiarisce che la professione sanitaria di odontoiatra può esser esercitata soltanto da coloro che sono in possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, e che soltanto costoro possono iscriversi all'Albo degli odontoiatri (fatte salve le deroghe espressamente previste dall'articolo 20, limitate ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale che hanno iniziato la loro formazione universitaria in medicina anteriormente al 28 gennaio 1980, a coloro i quali hanno iniziato la loro formazione universitaria in medicina dopo il 28 gennaio 1980 ed entro il 31 dicembre 1984 e a coloro i quali hanno superato la prova attitudinale di cui al decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386 o sono in possesso di diploma di specializzazione in odontoiatria e protesi dentaria, o in chirurgia odontostomatologica, o in odontostomatologia o in ortogatodonzia).

Anche a seguito del "superamento" dell'istituto dell'annotazione sull'Albo dei medici chirurghi il medico, per poter esercitare anche la professione odontoiatrica, deve pur sempre rientrare in una delle categorie di laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale, che hanno titolo (anche in deroga al principio sancito dal terzo comma del vigente testo dell'art. 4 della legge 409/1985, secondo il quale l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri è incompatibile con l'iscrizione ad altro Albo professionale) ad iscriversi all'Albo degli odontoiatri e ad esercitare la professione odontoiatrica. Le deroghe previste, infatti, riguardano esclusivamente laureati in medicina e

chirurgia che hanno iniziato la loro formazione anteriormente al 28 gennaio 1980 o nel periodo compreso fra tale data e il 31 dicembre 1984.

Va infine considerato che la specializzazione in chirurgia maxillo-facciale non è compresa fra le quattro specializzazioni in campo odontoiatrico previste dal D.M. 18 settembre 2000 e dal decreto legislativo 8 luglio 2003, n. 277 (*dec. nn. 36 e 37 dell'8 ottobre 2004*).

POTERI DEGLI ORDINI E DEI COLLEGI

Ruolo della commissione per gli iscritti nell'albo degli odontoiatri

3. Deve essere disattesa l'eccezione preliminare dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri relativa all'inammissibilità del ricorso, per essere lo stesso stato notificato al Consiglio direttivo dell'Ordine medesimo, in persona del suo presidente *pro tempore*, anziché alla commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, sempre in persona del suo presidente.

Infatti, detta commissione è l'organo di disciplina che ha emanato la decisione impugnata, essendo stato introdotto dall'art. 6 della legge n. 409/1985 quale organo specifico e autonomo rispetto al Consiglio direttivo. Invero, la legge 24 luglio 1985, n. 409, recante "Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee", per effetto della istituzione della professione sanitaria di odontoiatria, distinta dalla professione di medicina e chirurgia, del conseguente separato Albo professionale e della introduzione nella composizione dell'Ordine anche dei componenti medici odontoiatri, con l'art. 6 ha istituito due organi specifici ed autonomi rispetto al Consiglio direttivo: la commissione per gli iscritti all'Albo dei Medici chirurghi e la commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri.

Vengono così sottratte al Consiglio dell'Ordine e trasferite in capo alle due commissioni alcune funzioni, tra cui quelle relative all'esercizio del potere disciplinare nei confronti dei liberi professionisti iscritti nei rispettivi Albi professionali (art. 3 lett. f) d. lgs. C.p.S. n. 233/1946), funzioni che, ai sensi della normativa previgente, erano proprie del Consiglio direttivo.

Tale modifica ha però originato una serie di incertezze in ordine alle attribuzioni del presidente dell'Ordine previste dalla normativa in vigore, relative al fatto che, mentre il presidente dell'Ordine era anche presidente della commissione disciplinare medica, non esisteva la figura di presidente della commissione odontoiatrica.

La legge 409, infatti, non ha modificato i poteri e le attribuzioni del Presidente dell'Ordine, che, di fatto, attesa la prevalenza degli iscritti medici rispetto agli iscritti odontoiatri, risulta essere sempre un medico chirurgo e viene ad essere investito di compiti non specifici della sua professione quando tratta di questioni riguardanti gli odontoiatri (ad esempio, durante la fase preliminare del procedimento disciplinare nei confronti di odontoiatri, che essendo svolta, ai sensi di legge, dal presidente dell'Ordine, concretizza l'ingerenza di una persona estranea alla commissione degli odontoiatri; inoltre, il Presidente dell'Ordine, che ha effettuato l'indagine preliminare, non può poi, in quanto estraneo all'organo, partecipare alla seduta della commissione odontoiatri, con evidenti ripercussioni sulla funzionalità e l'efficacia dei lavori dell'organo).

A risolvere queste problematiche è intervenuto il decreto legge 27 agosto 1993, n. 324, convertito nella legge 27 ottobre 1993, n. 423, il cui art. 1, comma 13, dispone che "I componenti le Commissioni degli iscritti agli Albi degli odontoiatri, istituite in seno ai Consigli direttivi degli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri ed al Comitato centrale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, ai sensi dell'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, sono eletti, rispettivamente, dall'assemblea degli iscritti agli Albi medesimi e dall'assemblea dei presidenti di tali commissioni, appositamente convocate nei termini e con le modalità di cui al d. lgs. C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233 ed al relativo regolamento approvato con DPR 5 aprile 1950, n.221".

La citata disposizione sembrerebbe quindi postulare la presenza del Presidente anche nella commissione odontoiatrica e - evidenziandone l'imprescindibilità - supera l'interpretazione "restrittiva" fino a quel momento adottata, peraltro giustificata dalla mancata espressa previsione legislativa della figura del presidente della Commissione odontoiatrica.

Non v'è dubbio, infatti, che la predetta disposizione ha colmato una lacuna, rafforzando l'autonomia e la specificità dei due organi; pertanto, deve ora ritenersi che, per le questioni attinenti gli iscritti agli Albi degli odontoiatri, i compiti spettanti al "Presidente" debbano essere svolti dal Presidente della Commissione degli Odontoiatri e non dal Presidente dell'Ordine.

Da ciò consegue, ad esempio, che l'audizione ai sensi dell'art. 39 del DPR 221/1950, la verifica sommaria delle circostanze e l'assunzione di informazioni e prove deve ritenersi compito esclusivo del Presidente della commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri, dovendo essere considerata anche la fase dell'audizione preliminare come un necessario *prius* dell'iter del giudizio disciplinare.

Parimenti, per le questioni riguardanti gli odontoiatri, devono ritenersi attribuiti alla commissione odontoiatrica ed al suo Presidente gli stessi compiti e le attribuzioni che - prima dell'istituzione delle due commissioni operata dalla legge 409/1985 - spettavano al Consiglio direttivo anche per le questioni attinenti gli odontoiatri (*dec. n. 8 del 27 febbraio 2004*).

II - DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE

Immutabilità del collegio (c.d. principio del collegio perfetto)

4. È infondata la presunta violazione del principio del giusto procedimento e del diritto di difesa per non essere mai stata la commissione disciplinare al completo di tutti i suoi componenti, in quanto detta commissione non è da considerarsi un collegio perfetto.

Infatti, solo per i collegi perfetti nella fase dell'adozione delle decisioni conclusive - fase rispetto alla quale si configura l'esigenza che tutti i suoi componenti offrano il proprio contributo ai fini di una corretta formazione della volontà collegiale - deve necessariamente operare in sede plenaria e non a semplice maggioranza dei suoi componenti.

Si richiama a tal proposito la sentenza della Corte Costituzionale n. 128/1995, la quale statuisce che la configurazione della commissione disciplinare come collegio perfetto non costituisce un principio generale e risponde ad esigenze diverse. Nell'ambito del pubblico impiego, infatti, non mancano previsioni normative che statuiscono che le commissioni di disciplina deliberano con la partecipazione della maggioranza qualificata e non della totalità dei componenti (ad esempio art. 21 della L. n. 103/1979 e art. 12 della L. n. 186/1982), anche in casi nei quali il procedimento disciplinare si svolge in forme giurisdizionali (art. 1 L. n. 561/1988).

La Consulta, nella sentenza *de qua*, afferma, inoltre, che "la configurazione della commissione di disciplina come collegio perfetto non è neppure coesistente alla funzione di valutazione e di giudizio propria di questo organo, tanto più che la variabilità numerica dei componenti è prevista talvolta anche per i collegi giurisdizionali (Corte Cost. n. 284/1986), non pregiudicando l'autonomo esercizio della giurisdizione in quanto resta inalterata la libertà di giudizio dei membri intervenuti" (vedi anche Cass. n. 3195/1989).

Più puntualmente, con riferimento ai procedimenti disciplinari dinanzi agli Ordini dei medici ed odontoiatri, l'art. 30 del D.P.R. n. 221/1950 richiede che, per la validità dell'adunanza della commissione di disciplina, è sufficiente l'intervento della maggioranza dei componenti, in quanto detta commissione, anche se in funzione disciplinare, si configura pur sempre come un organo collegiale amministrativo.

In relazione alla presunta violazione del principio di immutabilità della composizione del Collegio, va rilevato che tale principio, la cui vigenza nell'ambito dei procedimenti disciplinari a carico dei medici è pacificamente riconosciuta dalla giurisprudenza (vedi, tra le altre, Cass. n. 5819/1989), può dirsi violato solo se, nella trattazione orale avvenuta nel corso di più sedute vi sia stata un'alternanza di componenti (CCEPS decisione n. 253/1996).

In altri termini, la decisione è considerata valida solo se viene assunta dall'organo collegiale di cui facciano parte gli stessi componenti presenti nelle varie fasi del procedimento (CCEPS decisione n. 12/1991) (*dec. n. 16 del 7 maggio 2004*).

5. È infondato il ricorso con cui si deduce la nullità del provvedimento per intervenuta variazione dei membri facenti parte della commissione giudicante all'apertura del procedimento stesso.

L'immutabilità dell'organo giudicante deve essere valutata con riguardo ai soggetti che hanno partecipato alle singole fasi e non all'interno del procedimento; pertanto, mentre è da considerarsi illegittima la decisione adottata da un collegio la cui composizione muti durante la discussione, come già affermato da questa Commissione Centrale (n. 255/1997), è invece legittima la decisione adottata dal medesimo organo con composizione diversa intervenuta a seguito delle elezioni per il rinnovo delle cariche ordinistiche (*dec. n. 29 del 1° luglio 2004*).

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione

6. Secondo giurisprudenza costante, onde evitare il configurarsi di commissione tra l'attività dell'odontoiatra e quella dell'odontotecnico, il sanitario libero professionista deve porre in essere tutte le misure idonee ad evitare il compimento di atti illeciti da parte di persona non abilitata all'esercizio della professione odontoiatrica.

Laddove risulti che il sanitario - pur avvertito dell'effettuazione da parte del collaboratore non abilitato di prestazioni odontoiatriche - non abbia adottato un comportamento volto a far cessare detto fenomeno di abusivismo, lo stesso è responsabile disciplinarmente in quanto titolare dello studio. Non è infatti necessario (così come per l'art. 348 c.p. anche per l'art. 8 della legge 175/1992), ai fini dell'accertamento della responsabilità, il compimento di attività continuativa da parte della persona non abilitata con la copertura, protezione o omissione di sorveglianza da parte del professionista, ma è sufficiente anche una sola invasione di campo da parte del non abilitato (*dec. n. 7 del 27 febbraio 2004*).

Uso di tecniche non convenzionali

7. È legittima la sanzione irrogata sulla base di un *modus operandi* del medico che, nel seguire un malato psichico, non si uniforma ad un canone di prudenza particolarmente qualificata, come richiesto da un simile caso. Infatti, se l'operato del medico passa necessariamente attraverso l'instaurarsi di una buona relazione con il paziente, ciò assume preminente valore nella relazione con il soggetto affetto da problemi di carattere psichico. Ciò ovviamente ha i suoi riflessi sulla tematica del consenso libero, cosciente ed informato, perché in questo settore della medicina è fondamentale l'instaurarsi di un clima di fiducia teso a realizzare la condivisione degli strumenti e di fini. Inoltre, la libertà nell'uso di mezzi diagnostici e dei presidi terapeutici non significa licenza indiscriminata di sconfinamento nello sperimentalismo, nell'empirismo, nel soggettivismo. La libertà di diagnosi e di cura trova la sua essenziale delimitazione nella corrispondenza a canoni scientifici che connotano la perizia, la prudenza e diligenza del medico.

Ove il sanitario abbia fatto ricorso ad una combinazione di tecniche terapeutiche non convenzionali, di cui lo stesso dichiara di non conoscere la valenza terapeutica (*reiki*), tale comportamento è in contrasto con il principio per cui il medico, nell'esercizio della professione, deve attenersi ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche (*dec. n. 24 del 1° luglio 2004*).

Acquisto di attrezzature odontoiatriche

8. È legittimo l'acquisto, da parte di un odontoiatra, di attrezzature odontoiatriche appartenenti ad un "centro odontoiatrico ed odontoprotesico" che detto centro non poteva, ai sensi dell'art. 9 della legge n. 175/1992, detenere. Infatti, in base alla citata norma, è l'acquirente, e lui soltanto, che deve possedere i requisiti per l'acquisto: essendo il sanitario regolarmente iscritto all'Albo, tale condizione deve ritenersi soddisfatta. Erroneamente la commissione disciplinare non ha apprezzato il fatto che la detenzione qualificata del riunito oggetto della compravendita derivasse dall'attività di odontoiatria esercitata nel predetto centro da medici regolarmente iscritti all'Albo (*dec. n. 8 del 27 febbraio 2004*).

MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Accordi spartitori

9. È infondato il motivo di gravame con cui si lamenta la violazione del principio di proporzionalità della sanzione disciplinare quando la più grave tra le sanzioni disciplinari sia stata irrogata per avere il ricorrente ceduto al condizionamento ambientale, accettando la corresponsione di ingenti somme da parte di fornitori di valvole cardiache e presidi terapeutici.

È infatti ovvio che in siffatta condotta, qualificabile sul piano soggettivo come condotta dolosa, sia ravvisabile una grave e reiterata violazione delle disposizioni di cui agli artt. 27, 28 e 5 del Codice di deontologia medica (relativi rispettivamente al divieto per il medico di effettuare prescrizioni che procurino a sé o ad altri indebito lucro; al divieto di ogni forma di comparaggio; all'obbligo del medico di denunciare all'Ordine ogni iniziativa tendente ad imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale).

L'aver passivamente accettato di prendere parte al sistema spartitorio, conseguendo un indebito lucro in spregio al dovere di denuncia imposto dalla deontologia medica, risulta non meno riprovevole delle dicotomie remunerative ottenute mediante pressione sul privato.

Tale situazione finisce col "gettare un'alea di sospetto sull'attività professionale, sull'affidabilità di un professionista incidendo sulla sua indipendenza ed autonomia". Ciò tanto più ove si consideri che la professione medica è al servizio della "salute", diritto di rilevanza costituzionale.

La tutela dell'indipendenza della professione medica, che si esprime nella non soggezione ad interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura, rientra tra i compiti fondamentali attribuiti all'Ordine (art. 3, lett. *b*) e *f*) del d. lgs. C.p.S. n. 233/1946).

Risultano parimenti violate le norme di cui agli artt. 1 e 2 del codice deontologico che statuiscono l'obbligo a carico del medico di conformare la propria condotta al principio del decoro e della dignità della professione. Tali valori, che rappresentano la risultante di una condotta astratta, caratterizzata non solo dalle capacità tecnico professionali, ma anche da criteri etico-sociali, hanno subito grave vulnus nel caso esaminato, comportando una vasta eco nell'opinione pubblica.

La commissione di disciplina, accertata la fondatezza delle accuse ed esaminate le argomentazioni difensive presentate dal ricorrente, correttamente ha ritenuto prevalenti le circostanze negative e ha applicato la sanzione della radiazione, come previsto dall'art. 41 del DPR n. 221/1950, per aver l'incolpato, con la sua condotta, leso gravemente la sua reputazione e la dignità della classe sanitaria (*dec. n. 16 del 7 maggio 2004*).

Esercizio dell'attività libero-professionale durante il corso di specializzazione

10. Non è fondato il ricorso concernente la violazione dell'art. 40 del d. lgs. n. 368/1999, per avere la ricorrente esercitato l'attività libero-professionale durante il periodo in cui frequentava il corso di specializzazione in ostetricia e ginecologia. Il citato articolo 40 pone espresso divieto di esercitare l'attività libero professionale durante la frequenza del corso di specializzazione, che viene remunerato con una borsa di studio assegnata dal Ministero della Salute. Detto comportamento, consapevolmente messo in atto in violazione della norma, non può essere giustificato, anche se effettuato al di fuori degli orari di frequenza del corso e su espressa richiesta della paziente (*dec. n. 12 del 7 maggio 2004*).

Imprudenza e superficialità in casi clinici di particolare complessità

11. Non si ravvisa imprudenza e superficialità nella condotta della sanitaria che, in base agli atti del procedimento disciplinare, abbia dimostrato di essere consapevole della particolare complessità del caso, ponendo in atto tutte le azioni professionalmente idonee e attenendosi a doverosi criteri di scrupolosa prudenza.

Ciò può essere dimostrato, a titolo esemplificativo, dalle seguenti attività: rivolgersi ad un accreditato laboratorio specialistico; acquisire il parere di colleghi esperti della patologia da cui era affetta la paziente; consultare scrupolosamente la letteratura in materia (*dec. n. 12 del 7 maggio 2004*).

Obbligo di informazione al paziente sullo stato di salute

12. Legittimamente un sanitario può essere censurato per a sua condotta in relazione agli obblighi che gli derivano dalla qualifica di “medico competente incaricato dal datore di lavoro” ai sensi del d. lgs. n. 626/1994 e più precisamente sul giudizio di “idoneità” specifica alla funzione dallo stesso formulata, ove risulti che il ricorrente sia venuto meno all’obbligo sancito dal codice deontologico di tutela della vita, della salute fisica e psichica dell’uomo, che si concreta anche nel dovere di fornire la più idonea informazione al paziente.

Ai fini del rispetto del precetto deontologico, infatti, non può ritenersi sufficiente l’invio da parte del sanitario di un fax al paziente con l’indicazione di contattare il medico curante, considerato anche che - come confermato dalla relazione clinica di un sanitario terzo - gli esami emato-chimici richiesti dal ricorrente documentavano già la presenza di una insufficienza renale di “grado severo”.

Pertanto, il sanitario avrebbe dovuto, al fine di porre il lavoratore nella condizione di esercitare correttamente i suoi diritti e di formarsi una volontà che fosse effettivamente tale, non già informarlo per mezzo di terze persone ma convocarlo per esporgli personalmente la gravità della sua situazione clinica (*dec. n. 23 dell’1 luglio 2004*).

MANCANZE DISCIPLINARI - PUBBLICITÀ SANITARIA

Responsabilità del direttore sanitario

13. L’avvenuta decadenza dall’incarico di direttore sanitario in data antecedente le infrazioni rilevate di per sé non prova l’insussistenza della violazione dell’obbligo di vigilanza che incombe sul direttore sanitario, il cui esonero sia avvenuto oltretutto a mezzo “raccomandata a mano”, priva di data certa o comunque di elementi idonei ad accertarla (quali la data del timbro postale, la data di ricevimento ovvero il numero di protocollo di spedizione da parte della ASL territorialmente competente).

È quindi inverosimile che tutta la documentazione relativa alla pubblicità contestata fosse stata introdotta nello studio nei pochissimi giorni intercorsi tra il licenziamento dell’incolpato e l’attività d’ispezione della ASL.

La responsabilità disciplinare in tale materia è da ritenersi comprovata laddove alla competente ASL non siano pervenute, prima della data del sopralluogo, variazioni né comunicazioni in merito alla titolarità della direzione sanitaria; tale conclusione è ulteriormente rafforzata quando gli ispettori della ASL accertino - proprio nel corso dell’ispezione - che il sanitario era presente in sede solo 3-4 giorni alla settimana e che nella Carta dei Servizi a disposizione del pubblico fosse indicato con evidenza il nominativo dell’inquisito quale direttore sanitario della struttura di cui trattasi (*dec. 1° luglio 2004, n. 26*).

14. È infondato il ricorso del direttore sanitario di un centro dentistico nei cui confronti sia stato adottato un provvedimento disciplinare per violazione della legge n. 175/1992, essendo stata accertata la diffusione di volantini che pubblicizzavano la stipula di una convenzione tra il predetto centro e un’organizzazione sindacale per l’erogazione di prestazioni odontoiatriche.

Infatti, il direttore sanitario è tenuto ad esercitare la necessaria vigilanza a che sia rispettata la normativa sulla pubblicità sanitaria, non essendo sufficiente la richiesta di nulla osta alla pubblicizzazione dell’iniziativa, in quanto tardivamente formulata solo a seguito di espressa segnalazione da parte dell’Ordine. Va sanzionato dunque il comportamento omissivo, con conseguente *culpa in vigilando*, per violazione dell’art. 70 del Codice deontologico (*dec. n. 10 del 27 febbraio 2004*).

PROCEDIMENTO

Audizione - istruttoria preliminare

15. L'art. 39 del DPR n. 221/1950 disciplina la fase pre-procedimentale volta all'acquisizione degli elementi utili alla eventuale contestazione di addebito. La norma impone di verificare sommariamente le circostanze e di assumere informazioni, tenendo conto che gli elementi di prova emersi in questa fase costituiscono la base del successivo procedimento disciplinare.

Peraltro, l'art. 39 non prevede una rigida successione cronologica che il presidente deve rispettare. Infatti, la fase istruttoria dei procedimenti disciplinari innanzi gli Ordini e Collegi delle professioni sanitarie non è caratterizzata da un rigoroso formalismo; pertanto l'audizione del sanitario non deve essere necessariamente l'ultimo atto dell'istruttoria sommaria (*dec. n. 24 del 1° luglio 2004*).

16. È infondato il gravame riguardante l'assenza di istruttoria perché questa si sarebbe limitata alla sola audizione del sanitario, laddove l'istruttoria stessa non si sia esaurita con l'audizione del sanitario ma abbia compreso anche l'acquisizione del verbale di ispezione igienico-sanitaria presso lo studio professionale redatto dai NAS ed il successivo verbale di sommarie informazioni (*dec. n. 38 dell'8 ottobre 2004*).

17. È fondato il ricorso concernente l'omessa notificazione dell'avviso relativo all'audizione preliminare quando la documentazione agli atti non fornisca la prova che le lettere raccomandate siano effettivamente pervenute a conoscenza del ricorrente, non risultando consegnate all'interessato o ad un suo convivente. Né l'interessato è stato ritualmente convocato prima dell'apertura del procedimento disciplinare, ai sensi dell'art. 39, primo comma, del DPR n. 221/1950: tali circostanze comprovano che il sanitario non ha avuto la possibilità di fornire chiarimenti prima dell'instaurazione del giudizio disciplinare (*dec. n. 43 del 7 dicembre 2004*).

18. Deve ritenersi violato il disposto dell'art. 39 del DPR n. 221 quando non vi sia corrispondenza tra il contenuto dell'audizione preliminare tenuta dal presidente dell'Ordine o Collegio e la contestazione degli addebiti al sanitario, la quale faccia riferimento anche ad episodi estranei a quelli segnalati nell'esposto da cui ha avuto origine il procedimento disciplinare (*dec. n. 47 del 7 dicembre 2004*).

Comunicazione di avvio del procedimento disciplinare

19. Secondo l'orientamento dottrinale, l'azione disciplinare si deve intendere iniziata con la delibera di sottoporre a procedimento il sanitario, mentre la contestazione degli addebiti costituisce una comunicazione di avvio del procedimento. La comunicazione, come ha avuto occasione di sottolineare il Consiglio di Stato (tra le altre, cfr. sent. n. 603/1997), considerata la finalità del principio di partecipazione (democratizzazione dell'azione amministrativa e principio del contraddittorio), deve intervenire all'inizio dell'attività procedimentale, o anche in un momento successivo, purché la partecipazione non abbia luogo in una fase avanzata dell'iter procedurale, o nella fase conclusiva, così da frustrare l'esigenza di trasparenza dell'azione amministrativa e recare offesa ai diritti, libertà ed interessi del soggetto destinatario (*dec. n. 24 del 1° luglio 2004*).

Contestazione di addebito – correlazione tra fatti e norme violate

20. È infondato il ricorso con cui si censura la contestazione di addebito, la quale si limiterebbe ad indicare fatti e norme senza esplicitarne la correlazione: secondo il costante orientamento della Commissione Centrale non è necessario che l'atto di contestazione contenga la minuziosa

indicazione dei fatti, ma è sufficiente che siano comunicati gli addebiti mossi, in modo da consentire all'incolpato di formulare proprie giustificazioni.

L'assenza di una espressa qualificazione giuridica dei fatti contestati non è censurabile dal momento che, come stabilito dal Consiglio di Stato (cfr. sent. n. 782/1993), "nessuna norma prescrive di precisare, nell'atto di contestazione, le responsabilità che da questi possono risultare per cui è da riconoscere legittima la contestazione che faccia solo riferimento alla obiettività dei fatti punibili senza alcuna qualificazione del *nomen iuris*" (dec. nn. 24 e 27 del 1° luglio 2004).

Contestazione di addebito - indeterminatezza

21. Non è fondato il ricorso con cui si deduce la nullità del provvedimento per indeterminatezza degli addebiti ove risulti che il sanitario avesse piena consapevolezza che i fatti oggetto del procedimento disciplinare erano gli stessi che formarono oggetto del procedimento penale (dec. n. 53 del 7 dicembre 2004).

22. Non sussiste vizio dell'atto di contestazione quando il sanitario abbia presentato una memoria difensiva prima del giudizio disciplinare dando la propria versione dei fatti indicati nell'esposto, attestando con ciò che aveva piena cognizione dei fatti per i quali è stata formulata la contestazione (dec. nn. 24 e 27 del 1° luglio 2004).

Contestazione di addebito - genericità

23. Come stabilisce la giurisprudenza del Consiglio di Stato "non potrebbe inficiare di nullità il procedimento la genericità della contestazione, allorquando gli addebiti risultino meglio precisati nel corso del procedimento e non si siano verificate lesioni del diritto di difesa". In tal senso è orientata anche la Commissione Centrale che ha più volte affermato (cfr. anche decisione n. 68/2001) che "l'iniziale generica formulazione del capo d'imputazione può essere sanata con la tempestiva e corretta riformulazione nella prima seduta del giudizio disciplinare, garantendo in ogni caso il diritto alla difesa dell'interessato in tutte le fasi del procedimento" (dec. n. 23 del 1° luglio 2004).

Corrispondenza tra fatto sanzionato e addebito

24. È da accogliere il ricorso con cui viene dedotta la mancata correlazione tra il fatto addebitato e quello punito, in violazione dell'art. 39 DPR n. 221/1950, quando nella comunicazione di apertura del procedimento disciplinare venga addebitata al sanitario "la distribuzione di un opuscolo informativo con graffati i propri biglietti da visita...", mentre la commissione disciplinare, nell'irrogare la sanzione, confermi bensì l'addebito contestato, ma lo stesso venga poi esplicitamente escluso dalla commissione medesima che, tuttavia, ritenga "comunque" di sanzionare il fatto di avere distribuito i propri biglietti da visita recanti nome, cognome, qualifica e recapito dello studio professionale "durante" una pubblica riunione.

Tale circostanza è del tutto diversa da quella contestata in precedenza: come sostiene giustamente il ricorrente, è ontologicamente diverso il fatto di distribuire opuscoli con graffati biglietti da visita rispetto a quello di avere distribuito alcuni biglietti da visita su richiesta. Ciò determina la violazione del principio di correlazione tra contestazione dell'addebito e dispositivo della sentenza, ciò che rende illegittima la delibera, poiché si pone in contrasto con l'art. 111 Cost. e viola il diritto di difesa del ricorrente (dec. nn. 17 e 18 del 7 maggio 2004).

Presenza visione degli atti

25. È priva di pregio la lamentata violazione dell'art. 39 DPR n. 221/50 per il mancato esercizio da parte del sanitario del diritto di prendere visione degli atti relativi al suo deferimento in giudizio qualora, nella nota con cui l'Ordine o Collegio comunica all'interessato l'avvio del procedimento, gli addebiti formulati e la data del giudizio disciplinare, sia espressamente rappresentata la facoltà di prendere visione di tutti gli atti acquisiti, nonché di presentare memorie difensive, produrre documenti ed avvalersi dell'assistenza di un legale. La circostanza che il sanitario non abbia inteso avvalersi di tale facoltà non può ritenersi imputabile alla commissione di disciplina che, viceversa, lo ha messo in condizioni di esercitare pienamente il proprio diritto di difesa (*dec. n. 8 del 27 febbraio 2004*).

Prescrizione dell'azione disciplinare

26. L'art. 51 del DPR n. 221/1950 stabilisce che l'azione disciplinare si prescrive in cinque anni se l'organo preposto non avvia in tale arco temporale alcun atto del procedimento. Qualora l'Ordine o Collegio disponga la sospensione del procedimento disciplinare in attesa della conclusione del procedimento penale, il termine della prescrizione si interrompe e ricomincia a decorrere da momento in cui viene meno la causa interruttiva (*dec. nn. 11 del 7 maggio 2004 e 52 del 7 dicembre 2004*).

27. Il termine di prescrizione quinquennale decorre - secondo l'orientamento pacifico sia in dottrina che in giurisprudenza - non dal momento in cui si è verificato il fatto, bensì dalla data in cui l'Ordine o Collegio procedente ha acquisito la conoscenza dei fatti.

Pertanto, come stabilito dalla Suprema Corte di Cassazione (sentenza n. 4300/1997), qualora il sanitario sia stato sanzionato per aver illecitamente percepito, in un arco di tempo lungo cinque anni, denaro da parte di fornitori di presidi terapeutici, al fine di determinare se sia intervenuta o meno prescrizione dell'azione disciplinare occorre individuare il momento dell'ultima dazione di denaro: ove questa risalga a meno di cinque anni dalla data di apertura del procedimento disciplinare da parte dell'Ordine o Collegio, il termine di prescrizione di cui all'art. 51 del DPR n. 221/1950 non può ritenersi decorso (*dec. n. 16 del 7 maggio 2004*).

28. Laddove l'avvio di un procedimento disciplinare a carico di un sanitario tragga origine da un esposto nei suoi confronti, è dalla data dell'esposto stesso che va calcolato il decorso del tempo al fine di verificare se si sia verificata la prescrizione quinquennale dell'azione disciplinare stabilita dall'art. 51 del DPR n. 221/1950.

Al riguardo, va bensì tenuta in considerazione la giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione, che ritiene che il termine prescrizionale di cui al citato art. 51 non decorre nel caso in cui sia iniziato, a carico dell'incolpato, un procedimento penale (Cass. Civ., Sez. III, n. 14811 del 15 novembre 2000) e che la prescrizione sia legittimamente interrotta, con effetto istantaneo, sia dall'atto di apertura di un procedimento penale a carico dell'incolpato, sia da tutti gli altri atti del procedimento medesimo di natura propulsiva, probatoria e decisoria (Cass. Civ., Sez. III, n. 8141 del 15 giugno 2001).

Tuttavia, va tenuto altresì fermo l'orientamento della Commissione Centrale secondo il quale, quando sia venuto a conoscenza di fatti di rilevanza disciplinare, l'organo a tal fine deputato è tenuto - per non incorrere nella prescrizione - a procedere al giudizio, o, comunque, ad aprire il procedimento ed eventualmente sospenderlo in attesa della definizione del procedimento penale nel frattempo instaurato (cfr. decisione 2 aprile 2001, n. 79). Ad avviso della Commissione, infatti, tale orientamento appare il più coerente con il principio di separatezza del procedimento disciplinare da quello penale affermato dal vigente Codice di procedura penale, il quale non ha riprodotto le disposizioni del precedente art. 3 sull'obbligo di sospensione del procedimento disciplinare fino alla definizione di quello penale concernente gli stessi fatti (*dec. n. 47 del 7 dicembre 2004*).

Prove: assunzione e valutazione

29. Secondo il costante orientamento della Commissione Centrale (cfr., tra le altre, le decisioni nn. 92/2001 e 73/2002), 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. È infondata quindi la tesi per cui il provvedimento disciplinare avrebbe natura di mero provvedimento dichiarativo della sentenza penale laddove risulti che la commissione di disciplina abbia correttamente sottoposto le risultanze emerse in sede penale ad ampia ed autonoma valutazione, correlando il rilievo dei fatti ai principi della deontologia professionale, pesandone gravità e conseguente sanzione (*dec. n. 11 del 7 maggio 2004*).

30. È infondato il ricorso con cui si deduce insussistenza degli elementi a sostegno del giudizio di responsabilità adottato dall'Ordine o Collegio quando la decisione della commissione disciplinare non si sia basata sulle risultanze del procedimento penale conclusosi con il patteggiamento, ma sugli accertamenti direttamente effettuati dopo l'acquisizione dell'esito del procedimento penale (*dec. n. 53 del 7 dicembre 2004*).

31. È infondato il motivo di ricorso secondo cui il provvedimento è fondato sulle informazioni sommarie assunte, ad opera dei NAS, da persone informate sui fatti, anche in assenza di contraddittorio; infatti, in base al principio dell'unità della funzione giurisdizionale, le prove raccolte nel procedimento penale ben possono costituire fonte anche esclusiva del convincimento del giudice amministrativo (*dec. n. 38 dell'8 ottobre 2004*).

32. Non sussiste vizio di eccesso di potere e difetto di istruttoria quando la commissione di disciplina non ha ascoltato alcuni testi a favore della difesa: è infatti infondata la tesi per cui solo l'acquisizione diretta degli elementi, e non la conoscenza delle valutazioni espresse nel procedimento penale a carico dell'incolpato, possa consentire un corretto esercizio dell'azione disciplinare. Al riguardo, è sufficiente che siano presenti agli atti le dichiarazioni rese da funzionari della ASL ai quali la commissione disciplinare, con autonomo convincimento, ha ritenuto di attribuire maggiore credibilità e di ritenere quindi comprovato il fatto addebitato. La fattispecie è regolata dall'art. 653 c.p.p., comma 1 bis, come novellato dall'art. 1 della legge 97/2001, secondo cui la sentenza penale irrevocabile di condanna ha effetto di giudicato nel giudizio disciplinare quanto all'accertamento del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso (*dec. n. 52 del 7 dicembre 2004*).

33. È da rigettare il ricorso relativo alla mancanza di prove in ordine all'addebito contestato ove dal verbale d'udienza acquisito agli atti (che, in quanto atto pubblico, fa piena prova di quanto in esso attestato fino a querela di falso) emerga che l'iter diagnostico-terapeutico seguito dal sanitario nella sua attività professionale non sia corretto. La mancanza di documentazione clinica e delle schede personali dei pazienti, ivi compresa quella relativa al consenso dell'interessato, sono elementi tali da far legittimamente ritenere che sanitario abbia omesso di fornire al paziente una chiara ed esaustiva informazione, ancor più necessaria in presenza di prescrizioni non usuali (*dec. n. 27 del 1° luglio 2004*).

Prove (assunzione delle) e diritto di difesa

34. Non sussiste la "violazione e/o falsa applicazione di legge e/o del generale principio di trattazione orale da parte dell'Ordine in quanto, secondo il ricorrente egli stesso avrebbe dovuto essere presente alla seduta (del 19 maggio 2003) in cui l'Ordine ha acquisito i risultati della perizia disposta nella seduta precedente per garantire il contraddittorio anche nella fase istruttoria. E' un dato acquisito che la tutela costituzionale del diritto di difesa opera anche nella fase amministrativa

del procedimento disciplinare. In giurisprudenza (Cass. nn. 10698/1999, 10895/2001; C. Cost. n. 505/1995) si afferma che, “qualora si provveda alla raccolta di prove nella fase amministrativa, la normativa, pur non imponendo la presenza dell’interessato o del suo difensore nel momento dell’assunzione delle prove a carico, tuttavia contempla per l’incolpato forme di contraddittorio e di difesa. Affinché tale facoltà possa efficacemente realizzarsi è necessario sul piano logico-giuridico che essa comprenda la confutabilità delle prove, non solo attraverso memorie illustrative ma anche con la presentazione di nuovi documenti o con la deduzione di altre prove”. Analoga è la posizione formulata dalla CCEPS, la quale, nelle decisioni nn. 53/2002, 141/2000, dispone che la mancata audizione di un teste in contraddittorio con l’incolpato non può ritenersi idonea ad inficiare il procedimento disciplinare. Nella fattispecie concreta, si è proceduto, nella fase preliminare, all’assunzione della perizia, garantendo comunque al medico ricorrente la facoltà di presentare memorie e documentazioni utili ai fini degli accertamenti oggetto dell’indagine peritale. Va rilevato infine che, fermo restando il risultato della perizia, il diritto di difesa non è comunque leso, dal momento che l’incolpato poteva richiedere che l’assunzione della stessa fosse rinnovata in sua presenza e non ha esercitato tale facoltà. (*decisione n. 16 del 7 maggio 2004*)

Fase preliminare al dibattimento (nomina del relatore e altri adempimenti ex art. 45 DPR n. 221/1950)

35. È infondato il motivo di ricorso, relativo alla violazione dell’art. 45 DPR n. 221/1950 e del generale principio del contraddittorio, quando il ricorrente è stato ammesso in udienza solo dopo l’espletamento di una serie di operazioni (tra cui anche lo svolgimento della relazione da parte del consigliere relatore) afferenti al relativo procedimento disciplinare, poiché tale circostanza non contrasta con il disposto di cui al citato art. 45.

Infatti, come più volte affermato dalla Commissione Centrale (tra le altre, cfr. dec. n. 264/1996), la nomina del relatore ha lo scopo di semplificare lo svolgimento del procedimento, affidando ad uno solo dei componenti del collegio giudicante lo studio degli atti del cui contenuto gli altri membri vengono a conoscenza per mezzo della sua relazione; tale fase, che è di semplice informativa sullo stato degli atti istruttori, è preliminare alla trattazione orale durante la quale si svolge il giudizio e, pertanto, nessuna lesione può derivare dalla mancata ammissione dell’inquisito ad assistere alla stessa.

Pertanto, è da ritenersi che il dibattimento svolto con siffatte modalità si sia comunque svolto nel rispetto dell’invocato principio del contraddittorio (*dec. n. 16 del 7 maggio 2004*).

Termini per l’espletamento del diritto di difesa

36. Il tardivo invio da parte dell’Ordine o Collegio della nota con cui viene comunicata, oltre che la data del giudizio disciplinare, anche l’assegnazione del termine di almeno venti giorni per prendere visione degli atti e produrre controdeduzioni da parte dell’interessato, non comporta necessariamente che sia stata posta in essere una violazione dell’art. 39 secondo comma, lettera b), del DPR n. 221/1950.

Infatti, ove l’interessato non ritenga congruo il periodo di tempo per esercitare il proprio diritto di difesa, può sempre richiedere all’Ordine o Collegio la proroga del termine (*dec. n. 11 del 7 maggio 2004*).

PROVVEDIMENTO

Mancata indicazione delle prove

37. È infondato il ricorso concernente la mancata indicazione delle prove sulle quali si basa la sanzione irrogata, così come richiesto dall’art. 47 del DPR n. 221/1950, quando gli argomenti a

sostegno dell'irrogazione della sanzione siano tratti dalle dichiarazioni rese in sede di audizione, nonché ribadite in udienza e nelle memorie difensive, così come dalla documentazione depositata in atti (*dec. n. 23 del 1° luglio 2004*).

Motivazione (contraddittorietà, illogicità)

38. È infondato il gravame con cui si deduce contraddittorietà e illogicità della motivazione ove risulti che la commissione disciplinare abbia proceduto alla valutazione dei diversi elementi di fatto ed esposto con chiarezza le ragioni poste alla base del provvedimento sanzionatorio, ove cioè sia possibile individuare l'iter logico che ha condotto alla formazione del convincimento da parte dell'Ordine o Collegio, nonché apprezzare le considerazioni giuridiche dalle quali è sorretta la decisione impugnata (*dec. n. 27 del 1° luglio 2004*).

Principio di immediatezza della sanzione disciplinare

39. Secondo la costante giurisprudenza della Commissione Centrale, non sussiste violazione del principio di immediatezza della sanzione quando il procedimento si conclude entro il termine quinquennale previsto dall'art. 51 del DPR n. 221/1950 (*dec. n. 24 del 1° luglio 2004*).

Sottoscrizione del provvedimento

40. È infondata la censura relativa all'omessa sottoscrizione della delibera impugnata da parte di tutti i componenti la commissione disciplinare. Infatti, l'art. 47 del DPR n. 221/1950 va disapplicato nella misura in cui la disciplina generale posta per le decisioni di natura giurisdizionale richiede la sottoscrizione soltanto del Presidente del collegio e dell'estensore della decisione stessa; ciò vale, a maggior ragione, per le decisioni conclusive di procedimenti amministrativi di tipo contenzioso, qual è il procedimento disciplinare (*dec. n. 28 del 1° luglio 2004; n. 45 del 7 dicembre 2004*).

Rapporti tra il procedimento disciplinare di cui al DPR 221/1950 e la legge 241/1990

41. È infondato il ricorso con cui si deduce violazione dei principi generali relativi ai termini per l'adozione dell'atto conclusivo del procedimento, in quanto - atteso che il DPR n. 221/1950 nulla dispone in ordine alla durata del procedimento disciplinare - si deve ritenere che, rispetto ad esso, trovi applicazione il termine di trenta giorni previsto in generale dalla legge n. 241/1990.

Con riguardo alla mancata osservanza dell'art. 2 della legge n. 241/1990, va sottolineato, in linea generale, che è pacificamente ritenuto, sia in dottrina che in giurisprudenza, che la legge n. 241 in quanto normativa generale sul procedimento amministrativo e non del singolo procedimento amministrativo, non deve e non può imporre necessariamente la propria disciplina nelle ipotesi di procedimenti speciali (Cons. St. n. 3817/2000).

In ogni caso, il termine di cui al predetto articolo per l'adozione dell'atto ha natura ordinatoria e non perentoria, non essendo prevista alcuna conseguenza in ordine ad una eventuale decadenza della potestà amministrativa o illegittimità dell'atto tardivamente adottato (TAR Calabria n. 2042/99). Il procedimento disciplinare per gli esercenti le professioni sanitarie può essere inquadrato nella citata categoria dei procedimenti speciali: lo stesso è infatti specificamente disciplinato dal DPR n. 221/1950, atto avente forza normativa regolamentare derivata dalla legge e quindi atto formalmente dotato della capacità di immettere nuove norme nel tessuto ordinamentale.

La Commissione Centrale ha infatti già avuto modo di affermare - dec. nn. 161, 185 e 192 del 2001 - che non può essere invocata in materia la legge n. 241/1990, il termine ivi previsto non essendo applicabile al procedimento in questione (*dec. n. 16 del 7 maggio 2004*).

Omessa certificazione dell'avvenuto deposito

42. L'omessa indicazione della data di deposito del provvedimento dell'Ordine non ne determina la nullità, ove esso sia identificabili tramite consultazione dell'originale, né incide sulla pubblicazione della stessa, che invece consegue, così come la sua immodificabilità, al mero atto della consegna dell'originale (Cass. n. 657/1994) (*dec. n. 16 del 7 maggio 2004*).

Omessa indicazione della data in cui è stata adottata la delibera

43. Sussiste violazione dell'art. 47 del DPR 221/1950 quando il provvedimento impugnato non contiene la data in cui è stato adottato. La necessità di tale indicazione ai fini della validità dell'atto è implicitamente riconosciuta dalla giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione (Sez. III, sent. 23 gennaio 2002, n. 749, che nega rilevanza, ai fini della nullità, soltanto a quegli elementi formali che non siano espressamente citati dall'articolo 47).

Né può ritenersi sanato il vizio formale del provvedimento dal fatto che la comunicazione di quest'ultimo al sanitario contenga la menzione della data in cui la decisione è stata assunta, giacché la norma non fa alcun riferimento alla possibilità di ricavare *aliunde* la data pretermessa nell'atto.

Parimenti irrilevante è la circostanza che in calce al provvedimento compaia, annotata dal Segretario dell'Ordine, la diversa data di deposito della decisione, poiché il citato art. 47 distingue nettamente la pubblicazione del provvedimento dal contenuto dello stesso, per il quale soltanto specifica gli elementi che devono essere presenti a pena di nullità (*dec. n. 40 dell'8 ottobre 2004*).

Omessa indicazione della nomina del relatore del procedimento

44. È infondato il gravame relativo alla mancata nomina del relatore, la quale sarebbe da effettuarsi, ad avviso del ricorrente, contestualmente all'apertura del procedimento disciplinare.

Non può, infatti, considerarsi motivo di nullità del procedimento l'assenza della indicazione del momento in cui si è proceduto alla nomina del relatore, la quale – significativamente – non è stata inclusa nel DPR 221/1950 (art. 39) fra gli elementi che devono essere obbligatoriamente portati a conoscenza dell'interessato con la comunicazione degli addebiti (*dec. n. 53 del 7 dicembre 2004*).

Notifica degli addebiti e della seduta disciplinare

45. È errato l'assunto per cui la notifica del provvedimento disciplinare andrebbe effettuata dall'Ufficiale giudiziario o dal messo comunale, ai sensi dell'art. 54 del DPR 221. Tali modalità di notifica, infatti, sono richieste soltanto per la fattispecie disciplinata dal medesimo articolo, ovvero per i ricorsi presentati avanti la Commissione Centrale. Nell'ipotesi di cui all'art. 39, invece, trova applicazione il generale disposto dell'articolo 79, primo comma, del medesimo regolamento di esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, in base al quale "le comunicazioni o notificazioni da farsi a norma delle disposizioni del presente regolamento sono eseguite a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, salvo che nelle stesse norme non sia diversamente disposto" (*dec. n. 43 del 7 dicembre 2004*).

Motivazione (difetto)

46. È infondato il ricorso relativo al difetto di motivazione (individuato, ad avviso del ricorrente, nella mera riproposizione dell'addebito contestato inizialmente) quando la decisione impugnata contenga, seppure in forma schematica, tutti gli elementi previsti dall'art. 47 del DPR 221, ivi compresa la motivazione, purché questa appaia sufficientemente chiara - ad esempio, indicando la norma del codice deontologico di cui si contesta la violazione, unitamente alla fattispecie di illecito (*dec. n. 53 del 7 dicembre 2004*).

47. Non vi è carenza di motivazione quando sia possibile ricostruire l'iter logico-giuridico seguito per pervenire alla decisione adottata, nella quale venga dato atto che la commissione disciplinare ha preso visione delle difese dell'incolpato (*dec. n. 41 dell'8 ottobre 2004*).

RAPPORTI TRA PROCEDIMENTO PENALE E PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

Non rilevanza ai fini disciplinari del decreto di archiviazione del procedimento penale

48. Non sussiste violazione della normativa in materia di rapporti tra giudizio penale e giudizio disciplinare (art. 653 c.p.p.) quando non si è in presenza di sentenza assolutoria, vincolante per il giudice disciplinare quanto all'accertamento della sussistenza del fatto.

Infatti, stante il principio di autonomia della valutazione disciplinare rispetto a quella dell'autorità giudiziaria, l'archiviazione della denuncia penale nei confronti di un professionista sanitario non osta a che i fatti medesimi - irrilevanti in detta sede - siano suscettibili di apprezzamento in sede disciplinare, poiché non sempre gli illeciti disciplinari presuppongono la commissione di un reato.

Quanto all'utilizzo degli elementi di prova raccolti in sede penale, va richiamato il principio generale della non dispersione di mezzi di prova (art. 111 Cost., quinto comma). Inoltre, se la realtà dei fatti posti a base del provvedimento disciplinare trova riscontro nei verbali NAS, detti atti - in quanto redatti da pubblico ufficiale - fanno fede fino a querela di falso (*dec. n. 24 del 1° luglio 2004*).

Effetti della sentenza di patteggiamento

49. È infondato il motivo di ricorso relativo alla presunta erronea interpretazione dell'art. 445 c.p.p. relativo agli effetti dell'applicazione della pena su richiesta, in quanto - secondo l'orientamento giurisprudenziale prevalente in materia - la sentenza emessa a seguito di patteggiamento è equiparata ad una pronuncia di condanna. In altri termini, la richiesta di applicazione della pena rappresenta una forma di ammissione di responsabilità da parte dell'imputato, il quale implicitamente e volontariamente rinuncia ad avvalersi della presunzione di non colpevolezza, la cui tutela rimane affidata al potere del giudice di emettere una sentenza di proscioglimento *ex art. 129 c.p.p.*

Per effetto della novella dell'art. 653 c.p.p., introdotta con la legge n. 97/2001, anche la sentenza di condanna e quella pronunciata *ex art. 444 c.p.p.* (patteggiamento) hanno efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinare davanti alla pubblica autorità quanto all'accertamento della sussistenza del fatto materiale, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso.

A questo proposito, va richiamata la giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione in base alla quale "in tema di procedimenti disciplinari a carico di professionisti, il giudizio dell'organo investito della podestà disciplinare può legittimamente fondarsi sulle risultanze delle indagini preliminari compiute in sede penale - ove il relativo procedimento si sia concluso con sentenza di patteggiamento *ex art. 444 c.p.p.* - ivi comprese le sommarie informazioni assunte, ad opera della Polizia Giudiziaria, dalle persone informate dei fatti (elementi sicuramente utilizzabili in sede di indagini preliminari); deve ritenersi, pertanto, del tutto legittimo - a condizione che l'organo disciplinare provveda all'autonomo apprezzamento degli elementi emersi in sede penale - che il predetto organo fondi le valutazioni che gli competono sulle risultanze predette, ove ritenute sufficienti, non essendo imprescindibilmente necessario che esse trovino diretto riscontro in sede disciplinare in eventuali accertamenti autonomamente compiuti dall'organo precedente" (Cass. n. 14807/2000). Nello stesso senso è orientata la giurisprudenza della Commissione Centrale (*dec. nn. 58, 59 e 74/2002*) (*dec. n. 38 dell'8 ottobre 2004*).

Sentenza di patteggiamento (autonoma valutazione dei fatti)

50. È infondato il ricorso con cui si deduce il difetto di motivazione della delibera sanzionatoria laddove questa, benché faccia più volte riferimento alla sentenza di patteggiamento, dia atto che la commissione disciplinare ha debitamente preso in esame le giustificazioni difensive formulate dal ricorrente. Ricorrendo tali elementi, deve ritenersi che la commissione ha valutato le risultanze dei fatti sotto il profilo deontologico ed è giunta ad un autonomo convincimento di colpevolezza.

Inoltre la sentenza di patteggiamento, come risulta dal più recente orientamento giurisprudenziale (tra le altre, Cass. n. 14807/2000), la stessa deve ritenersi equiparabile ad una pronuncia di condanna emessa sulla base degli elementi acquisiti in sede di indagini preliminari; tali risultanze assumono valore di prova e come tali utilizzabili nel procedimento disciplinare. (*dec. n. 1 del 27 febbraio 2004*)

Principio di separatezza dei giudizi

51. In ossequio al principio di separatezza dei giudizi, introdotto dal nuovo c.p.p., non è ravvisabile nell'ordinamento una disposizione che imponga la sospensione del procedimento disciplinare, né la definizione del processo penale costituisce l'indispensabile antecedente logico-giuridico della decisione che deve essere resa in sede disciplinare, la quale si fonda sul diverso presupposto della violazione di regole deontologiche e non di norme penali (Cass. nn. 187/1997, 14629/2003).

In altre parole, ciò significa che gli accertamenti posti alla base della sanzione penale possono non essere sufficienti ed idonei anche per l'irrogazione della sanzione disciplinare, data la differente natura degli interessi tutelati.

La decisione censurata risulta conforme all'orientamento della CCEPS espresso nelle decisioni nn. 6, 34 e 130 del 1999, nelle quali si afferma che "l'Ordine non ha ritenuto di dover attendere l'esito del procedimento penale in corso, dal momento che l'incolpato ha ammesso, nell'ambito del procedimento disciplinare, la realtà dei fatti addebitatigli, costituendo ciò elemento certo ed inequivocabile per potere procedere autonomamente ad un giudizio, sotto il profilo disciplinare, in virtù del principio di separatezza dei giudizi" (*dec. n. 16 del 7 maggio 2004*).

52. Va respinta l'istanza di sospensione del procedimento disciplinare innanzi la Commissione Centrale, motivata con l'essere in corso un procedimento penale sugli stessi fatti.

È giurisprudenza costante, infatti, che - allorquando pendano nei confronti della medesima persona, contemporaneamente, un procedimento penale ed un procedimento disciplinare - l'azione disciplinare non deve necessariamente essere sospesa, sia perché la sospensione non risulta imposta da specifica imposizione di legge, sia perché, come statuito dalla Suprema Corte (Cass. Civ. - Ss. Uu., n. 1532/1997), "la definizione del procedimento penale non costituisce antecedente logico giuridico del giudizio disciplinare, il quale si fonda sul diverso presupposto della violazione di regole deontologiche e non di norme penali" (*dec. n. 29 del 1° luglio 2004*).

Sospensione del procedimento disciplinare

53. Rientra nel potere discrezionale dell'organo di disciplina aprire il procedimento disciplinare, inviare gli atti all'Autorità giudiziaria affinché questa possa accertare eventuali responsabilità penali e, contestualmente, disporre la sospensione dell'iter procedimentale in attesa dell'esito del giudizio penale (*dec. n. 24 del 1° luglio 2004*).

RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Dovere di collaborazione

54. La mancata esibizione, da parte del sanitario, di atti (fatture relative ad alcuni pazienti) il cui deposito gli sia stato espressamente richiesto dall'Ordine costituisce violazione del dovere di collaborazione di cui all'art. 66, quinto comma, del Codice deontologico. Al riguardo, non è legittimo il diniego opposto dal medesimo sanitario motivato con l'esigenza di rispettare la legge n. 675/1996 sulla tutela della c.d. "privacy", che classifica i dati medici come dati sensibili, e quindi sottoposti a divieto di divulgazione. Ciò a maggior ragione ove l'invito da parte della commissione disciplinare sia confortato da un parere della Federazione nazionale asseverante la liceità di detta richiesta (*dec. n. 8 del 27 febbraio 2004*).

Responsabilità del direttore sanitario / mancata vigilanza

55. È legittima la sanzione irrogata per violazione dell'art. 70 del Codice deontologico nei confronti del direttore sanitario, il quale non abbia vigilato con la necessaria diligenza sulla regolarità delle prestazioni sanitarie fornite dal Centro dentistico ed odontotecnico cui era preposto. La circostanza che il titolare di detto Centro fosse un odontotecnico avrebbe dovuto suggerire al ricorrente una più attenta vigilanza in luogo di sporadici sopralluoghi, come da lui stesso ammesso (*dec. n. 49 del 7 dicembre 2004*).

Ammissione di colpa

56. Le dichiarazioni con cui il ricorrente ha ammesso di aver percepito somme di denaro può di per sé giustificare l'irrogazione di una sanzione disciplinare.

In linea generale, è riconosciuta - nell'ambito del processo civile - alla confessione una forza preclusiva relativamente alla sua valutazione in concreto ed al ricorso ad ogni altra fonte. Anche nel processo penale si ammette che la declaratoria di responsabilità possa adagiarsi sulla sola confessione (Cass. pen., sentenza del 15 febbraio 1958) e che, in ogni caso, "la stessa si fissa come prova ogniqualvolta la valutazione realistica della medesima conduca ad affidarsi ad essa in forza della ritenuta sua credibilità oggettiva e soggettiva" (cfr. E. Dosi, voce "Confessione", in Enc. Giur. Treccani). Nello stesso senso è orientata la giurisprudenza della Commissione Centrale: tra le altre, cfr. le decisioni nn. 38/1999, 46 e 47/2002 (*dec. n. 16 del 7 maggio 2004*).

SANZIONI

Entità della sanzione

57. È infondato il ricorso con cui si deduce la sproporzione tra fatti accertati e la sanzione irrogata, laddove sul piano soggettivo sussista l'elemento intenzionale, che riveste particolare gravità ove sia provato che il sanitario ha consapevolmente percepito somme di denaro quale compenso per indirizzare i propri pazienti verso un determinato centro convenzionato per l'effettuazione di esami clinici.

Tale condotta integra sotto il profilo materiale la fattispecie del comparaggio vietata dall'art. 28 del codice di deontologia medica. Sono infrante anche le norme di cui all'art. 5 c.d. (non soggezione del medico a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura, nonché l'obbligo di porre a base dell'esercizio professionale il rispetto della vita, della salute fisica e della dignità del paziente) e all'art. 24 c.d., che garantisce al cittadino il diritto alla libera scelta del medico. In tali circostanze, risulta pertanto corretta la misura sospensiva per mesi sei (*dec. n. 1 del 27 febbraio 2004*).

58. È infondato il motivo di ricorso con cui si deduce la sproporzionalità della sanzione irrogata rispetto ai fatti contestati. Infatti, analogamente al giudizio penale ex art. 133 c.p. rientra nel potere discrezionale della commissione disciplinare, al fine della determinazione della sanzione, tenere conto della condotta, antecedente all'infrazione, tenuta dall'incolpato, laddove la stessa dia

conferma di un atteggiamento del sanitario poco rispettoso delle regole deontologiche. Tenuto conto che l'art. 3 legge n. 175/1992 prevede la potestà per il giudice disciplinare di applicare all'infrazione commessa la sanzione sospensiva, così come disciplinata dall'art. 40 del citato DPR n. 221/1950, e che si deve procedere in presenza di violazioni di diverse disposizioni al cumulo delle sanzioni, è da ritenersi equa e proporzionata rispetto agli addebiti la sanzione della sospensione dall'esercizio professionale per mesi sei (*dec. n. 27 del 1° luglio 2004*).

Sospensione di diritto

59. La misura della sospensione di diritto dall'albo professionale di cui all'art. 43 DPR n. 221/1950 non deve essere qualificata come sanzione disciplinare e, pertanto, non sono ad essa applicabili quei principi e quelle regole procedurali che devono essere osservate per l'irrogazione delle sanzioni disciplinari.

Al riguardo, va osservato che l'art. 43 del DPR 221/1950 presenta un duplice contenuto: da una parte (comma uno) elenca una serie di ipotesi cui ricollega la sanzione propriamente detta della sospensione; dall'altra (comma due), prevede la possibilità di pronunziare la sospensione "senza pregiudizio delle successive sanzioni", come stabilito per gli atti con funzione cautelare. Tale ultima fattispecie, sebbene apparentemente limitata ad alcuni casi specifici (ammonizione ovvero emissione di mandato o ordine di comparizione o di accompagnamento, etc.), deve in realtà ritenersi riferibile a tutte le ipotesi presenti nell'articolo, ipotesi che altrimenti – pur essendo più gravi – non sarebbero suscettibili di intervento cautelare.

A conferma di tale impostazione va richiamata la sentenza della Corte di Cassazione 17 gennaio 2001, n. 592, secondo la quale " dal combinato disposto degli artt. 40 e 43 del DPR 5 aprile 1950 n. 221 si desume il principio secondo cui l'applicazione della misura cautelativa della sospensione del medico dall'esercizio della professione non osta alla successiva applicazione allo stesso medico della sanzione disciplinare della sospensione dall'esercizio della professione".

Alla stregua di tali considerazioni, le garanzie del procedimento disciplinare, prima fra tutte quella previa contestazione dell'addebito, non si applicano alla sospensione in esame e, pertanto, le relative censure vanno respinte. Per la stessa ragione è incongruente il richiamo al rapporto tra procedimento disciplinare e giudizio penale (*dec. n. 28 del 1° luglio 2004*).

III – ELEZIONI

PROCEDIMENTO ELETTORALE

Convocazione dell'assemblea elettorale dopo il termine di giorni venti

60. È fondato il motivo di ricorso relativo alla violazione dell'art. 14 del DPR 221/1950, ove risulti che la lettera raccomandata di convocazione dell'assemblea elettorale sia stata recapitata solo tre giorni prima della data stabilita per le elezioni. Tale vizio attiene alla fase fondamentale della procedura elettorale costituita dalla convocazione dell'assemblea degli eletti.

Quanto all'onere della prova, richiamato dal resistente, la circostanza che la ricorrente avesse effettivamente ricevuto la propria lettera di convocazione solo tre giorni prima del voto sarebbe di per sé sufficiente a invalidare le operazioni elettorali.

Né può essere accolta l'obiezione del resistente secondo cui eventuali vizi di convocazione sarebbero sanati dalla partecipazione alle elezioni. Ciò in particolare quando risulti nel verbale delle operazioni elettorali che l'iscritto poi autore del ricorso aveva dichiarato di essere presente "non per votare, ma per osservare", con ciò escludendo qualsiasi acquiescenza nei riguardi dell'irregolare convocazione (*dec. n. 31 dell'8 ottobre 2004*).

IV – RICORSI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

NOTIFICHE

Contraddittorio

61. Non è irricevibile il ricorso che non sia stato notificato al Ministro della Salute: è infatti giurisprudenza costante della Suprema Corte di Cassazione ritenere errore scusabile, sanabile con l'integrazione del contraddittorio, la notifica al Prefetto anziché al Ministro, in considerazione della perdurante lacuna testuale della normativa vigente (art. 54 del DPR n. 221/1950), non ancora modificata a seguito della istituzione del Ministero della Sanità, avvenuta ormai con la legge 13 marzo 1958, n. 296 (*dec. n. 8 del 27 febbraio 2004*).

62. La mancata notifica del ricorso al Ministro della Salute non ne determina l'irricevibilità qualora lo stesso fosse stato notificato al Ministero nel suo complesso, a meno che il ricorrente ometta di ottemperare alla susseguente ordinanza per l'integrazione del contraddittorio nei confronti del Ministro (*dec. n. 38 dell'8 ottobre 2004*).

Termini e modi delle notifiche – ricorsi avverso provvedimenti di Ordini e Collegi

63. 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 (*dec. nn. 3,4 del 27 febbraio 2004; nn. 13, 14, 19 del 7 maggio 2004; nn. 34, 35 dell'8 ottobre 2004*).

Termini e modi delle notifiche - ricorsi avverso provvedimenti delle Federazioni nazionali

64. È causa di irricevibilità del gravame la mancanza di notifica dello stesso al Comitato Centrale della Federazione nazionale, così come prescritto dall'art. 75 del D.P.R. n. 221/1950, in base al quale “[l]e disposizioni contenute nei precedenti articoli del presente capo si applicano anche ai ricorsi prodotti avverso i provvedimenti della Federazione. In tal caso, oltre alle notifiche prescritte negli articoli stessi, deve farsi luogo alla notifica del ricorso al Comitato della Federazione interessata”; tale richiamo alle procedure e ai termini di cui al Capo V del D.P.R. 221/1950 fa sì che il ricorso debba essere dichiarato irricevibile ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 53 del medesimo regolamento. Né si ritiene che possa farsi luogo all'integrazione del contraddittorio atteso che, a seguito dell'eventuale accoglimento dell'impugnativa, verrebbe a caducarsi il Comitato nella sua composizione, sulla base di un contenzioso instaurato senza la prescritta notifica all'organo *in primis* danneggiato, da considerare parte necessaria in giudizio.

Nemmeno può accogliersi il motivo di ricorso con cui si sostiene che detta notifica sia da considerarsi avvenuta laddove il ricorso è stato notificato tanto al Presidente della Federazione che a tutti i sanitari eletti.

Al riguardo, è da contestare l'assioma che Federazione e Comitato siano sostanzialmente un *unicum*: la normativa vigente (decreto legislativo n. 233/1946 e D.P.R. 221/1950), infatti, delinea in maniera esaustiva la separatezza degli organi della Federazione, con puntuale indicazione dei compiti facenti capo a ciascuno di essi. In particolare, pur coincidendo nella stessa persona la carica di Presidente della Federazione e di Presidente del Comitato, le funzioni ed i poteri sono diversificati. Sintomatico al riguardo il disposto dell'art. 29 del D.P.R. n. 221/1950 che demanda ai Presidenti delle Federazioni nazionali la cura dell'esecuzione delle deliberazioni dei rispettivi organi collegiali (con ciò confermando il netto distinguo fra Federazione e organi collegiali della medesima) e la direzione dell'attività degli Uffici.

Parimenti non condivisibile è l'asserzione per cui la notifica al legale rappresentante della Federazione, che è anche il Presidente del Comitato Centrale, varrebbe in ogni caso a garantire la

costituzione in giudizio dell'unico soggetto legittimato ad intervenire e controdedurre nel procedimento *de quo*.

Soggetti legittimati ad intervenire sono, invece, da considerare tutti i soggetti eletti a far parte del Comitato Centrale quale diretti controinteressati, perché - come detto - la loro elezione verrebbe caducata (cfr. sent. Cass. 24 ottobre 1988, n. 5743).

Infine, va rilevata la irrivalenza delle notifiche del gravame ai singoli eletti effettuate presso la Federazione in via esclusiva, anziché presso la loro residenza o ufficio, così come prescritto dall'art. 139 c.p.c., non potendo certo considerarsi la Federazione il luogo abituale di lavoro dei singoli controinteressati; in tal senso è costante la giurisprudenza sia della Cassazione che di questa Commissione (Cass. Civ. sent. n. 2391/1999, CCEPS n. 39/2003) (*decisione n. 60 del 27 febbraio 2004*).

INAMMISSIBILITÀ

Delibera di avvio del procedimento disciplinare

65. È inammissibile il ricorso avverso l'avvio del procedimento disciplinare in quanto si tratta di atto endoprocedimentale e, quindi, privo di rilevanza esterna, inidoneo a produrre la definitiva lesione della sfera giuridica degli interessati (*dec. n. 15 del 7 maggio 2004*).

Istanza di revocazione di decisione CCEPS a seguito di indulto

66. È inammissibile la richiesta di revocazione di una decisione della CCEPS che dichiari l'irricevibilità del ricorso per inottemperanza ad un'ordinanza di integrazione del contraddittorio. La tesi del ricorrente - secondo cui il provvedimento di indulto nelle more intervenuto interrompeva l'iter del ricorso (che non poteva dunque essere deciso) - non rientra in alcuna delle ipotesi che, ai sensi dell'art. 395 c.p.c., giustificano una siffatta richiesta (*dec. n. 20 dell'1 luglio 2004*).

Lettera di comunicazione

67. È inammissibile il ricorso avverso la nota ordinistica di mera comunicazione del diniego di annotazione all'Albo degli odontoiatri, che, in quanto tale, è priva di contenuto volitivo (*dec. n. 5 del 17 ottobre 2004*).