



Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie

MASSIMARIO DELLE DECISIONI

anno 2001

A cura di Maria Caterina Russo e Roberto Dati

SOMMARIO

- I - Albi professionali
- II - Disciplina
- III - Elezioni alle cariche direttive
- IV - Impugnazioni davanti alla Commissione Centrale

INDICE

I - ALBI PROFESSIONALI

Rinuncia all'iscrizione all'Albo	1
Iscrizione all'Albo degli Odontoiatri dei medici non specializzati in odontoiatria	2
Iscrizione all'Albo degli odontoiatri in applicazione dell'accordo tra Italia e Siria del 1958	3

II – DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE

Obbligo di astensione - ricusazione di un componente il Collegio	4-7
Incompatibilità	8-9
Presenza dei componenti	10-11
Immutabilità del Collegio	12-13
Competenza della Commissione disciplinare	14

RAPPORTI TRA PROCEDIMENTO PENALE E PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

Rapporti tra azione disciplinare e procedimento penale	15-19
Effetti della sentenza di patteggiamento	20
Rilevanza dell'esito penale	21-23
Sentenza di assoluzione	24-26
Sentenza di condanna	27-28
Sentenza di intervenuta prescrizione del reato	29
Decreto di archiviazione del procedimento penale	30
Estinzione del reato per remissione di querela	31
Fatti e prove acquisite nel procedimento penale	32-34
Incostituzionalità dell'art. 201 R.D. 1265/34 e art. 3 L. 175/1992	35

RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Applicabilità della norma sopravvenuta	36-37
Responsabilità per colpa	38-39
Estraneità dei fatti all'attività professionale - Onerosità della sanzione	40
Incostituzionalità delle norme sull'agevolazione dell'esercizio abusivo della professione	41

Responsabilità del Direttore Sanitario	42
--	----

MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Attività professionale presso clinica privata convenzionata	43
Medico di medicina generale in regime convenzionale	44-47
Rapporti tra colleghi	48-51
C.T.U.	52
Consenso informato	53

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Agevolazione dell'esercizio abusivo della professione	54-57
Agevolazione dell'esercizio abusivo della professione di soggetto con titolo non riconosciuto	58-59
Autodenuncia di agevolazione dell'esercizio abusivo della professione	60
Atti di natura odontoiatrica da parte di medici	61
Divulgazione di terapie non provate scientificamente	62
Indirizzi terapeutici in oncologia	63
Consenso informato e indirizzi terapeutici in oncologia	64
Rispetto delle tariffe professionali	65-67
Rapporti medico paziente	68
Esercizio della professione durante il periodo di sospensione	69
Stipula di convenzione	70-73
Prestazioni infermieristiche	74
Informazione al pubblico	75
In qualità di presidente di Commissione ordinistica	76
Accordo illecito con società odontoiatrica	77
Certificazione di prognosi sproporzionata all'entità della malattia conseguente ad infortunio	78
Data del certificato medico	79
Ambulatorio medico	80
Condizioni dello studio medico	81

FARMACIA E FARMACI

Turni festivi e ferie	82-83
Allontanamento del farmacista	84
Sconti sui farmaci	85
Tenuta del registro di carico e scarico stupefacenti	86
Medicinali omeopatici	87

MANCANZE DISCIPLINARI IN MATERIA DI PUBBLICITÀ SANITARIA

Applicazione della normativa più favorevole	88
Responsabilità del direttore sanitario	89-94
Utilizzazione di titoli	95-99
Medicina alternativa	100

Pubblicità mediante affissione di manifesto	101
Pubblicità mediante targhe - insegne	102-113
Pubblicità mediante volantini - manifesti	114-125
Pubblicità a mezzo stampa	126-132
Pubblicità mediante intervista	133-134
Indebita concorrenza a mezzo stampa	135
Pubblicità mediante lettera	136-139
Pubblicità nel corso di un simposio	140
Pubblicità mediante trasmissione televisiva	141
Pubblicità sulle Pagine Gialle	142-144
Pubblicità sugli elenchi telefonici e Pagine Utili	145-146
Inserimento in elenco di sanitari convenzionati con una cassa di assistenza mutua	147-148
Intestazione del ricettario	149

PROCEDIMENTO

Applicabilità della legge 241/1990	150
Prescrizione dell'azione disciplinare	151-152
Preclusione all'apertura del procedimento	153-155
Riassunzione del procedimento	156-157
"Ne bis in idem"	158
Assistenza legale e costituzionalità dell'art.45 D.P.R. n. 221/1950	159-162
Contraddittorio	163
Assistenza legale nel corso dell'audizione preliminare	164-165
Convocazione per l'audizione preliminare	166
Dichiarazioni nel corso dell'audizione preliminare	167
Convocazione per l'udienza disciplinare	168
Contestazione degli addebiti	169-177
Diritto di difesa - rinvio della seduta disciplinare	178
Diritto di difesa - ammissione di consulenti	179
Prove: assunzione e valutazione	180-186
Fatti accertati nel corso di ispezione della ASL	187
Seduta disciplinare	188-190
Verbale della seduta disciplinare	191-192
Termini per la conclusione del procedimento	193-194
Rinnovo degli organi ordinistici nel corso del procedimento	195

PROVVEDIMENTO

Sottoscrizione	196-198
Data	199
Comunicazione dell'avvenuto deposito	200
Deposito tardivo	201
Contenuto	202
Motivazione (obbligo)	203-204
Motivazione (difetto)	205-210
Insufficiente motivazione della congruità della sanzione	211
Corrispondenza del fatto sanzionato all'addebito	212-214
Notifica del provvedimento	215

SANZIONI

Recidiva	216
Eccessività della sanzione	217-219
Scomputo del periodo di sospensione cautelare già scontato	220-222
Configurabilità di sanzione	223
Interdizione dall'esercizio della professione	224
Durata della sospensione dall'esercizio della professione	225

III - ELEZIONI ALLE CARICHE DIRETTIVE

SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI ELETTORALI

Proclamazione degli eletti	226
----------------------------	-----

IV. IMPUGNAZIONI DAVANTI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

Giurisdizione	227-228
In materia di prova attitudinale all'esercizio dell'odontoiatria (d. lgs. 386/1998)	229-230

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

Irricevibilità del ricorso

Termini e modi delle notifiche	231
Istanza di rimessione in termini	232
Istanza di sospensione del giudizio	233
Contraddittorio	234-235
Prescrizione	236
Decesso del ricorrente	237

I - ALBI PROFESSIONALI

Rinuncia all'iscrizione all'Albo

1. Nel vigente ordinamento (art.100, R.D. n. 1265/1934, d.lgs.C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, art. 1, comma 2, del D.P.R. n. 761/1979, in combinato disposto con l'allegato 1 - ruolo sanitario - tabella I - personale infermieristico, D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220) l'esercizio di una professione sanitaria, qual'è quella dell'infermiere, presuppone l'iscrizione al rispettivo Collegio professionale competente per territorio, sia per la libera professione che per il lavoro dipendente nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Resta però fermo il diritto di qualsiasi iscritto ad un Ordine o Collegio professionale sanitario di avanzare istanza di rinuncia all'iscrizione all'Albo, come, tra l'altro previsto dall'art. 11, comma 1, lett. d) del d.lgs.C.p.S. n. 233/1946, dove è espressamente contemplata la cancellazione ad opera del Consiglio direttivo nel caso di rinuncia all'iscrizione.

Nella fattispecie in esame, il ricorrente aveva anche motivato l'istanza di cancellazione prodotta al Collegio, che aveva opposto alla richiesta il silenzio, precisando di non intrattenere più un rapporto d'impiego con un'istituzione del S.S.N.

Non appare legittimo l'operato del Collegio IPSAVI, che ha subordinato l'accoglimento dell'istanza di rinuncia all'iscrizione alla presentazione di documentazione inerente la cessazione del rapporto d'impiego ovvero alla regolarizzazione dell'istanza stessa, in ossequio alle disposizioni legislative fiscali vigenti in materia, con particolare riguardo all'imposta sul bollo.

La rinuncia all'iscrizione è l'estrinsecazione di un diritto potestativo spettante all'iscritto e la specifica norma legislativa sopra citata non prevede alcun requisito di validità in ordine alla predetta istanza di rinuncia. Tra l'altro, risulta che il Collegio provinciale non abbia previsto, nel proprio regolamento, particolari norme intese a disciplinare le modalità di iscrizione o di rinuncia all'iscrizione. Nulla impediva al Collegio di informare la competente istituzione del S.S.N. della rinuncia all'iscrizione da parte del sanitario, qualora avesse fondati motivi di dubbio sulla motivazione della rinuncia riferita al collocamento a riposo del sanitario.

Ovviamente, resta salvo il diritto-dovere del Collegio di sporgere denuncia alla competente autorità giudiziaria, ai sensi dell'art. 348 c.p. (rubricato "Esercizio abusivo di una professione"), qualora avesse notizia di esercizio professionale da parte del ricorrente in violazione dell'obbligo di iscrizione di cui all'art. 8 del d.lgs.C.p.S. n. 233/1946.

Non appare altresì giustificabile la subordinazione dell'accoglimento dell'istanza all'assolvimento dell'imposta di bollo. Fatta salva la possibile segnalazione di detta omissione, da parte del Collegio, alla competente autorità che vigila sulla regolarizzazione delle istanze avanzate alla pubblica amministrazione in materia di imposta di bollo, in base a quanto disposto in materia dal D.M. 20 agosto 1992, recante "Approvazione della tariffa dell'imposta di bollo", l'istanza in ogni modo andava esaminata e valutata nel merito. (*decisione n. 178 del 18 ottobre 2001*)

Iscrizione all'Albo degli Odontoiatri dei medici non specializzati in odontoiatria

2. È infondato il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce violazione dei principi dell'ordinamento in tema di autotutela e di diritti quesiti. Infatti, a fronte di una situazione che vedeva equiparati in modo ingiustificato i medici chirurghi, immatricolati prima del 28.1.1980, non specializzati in odontoiatria, e i laureati in medicina e chirurgia in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, legittimamente l'Ordine ha invitato il ricorrente a regolarizzare la propria posizione, iscrivendosi all'albo degli odontoiatri. Né l'Ordine poteva fare

altrimenti, ove si consideri il perdurante carattere di attualità della problematica in esame, come evidenziato dal fatto che la Federazione nazionale ha diramato, in data 17 luglio 2000, una circolare in materia, alla quale l'Ordine medesimo ha provveduto ad uniformarsi.

Parimenti infondato è il motivo di ricorso relativo alla dedotta violazione dei principi sanciti dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 100/1989, dalla quale sarebbe possibile ricavare l'affermazione che, ai fini dell'esercizio dell'odontoiatria, il possesso della specializzazione sarebbe ininfluenza e, quindi, a tali fini le due distinte categorie di soggetti previste dagli artt. 5 e 20 della legge 24 luglio 1985, n. 409 dovrebbero trovarsi nella stessa posizione.

In realtà, la Corte Costituzionale si è limitata a dichiarare l'illegittimità degli artt. 4, 5 e 20 della legge n. 409, nella parte in cui non prevedono che i medici chirurghi immatricolati *ante* 1980 e non specialisti possano, una volta ottenuta l'iscrizione nell'albo degli odontoiatri, contemporaneamente mantenere l'iscrizione all'albo dei medici chirurghi, così come previsto per i soggetti indicati nell'art. 5. Detta statuizione comporta soltanto il riconoscimento del diritto dei predetti soggetti a mantenere l'iscrizione nell'albo dei medici chirurghi, anziché essere obbligati ad optare - ai fini dell'esercizio dell'odontoiatria - per l'iscrizione nel solo albo degli odontoiatri.

Parimenti non è ravvisabile alcuna violazione del diritto comunitario da parte della normativa italiana di recepimento, la quale non esclude affatto - come asserito dal ricorrente - che la professione odontoiatrica possa essere esercitata anche da medici abilitati alla professione, come è infatti il caso delle tipologie di soggetti di cui agli artt. 5 e 20 della citata legge n. 409; le predette disposizioni si limitano a richiedere che dette tipologie, ricomprendendo sanitari non in possesso dei medesimi titoli, siano assoggettate a diversi requisiti formali per l'accesso all'odontoiatria.

È manifestamente infondata poi la questione di incostituzionalità per disparità di trattamento dell'art. 5 L. 409/1985, poiché, proprio alla luce del principio di uguaglianza (per il quale situazioni uguali richiedono una disciplina uguale, ma la presenza di elementi diversi giustifica una disciplina differenziata), appare legittimo prevedere, anche sotto il profilo della conformità alla Costituzione, che i medici chirurghi specialisti possano esercitare la professione di odontoiatra previa annotazione all'albo di appartenenza, mentre i medici chirurghi non specialisti debbano, ai fini di tale esercizio, ottenere l'iscrizione nell'apposito albo professionale. (*decisione n. 27 del 12 febbraio 2001*)

Iscrizione all'Albo degli odontoiatri in applicazione dell'accordo tra Italia e Siria del 1958

3. Lo scambio di note tra Italia ed Egitto del 9 aprile 1951, nonché quello tra Italia e Repubblica Araba Unita - R.A.U., stipulato a Damasco il 30 gennaio 1958 per la provincia siriana (ora Repubblica Araba Siriana), costituisce un trattato internazionale in forma semplificata, tuttora riconosciuto valido ed efficace dal Ministero degli Affari Esteri.

Detto trattato internazionale rientra nel novero degli accordi previsti dall'art. 9, comma 2, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, in base al quale è ammessa l'iscrizione all'albo professionale degli stranieri che abbiano conseguito il titolo di abilitazione in Italia o all'estero e che siano cittadini di uno Stato con cui il Governo italiano ha stipulato, sulla base della reciprocità, un accordo speciale che consenta loro l'esercizio della professione sul territorio nazionale.

Inoltre, il trattato internazionale è da ritenersi applicabile alla professione medica intesa sulla base degli ordinamenti professionali vigenti all'epoca della sua stipulazione, comprensiva quindi sia della professione di medico chirurgo che della professione di odontoiatra. La perdurante applicabilità dell'accordo in parola non è stata posta in discussione dalla sopravvenuta normativa comunitaria, segnatamente dalle direttive del Consiglio CEE nn. 78/686 e 78/687, come affermato dalla Corte di Giustizia delle Comunità Europee con la sentenza del 9 febbraio 1994 - cause C-319/92 e C-154/93, dove si legge che "il riconoscimento di titoli conseguiti negli stati extracomunitari non è affatto escluso, ma appartiene a sistema diverso da quello comunitario".

Il diritto comunitario, quindi, prevede che gli Stati membri ben possano concludere accordi con Stati terzi per consentire l'esercizio della professione anche a chi non sia in possesso della formazione professionale definita su base comunitaria.

Quanto al decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416, convertito, con modificazioni, nella legge 28 febbraio 1990, n. 39 (c.d. "legge Martelli"), recante disposizioni in materia di asilo politico, ingresso e soggiorno di cittadini extracomunitari, esso nulla dispone in ordine a convenzioni internazionali stipulate *ex art. 9*, comma 2, del d. lgs. C.p.S. 233/1946, che restano salve, sicché non è dato trarre da una normativa di favore conseguenze negative per quegli stranieri che già godevano di un trattamento più favorevole in base ad una convenzione internazionale bilaterale fondata sulla condizione di reciprocità.

Le stesse considerazioni, come rilevato dalla Suprema Corte di Cassazione con la sentenza n. 15078/2000, si attagliano alla sopravvenuta "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero", introdotta con la legge n. 40 del 1998 e in seguito recepita nel Testo unico approvato con d. lgs. 25 luglio 1998, n. 286.

La citata sentenza ha cassato senza rinvio la decisione n. 229/1997 della Commissione Centrale, che confermava il diniego d'iscrizione all'albo degli odontoiatri di un cittadino siriano, il quale aveva conseguito in Siria il titolo di dottore in odontoiatria presso l'Università di Aleppo, nonché l'abilitazione professionale. Nel pronunciarsi su tale controversia, la Suprema Corte ha statuito anche sulla questione della estensione alla professione odontoiatrica del più volte citato accordo internazionale di reciprocità con Siria ed Egitto.

Infatti, sul punto la richiamata sentenza ha testualmente stabilito quanto segue.

“L'affermazione, meramente assertiva [contenuta nelle decisioni ordinarie e della Commissione Centrale di rifiuto dell'iscrizione], assume come apoditticamente vero che l'esercizio della professione odontoiatrica non costituisca esercizio di professione medica. E ciò non già in riferimento all'evoluzione legislativa italiana successiva ai dati prescrittivi cui s'è fatto riferimento, ma proprio a quelli, che sono gli unici che vengono in considerazione. L'assunto è erroneo ed i motivi di doglianza sono dunque fondati per le seguenti, assorbenti ragioni. Non è, invero, sotto alcun profilo, revocabile in dubbio che la professione odontoiatrica sia una professione medica e che essa si concreti, nei limiti del suo specifico oggetto, nell'esercizio delle stesse attività di prevenzione, diagnosi e cura che connotano l'esercizio di ogni professione medica, quale che sia il campo del quale il medico si interessi e quale l'oggetto immediato del suo intervento. A parte, insomma, il restringimento dell'ambito nel quale opera, l'odontoiatra è senz'altro medico (dei denti, secondo il significato etimologico del termine) e, entro tali limiti, esercita la professione medica”.

“Le circostanze che con legge 24 luglio 1985, n. 409 sia stata istituita in Italia la professione di odontoiatria ed il relativo albo professionale, che il quinquennale corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria sia di durata più breve rispetto al corso di laurea in medicina e chirurgia e che sia stato conseguentemente delimitato il campo di intervento dell'odontoiatra, non autorizza certo ad inferire che, da allora, l'attività che egli esercita non sia più professione medica. Gli artt.1 e 2, comma 2, della predetta legge inequivocamente attestano, infatti, il contrario. Ed il correlato rilievo che, prima della menzionata innovazione legislativa, l'iscrizione all'albo dei medici chirurghi consentiva di per sé l'esercizio della professione medica in ambito odontoiatrico ai sensi del r.d.l. 16 ottobre 1924, n. 1755, convertito nella legge 21 marzo 1926, n. 587, avvalorava la conclusione che, all'epoca del predetto accordo del 1958, la professione medica (*genus*) ricomprendeva quella odontoiatrica (*species*) non solo sulla base di considerazioni meramente semantiche”.

La Commissione Centrale ritiene di dover adeguare il proprio orientamento in materia ai principi dianzi stabiliti, con ampia ed esauriente motivazione, dalla Suprema Corte di Cassazione. (*decisioni nn. 74, 75, 76, 78 del 2 aprile 2001*)

II – DISCIPLINA

COLLEGIO GIUDICANTE

Obbligo di astensione - ricusazione di un componente il Collegio

4. Il Presidente dell'organo disciplinare, nonché dell'Ordine, non aveva alcun obbligo di astensione, non risultando dagli atti, come dedotto dal ricorrente, che abbia ordinato al ricorrente di disdire la convenzione oggetto del procedimento disciplinare, ma che egli ha incontrato il sanitario, come gli competeva ai sensi dell'art. 39 del DPR 221/1950. (*decisione n. 85 del 2 aprile 2001*)

5. I motivi di ricorso avanzati in via preliminare, concernenti le istanze di rimessione e ricusazione avanzate dal ricorrente nei confronti dei componenti l'organo disciplinare, non sono fondati e non meritano accoglimento.

L'organo disciplinare, con due distinte decisioni, ritualmente notificate sia al sanitario interessato che alle debite autorità, ha respinto le suddette istanze con decisioni ampiamente motivate, che fanno riferimento agli autorevoli orientamenti in materia del Consiglio di Stato, nonché della stessa Commissione Centrale.

In particolare, l'organo disciplinare ha giustamente rilevato che, nonostante le denunce avanzate dal ricorrente alla competente autorità giudiziaria, non sussisteva alcuna prova di rubricazione di notizie di reato e tantomeno di procedimenti giudiziari a carico dei componenti l'organo disciplinare sì da configurare un obbligo di astensione ai sensi dell'art.51 c.p.c., come richiamato dall'art.64 del DPR 221/1950. (*decisione n. 110 del 2 aprile 2001*)

6. Gli artt. 51 e 52 del c.p.c. relativi all'astensione ed alla ricusazione del giudice, richiamati dall'art. 64 del DPR 221/1950, ai fini dell'applicazione anche al procedimento disciplinare, non consentono che una rigorosa interpretazione in ragione della tassatività dei casi previsti nella norma stessa.

Lo scambio di corrispondenza intercorso tra il difensore di fiducia della sanitaria ricorrente ed il Presidente dell'Ordine ed anche dell'Organo disciplinare, sia pure contenente aspetti fortemente polemici, ma comunque finalizzato a richiedere da entrambe le parti il rispetto delle norme di legge coinvolte nella vicenda, non integra la fattispecie della grave inimicizia necessaria per l'applicazione dell'istituto della doverosa astensione di cui al richiamato art. 51 del c.p.c.

La più recente dottrina, argomentando sull'aggettivo "grave", ritiene necessario che sussista una ostilità radicata e tenace, non essendo sufficiente la freddezza dei rapporti interpersonali o la mancanza di *affectio* o il contrasto che emerge solo saltuariamente.

Si richiama al riguardo la recente sentenza del Consiglio di Stato n. 2045, VI° sez., 8/4/2000, per la quale "Non costituiscono l'ipotesi di grave inimiciziale manifestazioni di disistima espresse in ambito professionale e didattico, in quanto atteggiamenti non illeciti nei rapporti scientifici, accademici e lavorativi e tali da non intaccare l'imparzialità dell'organo valutativo" (vedi anche Consiglio di Stato n. 1063, II° sez., 15/6/94 e n. 157, II°sez.. 23/2/94). (*decisione n. 185 del 18 ottobre 2001*)

7. Non può essere accolto il motivo di ricorso con cui la ricorrente sostiene che il fatto che l'autrice dell'esposto da cui ha preso avvio il procedimento disciplinare era la figlia del direttore dell'Ordine, concretava una grave ragione di convenienza perché Presidente e consiglieri dell'Ordine, in così stretti rapporti con il padre della "denunciante", si astenessero dal giudizio.

Infatti, gli istituti dell'astensione e della ricsuzione dei componenti l'organo disciplinare sono disciplinati dagli artt. 51 e 52 del c.p.c., come richiamati dall'art. 64 del D.P.R. n. 221/1950, i quali non prevedono la fattispecie esposta dalla ricorrente. *(decisione n. 193 del 18 ottobre 2001)*

Incompatibilità

8. Qualora uno o più componenti della commissione di disciplina possedano la qualità di esponenti dell'Associazione nazionale dentisti italiani, e risultino essere altresì gli autori dell'esposto nei confronti del sanitario da cui ha tratto origine il procedimento disciplinare, il provvedimento impugnato è illegittimo per mancanza del requisito di imparzialità dell'organo giudicante *(decisione n. 17 del 12 febbraio 2001)*.

9. Infondato è il motivo di ricorso relativo alle incompatibilità derivanti dal fatto che il procedimento disciplinare si sarebbe svolto sotto la competenza funzionale della Procura della Repubblica di (...). Quand'anche dovesse sussistere tale incompatibilità per ragioni di opportunità in capo al dott. (...), procuratore aggiunto presso detta procura, coinvolto nei fatti oggetto del procedimento disciplinare, detta incompatibilità non potrebbe in alcun modo determinare dei problemi di incompetenza a giudicare in capo all'Ordine. Infatti, proprio in quanto l'ufficio della Procura della Repubblica è impersonale, l'incompatibilità di uno dei suoi aggiunti e sostituti non può in alcun modo determinare l'incompetenza dell'ufficio; si tratterà solo di affidare la vicenda in questione ad un altro soggetto all'interno del medesimo ufficio, che non presenti incompatibilità con la vicenda, come in effetti è avvenuto per la fattispecie in esame. *(decisione n. 211 del 12 dicembre 2001)*

Presenza dei componenti

10. Per la legittimità delle decisioni assunte dagli organi collegiali disciplinari non è richiesta la presenza di tutti i componenti, bensì, come di regola per tutti gli organi collegiali amministrativi, della maggioranza degli stessi. Infatti, l'art.46 del DPR n. 221/1950 prevede espressamente che nella deliberazione siano indicati i componenti l'organo disciplinare intervenuti alla seduta. *(decisione n. 7 del 12 febbraio 2001)*

11. Infondato è il motivo con cui il ricorrente deduce che la commissione di disciplina ha deliberato in assenza di uno dei componenti, così affermando, in sostanza, la natura di collegio perfetto di detta commissione. Tale tesi non trova adeguato riscontro nelle norme sull'attività deliberativa delle commissioni disciplinari, di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 221/1950, le quali prevedono che nel verbale della seduta siano indicati, tra l'altro, i nomi dei componenti intervenuti e che la decisione sia sottoscritta dai membri del collegio che vi hanno preso parte.

Come già autorevolmente rilevato dalla Corte di Cassazione, l'esame delle citate disposizioni consente di ritenere che non sia richiesta, ai fini della legittimità delle deliberazioni degli organi disciplinari, la presenza di tutti i componenti degli stessi, atteso che tali organi non hanno natura giurisdizionale, bensì amministrativa. *(decisione n. 25 del 12 febbraio 2001)*

Immutabilità del Collegio

12. Quanto all'asserita violazione del principio dell'immutabilità del collegio giudicante, va osservato che detto principio è da ritenersi violato solo ove il collegio non adotti una deliberazione nella stessa seduta, bensì nel corso di due o più sedute, mutando la propria composizione nel passaggio dall'una all'altra fase, circostanza che non si è verificata nel caso in esame.

Non va poi trascurato di rilevare come l'Ordine abbia correttamente comunicato all'incolpato la facoltà di prendere visione degli atti relativi al procedimento disciplinare, entro il termine di giorni venti, prorogabile su richiesta: non risulta che il sanitario abbia inteso avvalersi di tale facoltà. (*decisione n. 210 del 12 dicembre 2001*)

13. Priva di fondamento è la censura di “inesistenza e/o nullità e/o annullabilità del provvedimento impugnato per inesistenza dell'organo”, considerato che dagli atti si evince in modo inequivocabile che la composizione della Commissione è rimasta immutata dalla riapertura del procedimento disciplinare fino alla sua conclusione, mentre privo di rilevanza è il fatto che la sottoscrizione della decisione sia intervenuta in data sensibilmente posteriore a quella della seduta in cui è stata assunta la decisione. (*decisione n. 203 del 12 dicembre 2001*)

Competenza della Commissione disciplinare

14. È infondato il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce l'incompetenza della Commissione medica ad emanare il provvedimento impugnato, in quanto il D.Lgs. C.P.S. 233/1946, all'art. 3, ha attribuito l'esercizio del potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti al Consiglio direttivo di ciascun Ordine professionale.

Tale censura non tiene conto delle modifiche introdotte dalla L.409/1985 in ordine agli organi disciplinari. (*decisione n. 91 del 2 aprile 2001*)

RAPPORTI TRA PROCEDIMENTO PENALE E DISCIPLINARE

Rapporti tra azione disciplinare e procedimento penale

15. Alla luce del nuovo codice di procedura penale, che ha stabilito il principio di separatezza dei giudizi penali e disciplinari, l'azione disciplinare può essere iniziata, perseguita e conclusa da parte del competente organo disciplinare dell'Ordine, anche in presenza di un procedimento penale sugli stessi fatti. Nella fattispecie l'azione disciplinare, doverosamente avviata a seguito di una denuncia-querela avanzata nei confronti del sanitario, è stata poi facoltativamente, e opportunamente, sospesa in attesa della conclusione del giudizio penale di primo grado.

Essendo intervenuto sui fatti oggetto del presente procedimento disciplinare una condanna penale, l'organo disciplinare ha legittimamente ripreso l'azione disciplinare, pervenendo all'irrogazione di una sanzione nel pieno rispetto delle procedure disposte dal D.P.R. 221/1950, con particolare riguardo all'obbligo di motivazione di cui all'art. 47 del citato regolamento.

Infatti, l'atto sanzionatorio in esame non si è limitato ad una acritica, anche se dovuta, accettazione delle risultanze emerse in sede penale, ma ha anche provveduto ad un autonomo apprezzamento, sotto il profilo medico-legale, degli elementi emersi in detta sede, valutando l'operato del sanitario dal punto di vista delle infrazioni del codice deontologico, con particolare riguardo a quanto previsto dall'art. 40 del codice vigente all'epoca dei fatti, che considera

gravissima infrazione deontologica ogni atto mirante all'interruzione della gravidanza all'infuori dei casi previsti dalla legge. *(decisione n. 133 del 14 maggio 2001)*

16. Correttamente la commissione di disciplina ha concluso il procedimento a carico del sanitario senza attendere l'esito del procedimento penale avviato a seguito di formale comunicazione trasmessa dall'Ordine alla Procura della Repubblica; a seguito dell'intervenuta modifica normativa che ha introdotto il principio della separatezza del procedimento disciplinare da quello penale vertente sui medesimi fatti (art.75 del nuovo c.p.p., che ha innovato radicalmente il precedente art.3).

L'ampia e articolata esposizione dei fatti addebitati e delle prove assunte, nonché dei motivi contenuti nell'atto sanzionatorio gravato, consente di ritenere che, nella fattispecie, è stato pienamente rispettato quanto disposto in materia dall'art. 47 del D.P.R. n. 221/1950.

A conferma di quanto sopra, va rilevato che, sui medesimi fatti, è stata pronunciata, con il c.d. rito di patteggiamento, sentenza di condanna penale. *(decisione n. 160 del 19 luglio 2001)*

17. Alla luce del nuovo codice di procedura penale, l'azione disciplinare può essere iniziata, proseguita e conclusa da parte del Collegio [ovvero Ordine] anche in presenza di un procedimento penale in corso sugli stessi fatti; tuttavia, l'autorità disciplinare può ben sospendere il procedimento in pendenza del giudizio penale e tenere conto dell'accertamento dei fatti operato dall'autorità giurisdizionale, fermo restando che i fatti medesimi dovranno essere autonomamente valutati sotto il profilo deontologico. *(decisione n. 2 del 12 febbraio 2001)*

18. Il primo motivo avanzato in via pregiudiziale e con intento assorbente degli altri motivi di ricorso, con cui si deduce l'improcedibilità del procedimento disciplinare a seguito dell'archiviazione del procedimento penale aperto sui medesimi fatti, non può essere accolto. Infatti l'organo disciplinare, pur dovendo tenere conto dell'accertamento dei fatti operato dal giudice penale, può sottoporre le risultanze emerse in quella sede ad autonoma valutazione sotto il profilo deontologico e disciplinare.

Va anche rilevato che, alla luce del nuovo codice di procedura penale, che ha stabilito il principio di separatezza dei giudizi penale e disciplinare, compete all'organo disciplinare valutare l'opportunità di proseguire e concludere l'azione disciplinare, anche in presenza di un procedimento penale sugli stessi fatti, oppure di sospendere l'azione disciplinare stessa in attesa delle decisioni del giudice penale, riprendendola una volta conosciuta la decisione raggiunta in sede penale. *(decisione n. 186 del 18 ottobre 2001)*

19. I motivi di ricorso avverso il diniego di trasferimento ad altro Ordine, motivato con l'esistenza a carico del ricorrente di un procedimento penale pendente, non possono essere accolti.

Fatti salvi i diritti del ricorrente ad agire presso gli organi giurisdizionali internazionali riconosciuti dal nostro vigente ordinamento, in relazione al protrarsi per oltre un decennio del procedimento penale a suo carico, la Commissione Centrale non ritiene di dover dichiarare nella fattispecie la disapplicazione dell'art. 10 del D.P.R. n. 221/1950, laddove non ammette, tra l'altro, il trasferimento dell'iscrizione per il sanitario che si trovi sottoposto a procedimento penale.

Va infatti rilevato che, allo stato attuale dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale (L. 23.12.1978 n. 833 e successive modifiche ed integrazioni), nel quale si trova ad operare il ricorrente (vincitore della zona carente di medicina generale nel comune di (...)), nessun pregiudizio quanto al diritto al lavoro ed anche al diritto di soggiorno in qualsiasi parte del territorio nazionale deriva allo stesso dalla necessaria applicazione a suo carico dell'art. 10, comma 2, del D.P.R. n. 221/1950. *(decisione n. 214 del 12 dicembre 2001)*

Effetti della sentenza di patteggiamento

20. I più recenti orientamenti della Suprema Corte di Cassazione, (Cassazione penale, sezione VI, n. 9068 del 13.9.1997 e n. 3891 del 24.4.1998), tendono all'equiparazione della sentenza di patteggiamento ad una pronuncia di condanna.

L'ancor più recente sentenza della Corte di Cassazione - sezione III civile, n. 14807 del 19.6.2000, che investe, confermandola, la decisione della Commissione Centrale n. 49/1999, afferma che "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.."

"È 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., sez. un. n. 5760/98)."

"È 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'organo disciplinare, come risulta dall'ampia motivazione contenuta nell'atto sanzionatorio, ha valutato le risultanze acquisite in sede penale, rilevando la loro illiceità sul piano deontologico, con particolare riguardo alla piena volontà e coscienza della ricorrente di consentire l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte del proprio coniuge, laureando in medicina e chirurgia, ma al momento dell'accadimento dei fatti sprovvisto, in quanto non laureato abilitato, del necessario titolo professionale. (*decisioni nn. 23 del 12 febbraio 2001, 68, 81, 90, 110 del 2 aprile 2001, 164, 169 del 19 luglio 2001, 183 del 18 ottobre 2001, 210, 211 del 12 dicembre 2001*)

Rilevanza dell'esito penale

21. 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 ha sottoposto le risultanze emerse ed accertate in sede penale (violazione delle regole sulla pubblicità) ad una propria ed autonoma valutazione sotto il profilo deontologico. (*decisione n. 92 del 2 aprile 2001*)

22. I motivi di ricorso con cui il ricorrente sostiene la correttezza dei metodi diagnostico- terapeutici utilizzati, non possono essere accolti, dovendosi tenere presente i principi che regolano i rapporti tra procedimento penale e procedimento disciplinare, tra l'altro recentemente precisati e definiti dalla legge 27 marzo 2001, n. 97.

Infatti, la sentenza pronunciata dal G.I.P. presso la Pretura circondariale, nei confronti del ricorrente, ha efficacia di giudicato relativamente alla sussistenza del fatto (numerose e ripetute

erronee prescrizioni di farmaci, nonché erronee diagnosi) ed alla sua illiceità penale (atti commessi dal sanitario dal 4.1.1996 al 4.1.1997 con esito letale per l'assistito).

Va rilevato, inoltre, che l'organo disciplinare ha correttamente valutato i fatti accertati nel corso del procedimento penale, ai fini della responsabilità disciplinare del ricorrente, sotto il profilo della violazione di precise norme del codice deontologico, ed in particolare quelle previste dall'art. 15, quinto comma, relativamente all'adozione di terapie non provate scientificamente, e dall'art. 18, secondo comma, relativamente al massimo scrupolo cui deve essere improntata l'attività diagnostica. (*decisione n. 146 del 14 maggio 2001*)

23. L'esercizio dell'azione disciplinare, che ha condotto all'irrogazione di una sanzione limitata all'avvertimento, come monito alla sanitaria di non ricadere ulteriormente nella mancanza contestata, non è precluso dal fatto che il G.I.P. presso il Tribunale abbia ritenuto il comportamento della ricorrente privo di rilievo penale. (*decisione n. 180 del 18 ottobre 2001*)

Sentenza di assoluzione

24. Dalla valutazione della documentazione inerente la sentenza assolutoria, ed in particolare del verbale di udienza e delle testimonianze in esso versate, non risulta alcun comportamento da parte del ricorrente da cui emerga che egli abbia favorito l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte del fratello odontotecnico, che ha sicuramente esercitato abusivamente la professione odontoiatrica, peraltro in anni remoti, per cui in sede penale è intervenuta la prescrizione a favore dello stesso, ma non è stato accertato alcun collegamento tra il predetto abuso ed il ricorrente.

In virtù del principio per cui il giudizio disciplinare è vincolato 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, vanno accolti i motivi di gravame relativi all'accertamento del fatto. (*decisione n. 24 del 12 febbraio 2001*)

25. La sentenza penale assolutoria non consente al giudice disciplinare di valutare i fatti in modo diverso da quello accertato e fatto proprio dal giudice penale, ma gli consente di valutare gli stessi sotto il profilo disciplinare e deontologico, come in effetti è avvenuto nella fattispecie in esame. (*decisione n. 88 del 2 aprile 2001*)

26. Deve considerarsi pienamente legittimo l'espletamento del procedimento disciplinare pur in presenza di un procedimento penale, stante il principio di separatezza dei giudizi disposto dal nuovo codice di procedura penale.

Il ricorrente invoca a suo favore la sentenza assolutoria pronunciata dal Tribunale nei suoi confronti, in ordine all'imputazione del reato di cui agli articoli 81-368 c.p., "stante il difetto dell'elemento soggettivo del reato e cioè la consapevolezza e la volontà di attribuire alla parte offesa (nella fattispecie al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri) condotte costituenti reato di cui invece l'imputato conosceva l'infondatezza".

Ai fini dell'irrogazione di una sanzione disciplinare, l'esclusione del dolo non comporta l'insussistenza del fatto addebitato, in quanto l'indagine sull'elemento soggettivo intenzionale della mancanza commessa non è richiesta, essendo sufficiente l'accertamento della volontarietà del fatto.

In proposito, dalla lettura completa della motivazione della richiamata sentenza assolutoria si possono ricavare i seguenti giudizi sicuramente idonei a configurare illeciti deontologici a carico del sanitario ricorrente: "[...] non vi è dubbio che i toni e le espressioni usate da (.....) eccedano sicuramente la rappresentazione effettiva dei fatti e trascendano la normale esposizione delle proprie ragioni", nonché "[...] in realtà il comportamento del (.....) appare comunque eccedere la

correttezza professionale e la legittima contestazione dei provvedimenti a suo carico”. (*decisione n. 145 del 14 maggio 2001*)

Sentenza di condanna

27. In relazione al dettato dell' art. 41 del D.P.R. 221/1950, la Commissione Centrale rileva che l'organo disciplinare ha acquisito una completa ed integrale informativa predisposta dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale - Direzione distrettuale antimafia, sullo stato dei plurimi procedimenti penali pendenti nei confronti del ricorrente, con particolare riguardo a quello conclusosi con una sentenza di condanna ad anni tre di reclusione per associazione mafiosa, divenuta irrevocabile in quanto confermata dalla Suprema Corte di Cassazione.

Sulla base di tali circostanze, l'Ordine ha giustamente ritenuto il comportamento del ricorrente lesivo del decoro professionale e contrario ai principi della deontologia medica.

Trattandosi di procedimento disciplinare in corso alla data di entrata in vigore della legge n. 97/2001, va applicata l'innovazione introdotta con l'art.1 della citata legge all'art. 653 del codice di procedura penale, in ordine agli effetti della sentenza penale irrevocabile di condanna che ha efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinare, com'è nella fattispecie in esame, quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato l'ha commesso. Pertanto il provvedimento impugnato è sufficientemente motivato, indicando, sia pure in termini essenziali, le ragioni che hanno indotto la commissione disciplinare a ritenere sussistenti, a carico del ricorrente, le condizioni previste dall'art.41 del D.P.R. 221/1950 ai fini della irrogazione della sanzione della radiazione. ”. (*decisione n. 173 del 19 luglio 2001*)

28. Il gravame è infondato in quanto, pur in presenza per i medesimi fatti del procedimento disciplinare di una sentenza penale di condanna, l'organo disciplinare ha effettuato una completa e minuziosa valutazione, sotto il profilo sia medico-legale che - soprattutto - deontologico, dei fatti illeciti accertati in sede penale, sì da consentire la ricostruzione dell'iter logico giuridico che ha condotto l'organo disciplinare ad adottare la decisione sanzionatoria. (*decisione n. 175 del 19 luglio 2001*)

Sentenza di intervenuta prescrizione del reato

29. Opportunamente l'organo disciplinare ha dapprima sospeso il procedimento disciplinare in attesa della conclusione del procedimento penale apertosi sui medesimi fatti oggetto del procedimento stesso e lo ha ripreso una volta conosciuta la sentenza in merito della Corte di Appello, adita dal sanitario avverso la sentenza di condanna emessa a suo carico dalla Pretura, per avere consentito, in qualità di professionista abilitato, lo svolgimento di attività professionale da parte di persona non autorizzata.

Va altresì rilevato che il giudice penale di appello, pur dichiarando estinto per prescrizione il reato ascritto al sanitario, ha statuito che non sussistevano le condizioni di cui all'art. 129 c.p.p. per l'assoluzione dell'imputato.

In proposito, si richiama la recente sentenza della Corte di Cassazione, sez. VI, n. 6862 dell'1 giugno 1999, nella quale la Suprema Corte ha statuito come segue: “(...) in presenza di una causa estintiva del reato [nella specie, l'intervenuta prescrizione], l'obbligo del giudice di pronunciare sentenza di assoluzione, a norma dell'art. 129, comma 2, c.p.p., postula che le circostanze idonee ad escludere l'esistenza del fatto, la sua rilevanza penale e la commissione del medesimo da parte dell'imputato emergano dagli atti in maniera assolutamente non contestabile, sicché la valutazione che in proposito deve essere compiuta appartiene più al concetto di constatazione che di apprezzamento”.

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.

Inoltre, l'organo disciplinare non ha adottato una pronunzia automatica di colpevolezza come conseguenza diretta della sentenza di condanna, ma ha dato conto del proprio convincimento attraverso la valutazione dei comportamenti del sanitario, con riferimento al disdoro ricaduto sulla dignità della professione sanitaria a causa degli stessi. (*decisione n. 197 del 18 ottobre 2001*)

Decreto di archiviazione del procedimento penale

30. Da respingere è la deduzione contenuta nel gravame secondo cui la possibilità di applicazione di sanzioni disciplinari sarebbe stata preclusa dall'archiviazione del procedimento penale, riguardante inoltre soggetto diverso dal ricorrente (e cioè l'odontotecnico del quale il sanitario avrebbe agevolato l'esercizio abusivo dell'attività odontoiatrica), concluso non con una "sentenza irrevocabile" di assoluzione, contenente accertamento positivo dell'insussistenza del fatto o della mancata commissione di esso da parte dell'imputato (come richiede l'art. 653 c.p.p. perché l'esito favorevole del procedimento penale abbia efficacia di giudicato nel procedimento penale: vedasi Cass. Civ., Sez. III, sent. 5885 del 9.5.2000), ma con un decreto di archiviazione con il quale il giudice per le indagini preliminari ha ritenuto, conformemente all'avviso del pubblico ministero, che "non è data prova concludente in ordine all'esercizio di attività riservata a odontoiatra che con l'assistenza del dott."..." possano dirsi essere state poste in essere dall'odontotecnico suo sottoposto". (*decisione n. 202 del 12 dicembre 2001*)

Estinzione del reato per remissione di querela

31. I motivi di ricorso sono infondati, in quanto la formula adottata dal Pretore di non doversi procedere per estinzione del reato ascritto al ricorrente a seguito di remissione di querela, non preclude al giudice disciplinare di far uso delle prove raccolte in sede penale e, pertanto, deve considerarsi legittimo procedere in sede disciplinare sulla base delle operazioni peritali collegiali disposte per ordine del G.I.P. presso la competente Pretura.

Va inoltre ricordato che, come dichiarato dallo stesso ricorrente, la remissione della querela era intervenuta anche a seguito della liquidazione da parte della società assicuratrice del danno subito dalla paziente querelante, e che il Collegio peritale ha ravvisato la sua responsabilità nel verificarsi dell'evento lesivo della salute della paziente.

L'Organo disciplinare non ha in modo acritico fatte proprie le risultanze peritali, ma le ha utilizzate attraverso un articolato esame di ordine medico legale, ai fini della valutazione della correttezza del comportamento del sanitario sotto il profilo della violazione dell'art.26 del codice deontologico vigente all'epoca dei fatti, articolo che trova puntuale riscontro nell'art.18 del vigente codice deontologico.

L'atto sanzionatorio chiarisce quale sia la condotta deontologicamente rilevante posta in essere nella fattispecie dal ricorrente laddove precisa che si sarebbero dovute utilizzare tecniche di intervento più adeguate al caso e soprattutto acquisire prima dell'intervento il consenso della

paziente in forma scritta, previa informazione sull'intervento da praticare e sui potenziali rischi conseguenti allo stesso.

Considerato anche che la sanzione è limitata ad una sospensione per un solo mese, la motivazione dell'atto sanzionatorio appellato deve considerarsi sufficiente in quanto si è apprezzata la rilevanza sotto il profilo disciplinare dei fatti emersi nel corso del procedimento penale, sì da consentire la ricostruzione dell'iter logico-giuridico che ha condotto l'organo disciplinare ad adottare la decisione stessa. *(decisione n. 143 del 14 maggio 2001)*

Fatti e prove acquisite nel procedimento penale

32. L'autorità disciplinare è vincolata al giudicato penale per quanto concerne gli elementi di fatto e di diritto che sono serviti a formare il convincimento del giudice penale. Di conseguenza, è legittima la decisione dell'Ordine che sottoponga le risultanze emerse in sede penale ad autonoma valutazione sotto il profilo deontologico. *(decisione n. 6 del 12 febbraio 2001)*

33. I fatti acquisiti nel procedimento penale non possono essere nuovamente discussi dal giudice disciplinare - il quale peraltro non dispone di mezzi istruttori più idonei di quelli utilizzati dalla Autorità giudiziaria per lo svolgimento delle indagini di sua pertinenza - ma devono essere soltanto valutati ai fini della responsabilità del sanitario sotto il profilo deontologico, come in effetti è avvenuto nel procedimento in esame, con riferimento agli articoli del codice deontologico (vigente sia all'epoca dei fatti che all'atto della decisione disciplinare) relativi al rispetto dei diritti del paziente ed all'impegno e competenza professionale da garantirsi al paziente. *(decisione n. 98 del 2 aprile 2001)*

34. I fatti acquisiti nel corso del procedimento penale non devono essere nuovamente discussi dall'organo disciplinare, ma devono soltanto essere valutati ai fini della responsabilità disciplinare del sanitario. L'atto sanzionatorio, con ampie ed approfondite argomentazioni valuta l'operato del ricorrente, sotto il profilo delle violazioni del codice deontologico, come lesivo dell'interesse pubblico rigorosamente tutelato dalla L.175/1992, intesa a vietare forme di pubblicità ingannevoli e sleali nei confronti dei colleghi e delle istituzioni sanitarie. E ciò con particolare riguardo all'utilizzo da parte del ricorrente del termine "Pronto Soccorso", laddove il provvedimento autorizzatorio della Giunta Provinciale prevedeva "l'apertura ed il mantenimento in esercizio di un ambulatorio specialistico ove si praticano cure fisiche". *(decisione n. 110 del 2 aprile 2001)*

Incostituzionalità dell'art. 201 R.D. 1265/34 e art. 3 L. 175/1992

35. È infondata la dedotta censura di incostituzionalità delle norme legislative che disciplinano le forme pubblicitarie consentite a chi esercita una professione sanitaria (R.D. n. 1265/1934, art. 201, e L. n. 175/1992) in relazione all'art.24, secondo comma, della Costituzione, che disciplina il diritto alla difesa come diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento.

L'affermazione contenuta nel ricorso, secondo la quale il procedimento disciplinare avviato sul medesimo illecito già oggetto di un procedimento penale violerebbe il predetto diritto costituzionale alla difesa, è del tutto apodittica e non sufficientemente argomentata, avuto riguardo alla circostanza che il procedimento disciplinare disciplinato dal D.P.R. n. 221/1950, e successive modifiche ed integrazioni, garantisce il diritto alla difesa del sanitario incolpato soprattutto nell'accezione interpretativa data dalla costante giurisprudenza della Corte di Cassazione, fatta propria dalla Commissione Centrale.

La coesistenza, in relazione al medesimo fatto illecito, del procedimento penale e di quello disciplinare è un dato costante e pacifico dell'ordinamento del pubblico impiego e delle professioni

in genere, regolate da Ordini o Collegi professionali; tra l'altro è di prossima pubblicazione ed entrata in vigore un'apposita legge, già approvata in Parlamento in via definitiva, recante "Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare". (*decisione n. 92 del 2 aprile 2001*)

RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Applicabilità della norma sopravvenuta

36. Merita accoglimento il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce che l'organo disciplinare non poteva invocare, come invece ha fatto espressamente, l'art. 8 della legge n. 175/1992, irrogando la sanzione dell'interdizione dalla professione per un anno, in quanto non vigente all'epoca del fatto illecito addebitato al sanitario.

Rimangono pertanto applicabili nella fattispecie gli articoli 88, 89 e, in particolare, 91 del codice deontologico vigente all'epoca dei fatti (in quanto adottato il 15 luglio 1989), che consentono una sanzione sospensiva, ai sensi dell'art. 40 del DPR n. 221/1950, sino a mesi sei. (*decisione n. 197 del 18 ottobre 2001*)

37. Il motivo di ricorso con cui il sanitario deduce di essere stato sanzionato per violazione di una norma del codice deontologico approvato successivamente al fatto contestato, non può essere accolto in quanto i fatti illeciti contestati al ricorrente trovano un preciso divieto anche nel codice deontologico vigente all'epoca dei fatti (24-25 Giugno 1995), pur avendo l'organo disciplinare erroneamente fatto riferimento al codice deontologico (3 Ottobre 1998) successivo ai fatti contestati. (*decisione n. 148 del 14 maggio 2001*)

Responsabilità per colpa

38. L'inosservanza delle norme giuridiche e tecniche che governano l'attività del sanitario, anche se dovuta solo a colpa, dà sempre luogo a responsabilità disciplinare. (*decisioni nn. 92, 95, 96 del 2 aprile 2001*)

39. La Commissione Centrale, in conformità anche alla giurisprudenza del Consiglio di Stato in materia, ha costantemente ritenuto che il potere disciplinare dell'Ordine incontra un limite nella tutela dei diritti costituzionalmente garantiti tra i quali ha primaria importanza la libera manifestazione del proprio pensiero.

Nell'ambito di questo fondamentale diritto devono essere inquadrati sia il libro pubblicato dal ricorrente, il quale ha goduto presso l'opinione pubblica di grande attenzione e di numerose recensioni, sia le successive dichiarazioni dello stesso autore e le risposte anche critiche rivoltegli ed ospitate sulla stampa quotidiana e periodica. Va pertanto accolto il motivo di gravame, con cui il ricorrente deduce l'eccessiva onerosità della sanzione irrogata.

Non possono invece essere accolti i motivi di ricorso relativi alla contestazione da parte dell'Organo disciplinare del mancato rispetto dei dettati dell'art.57 -1°, 2° e 4° comma - del vigente Codice Deontologico, in ordine al rispetto reciproco cui devono ispirarsi i rapporti tra i medici, con particolare riguardo alle precise e gravi accuse avanzate a più riprese dal ricorrente nei confronti di due Ordini, che vanno ben oltre il diritto di critica, in quanto ipotizzano a carico dei medici componenti gli organi collegiali degli Ordini, omissioni o negligenze relative ai loro doveri di ufficio.

Dagli atti del procedimento, ed in particolare dalla trascrizione integrale del verbale di audizione del ricorrente da parte del Presidente dell'Ordine, svoltasi, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 221/1950, emerge, per ammissione dello stesso ricorrente, che egli non conosceva le disposizioni legislative che da sempre regolano i delicati e complessi rapporti tra procedimento penale e procedimento disciplinare; e ciò nonostante ha avanzato sullo specifico argomento pesanti critiche ai colleghi componenti gli organi disciplinari dei due Ordini professionali, così violando quanto disposto dall'art. 57 del Codice Deontologico.

In conseguenza, la Commissione ritiene che, tenuto conto di tutte le circostanze della fattispecie, ed in particolare delle argomentazioni dedotte dal ricorrente circa le garanzie del diritto di critica e di manifestazione del pensiero, la sanzione irrogata (tre mesi di sospensione dall'esercizio della professione) possa essere ridotta a quella della censura. (*decisione n. 144 del 14 maggio 2001*)

Estraneità dei fatti all'attività professionale - Onerosità della sanzione

40. Meritano attenzione ed accoglimento, al fine della riduzione della sanzione irrogata, i rilievi avanzati dal ricorrente in ordine all'estraneità dei fatti oggetto del processo penale rispetto alla attività professionale svolta, sia in ambito pubblico sia nel privato, dallo stesso ricorrente.

L'atto sanzionatorio, soprattutto sotto il profilo dell'entità della sanzione sospensiva, inflitta tra l'altro nella misura massima prevista, non contiene alcuna idonea motivazione al riguardo.

A nulla rileva, in proposito, il richiamo al fatto che, nell'esecuzione della sanzione sospensiva inflitta, si debba tenere conto della sospensione già scontata per i medesimi fatti, essendo questo un atto dovuto. (*decisione n. 169 del 19 luglio 2001*)

Incostituzionalità delle norme sull'agevolazione dell'esercizio abusivo della professione

41. Non può essere accolto il motivo di gravame relativo alla supposta incostituzionalità dell'art. 8 della L. 175/1992, alla luce degli artt. 3 e 25 Cost., che stabiliscono l'uguaglianza dei cittadini davanti alla legge, sull'assunto che non risultano per altre professioni ipotesi di agevolazione dell'esercizio abusivo della professione che prevedano una sanzione così alta nel minimo ed indeterminata nel massimo, stante l'insufficiente motivazione dell'addotta violazione dei precetti costituzionali, in quanto la stessa concerne esclusivamente gli esercenti le professioni sanitarie e le sanzioni disciplinari che agli stessi possono essere inflitte. (*decisione n. 23 del 12 febbraio 2001*)

Responsabilità del Direttore Sanitario

42. L'atto sanzionatorio ricava dalla scrittura privata ove si regolano i rapporti tra la sanitaria sanzionata ed il Centro Dentistico, le effettive modalità di svolgimento delle funzioni di direttore sanitario da parte della stessa. Dette modalità, che limitavano le responsabilità del direttore sanitario solo ed esclusivamente ai giorni in cui sarebbe stato presente presso il Centro, sono, come evidenziato nell'atto sanzionatorio, del tutto *contra-legem*, con riferimento sia alla Legge della Regione Lombardia n. 5/1986 che alle Leggi n. 412/1991 e n. 175/1992, ed anche infine all'art. 70 del codice deontologico specificamente relativo alla Direzione Sanitaria. (*decisione n. 185 del 18 ottobre 2001*)

MANCANZE DISCIPLINARI NEL SERVIZIO PUBBLICO

Attività professionale presso clinica privata convenzionata

43. Emerge dalla sentenza di condanna, emessa ai sensi dell'art. 444 c.p.p., che il ricorrente ha reso “dichiarazioni sostanzialmente confessorie” e che nel procedimento penale sono emerse “inequivoche dichiarazioni delle parti offese sentite a sommarie dichiarazioni.”. La motivazione del provvedimento disciplinare in esame, richiamandosi all’esposizione dei fatti ampiamente riportata nelle premesse dell’atto stesso, non può considerarsi carente in quanto consente di ricostruire l’iter logico-giuridico che ha condotto l’Ordine ad adottare la decisione stessa.

Sono puntuali e corretti i riferimenti compiuti dall’organo disciplinare agli artt. 6 e 73 del codice deontologico vigente all’epoca dei fatti, violati dal ricorrente, in quanto lo *status* di medico operante all’interno di una struttura convenzionata con il S.S.N. non consentiva al sanitario di ricevere ripetutamente somme di denaro di rilevante entità (lire 2 milioni) da pazienti che avevano diritto a fruire in forma del tutto gratuita di una degenza ospedaliera, comprensiva del necessario intervento operatorio.

Appare evidente, in questo caso, che l’accettazione di una così rilevante somma di denaro da parte del sanitario configura un vantaggio professionale per lo stesso, vantaggio vietato in modo esplicito dall’art. 61 del codice deontologico.

L’ammissione da parte del ricorrente di avere concluso con i pazienti, peraltro ricoverati in una struttura ospedaliera convenzionata con il S.S.N., “separate pattuizioni di diritto privato”, configura senza ombra di dubbio il conflitto di interessi di cui all’art. 73 del codice deontologico.

In base alla predetta norma, infatti, il medico convenzionato con struttura privata (come è nel caso in esame) non può fornire, neanche indirettamente, la propria attività libero-professionale, tali configurandosi le pattuizioni di diritto privato ammesse come avvenute, nella fattispecie, dal ricorrente stesso. (*decisione n. 164 del 19 luglio 2001*)

Medico di medicina generale in regime convenzionale

44. Ai fini della decisione sul ricorso avverso il provvedimento sanzionatorio irrogato, per avere il ricorrente aperto altro studio medico per l’esercizio di attività di medico di medicina generale in regime convenzionale con l’A.S.L., assistendo sistematicamente pazienti residenti nell’ambito di un comune al di fuori dalla località assegnata con incarico convenzionale, la Commissione Centrale ritiene che il potere disciplinare dell’Ordine debba trovare un limite nella circostanza che il sanitario opera nel contesto organizzativo del Servizio sanitario nazionale, sulla base di una convenzione nazionale prevista *ex lege* (L. 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modifiche ed integrazioni), recepita mediante un decreto del Presidente della Repubblica, e che non abbia titolo ad intervenire in relazione a tutto ciò che attiene all’applicazione degli specifici istituti previsti dalla convenzione stessa.

È altresì pacifico che la comprovata inadempienza della competente Azienda U.S.L. nell’applicare lo specifico istituto convenzionale di cui all’art. 19 del D.P.R. 486/1996, non rileva nel caso in esame. Infatti, è piuttosto da ritenere censurabile, sotto il profilo deontologico, il comportamento tenuto dal ricorrente nei confronti dell’Ordine di appartenenza, al quale ha omesso di fornire tutti i dovuti chiarimenti relativamente ad una circostanza che aveva determinato una formale doglianza da parte di altri sanitari iscritti al medesimo Ordine. In conseguenza, la Commissione Centrale ritiene che, tenuto conto di tutte le circostanze della fattispecie, la sanzione irrogata possa essere ridotta all’avvertimento. (*decisioni nn. 166 del 19 luglio 2001, 209 del 12 dicembre 2001*)

45. In presenza di un esposto all'Ordine con cui una paziente sosteneva che il suo medico di famiglia aveva preteso la somma di L. 50.000 per aver effettuato una visita a domicilio, non è accoglibile la tesi difensiva del ricorrente che da parte della ASL, competente a stabilire l'eventuale violazione delle norme convenzionali, non risultava emesso alcun provvedimento e che, conseguentemente, non vi è stato alcun accertamento sul comportamento contestato.

Risulta infatti che la competente ASL, attraverso il Comitato Consultivo di Medicina generale, ha proposto il provvedimento disciplinare di "richiamo verbale" in relazione al comportamento tenuto dal ricorrente in qualità di medico convenzionato di Medicina generale nei confronti della paziente ed in occasione della visita domiciliare.

L'omessa indicazione nell'atto sanzionatorio della specifica norma convenzionale violata è irrilevante sotto il profilo della legittimità del provvedimento, tenuto conto della descrizione precisa e dettagliata del fatto addebitato al ricorrente e considerato che l'iscrizione all'Albo professionale determina la soggezione dell'iscritto alla potestà speciale di supremazia dell'Ordine Professionale, con il conseguente dovere di osservare le norme deontologiche stabilite nell'interesse generale a tutela della dignità e del decoro della professione. A tale complesso di obblighi il professionista non può sottrarsi solo perché convenzionato con una pubblica amministrazione.

(decisione n. 190 del 18 ottobre 2001)

46. La circostanza che il sanitario ricorrente operava nel quadro di una convenzione nazionale, prevista *ex lege* (L. 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modifiche ed integrazioni) nel contesto organizzativo del Servizio sanitario nazionale e resa esecutiva mediante decreto del Presidente della Repubblica, comporta che il potere disciplinare dell'Ordine debba trovare un limite per tutto ciò che attiene all'applicazione degli specifici istituti previsti dalla convenzione stessa.

Tuttavia, nel caso di specie la condotta del sanitario è suscettibile di contestazione in relazione all'esercizio dell'attività professionale con modi e finalità tali da configurare un tentativo di accaparramento della clientela, attraverso comportamenti tendenti a favorire la sua scelta, da parte dei pazienti, quale medico titolare di uno studio convenzionato ubicato in un ambito territoriale diverso da quello di residenza degli assistiti assegnatigli.

Su tale condotta è pacifico il potere di intervento dell'Ordine, il quale legittimamente può valutare l'osservanza o meno degli obblighi convenzionali del medico che operi nell'ambito del Servizio sanitario nazionale sotto il profilo deontologico, con particolare riferimento ai doveri di correttezza nei rapporti con i colleghi. *(decisioni nn. 195, 196 del 18 ottobre 2001)*

47. Deve essere presa in considerazione l'ampia e dettagliata motivazione della sentenza con cui il G.I.P. presso il Tribunale ha dichiarato il non luogo a procedere nei confronti del ricorrente, perché i fatti allo stesso ascritti non costituiscono reato. In essa si dà ampio risalto alle plurime e contrastanti pronunce da parte della magistratura amministrativa in ordine alla possibilità di apertura di un secondo studio professionale in sede territoriale diversa da quella per la quale era stato instaurato il rapporto convenzionale. Inoltre, non risulta dagli atti che la competente Unità Sanitaria Locale abbia adottato provvedimenti nei confronti del ricorrente per il fatto dell'apertura del secondo studio professionale nel Comune di (...), nonostante il responsabile del competente Servizio sanitario della USL, avesse proceduto a segnalare il caso ai titolari dell'azione disciplinare in materia di rapporti convenzionali con il S.S.N.

Avendo l'Ordine ricevuto una doglianza da parte di un altro sanitario avverso il comportamento del ricorrente in materia di attività professionale convenzionata, il ricorrente stesso avrebbe dovuto invocare l'intervento in materia del competente Ordine, volto alla composizione della vertenza in tema di salvaguardia sia dei diritti dei medici iscritti sia degli assistiti; e questo ai sensi dell'art. 83, commi 1 e 2, del codice deontologico vigente all'epoca del fatto (24-25 giugno 1995). Rimane pertanto accertata a carico del sanitario ricorrente una mancanza deontologica, sia

pure di non grave entità, ma tale da giustificare l'irrogazione della censura. (*decisione n. 209 del 12 dicembre 2001*)

Rapporti tra colleghi

48. Merita accoglimento il motivo di ricorso di infondatezza della violazione dell'art. 57 c.d., con riferimento al fatto addebitato, consistente unicamente nella lettera sottoscritta dal ricorrente nella sua qualità di Presidente dell'Associazione medico sportiva, inviata al sanitario responsabile di S.A. di medicina dello sport dell'area funzionale di (...) della U.S.L., nonché a varie altre autorità del settore medico-sportivo, lettera che ha poi avuto ampia diffusione su un articolo del quotidiano locale, recante anche un titolo sensazionale sotto il profilo di una possibile delegittimazione della funzione pubblica assegnata al sanitario predetto, egli pure iscritto allo stesso Ordine, il quale aveva sollecitato l'intervento dell'ordine stessonei confronti del ricorrente.

In tale fattispecie deve invece fare riferimento all'art. 60 del codice deontologico vigente all'epoca del fatto (24/25 giugno 1995), relativo alla "solidarietà tra colleghi", e non all'art. 57, relativo bensì alla solidarietà tra medici, ma nel codice deontologico adottato il 3 ottobre 1998 e pertanto in epoca successiva al fatto addebitato al sanitario.

In ordine al disposto del richiamato art. 60, al ricorrente può attribuirsi una mancanza deontologica ravvisabile in un periodo contenuto nella lettera contestata laddove si invita in modo perentorio il sanitario "a non firmare certificazioni di idoneità sportiva agonistica".

Tale invito rivolto ad un collega investito di una funzione pubblica viola il principio di giusta solidarietà tra colleghi tutelato dal richiamato art. 60 del codice deontologico, soprattutto tenendo presente l'ampia diffusione data al pubblico mediante la pubblicazione su di un importante quotidiano della lettera, anche se di tale pubblicazione non è provata la responsabilità del sanitario ricorrente. (*decisione n. 186 del 18 ottobre 2001*)

49. Avendo l'Ordine ricevuto, da parte di un altro sanitario, una doglianza avverso il comportamento del ricorrente in materia di attività professionale convenzionata, per avere esercitato l'attività di medicina generale in strutture ambulatoriali al di fuori dell'ambito di appartenenza, lo stesso avrebbe dovuto invocare l'intervento in materia del competente Ordine volto alla composizione della vertenza in tema di salvaguardia sia dei diritti dei medici iscritti sia degli assistiti; ciò ai sensi dell'art. 83, commi 1 e 2, del codice deontologico adottato in data 24-25 giugno 1995, vigente all'epoca del fatto.

Di conseguenza, rimane accertata a carico del ricorrente una mancanza deontologica, sia pure di limitata entità, ma tale da giustificare l'irrogazione della sanzione dell'avvertimento come monito a non ricadere nella mancanza commessa. (*decisioni nn. 195, 196 del 18 ottobre 2001*)

50. I motivi di ricorso non possono essere accolti, essendo indubitabile che tra il ricorrente ed il collega in occasione del ricovero di una paziente sia intercorso un colloquio polemico sulla necessità o meno dell'intervento di un'autoambulanza del servizio d'emergenza "118" dotata dell'assistenza medica a bordo. Inoltre in relazione a tale episodio, il ricorrente ha addirittura proposto querela per ingiurie nei confronti del collega, querela archiviata dalla competente autorità giudiziaria per mancanza di precise prove testimoniali. È però indubitabile che al diverbio sulla necessità o meno dell'intervento dell'autoambulanza con medico a bordo abbiano assistito i familiari della paziente.

La realtà di un diverbio in pubblico tra i due medici in un frangente delicato qual è sempre il ricovero ospedaliero di una paziente, avvenuto davanti ai famigliari della paziente, ed in particolare al figlio della stessa, ha indotto l'Ordine competente a sanzionare entrambi i medici interessati con la censura.

L'insussistenza del reato d'ingiuria, stante la motivazione in proposito del provvedimento adottato in sede penale (impossibilità di fare chiarezza sui fatti, data la confusione e l'eccitazione del momento), non impedisce di apprezzare i fatti (diverbio tra due medici in presenza di estranei) sotto il profilo deontologico, con particolare riguardo a quanto disposto in materia dall'art. 57 del vigente codice di deontologia, che impone che il contrasto di opinione non debba violare i principi di un civile dibattito. *(decisione n. 208 del 12 dicembre 2001)*

51. L'atto sanzionatorio ha motivatamente applicato la sanzione della censura per violazione da parte del ricorrente di quanto disposto dall'art. 57 del vigente codice deontologico, con particolare riguardo all'obbligo del reciproco rispetto e della considerazione della rispettiva attività professionale. Infatti, si è preso in esame quanto dichiarato dal ricorrente a carico del collega (richiesta di decadenza del medesimo dalla convenzione quale medico di medicina generale e dalla Guardia Medica), riportato in un documento ufficiale - che fa fede sino a querela di falso, in quanto processo verbale redatto e sottoscritto dal Presidente e dal Segretario - relativo ad una seduta di un organo consultivo di una pubblica amministrazione, ovvero il comitato consultivo dell'Azienda USL per i rapporti con i medici di medicina generale, di cui all'art. 11 dell'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale (D.P.R. 484/1986).

La dichiarazione, tra l'altro, integra di per sé una violazione del primo comma dell'art. 57, se non altro per la sua infondatezza, stante che nessun provvedimento è stato adottato dalla competente Azienda U.S.L. a carico del collega del ricorrente, mentre invece un provvedimento disciplinare, sia pure allo stato non ancora divenuto definitivo, è stato adottato dall'azienda U.S.L. a carico del ricorrente stesso. *(decisione n. 208 del 12 dicembre 2001)*

C.T.U.

52. Meritano accoglimento le considerazioni difensive avanzate dal ricorrente sin dall'inizio del procedimento disciplinare, a seguito della convocazione da parte del Presidente dell'Ordine, e riprese nei motivi del ricorso in esame.

Infatti, è da considerare sottratto al potere disciplinare dell'Ordine il comportamento del medico non riferibile ad attività svolte nell'interesse personale dello stesso, ma riconducibile nell'ambito dell'esercizio di mansioni e funzioni pubbliche, tra cui rientra sicuramente l'attività prestata dal ricorrente nella sua veste di consulente tecnico del Pubblico ministero nel procedimento penale a carico di due medici, procedimento peraltro conclusosi con una sentenza del competente Pretore che ivi ha affermato la responsabilità penale di uno dei due sanitari. *(decisione n. 208 del 12 dicembre 2001)*

Consenso informato

53. Merita parziale accoglimento il motivo di ricorso avverso l'addebito di non avere debitamente vigilato sulla veridicità dell'atto scritto con il quale era stato recepito il consenso della paziente, essendo in esso indicato un tipo di anestesia (spinale) diverso da quello (epidurale) concordato con la paziente prima dell'intervento, con riguardo alla particolare situazione in cui è stato acquisito il consenso della paziente il cui esposto ha dato origine al procedimento disciplinare in esame; infatti, il colloquio informativo preordinato all'acquisizione del consenso informato, come risulta dagli atti e dalle premesse della decisione, era stato ridotto all'essenziale per motivi d'urgenza. *(decisione n. 193 del 18 ottobre 2001)*

MANCANZE DISCIPLINARI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Agevolazione dell'esercizio abusivo della professione

54. Meritano attenzione le giustificazioni addotte dalla ricorrente relativamente alla pratica svolta come tirocinante presso lo studio di cui la stessa è titolare dal coniuge laureando in medicina e chirurgia. Al riguardo, la sanzionabilità del fatto - attesa comunque l'accertata attività odontoiatrica, sia pure per pochi e sporadici casi, svolta illecitamente dal coniuge - invece di ricadere nella fattispecie prevista dall'art. 8 della l. 175/1992, può qualificarsi come non consona al decoro professionale, ai sensi dell'art. 8 del codice deontologico del 15.7.1999, vigente all'epoca dei fatti, e posta in essere in violazione dell'obbligo di cui all'art. 25 del richiamato codice in materia di impegno e competenza professionale da garantirsi al paziente. (*decisione n. 23 del 12 febbraio 2001*)

55. Il ricorso non merita accoglimento, in quanto il ricorrente ammette il fatto addebitato, accertato dai Nas, di esercizio abusivo della professione nel suo studio da parte di un odontotecnico, non essendo accoglibile la giustificazione addotta che sarebbe abitudine consolidata di tutti gli studi odontoiatrici affidare a dipendenti alcune mansioni, tra le quali l'igiene orale. (*decisione n. 62 del 2 aprile 2001*)

56. Merita parziale accoglimento il motivo di ricorso relativo alla sussistenza, nella fattispecie di illecito addebitato al ricorrente, degli estremi previsti e puniti dall'art. 8, primo comma, della legge n. 175/1992, in relazione alla agevolazione dell'esercizio abusivo della professione odontoiatrica a favore dell'odontotecnico.

La descrizione delle pratiche poste in essere dall'odontotecnico (prova e calibratura delle protesi nella bocca del paziente), sempre con la costante presenza del ricorrente, come ammessa dallo stesso e come testualmente riportato nell'atto sanzionatorio, configura l'ipotesi prevista come mancanza deontologica dagli artt. 88 e 89 del codice deontologico vigente all'epoca del fatto (in quanto adottato il 15 luglio 1989), relativamente al divieto di esercitare la propria professione in collaborazione con altre categorie sanitarie a tutela del decoro e della indipendenza della professione medica.

A detta mancanza deontologica va applicata pertanto non la sanzione dell'interdizione dalla professione per un anno, di cui all'art. 8, c. 1, L. 175/1992, ma una delle ordinarie misure disciplinari di cui all'art. 40 del DPR 221/1950, commisurandola alla gravità della mancanza deontologica stessa. (*decisione n. 189 del 18 ottobre 2001*)

57. Infondato è il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce "errata interpretazione dell'articolo 82 del codice deontologico" rilevando che nella fattispecie era l'odontotecnico che collaborava con l'odontoiatra, mentre la norma deontologica contempla l'ipotesi inversa (l'odontoiatra che collabora con chi esercita abusivamente la professione).

In realtà, la norma è travisata proprio dal ricorrente dovendosi ritenere che quando fa divieto al medico di "collaborare" con chi eserciti abusivamente, la norma non intende riferirsi - come invece ritiene il ricorrente - alle sole attività "gerarchicamente" subordinate a quelle dell'altro esercente, ma ad ogni forma ("a qualsiasi titolo") di attività resa in collegamento funzionale e temporale con l'altrui attività illecita; in secondo luogo (ed il rilievo assume rilevanza assorbente) deve evidenziarsi che lo stesso articolo 82, comma secondo, del codice deontologico vieta all'odontoiatra anche di "favorire in qualsiasi modo chi, non medico, eserciti abusivamente", ipotesi

che risulta integrata dal comportamento tenuto dal ricorrente. (*decisione n. 203 del 12 dicembre 2001*)

Agevolazione dell'esercizio abusivo della professione di soggetto con titolo non riconosciuto

58. Il ricorso non merita accoglimento in quanto alla ricorrente è stata addebitata la scarsa vigilanza, in qualità di direttore sanitario, sull'attività odontoiatrica svolta da persona priva dei requisiti di legge, in applicazione puntuale di quanto previsto dall'art. 44, primo comma, del D.P.R. n. 221/1950, avendo l'organo disciplinare dapprima avviato il procedimento disciplinare e quindi sospeso lo stesso, in attesa della conclusione del connesso procedimento penale. Appare del tutto ininfluyente il fatto dedotto dalla sanitaria che l'atto sanzionatorio riporti integralmente nelle premesse il rapporto ispettivo della competente USSL dal quale emergono oltre alle prestazioni odontoiatriche abusivamente prestate da una collaboratrice titolare, a suo dire, di una laurea in odontoiatria conseguita a Buenos Aires, anche prestazioni abusivamente prestate da altro collaboratore, anch'egli sprovvisto dei prescritti titoli, delle quali non si faceva menzione nella contestazione di addebito.

Infatti, tale rapporto era stato correttamente utilizzato dall'Ordine ai fini di quanto previsto dal primo comma dell'art.39 del DPR 221/1950.

All'organo disciplinare, dopo avere preso in esame sia la documentazione ispettiva della USSL - le cui risultanze, in quanto provenienti da pubblico ufficiale, si devono intendere provate - ma soprattutto la definitiva sentenza penale di condanna a carico della predetta collaboratrice, competeva soltanto di valutare i fatti illeciti posti a carico del sanitario sotto il profilo deontologico, come in effetti è avvenuto, comminando la relativa e conseguente sanzione disciplinare.

Circa l'entità della sanzione, l'organo disciplinare non ha ricondotto il fatto illecito a quanto previsto dal art. 8 della L. 175/1992, che consente di comminare una sanzione interdettiva partendo da un minimo di anni uno, bensì ad una violazione del codice deontologico, limitando la sospensione a mesi sei. (*decisione n. 97 del 2 aprile 2001*)

59. Dalle considerazioni in fatto dell'atto sanzionatorio impugnato, emerge che il sanitario ha ammesso di avere consentito al collaboratore, privo della qualifica di odontoiatra, manovre e pratiche professionali di competenza del medico odontoiatra, nemmeno rientranti in un tirocinio pratico.

Il titolo professionale acquisito dal suddetto collaboratore presso un'istituzione universitaria della città di Fiume (Croazia) non può considerarsi di per sé abilitante all'esercizio della professione odontoiatrica in Italia, nè può essere considerato esimente degli illeciti commessi, in quanto mai riconosciuto in applicazione della vigente normativa concernente i diplomi di laurea acquisiti all'estero da cittadini italiani. (*decisioni nn. 160, 161 del 19 luglio 2001*)

Autodenuncia di agevolazione dell'esercizio abusivo della professione

60. I motivi di ricorso non possono essere accolti, in quanto la violazione da parte del ricorrente sia dell'art.13 del codice deontologico, relativo all'esercizio abusivo della professione o al favoreggiamento, sia - e soprattutto - dell'art.8 L. 175/1992, recante "Repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie", sono accertate come effettivamente avvenute sulla base dell'autodenuncia presentata all'Ordine dallo stesso sanitario.

Le motivazioni giustificative addotte in ordine al suo comportamento in buona fede non possono essere considerate esimenti, ma possono essere apprezzate come attenuanti dei fatti illeciti commessi con continuità. Al riguardo però occorre rilevare che l'organo disciplinare ha irrogato la

sanzione minima prevista dal dinanzi citato art. 8, di un anno di interdizione dall'esercizio della professione. (*decisione n. 159 del 19 luglio 2001*)

Atti di natura odontoiatrica da parte di medici

61. L'atto sanzionatorio, partendo dalla considerazione che l'intervento praticato dal ricorrente e dallo stesso descritto nell'articolo pubblicato dalla rivista "Dossier Salute", pur essendosi limitato il sanitario alle prime fasi dell'intervento di implantologia, non può non essere classificato che come odontoiatrico in senso tecnico, privo della caratteristica di autonomia ed indipendenza tale da esaurirsi in sé stesso, documenta e motiva come lo stesso facesse parte di un complessivo trattamento individuato come necessario ed opportuno sul piano odontoiatrico.

Il ricorso non contiene alcuna contestazione dell'assunto sopra riportato, limitandosi esclusivamente a dedurre che non è sostenibile la distinzione tra intervento "autonomo" del medico chirurgo, di competenza dello stesso, ed intervento funzionale al trattamento odontoiatrico di competenza del medico odontoiatra.

Va rilevato che la sanzione, per avere in qualità di medico chirurgo compiuto atti odontoiatrici pur non possedendo i titoli previsti dalla legge 409/1985, è stata limitata all'avvertimento, come monito al sanitario a non incorrere ulteriormente nella mancanza deontologica, pur in presenza di un articolo dello stesso pubblicato su di una rivista ad ampia diffusione presso il pubblico (80.000 copie), vertente su di un atto professionale dallo stesso praticato, non attinente alla competenza medico-chirurgica o, quantomeno, di dubbia ascrizione alla medesima. (*decisione n. 191 del 18 ottobre 2001*)

Divulgazione di terapie non provate scientificamente

62. Risulta pacifico che il sanitario ha dato ampia diffusione tra i medici chirurghi, a livello nazionale, di un *depliant* illustrativo della "cura perdermostimolativa che riduce il tumore rapidamente fino a far scomparire il tessuto mutato". L'ampia motivazione del provvedimento sanzionatorio, avverso il quale è stato avanzato il ricorso in esame, dimostra come il ricorrente abbia violato alcune precise e tassative norme del codice deontologico, ed in particolare il quinto comma dell'art.12, recante il divieto di adottare, nonché diffondere, terapie non provate scientificamente o non supportate da adeguata sperimentazione e documentazione clinica scientifica.

Il ricorrente, nonostante reiterate richieste da parte dell'organo disciplinare, non ha prodotto alcuna documentazione valida al riguardo; inoltre, la documentazione presentata è risultata addirittura contraddittoria nei confronti della tesi sostenuta nel *depliant* informativo.

Appare evidente e provata la violazione degli artt. 54 e 55 c.d., richiamati dall'organo disciplinare, poiché il ricorrente non si è munito del prescritto nulla osta del competente Ordine provinciale, né si è attenuto al divieto di divulgare notizie su innovazioni in campo sanitario non accreditate dalla comunità scientifica, al fine di non suscitare infondate attese ed illusorie speranze. Vertendo la terapia diffusa illecitamente dal ricorrente in materia di cura dei tumori e suscitando attesa nell'utenza, appare giustificata e proporzionata agli illeciti deontologici perpetrati dallo stesso l'entità della sanzione sospensiva di sei mesi irrogata dall'organo disciplinare. (*decisione n. 172 del 19 luglio 2001*)

Indirizzi terapeutici in oncologia

63. Le mancanze deontologiche per le quali il ricorrente è stato sanzionato concernono la terapia oncologica ben nota come multitrattamento Di Bella, ed in particolare, la mancanza del consenso informato nell'ambito di tale trattamento.

Gli indirizzi terapeutici in oncologia sostenuti dal prof. Di Bella sono diventati oggetto di un diretto intervento della magistratura e di un'elevata conflittualità tra istituzioni e nella società.

Sotto la spinta delle associazioni di pazienti e di ripetute ordinanze pretorili, tutto il sistema sanitario italiano, ed *in primis* il Ministero della Sanità, si sono trovati ad affrontare il problema di una terapia oncologica la cui efficacia non risultava scientificamente provata, trovandosi di conseguenza a dover avviare una sperimentazione del tutto anomala, anche perché promossa per legge (D.L. n. 23/1998, convertito nella L. 8 aprile 1998, n. 94).

Tale situazione, verificatasi tra il 1997 ed il 1998, ha rappresentato uno dei momenti più destabilizzanti della storia della sanità italiana, dal quale la condotta dei singoli appartenenti alla classe medica non poteva non restare condizionata.

L'atto sanzionatorio ha rilevato dalle dichiarazioni rese dallo stesso ricorrente in occasione della seduta dell'organo disciplinare una scarsa conoscenza diretta dei pazienti e dei loro profili anamnestici tenendo presente la provenienza dei numerosi pazienti anche da altre Regioni. L'organo disciplinare ha dedotto conseguentemente che a carico del sanitario emergeva una realtà di un medico fornitore e dispensatore di ricette, quando le regole deontologiche della professione richiedono che un medico cosciente effettui prescrizioni nei confronti di un paziente cosciente ed informato.

Va inoltre richiamato il fatto che il complesso delle prescrizioni rilasciate dal sanitario, sempre connesse con la c.d. terapia Di Bella, aveva comportato l'intervento del servizio farmaceutico della competente Azienda provinciale per i servizi sanitari in relazione ad irregolarità rilevate a carico di queste prescrizioni.

Le deduzioni difensive non contestano quanto sopra complessivamente accertato, limitandosi a dettagliare un solo caso di una prescrizione ad un paziente, esso pure medico che sostanzialmente si autoprescriveva, rivolgendosi ad una farmacia vicino allo studio del ricorrente. È stato accertato, nel contesto del procedimento disciplinare, un rilevante complesso di prescrizioni poste in essere dal ricorrente nei confronti di pazienti oncologici anche residenti in località molto distanti, in violazione della normativa deontologica in materia posta con il capo IV del codice deontologico, rubricato "Informazione e consenso", nonché con l'art. 5 del decreto legge n. 23/1998, convertito nella legge n. 94/1998. (*decisione n. 198 del 18 ottobre 2001*)

Consenso informato e indirizzi terapeutici in oncologia

64. Appare fondato e meritevole di accoglimento il motivo di ricorso relativo alla questione del "consenso informato per iscritto" della paziente ed alla somministrazione di terapie definite dalla Commissione disciplinare "segrete".

Nelle considerazioni di diritto dell'atto sanzionatorio viene richiamato, relativamente alle prescrizioni e trattamenti sanitari, l'art. 12 del codice deontologico, e viene rilevata la necessità di acquisire il consenso scritto del paziente, quando invece la forma scritta del consenso informato è disciplinata dall'art. 31, comma 2, del codice deontologico adottato il 24-25 giugno 1995 e vigente all'epoca dei fatti, e concerne casi di particolare impegnatività e rischio.

La motivazione del provvedimento impugnato, anche per i termini assolutamente stringati e apodittici, non consente di valutare se le prescrizioni e le terapie praticate al paziente fossero così particolari o rischiose da rendere necessario il consenso in forma scritta, né se in concreto si sia ingenerata l'addebitata "confusione prescrittiva".

Inoltre, il comportamento del ricorrente deve essere valutato alla luce del particolarissimo momento che la sanità italiana ha vissuto all'epoca dei fatti oggetto della vicenda in esame.

Un fatto medico-scientifico, quale la valutazione degli indirizzi terapeutici in oncologia sostenuti dal prof. Di Bella, è diventato oggetto di un diretto intervento della magistratura e di una elevata conflittualità tra istituzioni e nella società.

Sotto la spinta delle associazioni di pazienti e di ripetute ordinanze pretorili, tutto il sistema sanitario italiano, ed *in primis* il Ministero della Sanità, si sono trovati ad affrontare il problema di una terapia oncologica la cui efficacia non risultava scientificamente provata, trovandosi di conseguenza a dover avviare una sperimentazione del tutto anomala, anche perché promossa per legge (d.l. n. 23/1998, convertito nella l. 8 aprile 1998, n. 94).

Tale situazione, verificatasi tra il 1997 ed il 1998, ha rappresentato uno dei momenti più destabilizzanti della storia della sanità italiana, dal quale la condotta dei singoli appartenenti alla classe medica non poteva non restare condizionata. (*decisione n. 174 del 19 luglio 2001*)

Rispetto delle tariffe professionali

65. Non può ritenersi fondata la tesi sostenuta dal ricorrente in merito alla mancanza di un obbligo giuridico in capo al professionista iscritto all'Ordine, di dover sempre praticare le tariffe disposte dai competenti organi dell'Ordine stesso.

Nel vigente ordinamento l'esercizio di una professione sanitaria, quale quella del medico veterinario, sia in qualità di libero professionista che come dipendente, presuppone l'iscrizione all'Ordine professionale competente per territorio.

Per quanto attiene al diritto-dovere degli Ordini delle professioni sanitarie in materia di determinazione di tariffe ed onorari professionali, questo trova una propria fonte legislativa di legittimazione nell'art. 3, lettera g) del d. lgs. n. 233/1946 e, più in generale per le professioni, nell'art. 2233 cod. civ., laddove si fa riferimento a tariffe predeterminate e soprattutto si prevede un parere obbligatorio dell'associazione professionale, assimilabile ai ricostituiti ordini professionali a seguito della cessazione dell'organizzazione economica corporativa, nel caso di intervento del giudice nella determinazione del compenso professionale.

Il citato art. 2233, al secondo comma, contempla anche il decoro della professione come parametro di determinazione della tariffa professionale.

In tal senso, la sentenza della Corte Costituzionale n. 32 del 13.2.1974, ha confermato la competenza ordinistica, dichiarando non fondata la questione di legittimità costituzionale, con riferimento agli artt. 3, 24 e 101 della Costituzione, del richiamato art. 2233 nella parte in cui dispone la consultazione dell'Ordine professionale da parte del giudice ai fini della determinazione del compenso professionale.

Non si vede inoltre, sotto quale aspetto la legge 10 ottobre 1990, n. 287, recante “Norme per la tutela della concorrenza e del mercato”, possa considerarsi, in quanto tale, implicitamente abrogativa delle competenze degli Ordini professionali sanitari in materia di tariffe ed onorari professionali. Le tariffe fissate non costituiscono una restrizione della concorrenza in quanto: 1) le autorità statali mantengono comunque un controllo su quanto deciso dagli Ordini professionali, 2) la misura regolamentativa ha scopo di carattere generale, 3) gli Ordini perseguono l'obiettivo di mantenere la proporzione tra il livello degli onorari e la qualità delle prestazioni effettuate.

L'asimmetria informativa tra il medico ed il paziente rende impossibile una logica puramente concorrenziale e richiede una adeguata vigilanza da parte degli Ordini, che garantiscono la qualità della prestazione non asservita a pure logiche di mercato e vietano illeciti accaparramenti di clientela.

Pertanto l'equiparazione meccanicistica delle professioni intellettuali all'attività di impresa (vedi la sentenza della Corte di Giustizia delle Comunità Europee del 12.9.2001, c-180/98 e C-184/98), fa dimenticare la necessaria prevalenza della tutela della salute sulle libertà economiche e non considera che l'attività degli Ordini è diretta all'individuazione di un parametro etico ricadente nella deontologia professionale, tale da consentire di valutare la capacità tecnica del

professionista e le caratteristiche della prestazione, per impedire potenziali conflitti di interesse, e concorrere a garantire nell'interesse pubblico la tutela di un bene di primaria importanza, quale è il diritto alla salute dei cittadini.

Basti citare in proposito quanto intervenuto relativamente all'Ordine dei Medici. Di fronte ai rilievi del Garante della concorrenza e del mercato, la F.N.O.M.C. e O. ha revocato proprie deliberazioni assunte in data 8.11.1985 e 3.10.1997, concernenti linee-guida di comportamento per gli Ordini e per i medici nei rapporti con le Casse di Mutualità volontaria e, successivamente, ha adottato una nuova deliberazione (n° 180 del 15.7.2000) nella quale, tra l'altro, è previsto che "nell'esercizio professionale nei confronti di cittadini aderenti ad Associazioni di Mutualità volontaria occorre conservare il rapporto diretto dell'iscritto all'Albo con il paziente, ad evitare che l'intervento di soggetti terzi interferisca col necessario rapporto di fiducia medico-paziente: viceversa nulla osta alla contrattazione con l'ente di mutualità volontaria delle condizioni economiche alle quali sarà resa la prestazione sanitaria, purché ciò avvenga nel rispetto della tariffa minima degli onorari professionali (e della tariffa massima eventualmente deliberata dall'Ordine competente per territorio) nonché nel rispetto dei principi della dignità e del decoro della professione medica".

Anche il motivo della contraddittorietà della decisione dell'assemblea che impone la gratuità delle prestazioni di sterilizzazione dei randagi con l'obbligo di praticare tariffe professionali, non può essere accolto. Al riguardo va premesso che gli Ordini provinciali dei veterinari autonomamente adottano apposite tariffe minime che costituiscono strumento di riferimento generale per l'emissione dei pareri di congruità ai sensi dell'art. 3 del D.L.gs.C.P.S. 233/1946 e per la soluzione delle controversie in sede giudiziaria ai sensi dell'art. 2233 c.c. e che in particolare l'Ordine di Roma nell'ambito di una propria legittima competenza con delibera assembleare del 10.7.1994 aveva normato la specifica materia tariffaria per la sterilizzazione dei gatti randagi, pervenendo per questa fattispecie ad una disciplina ben precisa ed equa. Infatti si è disposto che per la sterilizzazione dei gatti randagi si dovesse applicare la tariffa prevista per i gatti di proprietà, o d'affezione che dir si voglia, e che si potesse procedere anche a prestazioni gratuite in accordo con associazioni protezionistiche degli animali sotto controllo dell'Ordine stesso.

Il sanitario ricorrente, per sua stessa ammissione, si è comportato in modo difforme dal sopracitato deliberato ufficiale dell'Ordine, richiedendo una tariffa diversa da quella minima regolamentare senza nel contempo rispettare la fattispecie della gratuità, in quanto per i gatti randagi dallo stesso sterilizzati veniva richiesto un compenso giustificato, a suo dire, dal rimborso dei materiali (farmaci e quant'altro) occorrenti per la sterilizzazione.

Il codice deontologico per i medici veterinari, adottato dai competenti organi della Federazione Nazionale, prescrive all'art. 60 che il medico veterinario non deve percepire onorari inferiori a quelli indicati nella tariffa minima o nelle convenzioni concordate con l'Ordine; può tuttavia eccezionalmente prestare la propria opera a titolo gratuito purché la forma ed il modo di tale comportamento non costituiscano artificio per una illecita concorrenza.

Con il suo comportamento il sanitario ricorrente ha dimostrato di non rispettare le regole poste dal proprio Ordine per legittimare l'eccezionalità che deve caratterizzare la prestazione professionale gratuita. (*decisione n. 154 del 19 luglio 2001*)

66. Sono accertate, anche per ammissione dello stesso ricorrente, le violazioni del codice deontologico, sotto forma sia di attività in regime di convenzionamento con un ente di mutualità integrativa senza la preventiva autorizzazione dell'Ordine, come richiesto dall'art. 83 del codice deontologico vigente all'epoca dei fatti, che di prestazioni gratuite, ben oltre l'eccezionalità ed i limiti posti dall'ultimo comma dell'art. 51 del codice deontologico stesso.

Per quanto concerne l'invocato intervento del Garante della concorrenza e del mercato, in virtù del quale sarebbe illegittimo un tariffario generalizzato definito dall'Ordine dei Medici, è opportuno richiamare il deliberato n° 158 del Comitato Centrale della FNOMC e O del 14 Luglio 2000 che dapprima ha revocato, a seguito dei rilievi mossi dal dianzi richiamato Garante, due

precedenti deliberazioni (8.11.1985 e 3.10.1997) in materia di rapporti con la mutualità volontaria ed, indi, ha adottato la delibera n° 180, in data 15 Luglio 2000.

In detto nuovo provvedimento è previsto che “nell’esercizio professionale nei confronti di cittadini aderenti ad Associazioni di Mutualità volontaria occorre conservare il rapporto diretto dell’iscritto all’Albo con il paziente, ad evitare che l’intervento di soggetti terzi interferisca col necessario rapporto di fiducia medico- paziente: viceversa nulla osta alla contrattazione con l’ente di mutualità volontaria delle condizioni economiche alle quali verrà resa la prestazione sanitaria, purché ciò avvenga nel rispetto della tariffa minima degli onorari professionali (e della tariffa massima eventualmente deliberata dall’Ordine competente per territorio) nonché nel rispetto dei principi della dignità e del decoro della professione medica”.

Le giustificazioni addotte dal ricorrente, anche per quanto concerne il mancato rispetto delle tariffe minime (errata individuazione dei relativi importi), non possono essere considerate esimenti delle mancanze deontologiche commesse, ma solo attenuanti; e tali sono state anche considerate e valutate dall’Organo disciplinare che ha limitato alla censura la sanzione irrogata.

(decisione n. 192 del 18 ottobre 2001)

67. I motivi di gravame non possono essere accolti, in quanto il ricorrente ha, di fatto, ammesso di aver praticato una tariffa inferiore al minimo ordinistico, stabilito nel protocollo d’intesa del 1995 tra il C.O.N.I. e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri.

Per quanto concerne l’integrazione della tariffa che sarebbe stata posta in essere dalla società sportiva, la prova fornita in proposito non è stata, correttamente, ritenuta idonea dall’organo disciplinare, in quanto si trattava di un documento privo della data di emanazione.

Essendosi l’Ordine limitato ad adottare la sanzione dell’avvertimento quale monito al sanitario a non ricadere nella mancanza deontologica accertata, la Commissione Centrale ritiene che la sanzione inflitta deve considerarsi equa e proporzionata al caso. *(decisione n. 176 del 19 luglio 2001)*

Rapporti medico paziente

68. Merita attenzione e parziale accoglimento il motivo di ricorso relativo all’insussistenza della violazione degli artt. 30 e 32 c.d. (dovere di informazione e raccolta del consenso) per il comportamento contestato, come descritto da una paziente che riferiva in un esposto all’Ordine di avere ricevuto dal ricorrente, durante una visita ambulatoriale e davanti al suo accompagnatore, frasi di estrema volgarità e villania lesive della sua dignità di paziente nonché del diritto di essere informata sulla terapia. In effetti risulta che la paziente ha abbandonato l’ambulatorio, ancor prima della visita vera e propria, mentre era in corso il preliminare esame anamnesico. Resta però accertato il fatto, peraltro ammesso dallo stesso ricorrente in una lettera di scuse ufficiali inviata alla paziente, di aver pronunciato espressioni volgari che non sono confacenti al decoro della professione medica. La sanzione irrogata è pertanto ridotta dalla censura all’avvertimento. *(decisione n. 187 del 18 ottobre 2001)*

Esercizio della professione durante il periodo di sospensione

69. Il provvedimento sanzionatorio appellato, con riferimento in particolare al primo addebito (avere svolto e praticato attività professionali odontoiatriche, pur essendo a tale data sospeso dall’Albo e quindi dall’esercizio professionale), è basato su quanto riportato nel verbale redatto a seguito di una visita ispettiva svolta dall’Azienda U.S.L..

Gli ispettori hanno verbalizzato che all’atto del sopralluogo: 1) non erano presenti nello studio professionale né medici, né paramedici; 2) lo studio odontoiatrico era perfettamente

operante; 3) il sanitario “stava terminando una visita odontoiatrica al paziente”, peraltro correttamente identificato nel verbale in questione.

La realtà dei fatti accertati dagli ispettori in quella sede si intende provata in modo inconfutabile, ove si consideri che l'azione disciplinare trae origine da una visita ispettiva condotta per conto della competente Unità sanitaria locale e che i dipendenti della U.S.L., hanno agito con la qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria (ovvero, la loro attività è informata all'obbligo di riferire alla competente autorità giudiziaria qualunque notizia di reato di cui abbia avuto conoscenza, tanto è vero che la violazione di detto tassativo comportamento è sanzionata *ex art. 361 c.p.*), sicché quanto da loro accertato gode di fede privilegiata dei fatti accertati e tanto sino a querela di falso. (*decisione n. 158 del 19 luglio 2001*)

Stipula di convenzione

70. Essendo accertato che il sanitario ricorrente non si è munito della preventiva approvazione da parte dell'Ordine relativamente alla convenzione stipulata con l'Associazione di mutualità volontaria, la sanzione inflittagli - peraltro limitata alla censura - appare proporzionata all'illecito disciplinare posto in essere. Infatti anche prendendo atto dell'annullamento della deliberazione n. 4 del 12-13 dicembre 1997, intervenuto con deliberazione n. 3 del 15 luglio 2000 da parte del Consiglio nazionale della FNOMCeO, in considerazione del fatto che non rientra nei compiti di detto Consiglio la potestà di indirizzare e coordinare l'attività degli Ordini provinciali, resta comunque salvo quanto disposto dall'art. 67 del codice deontologico relativamente alla preventiva approvazione da parte dell'Ordine per l'adesione ad una convenzione, come quella posta in essere dal ricorrente.

Anche le linee guida in ordine ai rapporti dei medici con gli enti di mutualità volontaria, recentemente adottate dal Consiglio nazionale della Federazione con la deliberazione n. 180 del 15 luglio 2000, presuppongono una attenta e penetrante valutazione da parte degli Ordini provinciali delle convenzioni in materia, ai fini di ridurre la possibilità che si verificano comportamenti, anche inconsapevoli, deontologicamente non corretti da parte dei medici aderenti. (*decisione n. 63 del 2 aprile 2001*)

71. Anche prendendo atto che la convenzione con la Cassa Assistenza Mutua per il personale della Cassa di risparmio è stata stipulata due mesi prima dell'entrata in vigore dell'art. 83 c.d., che dispone in materia la preventiva autorizzazione dell'Ordine, resta comunque il fatto che la stessa convenzione non autorizzata è stata applicata per altri due anni dal ricorrente, sino alla disdetta intervenuta successivamente al primo incontro con il Presidente dell'Ordine.

Di contro, va anche rilevato che le deliberazioni 8 novembre 1985 e 3 ottobre 1997 del Comitato Centrale alla FNOMCeO, in materia di linee-guida di comportamento per gli Ordini provinciali e per i medici iscritti agli albi nei rapporti con gli enti mutualità volontaria, stante i rilievi mossi in materia dal Garante della concorrenza e del mercato, sono state espressamente revocate con la deliberazione n. 158 del 14 luglio 2000 e sostituite da una nuova disciplina, adottata con la deliberazione n. 180 del 15 luglio 2000, sempre da parte del Comitato Centrale della Federazione. In conseguenza, la Commissione ritiene che, tenuto conto di tutte le circostanze della fattispecie, la sanzione irrogata possa essere ridotta all'avvertimento. (*decisione n. 85 del 2 aprile 2001*)

72. La sanzione irrogata (due mesi di sospensione dall'esercizio della professione), appare eccessiva e sproporzionata alla mancanza deontologica commessa, consistente nella mancata autorizzazione preventiva alla stipula di convenzioni con Casse Mutue di assistenza per il personale di alcuni istituti, da acquisire presso l'Ordine in ossequio a quanto disposto dall'ultimo comma dell'art. 83 del codice deontologico vigente all'epoca del fatto. Le deliberazioni 8 novembre 1985 e 3 ottobre

1997 del Comitato Centrale della F.N.O.M.C e O., in materia di linee-guida di comportamento per gli Ordini provinciali e per i medici iscritti agli albi nei rapporti con gli enti mutualità volontaria, a seguito dei rilievi mossi in materia dal Garante della concorrenza e del mercato, sono state espressamente revocate con la deliberazione n. 158 del 14 luglio 2000 e sostituite da una nuova disciplina, adottata con la deliberazione n. 180 del 15 luglio 2000, sempre da parte del Comitato Centrale della Federazione.

Tenendo presente che le disposizioni della FNOMCeO, come sopra revocate, sono state espressamente assunte a giustificazione della decisione in esame, di grave entità sanzionatoria, e tenendo altresì presente che il ricorrente ha provveduto a dare disdetta delle convenzioni con due lettere, anteriori alla seduta dell'organo disciplinare nella quale è stato adottato il provvedimento impugnato, la Commissione Centrale ritiene che, tenuto conto di tutte le circostanze della fattispecie, la sanzione irrogata possa essere ridotta alla censura. (*decisioni nn. 127, 132 del 14 maggio 2001*)

73. Ai sensi dell'art. 83 del codice deontologico vigente all'epoca del fatto contestato, il sanitario può operare in regime di convenzione con enti assicurativi o di mutualità integrativa solo previa autorizzazione dell'Ordine, il che non è avvenuto nella fattispecie in esame.

Di contro, va altresì preso atto che le deliberazioni 8 novembre 1985 e 3 ottobre 1997 del Comitato centrale della FNOMCeO, in materia di linee-guida di comportamento per gli Ordini provinciali e per i medici iscritti agli albi nei rapporti con gli enti di mutualità volontaria, stante i rilievi mossi in materia dal Garante della concorrenza e del mercato, sono state espressamente revocate con la deliberazione n. 158 del 14 luglio 2000 e sostituite da una nuova disciplina adottata con la deliberazione n. 180 del 15 luglio 2000, sempre da parte del Comitato centrale della Federazione. In conseguenza, questa Commissione ritiene che, tenuto conto di tutte le circostanze, la sanzione irrogata possa essere ridotta all'avvertimento. (*decisione n. 162 del 19 luglio 2001*)

Prestazioni infermieristiche

74. È legittimo il provvedimento disciplinare adottato dal Collegio che, dopo aver preso atto della intervenuta sentenza penale di condanna sugli stessi fatti, abbia apprezzato (anche in termini essenziali, purché chiari) i fatti in contestazione sotto il profilo deontologico, rilevando la violazione da parte del ricorrente dell'obbligo di tutela della salute di persona degente affidatagli per l'effettuazione di prestazioni infermieristiche. (*decisione n. 2 del 12 febbraio 2001*)

Informazione al pubblico

75. Costituisce violazione degli articoli 53 e 56 del codice deontologico vigente all'epoca del fatto, la pubblicazione, rinvenuta presso lo studio del ricorrente, tra l'altro resa nota all'Ordine da parte del Servizio igiene pubblica della competente U.S.L., che non era limitata alla sola descrizione dell'apparecchio (c.d. stabilometro) in dotazione all'ambulatorio, ma ne enfatizzava l'utilizzo in modo così generalizzato ed ampio, in relazione alle più disparate patologie e categorie di persone alle quali veniva consigliato l'esame diagnostico, in modo tale da configurare una violazione della norma deontologica che impone che le informazioni destinate al pubblico, ed a difesa dello stesso, siano ispirate a criteri di serietà scientifica. (*decisione n. 30 del 12 febbraio 2001*)

In qualità di presidente di Commissione ordinistica

76. Non sono accoglibili le giustificazioni di un presidente di commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri di avere trasmesso a tutti gli iscritti all'albo degli odontoiatri copia integrale dei verbali delle sedute dell'organo da lui presieduto come una necessaria e, a suo dire, giustificata rivalsa nei confronti del dibattito svoltosi all'interno dell'assemblea provinciale di un'associazione sindacale.

Nessuna giustificazione adduce il ricorrente quanto al rilievo concernente la riconoscibilità dei cognomi dei componenti l'organo ordinistico, atteso che le modalità di cancellatura poste in essere non erano idonee ad evitare l'attribuzione agli stessi di quanto da ciascuno esposto o dichiarato nel corso delle sedute della commissione. (*decisione n. 67 del 2 aprile 2001*)

Accordo illecito con società odontoiatrica

77. Il ricorso proposto non può essere accolto essendo acclarato che, da parte dell'associazione per le protesi dentarie e per la cura dei denti, è stata svolta attività pubblicitaria a favore dello studio professionale in cui operava il sanitario ricorrente, in forme ed in modalità non autorizzate, né autorizzabili ai sensi della vigente normativa in materia (legge n. 175/1992 e codice deontologico); il fatto inoltre non è contestato dal ricorrente e risulta provato da una copiosa documentazione citata nell'atto sanzionatorio.

I motivi addotti a giustificazione dal sanitario, con particolare riguardo alla stipulazione di un formale contratto di noleggio con la s.r.l. che era persona giuridica diversa dalla Associazione, non possono essere considerati esimenti della sua corresponsabilità in materia, tenendo presente che ai sensi dell'art. 53 del codice deontologico incombe al medico un dovere di contenere la pubblicità e le informazioni in materia sanitaria nel rispetto delle disposizioni di legge ed entro i limiti del decoro professionale, e che l'art. 81 del codice deontologico fa divieto al medico di partecipare ad imprese che ne condizionano la dignità professionale.

L'atto sanzionatorio, infine, nell'indicare la giustificazione dell'entità della sanzione irrogata, peraltro limitata ad un solo mese di sospensione dall'esercizio professionale, tiene conto del ravvedimento del ricorrente, il quale ha interrotto e risolto i suoi rapporti sia con l'Associazione che con la s.r.l.. (*decisioni nn. 69, 70, 71, 109 del 2 aprile 2001*)

Certificazione di prognosi sproporzionata all'entità della malattia conseguente ad infortunio

78. La grave ed evidente sproporzione della durata dell'inabilità certificata dal sanitario ricorrente nei confronti di quella, di durata di gran lunga inferiore, certificata dai servizi sanitari del competente istituto pubblico assicurativo (INAIL) - peraltro non contestata nelle forme di legge dal paziente infortunato - è indice chiaro, a carico del ricorrente, di un comportamento superficiale e negligente, e quindi deontologicamente scorretto.

Anche ammettendo quanto sostenuto dal ricorrente in merito alla persistente mancata collaborazione da parte del proprio paziente nel fornire la documentazione specialistica, resta comunque il fatto della palese violazione della regola deontologica in materia di compiti e funzioni certificative medico-legali (art.74 del codice deontologico vigente all'epoca del fatto) che abbiano implicazioni penali, civili e amministrative.

Nella fattispecie, peraltro, l'aver proseguito nel certificare l'inabilità per sette mesi è stato denunciato all'Ordine dal legale rappresentante della ditta della quale era dipendente il paziente beneficiario dei certificati medici di cui trattasi. Detta continuazione di inabilità comportava infatti la procedibilità, d'ufficio e non a querela di parte, del procedimento penale per lesioni colpose instauratosi a carico del legale rappresentante della ditta stessa.

La motivazione al riguardo contenuta nell'atto sanzionatorio è ben delineata, sicché consente di ricostruire l'iter logico-giuridico che ha condotto l'organo disciplinare ad adottare la decisione stessa. *(decisione n. 95 del 2 aprile 2001)*

Data del certificato medico

79. L'errore commesso dal sanitario ricorrente nell'apporre sul certificato medico di continuazione di malattia una data non corrispondente a quella del rilascio, è stato ufficialmente denunciato all'Ordine da parte della ditta presso la quale intratteneva un rapporto di dipendenza il paziente che ha beneficiato del certificato stesso. Anche ammettendo quanto sostenuto dal ricorrente in merito all'insussistenza di un comportamento volontario intenzionalmente volto a favorire il paziente, essendosi trattato, come pure sostenuto dal sanitario, di un errore materiale nell'apposizione della data, resta comunque il fatto di una violazione di una precisa regola deontologica in materia di compiti e funzioni certificative legali (art.74 del codice deontologico vigente all'epoca dei fatti), che hanno implicazioni penali, civili e amministrative. La Commissione Centrale respinge pertanto il ricorso proposto, confermando la sanzione della sospensione dalla professione per un mese. *(decisione n. 96 del 2 aprile 2001)*

Ambulatorio medico

80. L'atto sanzionatorio, con ampie ed approfondite argomentazioni valuta l'operato del ricorrente, sotto il profilo delle violazioni del codice deontologico, come lesivo dell'interesse pubblico rigorosamente tutelato dalla L.175/1992, intesa a vietare forme di pubblicità ingannevoli e sleali nei confronti dei colleghi e delle istituzioni sanitarie. E ciò con particolare riguardo all'utilizzo da parte del ricorrente del termine di Pronto Soccorso, laddove il provvedimento autorizzatorio della Giunta Provinciale prevede "l'apertura ed il mantenimento in esercizio di un ambulatorio specialistico ove si praticano cure fisiche". *(decisione n. 110 del 2 aprile 2001)*

Condizioni dello studio medico

81. Meritano accoglimento, sotto il profilo dell'entità della sanzione sospensiva inflitta, i rilievi avanzati dal ricorrente in ordine all'addebito di avere esercitato la professione in uno studio con carenti condizioni igieniche e privo di autorizzazione amministrativa, in quanto dalle dichiarazioni giustificative avanzate in merito dal ricorrente, riportate integralmente nella premessa dell'atto sanzionatorio, emerge un comportamento attivo del sanitario inteso a regolarizzare sotto tutti gli aspetti il proprio studio professionale. *(decisione n. 158 del 19 luglio 2001)*

FARMACIA E FARMACI

Turni festivi e ferie

82. Sono infondate le censure alla decisione sanzionatoria che, partendo dal presupposto di fatto ammesso dallo stesso ricorrente di non avere ottemperato alla prescritta chiusura per ferie della farmacia, contiene precisi riferimenti alle normative in materia, chiaramente non rispettata dal sanitario. Considerando che la sanzione irrogata è limitata al mero avvertimento, quale monito al sanitario a non ricadere nella mancanza commessa, la motivazione contenuta nell'atto

sanzionatorio, sia pure in termini stringati ed essenziali, appare del tutto sufficiente e rispettosa dei dettati in materia fissati dall'art. 47 del DPR 221/1950, in quanto consente la ricostruzione dell'iter logico-giuridico che ha condotto l'Organo disciplinare ad adottare la decisione stessa. (*decisione n. 118 del 14 maggio 2001*)

83. È infondato il motivo di ricorso con cui si deduce che la decisione sembra prescindere dall'addebito contestato. L'atto di addebito, notificato alla ricorrente ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 221/1950, contiene un preciso riferimento alla violazione della legge della Regione Lazio 2 giugno 1980, n. 45 recante "Nuova disciplina dell'orario, dei turni e delle ferie delle Farmacie del Lazio", così come modificata ed integrata dalla L.R. n. 14/1993, posta in essere dalla ricorrente medesima con l'apertura al pubblico della farmacia di cui la stessa è titolare e direttore nei giorni festivi. Il fatto contestato, peraltro ammesso dalla ricorrente, risulta altresì da comunicazioni ufficiali del Dipartimento assistenza farmaceutica della competente Azienda sanitaria locale e dal Corpo della Polizia municipale.

Resta pertanto accertato a carico della ricorrente la violazione di precise disposizioni precettive regionali in materia di apertura al pubblico della farmacia, certamente non derogabili *ad libitum* dalle singole farmacie. Il dispositivo sanzionatorio, peraltro limitato alla censura, riporta in quanto violate le dianzi citate disposizioni legislative regionali, nonché l'ordinanza sindacale n. 650 del 31.10.1994 applicative delle stesse.

Il procedimento disciplinare in esame è stato avviato a seguito di un esposto di 12 titolari di farmacie viciniori, che lamentavano a carico della ricorrente l'apertura della farmacia e la dispensa di medicinali durante le giornate di chiusura per riposo, ma l'atto sanzionatorio conclusivo ha ritenuto provate le suddette violazioni di legge a seguito di comunicazioni ufficiali delle competenti autorità pubbliche aventi compiti di vigilanza e riferentesi a date ben precise, peraltro successive a quelle indicate nell'esposto dei 12 farmacisti.

Sono del tutto ininfluenti i riferimenti contenuti nel ricorso sia all'art. 119 del Testo unico delle leggi sanitarie (R.D. 1265/1934), che alla sentenza della Corte Costituzionale n. 446/1988. Trattasi, nel primo caso, di una norma antecedente al trasferimento di competenze in materia all'ordinamento regionale e, per quanto concerne la citata sentenza della Corte Costituzionale, questa concerne, tra l'altro, la non fondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 10 della L.R. Lazio 3 giugno 1975, n. 42 che peraltro allo stato è stata espressamente abrogata dall'art. 15 della prima citata L.R. Lazio n. 45/1980.

Anche la dichiarazione finale relativa sia al d. lgs. 31 marzo 1998, n. 144, attuativo della liberalizzazione degli orari e della riforma della disciplina del commercio secondo le direttive europee, sia alle disposizioni di cui all'art. 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59 non possono considerarsi modificative della specifica competenza legislativa regionale in materia di farmacie, stante la natura di pubblico servizio riconosciuta alle stesse, natura comprovata dalla perdurante vigenza di un ordinamento normativo relativo alle piante organiche e all'accesso per pubblico concorso alla titolarità delle farmacie stesse. (*decisione n. 181 del 18 ottobre 2001*)

Allontanamento del farmacista

84. Devono considerarsi sufficienti le motivazioni dell'atto sanzionatorio relativamente all'entità del malore sofferto dalla ricorrente, che non era tale da impedirle di dare disposizioni idonee (sostituzione con altro farmacista, chiusura temporanea della farmacia o preciso divieto alla collaboratrice rimasta in farmacia di dispensare farmaci) a legittimare la sua sia pur momentanea assenza. Infatti, la ricorrente è rientrata nell'arco di trenta minuti in farmacia mentre era ancora in corso la visita ispettiva da parte della commissione di vigilanza della competente USL.

Le motivazioni dell'atto sanzionatorio dianzi riportate evidenziano un malore che non rivestiva una gravità tale da considerarsi esimente dell'illecito deontologico addebitato e commesso:

anche il certificato medico prodotto a sua discolpa dalla ricorrente, attesta condizioni generali che le consentivano di impartire o di attuare le necessarie disposizioni sopra richiamate che avrebbero legittimato la sua assenza, anche temporanea, dalla farmacia.

Inoltre il provvedimento impugnato si è limitato ad irrogare la sanzione dell'avvertimento quale monito a non ricadere nella mancanza deontologica commessa. (*decisione n. 182 del 18 ottobre 2001*)

Sconti sui farmaci

85. Il ricorso non può essere accolto, risultando l'illecito disciplinare contestato, consistente nell'aver praticato sconti sui farmaci, effettivamente avvenuto per ammissione dello stesso sanitario.

Le ragioni addotte dal ricorrente, di avere praticato un moderato sconto su un medicinale ad una paziente affetta da tumore ed in condizioni economiche difficili, pur lodevoli sul piano umanitario, possono essere tenute in considerazione come attenuanti, ma non fanno venire meno la natura illecita del comportamento. D'altra parte l'Organo disciplinare nel comminare la sanzione dell'avvertimento ha applicato la sanzione minima prevista, come monito al sanitario a non ricadere nella mancanza commessa, valutando equamente le ragioni addotte dallo stesso a sua giustificazione. (*decisione n. 121 del 14 maggio 2001*)

Tenuta del registro di carico e scarico stupefacenti

86. Il fatto, come accertato nella fattispecie dal giudice penale, non è in discussione, ma può essere apprezzato e valutato sotto il profilo disciplinare e deontologico, com'è avvenuto nel procedimento disciplinare in esame.

In particolare, il G.I.P. ha rilevato che non è espressamente disciplinata dall'art. 60 del D.P.R. n. 309/1990 la fattispecie accertata nel corso dell'ispezione della competente A.S.L., e cioè il mancato rinvenimento in orario di apertura della farmacia del registro di carico e scarico degli stupefacenti, in quanto detto registro trovavasi in quel momento presso l'abitazione della titolare della farmacia ispezionata.

Sotto il profilo deontologico va rilevato che il fine della norma richiamata, è l'iscrizione secondo l'ordine cronologico del movimento di entrata e uscita delle sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I, II, III, IV e V previste dall'art. 14 dello stesso decreto.

Detto fine, pertanto, viene raggiunto soltanto ove l'iscrizione cronologica di ogni acquisto o cessione di farmaco venga riportata con immediatezza nello speciale registro, approvato con decreto del Ministro della Sanità 20 aprile 1976, e non qualora sia rinviata o rimessa alla discrezionalità del titolare o direttore della farmacia. Nella fattispecie, il fine di cui sopra non poteva certo essere conseguito, non tenendo la ricorrente il registro presso la farmacia, obbligo che andava rispettato soprattutto durante l'orario d'apertura al pubblico. (*decisione n. 180 del 18 ottobre 2001*)

Medicinali omeopatici

87. Ai fini della decisione sulla vicenda disciplinare concernente l'applicazione di sconti sui prezzi dei medicinali omeopatici è necessario inquadrare lo stato della normativa vigente in materia.

A seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 185, e successive modificazioni ed integrazioni, ai medicinali omeopatici si applicano, *ex art.1, comma quinto*, le medesime disposizioni relative agli altri medicinali.

I medicinali omeopatici sono attualmente posti in commercio ai sensi delle disposizioni transitorie di cui all'art.7, comma primo, del citato decreto legislativo, non essendo state ancora rilasciate nuove autorizzazioni all'immissione in commercio (a.i.c.) a seguito di nuove domande di registrazione. Tuttavia, in base alla citata disposizione transitoria, possono essere mantenute in commercio fino al 31.12.2003, con la medesima presentazione, i medicinali omeopatici presenti sul mercato italiano al 6.6.1995, purché tale presenza sia stata documentata entro il 14.2.1998 al Ministero della Sanità. In sede di presentazione della predetta documentazione per tali medicinali, la normativa non ha previsto la notifica del prezzo praticato, che pertanto è rimasto libero e a discrezione delle singole aziende; le eventuali variazioni di prezzo non risultano mai essere state comunicate alla competente Direzione generale per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza del Ministero della Sanità.

Pertanto, i medicinali omeopatici rimangono in commercio *ope legis* senza avere ottenuto una specifica autorizzazione e, conseguentemente, non sono stati classificati ai fini della rimborsabilità da parte del Servizio sanitario regionale.

Per quanto sopra esposto, non si ravvisano termini di riferimento per quanto riguarda il prezzo dei medicinali omeopatici.

In merito al gravame proposto la Commissione Centrale ritiene che meriti accoglimento il motivo, avanzato in via subordinata, relativo alla congruità della sanzione irrogata, la cui entità può essere limitata all'avvertimento, dovendosi tenere in ogni modo presente che nella vendita dei medicinali omeopatici debbono essere osservate le regole deontologiche generali valide per tutti i prodotti medicinali. (*decisione n. 122 del 14 maggio 2001*)

IN MATERIA DI PUBBLICITÀ SANITARIA

Applicazione della normativa più favorevole

88. Ai fini della riduzione dell'entità della sanzione, all'infrazione disciplinare in materia di pubblicità sanitaria - anche se commessa sotto il vigore della legge 5 febbraio 1992, n. 175 - si deve applicare il più favorevole regime sanzionatorio previsto dalla successiva legge 26 febbraio 1999, n. 42 e ciò per la logica estensione agli illeciti in questione del principio della retroattività della norma più favorevole sancito, in materia penale, dall'art. 2, terzo comma, del codice penale e, in materia tributaria, dall'art. 3, terzo comma, del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 472. (*decisioni nn. 7-10, 12, 14, 16, 18-21, 23, 24, 29, 31-36, 38-40, 43-49, 52 del 12 febbraio 2001, nn.55, 56, 57, 60, 61, 62, 64, 65, 82, 84, 86, 87, 89, 91, 92, 104, 105, 107, 108, 110 - 117 del 2 aprile 2001, nn. 123, 125 - 128, 132, 138, 140, 145, 148, 150 del 14 maggio 2001, nn.153, 155, 166 del 19 luglio 2001, nn. 184, 201 del 18 ottobre 2001, 218, 219 del 12 dicembre 2001*)

Responsabilità del direttore sanitario

89. Non è accoglibile la tesi dedotta dal direttore sanitario di uno studio odontoiatrico, incolpato della affissione di una targa non autorizzata, che responsabile del fatto addebitato doveva ritenersi il precedente direttore sanitario, atteso che il fatto contestato - consistente nella violazione delle rigorose disposizioni della legge 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria - è ammesso dallo stesso ricorrente. Possono tuttavia essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. (*decisioni n. 9 del 12 febbraio 2001, 219 del 12 dicembre 2001*)

90. Non è accoglibile la tesi dedotta dal direttore sanitario di uno studio odontoiatrico, incolpato dell'affissione di una insegna luminosa non autorizzata, che la stessa era stata apposta allo scopo di segnalare l'ubicazione dello studio e che il ritardo nella richiesta di autorizzazione era dovuto alla necessità di adeguare lo studio ad altre normative, atteso che il fatto contestato - consistente nella violazione delle rigorose disposizioni della legge 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria - è ammesso dallo stesso ricorrente. Possono tuttavia essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 10 del 12 febbraio 2001)*

91. La grande targa oggetto del procedimento disciplinare, sia pure installata per una valida motivazione umanitaria (individuazione di un intero stabile adibito a casa alloggio per pazienti psichici), non dal sanitario ricorrente ma dal proprietario dell'immobile in cui è ospitato l'ambulatorio odontoiatrico di cui il ricorrente era direttore sanitario, riveste oggettivamente un carattere pubblicitario che ricade nella rigorosa e minuziosa disciplina in materia dettata dalla L.175/1992.

E' indubbia pertanto la responsabilità del sanitario incolpato, e la sanzionabilità disciplinare dello stesso, in quanto direttore sanitario dell'ambulatorio in ordine alla dovuta e necessaria regolarizzazione di ogni e qualsiasi forma pubblicitaria relativa all'Istituzione dallo stesso diretta, come espressamente previsto dal 4° comma dell'art. 5 della L.175/1992. *(decisione n. 33 del 12 febbraio 2001)*

92. È sanzionabile ai sensi dell'art. 5, comma 4, della L.175/1992, l'inserzione relativa alla M. s.r.l., pubblicata nell'ambito di un articolo a firma di un chiropratico svizzero, ospitato su di un inserto settimanale di un quotidiano, ed imputabile all'incolpato in quanto direttore sanitario della pubblicizzata s.r.l.. Dal verbale-delibera della seduta dell'organo disciplinare, si rileva che il ricorrente ha ammesso di ignorare la L. 175/1992, la quale, tra l'altro, pone al medico che accetti la funzione di direttore sanitario precisi doveri ed incombenze in materia di informazione e pubblicità sanitaria. *(decisione n. 89 del 2 aprile 2001)*

93. L'entità del materiale pubblicitario, e soprattutto le sue modalità di ampia diffusione al pubblico, posto in essere dalla s.r.l., di cui il ricorrente era Direttore Sanitario, ed ampiamente ed analiticamente descritta nell'atto sanzionatorio, con riferimento anche ad atti ispettivi compiuti dalla competente ASL, è tale e tanta da realizzare una precisa violazione della L. 175/1992.

Non può essere accolta la giustificazione addotta dal ricorrente in ordine alla sua funzione di Direttore Sanitario, in quanto allo stesso, operante nell'ambito di società costituite per la gestione di attività professionali, competono tutti gli atti inerenti agli aspetti organizzativi connessi con le attività sanitarie, con conseguente assunzione di responsabilità per il rispetto della normativa che regola l'esercizio professionale, ivi compresa la L.175/1992 recante norme in materia di pubblicità sanitaria. *(decisione n. 148 del 14 maggio 2001)*

94. La violazione dell'art. 1 della legge 175/1992, anche nell'accezione modificata dalle leggi nn. 42/1999 e 362/1999, è avvenuta per ammissione dello stesso ricorrente, il quale riconduce la responsabilità della violazione, consistente nella pubblicazione su un quotidiano di una pubblicità delle prestazioni erogate dalla Casa di cura, all'Amministrazione dell'istituzione sanitaria di cui il ricorrente era, all'epoca del fatto, direttore sanitario.

Quanto sopra è stato tenuto in considerazione dall'organo disciplinare, che ha infatti limitato all'avvertimento la sanzione irrogata, in quanto al direttore sanitario, operante nell'ambito di società costituite per la gestione di attività assistenziali sanitarie, competono tutti gli atti inerenti agli aspetti organizzativi connessi con attività prettamente sanitarie, con la conseguente assunzione di responsabilità per il rispetto della normativa che regola l'esercizio professionale sanitario stesso,

compresa la specifica normativa in materia di pubblicità sanitaria. (*decisione n. 199 del 18 ottobre 2001*)

Utilizzazione di titoli

95. L'inserzione pubblicitaria non autorizzata concernente il ricorrente, pubblicata su un quotidiano, riportante false indicazioni, quale "specializzazione in trattamenti di medicina estetica", comporta una chiara violazione delle rigorose disposizioni in materia di pubblicità sanitaria dettate dalla L.175/1992, con particolare riferimento alla previsione di cui all'art.1, terzo comma, relativa alla qualifica di specialista. L'elemento di fatto di cui sopra è ammesso nella sua materialità dallo stesso ricorrente, il quale adduce a sua discolpa un comportamento in buona fede, peraltro comprovato da una dichiarazione del titolare del centro cui la pubblicità fa riferimento, per cui può essere accolta l'istanza di riduzione della sanzione irrogata. (*decisione n. 36 del 12 febbraio 2001*)

96. È legittimamente sanzionato il sanitario che abbia pubblicato un inserto sulle pagine Gialle, relativo al suo studio dentistico, riportando titoli di specializzazione non riconosciuti equipollenti in Italia.

Il fatto che il ricorrente potesse avere diritto a fregiarsi del titolo di specialista in implantologia, pur non avendo formalmente acquisito tale specializzazione con un regolare corso formativo, bensì per avere esercitato tale specializzazione in un ospedale di un paese comunitario, non lo esimeva dal dovere di procedere alla prescritta regolarizzazione-riconoscimento di tale diritto presso il Ministero della Sanità, in ossequio alla vigenti norme italiane di recepimento delle direttive comunitarie in materia. (*decisione n. 57 del 2 aprile 2001*)

97. L'uso illegittimo e improprio del titolo di Professore da parte del sanitario incolpato è un dato di fatto incontestabile con particolare riguardo alla pubblicazione dello stesso sulle "Pagine Gialle" degli elenchi telefonici.

Le giustificazioni addotte dal ricorrente non sono esimenti dalla responsabilità oggettiva dello stesso nella violazione delle rigorose e dettagliate disposizioni normative in materia poste dalla L.175/1992, ma possono essere tenute in considerazione per quanto attiene all'entità della sanzione irrogatagli. (*decisione n. 107 del 2 aprile 2001*)

98. Meritano attenzione e parziale accoglimento i motivi di ricorso concernenti l'utilizzazione, in un cartello affisso all'ingresso di una palazzina, del titolo di reumatologo.

Risulta dagli atti del procedimento che il ricorrente ha documentato un'attività decennale presso un'istituzione sanitaria di cui all'articolo 43 della L. 833/1978, vertente anche nella disciplina specialistica di reumatologia, omettendo soltanto di depositare gli attestati relativi presso il competente Ordine, come previsto dall'art. 1, comma 4, della L. 175/1992.

Non ricorrono pertanto le condizioni invocate dall'atto sanzionatorio, volte ad attribuire all'indicazione "reumatologo" il carattere di "falsa indicazione" prevista e punita con la sospensione da sei mesi ad un anno dall'art. 3 della L. 175/1992.

Infatti, per concretizzare una falsa indicazione occorre che vi sia una mancata corrispondenza al vero nell'indicazione stessa, tale da indurre i terzi in un equivoco o, peggio, nell'errore di rivolgersi ad un soggetto sprovisto delle qualità professionali sostanziali previste dalla specializzazione medica vantata, facendo venire meno l'affidamento che la pubblica fede ripone in tal tipo di indicazioni.

La violazione in contestazione si modella concettualmente sulla fattispecie di falsità in atti così come mutuata da diritto penale. Nel caso di specie, nulla di tutto questo è avvenuto e nulla del genere è nemmeno lontanamente contestabile al ricorrente, giacché il professionista in questione era dotato di tutti i requisiti sostanziali previsti dalla legge, pertanto non si è verificata alcuna lesione

della pubblica fede. Al sanitario può solo muoversi il rimprovero di non avere adempiuto a quanto amministrativamente previsto dalla legge per la pubblicità dell'attività sanitaria specialistica, (mancata autorizzazione del Sindaco, di cui all'art. 2 della L. 175/1992), non potendosi accettare come esimenti, ma semmai solo come attenuanti a riconoscimento di un comportamento in buona fede, le giustificazioni addotte dal ricorrente di un'esposizione accidentale della targa non autorizzata. *(decisione n. 201 del 18 ottobre 2001)*

99. L'utilizzo nei ricettari, peraltro ammesso dallo stesso ricorrente, delle diciture implantologia e paradontologia, che non rappresentano specializzazioni ufficialmente previste dal vigente ordinamento in materia, ma che rappresenterebbero attività professionali praticate dal sanitario, non è conforme a quanto disposto dall'art.1 della L. 175/1992, anche nell'accezione modificata della L. 42/1999, laddove si consente la pubblicità "soltanto" attraverso precise e dettagliate modalità, quali sono l'uso della qualifica di specialista per chi ha conseguito il relativo diploma o la menzione della particolare disciplina specialistica con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso di titoli di specializzazioni. *(decisione n. 123 del 14 maggio 2001)*

Medicina alternativa

100. I motivi di ricorso non possono essere accolti, in quanto il fatto contestato, consistente nella diffusione nell'ambito territoriale in cui il sanitario esercita la sua professione di Medico di Medicina Generale, di un volantino pubblicitario inerente prestazioni effettuate dal ricorrente nel campo delle medicine alternative (medicina olistica e omeopatia), è ammesso dall'incolpato e consiste in una infrazione alle rigorose e dettagliate disposizioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 175 in materia di pubblicità sanitaria. Possono, invece, essere accolte, quali attenuanti per il fatto commesso, le giustificazioni addotte dal ricorrente stesso, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 84 del 2 aprile 2001)*

Pubblicità mediante affissione di manifesto

101. È in contrasto con le rigorose disposizioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 175 l'affissione di un manifesto pubblicitario riprodotto, nella formula e nella grafica, la targa per la quale il sanitario aveva avanzato istanza di autorizzazione all'Ordine, nonché l'inserzione nelle "Pagine Gialle". *(decisione n. 7 del 12 febbraio 2001)*

Pubblicità mediante targhe - insegne

102. Costituisce illecito disciplinare l'esposizione all'esterno di uno studio medico di una targa riportante diciture diverse da quelle autorizzate, pur potendosi accogliere come attenuanti le giustificazioni addotte dal ricorrente di un comportamento in buona fede. *(decisioni nn. 38, 39 del 12 febbraio 2001, 150 del 14 maggio 2001)*

103. Costituisce violazione alle rigorose disposizioni della l. 175/1992 l'affissione presso lo studio medico di una targa non autorizzata, non potendo accogliersi la tesi difensiva del ricorrente secondo cui la targa oggetto della sanzione non aveva natura pubblicitaria ma aveva solo la funzione di individuare lo studio. Possono tuttavia accogliersi come attenuante del fatto commesso le giustificazioni addotte dalla ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 156 del 19 luglio 2001)*

104. Non è accoglibile il motivo di gravame con cui la ricorrente afferma che non era tenuta a chiedere, ai sensi dell'art. 10 della legge 5 febbraio 1992, n. 175, l'autorizzazione relativa all'insegna oggetto del procedimento disciplinare, poiché il contenuto della stessa, installata nel 1983, era conforme alle disposizioni di legge. Ai sensi dell'art. 1, comma primo, della legge citata, la pubblicità sanitaria è consentita soltanto mediante targhe apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale, nonché mediante inserzioni sugli elenchi telefonici, sugli elenchi generali di categoria e attraverso periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie e attraverso giornali quotidiani e periodici di informazione. Dal novero dei mezzi pubblicitari consentiti e assoggettati, quanto alle modalità di esecuzione, alla legge 175/1992, resta quindi esclusa ogni altra forma di divulgazione presso il pubblico del nome e della qualifica del professionista. Inoltre, la circostanza che la difformità dell'insegna dal precetto normativo non sia stata contestata in precedenza non rende il provvedimento illegittimo, atteso che, perdurando l'illiceità del comportamento dell'iscritto, è sempre possibile, per l'Ordine professionale, intervenire per sanzionare il medesimo. *(decisione n. 43 del 12 febbraio 2001)*

105. È infondata la difesa del ricorrente circa l'addebito della mancanza di autorizzazione della targa e dell'insegna dello studio medico, con la circostanza di essere in possesso di un'autorizzazione rilasciata dalla USL nel 1986, nonché del parere favorevole espresso dall'Ordine cui era iscritto all'epoca. Il sanitario, in base al combinato disposto degli artt. 2 e 10 della legge 175/92, avrebbe dovuto provvedere a regolarizzare l'avviso pubblicitario in atto, chiedendo il nulla osta all'Ordine nella cui Provincia si svolgeva l'attività oggetto della pubblicità sanitaria. *(decisione n. 44 del 12 febbraio 2001)*

106. Non può essere accolta la tesi difensiva secondo cui le indicazioni sul campanello e sulla cassetta postale apposte dal ricorrente non fossero in alcun modo riconducibili ad annunci pubblicitari, occupando lo spazio di due targhette delle dimensioni di 2 cm. per 7 cm., e che le inserzioni sugli elenchi telefonici erano da attribuirsi all'esclusiva responsabilità della SIP e della SEAT, in quanto la violazione alle rigorose norme della L. 175/1992 è ammessa dallo stesso ricorrente. *(decisione n. 24 del 12 febbraio 2001)*

107. Costituisce violazione alle rigorose disposizioni della l. 175/1992 l'apposizione senza le prescritte autorizzazioni di un'insegna pubblicitaria a bandiera riportante la dicitura "CENTRO MEDICO FISIOTERAPICO RADIOLOGICO CONVENZIONATO – CHECK – UP" e una targa murale con il seguente testo: "Centro medico polispecialistico - Centro di radiologia fisioterapia e cure termali inalatorie - Centro pilota di ossigeno - *check-up* completi - controllo salute servizio di radiologia - Dott.(..) [cui seguivano i nominativi dei medici operanti nella struttura] ortopantomografia/mammografia - centro di ecografia - cure termali inalatorie - esami sangue/urine - *day hospital* riabilitativo - servizio di medicina del lavoro presso le fabbriche". *(decisione n. 29 del 12 febbraio 2001)*

108. Non è accoglibile la tesi difensiva del ricorrente che le due scritte riportate su lastre di marmo facessero parte integrante dell'immobile in cui è ubicata la casa di cura e risalissero alla costruzione dell'immobile - quindi ad un periodo antecedente l'entrata in vigore della L.175/1992, in quanto le stesse andavano regolarizzate ai sensi dell'art.10 di tale legge, il che non è avvenuto. Inoltre, la responsabilità del direttore sanitario nella specifica materia è prevista dall'art. 4, secondo comma, della L.175/1992. *(decisione n. 49 del 12 febbraio 2001)*

109. La deduzione del ricorrente in ordine all'interpretazione dell'articolo 10 della L.175/1992, che richiedeva la regolarizzazione dagli annunci pubblicitari in atto, qualora non fossero conformi alle disposizioni della legge, per cui, stando alla sentenza penale di assoluzione sugli stessi fatti, la targa contestata, contenente il suo nome, qualifica e gli orari di ricevimento, era da ritenersi

conforme alla nuova legge e non suscettibile di regolarizzazione, non può essere accolta. La dizione "bocca e denti", autorizzata prima dell'entrata in vigore della richiamata L.175/1992, andava regolarizzata e modificata proprio in virtù dell'invocato art.10, non essendo conforme alle dettagliate e rigorose disposizioni della nuova legge. *(decisione n. 88 del 2 aprile 2001)*

110. Costituisce violazione alle rigorose disposizioni della l. 175/1992 l'affissione presso un Istituto fisioterapico, di cui il ricorrente è direttore tecnico, di una palina riportante il nome del Centro ed il convenzionamento con il SSN ed una freccia, pur potendo accogliersi come attenuante del fatto commesso le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 117 del 2 aprile 2001)*

111. I motivi di ricorso non possono essere accolti in quanto il fatto che ha dato luogo all'irrogazione della sanzione, affissione di una targa pubblicitaria non autorizzata, è ammesso dal ricorrente e consiste in un'infrazione alle rigorose e dettagliate disposizioni previste dalla L.175/1992 in materia di pubblicità sanitaria.

La giustificazione adottata dal ricorrente che la targa è stata materialmente apposta da altri e che egli non ne aveva preso visione a causa dell'ubicazione della stessa, non può ritenersi un'esimente, in relazione alla qualifica di direttore sanitario del Poliambulatorio rivestita dal sanitario stesso. Al riguardo la Commissione Centrale, richiamandosi ad orientamenti espressi in analoghe occasioni, ritiene che al direttore sanitario, che opera nell'ambito di società costituite per la gestione di attività professionali, competono tutti gli atti inerenti agli aspetti organizzativi connessi con attività prettamente sanitarie, con conseguente assunzione di responsabilità per il rispetto della normativa vigente. Possono invece essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dal ricorrente stesso, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 126 del 14 maggio 2001)*

112. Costituisce violazione alle rigorose disposizioni della l. 175/1992 l'affissione presso lo studio medico di una targa non autorizzata, non potendo accogliersi la tesi difensiva secondo cui la sanitaria, avendo trasferito il suo studio, aveva inviato all'Ordine via fax fotocopia della targa oggetto della sanzione, facendo presente che l'avrebbe esposta presso la propria abitazione per indicare gli orari di reperibilità senza ricevere contestazioni. Possono tuttavia accogliersi come attenuante del fatto commesso le giustificazioni addotte dalla ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 155 del 19 luglio 2001)*

113. I motivi di ricorso non possono essere accolti in quanto il ricorrente stesso ammette di non avere richiesto l'autorizzazione prevista e disciplinata dall'art. 2 comma 1 della L. 175/1992 per la targa apposta all'esterno del proprio studio, contenente tra l'altro due indicazioni "dietologo-medicina estetica" non autorizzabili ai sensi dell'art. 1, comma 3 della L. 175/1992.

La documentazione prodotta dal ricorrente in ordine alla sua qualificazione professionale in dietologia e medicina estetica non corrisponde a quanto espressamente e dettagliatamente richiesto dall'art. 1, comma 4, della L. 175/1992, trattandosi di attestati acquisiti ante laurea e comunque non rientranti tra quelli accettati come sostituti del diploma universitario di specializzazione. *(decisione n. 217 del 12 dicembre 2001)*

Pubblicità mediante volantini - manifesti

114. Non è accoglibile la difesa del sanitario, incolpato di pubblicità sanitaria non autorizzata effettuata a mezzo volantinaggio, di non aver commesso personalmente il fatto addebitato, che i biglietti non sono mai stati "volantinati", essendo rimasti giacenti nello studio professionale, e poi distrutti da lui stesso, e che la finalità dei biglietti non era né di accaparramento di clientela né di

concorrenza scorretta nei confronti dei colleghi, ma solamente d'informazione ai propri pazienti circa il cambiamento di sede dell'associazione professionale. Il fatto contestato - consistente nella violazione delle rigorose disposizioni della legge 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria - è infatti ammesso dallo stesso ricorrente. Possono tuttavia essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 12 del 12 febbraio 2001)*

115. Il fatto contestato, ammesso dallo stesso ricorrente e consistente nell'affissione di manifesti e diffusione di volantini reclamizzanti iniziative di prevenzione e informazione medico sanitaria di una s.r.l. medica, di cui il ricorrente è direttore sanitario, integra la violazione delle rigorose disposizioni della legge 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria. Possono tuttavia essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 47 del 12 febbraio 2001)*

116. L'atto sanzionatorio motiva in modo adeguato l'avvenuto accertamento della violazione della rigorosa normativa sulla pubblicità sanitaria, con particolare riguardo ai costi di stampa del materiale pubblicitario, che per la loro entità sono indicativi di una destinazione alla diffusione dei depliant e non ad un uso interno come sostenuto dal ricorrente, tenendo inoltre presente che il ricorrente ha ammesso l'iniziativa informativa, non autorizzata né autorizzabile quale pubblicità sanitaria, adducendo giustificazioni che non possono essere considerate esimenti delle infrazioni della normativa in materia.

Può essere invece considerato meritevole di attenzione il motivo relativo all'entità della sanzione irrogata, tenendo presente che l'atto sanzionatorio non contiene alcuna dimostrazione della diffusione al pubblico in modo indistinto del materiale informativo pervenuto all'Ordine con l'esposto che ha dato luogo all'avvio del procedimento disciplinare, sì da potersi configurare nella fattispecie una violazione degli artt. 53 e 56 del codice deontologico vigente all'epoca dei fatti (24-25 giugno 1995), e non dell'art. 3, comma terzo, della L.175/1992. *(decisione n. 58 del 2 aprile 2001)*

117. Costituisce violazione delle rigorose disposizioni della l. 175/1992 la distribuzione presso un pubblico esercizio di biglietti da visita con dicitura non autorizzata dall'Ordine, pur potendo accogliersi come attenuante del fatto commesso le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 61 del 2 aprile 2001)*

118. Il ricorso è infondato essendo stata accertata, per ammissione dello stesso ricorrente, la predisposizione di un mezzo pubblicitario (opuscolo pieghevole distribuito presso una palestra), che, anche accettando la tesi difensiva che fosse rivolto ai soli medici, rientra pur sempre tra quelli non previsti come autorizzabili e, pertanto, non ammessi dalla L.175/1992. *(decisione n. 82 del 2 aprile 2001)*

119. Costituisce violazione alle rigorose disposizioni della l. 175/1992 l'affissione presso un Centro terapeutico di una locandina pubblicitaria con dicitura non conforme al dettato legislativo, pur potendo accogliersi come attenuante del fatto commesso le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisioni nn. 87, 108 del 2 aprile 2001, 138 del 14 maggio 2001)*

120. La L.175/1992 disciplina in modo dettagliato quali sono le forme pubblicitarie previste come autorizzabili, restando pertanto non ammesse tutte le restanti, ivi compresa quella posta in essere dal ricorrente, consistente nella esposizione nella bacheca di un Centro analisi di cartelli pubblicizzanti l'attività di alcuni medici. *(decisione n. 103 del 2 aprile 2001)*

121. Deve considerarsi una chiara forma di pubblicità l'invio a tutti gli operatori turistici della zona di materiale (deplianti relativi alla struttura sanitaria di cui l'incolpato è titolare) che il ricorrente sostiene essere meramente informativo, ma che si configura come materiale pubblicitario, stante la veste tipografica ed il contenuto - peraltro ben descritti nell'atto sanzionatorio -, essendo inoltre l'invio effettuato in modo indistinto nei confronti di tutti gli operatori turistici e considerata la notoria importanza turistica della zona. *(decisione n. 110 del 2 aprile 2001)*

122. I motivi di ricorso non possono essere accolti in quanto il fatto contestato, consistente nella distribuzione presso una farmacia di volantini pubblicizzanti uno studio medico, di cui il ricorrente è direttore sanitario, è ammesso dallo stesso e consiste in una infrazione alle rigorose e dettagliate disposizioni previste dalla L.175/1992 in materia di pubblicità sanitaria.

Possono invece essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dal sanitario, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 125 del 14 maggio 2001)*

123. Pur essendo fondato il motivo di ricorso relativo alla natura ed entità della sanzione irrogata (sei mesi di sospensione dall'esercizio della professione), il biglietto pubblicitario rinvenuto presso una profumeria, riportante la dicitura " Dottor ...- Medico Chirurgo - Specialista in Chirurgia Generale - Chirurgia Estetica - Medicina Estetica - - riceve per appuntamento presso: - Collagene - Acido ialuronico - Artecoll- Silicone - correzione delle labbra, rughe, cicatrici, esiti di acne - Acido glicolico: cura rughe, macchie cutanee, cloasma, acne ed esiti cicatriziali, pelle grassa e pori dilatati, smagliature, psoriasi - Terapia della cellulite- trapianto dei capelli, terapia della perdita dei capelli (alopecia) - Angiologia: scleroterapia di capillari e vene: terapia chirurgica delle vene varicose - dietologia individuale computerizzata", di cui la ricorrente ammette la realizzazione, non era né autorizzato né autorizzabile, ai sensi delle disposizioni sia legislative che deontologiche vigenti in materia. *(decisione n. 140 del 14 maggio 2001)*

124. Lo scritto, che lo stesso ricorrente ammette di avere consegnato in modo generale ed indistinto a coloro che si presentavano presso il Centro di diagnostica radiologica da lui diretto, costituisce, senza ombra dubbio, informazione sanitaria ai sensi dell'art.54 del codice deontologico, non potendo considerarsi, come sostiene il ricorrente, una mera informazione di tipo amministrativo e procedurale quanto precisato in ordine al ricovero in day hospital, che costituirebbe "il ricovero in ospedale di un solo giorno senza dormire" .

L'esporre una definizione di day hospital (per quanto del tutto impropria) costituisce una informazione di tipo sanitario, ricadente sotto il disposto dell'art.54 c.d., e presuppone un preventivo nulla osta del competente Ordine - il che non è avvenuto nella fattispecie - e, inoltre, deve essere utile e veritiera e non arbitraria e discrezionale.

Nello scritto l'informazione sul day-hospital è del tutto sommaria ed insufficiente e pertanto non veritiera, in quanto avrebbe dovuto evidenziare che il ricovero in day-hospital è un ricovero ospedaliero vero e proprio caratterizzato dall'essere: 1) composto di un certo numero di accessi in ospedale, anche non continuativi, in cui il paziente soggiorna presso la struttura ospedaliera non oltre le 12 ore, nella fascia oraria mattutina/pomeridiana, ad esclusione della domenica; 2) supportato da una valutazione medico-diagnostica che reputi le prestazioni sanitarie da erogarsi - ivi comprese quelle diagnostiche - non applicabili in una struttura di tipo ambulatoriale, essendo di particolare complessità o rischio sì da richiedere una struttura ospedaliera vera e propria.

L'unico elemento descrittivo contenuto in proposito nello scritto incolpato è che "in questo modo si esegue l'esame senza nessuna spesa".*(decisione n. 167 del 19 luglio 2001)*

125. Lo stampato pieghevole pubblicitario, rinvenuto presso una profumeria, riconducibile senza ombra di dubbio alcuno al ricorrente che aveva provveduto ad apporvi anche un proprio timbro, non rientra per la sua natura nella fattispecie disciplinata dall'art. 7 della L. 175/1992, in quanto non ne

riveste le caratteristiche ivi disciplinate: per “stampa” non deve certo intendersi qualsiasi foglio stampato in una qualsiasi tipografia, ma un mezzo informativo cui possono applicarsi le sanzioni di cui alla legge n. 47/1948, richiamata espressamente nel dianzi citato art. 7 e relative a “disposizioni sulla stampa” con particolare riguardo ai giornali e periodici.

Né lo stampato pieghevole può considerarsi informazione sanitaria e nelle motivazioni dell’atto sanzionatorio sono contenute idonee valutazioni al riguardo, con particolare riferimento alla frase contenuta nel pieghevole (“affidatevi ad una grande équipe!”) che giustamente l’atto sanzionatorio ha considerato come dato pubblicitario.

Le modifiche apportate alla L. 175/1992 dalle successive leggi nn. 42/1999 e 362/1999 - che hanno esteso ai giornali quotidiani ed ai periodici d’informazione la possibilità di ospitare forme pubblicitarie per l’esercizio delle professioni sanitarie - hanno però mantenuto in capo al sanitario precisi obblighi di preventiva autorizzazione a cui il ricorrente non ha adempiuto.” (*decisione n. 218 del 12 dicembre 2001*)

Pubblicità a mezzo stampa

126. Non è accoglibile la tesi del ricorrente che la legge 175/1992 nulla statuirebbe circa la pubblicità a mezzo stampa, non permettendola né vietandola. Detta legge disciplina in termini dettagliati e rigorosi la pubblicità che è consentita all’esercente la professione sanitaria: basti riferirsi, in proposito, alle precise espressioni “soltanto”, contenute ai commi primo e terzo dell’art.1, e “solo”, contenuta nel secondo comma dello stesso articolo 1. Ne deriva, pertanto, che qualsiasi altra forma di pubblicità non prevista dalla L.175/1992 deve considerarsi vietata.

La responsabilità del sanitario è inoltre provata dalla dichiarazione del responsabile del periodico che ha ospitato la pubblicità, acquisita agli atti del procedimento disciplinare, che attribuisce la stessa al ricorrente: merita tuttavia attenzione il rilievo avanzato in via subordinata relativo all’entità della sanzione irrogata, considerata la contenuta diffusione del periodico. (*decisione n. 28 del 12 febbraio 2001*)

127. Il fatto contestato, ammesso dal ricorrente e consistente nell’aver autorizzato la pubblicazione di un inserto pubblicitario relativo al proprio studio odontoiatrico su un bollettino parrocchiale, senza la preventiva autorizzazione ordinistica, integra un’infrazione alle rigorose e dettagliate disposizioni di cui alla legge n. 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria.

Possono, invece, essere accolte, quali attenuanti per il fatto commesso, le giustificazioni addotte dal ricorrente stesso, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. (*decisione n. 55 del 2 aprile 2001*)

128. L’articolo apparso su un quotidiano, contenente informazioni sulle tecniche chirurgiche refrattive, in quanto firmato dal sanitario incolpato, in qualità di direttore sanitario dell’Istituto Laser Microchirurgia Oculare, rappresenta una violazione delle rigorose e dettagliate norme in materia di pubblicità sanitaria, dettate dalla legge n. 175/1992 e dagli articoli 53 e 54 del codice deontologico. Merita invece considerazione la richiesta di riduzione della sanzione, con riferimento alla parte di addebito riferita all’articolo redazionale relativo sia all’attività professionale che ad interessi artistici del sanitario, ove sono anche illustrate tecniche chirurgiche, che non può configurarsi come attività pubblicitaria, bensì come espressione della libertà di opinione; del resto, qualora le dichiarazioni mediche del sanitario fossero state fornite in modo unilaterale, l’Ordine poteva invocare il rimedio previsto dall’art.7 L. n. 175/1992. (*decisione n. 86 del 2 aprile 2001*)

129. Ad un articolo a firma di un chiropratico svizzero, ospitato su di un inserto settimanale di un quotidiano, il cui contenuto sarebbe stato approvato dal ricorrente, non vanno applicate le regole

dettate dalla L.175/1992, e successive modifiche ed integrazioni, di cui agli artt. 1-5, 9 *bis* e 10 in materia di pubblicità.

Qualora si ravvisino sulla stampa o su mezzi di comunicazione radiotelevisivi informazioni o notizie su argomenti di carattere medico, forniti al pubblico in modo unilaterale, l'ordinamento legislativo vigente prevede che sia il Ministro della Sanità, in virtù dell'art.7 della L. 175/1992, a disporre, anche su richiesta dell'Ordine, la rettifica delle informazioni e delle notizie aventi le negative caratteristiche dianzi dette, e prevede altresì specifiche forme di sanzione (L.47/1948 art.8, come sostituito dallo art.42, L. 416/1981). (*decisione n. 89 del 2 aprile 2001*)

130. Il fatto contestato, ammesso dal ricorrente e consistente nell'aver autorizzato la pubblicazione su un settimanale di un articolo che reclamizzava il trattamento anticellulite applicato nel Centro di cui il sanitario è direttore sanitario, integra un'infrazione alle rigorose e dettagliate disposizioni di cui alla legge n. 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria.

Possono, invece, essere accolte, quali attenuanti per il fatto commesso, le giustificazioni addotte dal ricorrente stesso, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. (*decisione n. 111 del 2 aprile 2001*)

131. Appare inaccettabile la pretesa del ricorrente di non ritenersi assoggettato alla L.175/1992, che ha introdotto regole dettagliate sulla pubblicità sanitaria, soltanto perché in possesso di autorizzazioni rilasciate sulla scorta della legislazione in materia, previgente alla L.175/1992.

Detta legge, con il conclusivo articolo 10, fa salvi gli annunci pubblicitari in atto all'entrata in vigore della legge se conformi alle disposizioni della legge stessa, il che non è per la pubblicità posta in essere dal ricorrente sulla rivista settimanale del gennaio 1993, che non era stato autorizzato, né era autorizzabile. (*decisione n. 145 del 14 maggio 2001*)

132. È fondato il motivo di ricorso relativo all'insussistenza del carattere pubblicitario dell'articolo a firma del ricorrente pubblicato sulla rivista "Allevare oggi" -, che si configura quale nota informativa a cura di un'associazione sindacale, qual'è l'Associazione Provinciale Allevatori, che rende edotti i propri soci di un servizio svolto a loro favore e che non assume i caratteri della pubblicità, che, per essere tale, deve rivolgersi ad una platea indistinta e generalizzata di potenziali utenti o consumatori.

È invece censurabile, sotto il profilo deontologico, nel fatto addebitato al ricorrente, la pubblicazione, a conclusione della nota, del proprio numero telefonico. Per tale aspetto specifico va rilevata, a giustificazione dell'operato in buona fede del ricorrente - anche se non costituisce esimente per l'illecito deontologico - la nota esplicativa del direttore responsabile della rivista, che assume come propria iniziativa la pubblicazione del numero telefonico stesso. (*decisione n. 153 del 19 luglio 2001*)

Pubblicità mediante intervista

133. Meritano accoglimento i rilievi del ricorrente in ordine agli addebiti mossigli per gli articoli o le interviste inerenti la sua attività professionale, con particolare riguardo a quelli ospitati in riviste a diffusione nazionale, in quanto non vanno applicate le regole dettate dalla L. 175/1992 e successive modifiche ed integrazioni, con gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 9 *bis* e 10 in materia di pubblicità.

Qualora si ravvisino sulla stampa o sui mezzi di comunicazione radiotelevisivi informazioni o notizie su argomenti di carattere medico forniti al pubblico in modo unilaterale, l'ordinamento legislativo vigente, in virtù dell'art. 7 della richiamata legge 175/1992, prevede, anche su richiesta dell'Ordine, che sia il Ministro della Sanità a disporre la rettifica delle informazioni e delle notizie aventi le negative caratteristiche dianzi dette e prevede altresì specifiche forme di sanzione (L.

47/1948 art. 8, come sostituito dall'art. 42, L. 416/1981). (*decisioni nn. 31, 32, 34 del 12 febbraio 2001, 102 del 2 aprile 2001, 215 del 12 dicembre 2001*)

134. Premesso che l'Organo disciplinare ha ritenuto che l'intervista rilasciata dal ricorrente non si configura come una violazione della L.175/1992, bensì come un mancato rispetto degli artt. 53, 55 e 56 del codice deontologico vigente all'epoca, la motivazione dell'atto sanzionatorio non è tale da giustificare l'irrogazione di una sanzione disciplinare qual è la censura; non si ravvisa infatti nel contenuto dell'intervista contestata al ricorrente una violazione della normativa deontologica per aver denominato lo studio professionale "Medical Center" o l'aver dichiarato che la tecnica dell'implantologia è utilizzata con successo da molti anni, trattandosi di informazioni che rientrano nell'ambito della corretta e lecita informazione sanitaria.

Tuttavia nel titolo e nei contenuti dell'intervista, sui quali il sanitario era comunque tenuto ad esercitare la sua vigilanza prima della pubblicazione, si ravvisa un mancato rispetto di quanto disposto dall'art. 53 del C.D., laddove si prevede che le informazioni sanitarie siano contenute entro il limite del decoro professionale e della serietà scientifica, per cui la Commissione Centrale ritiene congrua a tale lieve violazione disciplinare l'irrogazione della sanzione dell'avvertimento. (*decisione n. 131 del 14 maggio 2001*)

Indebita concorrenza a mezzo stampa

135. Rilevato che l'organo disciplinare ha escluso che la ricorrente sia incorso in violazioni della L.175/1992, i richiami contenuti nell'atto sanzionatorio agli articoli 53, 55 e 56 del codice deontologico del 24-25 giugno 1995 non appaiono conferenti alla realtà del fatto (dichiarazioni rese ad un quotidiano locale da una dipendente sulle prestazioni erogate dalla Casa di cura, di cui l'incolpato è direttore sanitario). "La forma ed i toni di promozione con indebita concorrenza nei confronti di altre strutture sanitarie", che testualmente l'atto sanzionatorio riporta come unica e apodittica motivazione della sanzione adottata, sono materia estranea, o comunque diversa, dai valori tutelati o dai limiti imposti dalle norme deontologiche dianzi citate. L'art. 53 infatti si preoccupa del decoro professionale e della serietà scientifica cui devono ispirarsi le informazioni sanitarie. L'art.55 si preoccupa di evitare lo sfruttamento di abilità o successi professionali nonché articoli laudatori. L'art.56 concerne i limiti e le regole cui deve ispirarsi l'attività pubblicistica del sanitario.

L'atto sanzionatorio non contiene alcun rilievo nel merito delle dichiarazioni rese dalla dipendente, peraltro addetta alle pubbliche relazioni della Casa di cura, ma si limita ad attribuire alle stesse un giudizio di indebita concorrenza con altre strutture, senza pertanto dimostrare la natura indebita della concorrenza tra strutture accreditate, che di per sé è un elemento previsto e consentito dal vigente ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Non sussistendo, quindi, dimostrazione dell'illegittimità del fatto commesso, non sussiste parimenti alcuna illiceità nel comportamento della ricorrente in qualità di direttore sanitario con obblighi di vigilanza su tutti gli aspetti organizzativi delle attività mediche erogate dalla struttura sanitaria dalla stessa diretta. (*decisione n. 89 del 2 aprile 2001*)

Pubblicità mediante lettera

136. Il fatto contestato, di avere diffuso presso i medici operanti nella provincia una lettera ed un cartello non approvato dall'Ordine né autorizzato dal Sindaco, contenente pubblicità relativa all'attività professionale ed allo studio medico della ricorrente, è ammesso dalla stessa ed integra violazione delle rigorose disposizioni della legge 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria

Possono tuttavia essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dalla ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 40 del 12 febbraio 2001)*

137. il fatto contestato, ammesso dallo stesso ricorrente, e consistente nella divulgazione di una lettera che pubblicizza una visita di controllo odontoiatrica gratuita nonché uno sconto del 15 % sul tariffario in vigore, avendo promosso una “campagna di prevenzione” con evidenti fini pubblicitari e di ritorno di immagine commerciale, integra violazione delle rigorose disposizioni della legge 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria. Possono tuttavia essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 40 del 12 febbraio 2001)*

138. il fatto contestato, ammesso dallo stesso ricorrente, e consistente nella spedizione ai propri clienti di uno stampato che pubblicizza una visita di controllo odontoiatrica e pulizia dei denti gratuita, nonché l'indicazione del recapito e del numero telefonico della nuova sede dello studio, integra violazione delle rigorose disposizioni della legge 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria. Possono tuttavia essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisioni nn. 48, 52 del 12 febbraio 2001)*

139. Il ricorrente, nell'ambito di un'attività di informazione e di educazione sanitaria del tutto lecita, qual è una conversazione presso un'istituto scolastico, ha proceduto alla distribuzione di un volantino, con cui si offriva una visita odontoiatrica gratuita presso il suo studio, così violando le rigorose norme dettate in materia di pubblicità sanitaria dalla L.175/1992, la quale ammette solo ed esclusivamente alcune forme pubblicitarie, tra le quali non rientra quella posta in essere, anche per una sola e limitata occasione, dal sanitario. *(decisione n. 60 del 2 aprile 2001)*

Pubblicità nel corso di un simposio

140. L'inserzione nel programma di un simposio scientifico di un'aggiunta pubblicitaria non autorizzata dall'Ordine è ammessa dallo stesso ricorrente, il quale ha addotto a sua discolpa l'impossibilità, dovuta a gravi motivi familiari, ad esercitare la vigilanza che gli incombeva quale organizzatore del simposio. Inoltre, l'inserzione pubblicitaria, oltre a non esser stata preventivamente autorizzata, aveva una dimensione rilevante - due terzi della pagina - e concerneva non un farmaco iscritto nella farmacopea ufficiale, bensì un prodotto di cosmesi ovvero un integratore alimentare.

Ciò concreta, pertanto, un comportamento disdicevole al decoro professionale, sanzionabile in base all'art.2 c.d..

Inoltre la redazione della locandina a stampa, contenente il programma di un Simposio scientifico, è elemento essenziale del simposio stesso, la cui responsabilità è posta a carico del responsabile dell'organizzazione, che potrà delegare ad altri gli aspetti logistici, ma non certo la presentazione del programma scientifico. L'addebito configura una violazione del codice deontologico, con particolare riguardo all'art. 2. *(decisione n. 37 del 12 febbraio 2001)*

Pubblicità mediante trasmissione televisiva

141. Non può essere accolta l'interpretazione della L.175/1992 proposta dal ricorrente, secondo cui la stessa riguarderebbe solo la pubblicità effettuata a mezzo targhe, inserzioni sugli elenchi telefonici e simili. La legge prevede espressamente le precise ipotesi e modalità di pubblicità per

l'esercizio delle professioni sanitarie e le conseguenti modalità autorizzatorie di dette forme pubblicitarie, sicché ogni e qualsiasi altra forma pubblicitaria diversa da quelle previste dalla citata legge deve considerarsi illecita.

Nella fattispecie l'atto sanzionatorio, dopo aver dato conto della visione da parte dell'organo disciplinare della registrazione della trasmissione televisiva oggetto di contestazione, diffusa su diverse reti locali, ne descrive gli aspetti pubblicitari giudicati illeciti.

Possono invece essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte dal ricorrente, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 91 del 2 aprile 2001)*

Pubblicità sulle Pagine Gialle

142. È infondata la tesi difensiva del ricorrente di non essersi attribuito, nel testo pubblicato sulle Pagine Gialle, alcuna specializzazione, ma solo limitato a fare una descrizione esemplificativa di alcuni interventi che costituiscono la normale attività di un odontoiatra: protesi, ponti fissi, apparecchi correttivi pediatrici, per cui si dovrebbe escludere che possa configurarsi un caso di illecita concorrenza. La violazione dei rigorosi dettati della L.175/1992 in materia di pubblicità sanitaria è ammessa dallo stesso ricorrente, le cui considerazioni a discolta non possono essere accolte, stante la tassatività di quanto disposto in materia. *(decisione n. 22 del 12 febbraio 2001)*

143. Non può essere accolto il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce che l'inserzione sulle Pagine Gialle non è soggetta alla disciplina di cui all'art. 4 della l. 175/92, concernente "le inserzioni sugli elenchi telefonici" e che per "inserzione" non può intendersi la mera indicazione dell'abbonato e del numero telefonico. Il fatto, che ha dato luogo all'irrogazione della sanzione, è ammesso dal ricorrente e consiste in una infrazione alle rigorose e dettagliate disposizioni previste dalla L.175/1992 in materia di pubblicità sanitaria. Possono invece essere accolte come attenuante del comportamento sanzionato le giustificazioni addotte, a riconoscimento di un comportamento in buona fede. *(decisione n. 35 del 12 febbraio 2001)*

144. La pubblicazione sulle Pagine Gialle di un'inserzione concernente lo studio dentistico del ricorrente costituisce violazione delle norme sulla pubblicità sanitaria ed il fatto di aver rilevato una quota di partecipazione nell'associazione professionale, che a suo tempo aveva proceduto alla necessaria richiesta di autorizzazione alla pubblicità sanitaria, non rende legittima l'estensione della stessa autorizzazione alla mutata composizione dell'associazione professionale stessa.

Infatti, ai sensi dell'art.1, comma 2, della L.175/1992, l'indicazione del nome e cognome del professionista è requisito obbligatorio della targa e dell'inserzione pubblicitaria autorizzabile, sia riferita al singolo professionista-sanitario, che all'associazione tra gli stessi. *(decisione n.57 del 2 aprile 2001)*

Pubblicità sugli elenchi telefonici e Pagine Utili

145. I motivi di ricorso non possono essere accolti in quanto i comportamenti contestati al ricorrente, per avere effettuato pubblicità sanitaria facendo inserzioni non preventivamente autorizzate sull'elenco telefonico (1998/99 - 1999/2000) e sulle pagine utili (1998/1999), relativamente ai propri studi dentistici, inserendo anziché il proprio nominativo, quello di persona non abilitata all'esercizio della professione e facendo figurare costui come titolare dello studio dentistico, realizzano un'evidente violazione delle precise e rigorose norme dettate in materia di pubblicità sanitaria dalla L.175/1992, e sono stati ammessi dallo stesso sanitario.

Le giustificazioni da questi addotte non possono essere accolte come esimenti, poiché il fatto di non aver potuto intestare a sè medesimo l'utenza telefonica dello studio dentistico per mancanza di permesso di soggiorno e di averlo intestato a persona non abilitata alla professione, che appariva quale titolare dello studio stesso, non fanno venire meno la natura illecita dei comportamenti messi in atto dal ricorrente. (*decisione n. 123 del 14 maggio 2001*)

146. Il ricorso è infondato in quanto il sanitario ricorrente ammette di avere disposto le inserzioni pubblicitarie sulle Pagine Utili Mondadori, senza la prescritta preventiva autorizzazione dell'Ordine. Le giustificazioni addotte possono essere valutate, come in effetti lo sono state da parte dell'organo disciplinare, soltanto a titolo di comportamento in buona fede e di colposa e negligente non conoscenza delle disposizioni dettate in materia dalla L. 175/1992. Infatti, la sanzione è stata limitata alla censura, senza procedere alla sospensione dall'esercizio della professione, come previsto esplicitamente dalla richiamata L. 175/1992, prima che intervenissero, con la legge 26 gennaio 1999, n. 42, le modifiche alle disposizioni in materia di sanzioni. (*decisione n. 94 del 2 aprile 2001*)

Inserimento in elenco di sanitari convenzionati con una cassa di assistenza mutua

147. È infondata la tesi della non assoggettabilità del sanitario a responsabilità disciplinare ai sensi della legge n. 175/1992, motivata con la considerazione che il mero inserimento del nominativo del sanitario medesimo nell'elenco degli aderenti alla convenzione con una Cassa di mutua assistenza non si configurerebbe come pubblicità.

Infatti, la circostanza stessa della divulgazione del nominativo del professionista presso potenziali clienti costituisce pubblicità, e ciò indipendentemente dal fatto che il nome sia stato inserito in elenchi o singolarmente divulgato.

Sotto questo profilo, quindi, l'intervento dell'Ordine professionale è conforme all'esigenza di valutare il rispetto, da parte di tutti gli iscritti, delle norme deontologiche, tra cui quelle in materia di pubblicità sanitaria e di correttezza della concorrenza. (*decisioni nn. 18 e 19 del 12 febbraio 2001*)

148. Laddove, sempre in materia di inserimento in elenchi di sanitari convenzionati, una circolare della Federazione nazionale - per di più in seguito revocata - sia stata espressamente assunta a base di un provvedimento di grave entità sanzionatoria (sospensione per mesi due), e qualora sia accertato che il sanitario ha provveduto a recedere dalla convenzione in tempo anteriore all'adozione di tale provvedimento, detta sanzione è da ritenersi eccessiva e sproporzionata alla mancanza deontologica, riconducibile alla mancata autorizzazione preventiva che il sanitario avrebbe dovuto acquisire presso l'Ordine, in conformità al codice deontologico all'epoca vigente. (*decisioni nn. 20 e 21 del 12 febbraio 2001*)

Intestazione del ricettario

149. L'infrazione alla legge 175/1992 ed alla normativa del codice deontologico contenuta nella ricetta intestata allo "Studio "... - arti sanitarie di complemento - cromoterapia - riflessologia - omeopatia - iridologia - diagnostica Medica - podologia Medica - ecografia internista", di cui il ricorrente figurava come direttore sanitario, è netta e indubitabile, in quanto il testo in essa contenuto non era stato autorizzato nè era assolutamente autorizzabile.

I motivi di ricorso non possono essere accolti in quanto il sanitario incolpato, pur di fronte ad una gravissima violazione della normativa in materia di pubblicità sanitaria, commessa a suo dire dal legale rappresentante dello studio, si limita a dichiararsi estraneo al fatto senza dimostrare una sua iniziativa, peraltro dovuta ai sensi degli articoli 53 e 82-84 del codice deontologico vigente

all'epoca dei fatti, volta a rimuovere l'illecito perpetrato e contenuto nella ricetta contestatagli.
(*decisione n. 104 del 2 aprile 2001*)

PROCEDIMENTO

Applicabilità della legge 241/1990

150. È infondato il motivo di ricorso con cui la ricorrente deduce violazione dell'art. 8 della legge 241/90, in quanto nel primo atto successivo al ricevimento dell'esposto da cui ha avuto avvio il procedimento (convocazione per l'audizione preliminare), l'Ordine non ha indicato l'oggetto dell'indagine disciplinare, ma solo un riferimento generico ad ipotesi di violazione del Codice deontologico e della legge 175/92.

Nel procedimento disciplinare a carico degli esercenti le professioni sanitarie non vale invocare le regole procedurali di cui alla L. 241/1990, in quanto lo stesso è disciplinato dalle specifiche disposizioni contenute nel D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221. (*decisione n. 185 del 18 ottobre 2001*)

Prescrizione dell'azione disciplinare

151. È fondato il motivo di ricorso relativo all'intervenuta prescrizione ai sensi dell'art.51 del DPR 221/1950, essendo il fatto, verificatosi il 31.10.1992, addebitato al ricorrente con l'avvio del procedimento disciplinare da parte del competente organo disciplinare soltanto il 15.06.1999, ben oltre il quinquennio previsto dal diano richiamato art.51.

Stante il principio di separatezza del procedimento disciplinare da quello penale, affermato dal nuovo codice di procedura penale, l'organo disciplinare poteva procedere al giudizio o, comunque, poteva anche sospendere lo stesso qualora avesse ritenuto che la cognizione del reato potesse influire con la propria decisione, ma in ogni caso, anche al fine di non incorrere nella prescrizione, avrebbe dovuto prima avviare il procedimento stesso. Appare priva di fondamento l'affermazione giustificativa avanzata dall'Ordine, secondo la quale l'inizio del periodo di cinque anni relativo all'azione disciplinare che derivi da una condanna penale comincia a decorrere dal passaggio in giudicato della sentenza penale stessa.

Né possono essere invocate, a favore dell'atto sanzionatorio impugnato, le disposizioni legislative in materia di rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare recentemente approvate in via definitiva dal Parlamento, in quanto la relativa legge non è ancora entrata in vigore, non essendo stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica alla data dell'udienza presso la Commissione Centrale. (*decisione n. 79 del 2 aprile 2001*)

152. Nel procedimento disciplinare a carico degli esercenti le professioni sanitarie l'unico elemento che può essere invocato relativamente alla prescrizione è quello di cui all'art. 51 del regolamento approvato con D.P.R. n. 221/1950, che disciplina in modo specifico tutti gli aspetti, sostanziali e procedurali, del procedimento stesso.

Nella fattispecie, il periodo quinquennale di prescrizione non è trascorso, stante l'effetto sospensivo dell'interruzione del procedimento disciplinare, opportunamente disposta, in pendenza del procedimento penale, con apposita determinazione dell'organo disciplinare in data 5.9.1994. Anche accettando come termine dell'effetto sospensivo il 13.2.1999, data della conclusione del procedimento penale, non si è maturato nella fattispecie il richiamato periodo quinquennale.
(*decisione n. 189 del 18 ottobre 2001*)

Preclusione all'apertura del procedimento

153. Il motivo di ricorso, concernente l'asserito vizio del procedimento perché l'Ordine di S., sollecitato dall'Ordine di A. ad avviare l'azione disciplinare nei confronti del sanitario, avrebbe prima archiviato il caso e poi sarebbe tornato su tale decisione, conformandosi alla richiesta dell'Ordine di S., è infondato. Dall'esame delle note intercorse, emerge con tutta evidenza che sulla vicenda non si era formato alcun giudicato, né vi era stata una valutazione da parte della commissione odontoiatri dell'Ordine di S., bensì del solo Presidente, autore di un atto interlocutorio quale una lettera di richiamo informale ai doveri deontologici dell'iscritto; tale atto non può certamente essere ritenuto idoneo a precludere la successiva apertura di un procedimento disciplinare nei confronti del sanitario, a seguito di ulteriori e più approfondite considerazioni da parte dell'Ordine. *(decisione n. 25 del 12 febbraio 2001)*

154. La deduzione del ricorrente che nel provvedimento impugnato, sia nell'esposizione sia nel dispositivo, si fa richiamo ad un procedimento disciplinare per fatti analoghi, che si era concluso con la piena assoluzione e che all'origine dell'addebito vi furono gli stessi errati presupposti sulla base dei quali è stata irrogata la censura nel presente procedimento, è infondata, in quanto il procedimento disciplinare in esame è stato avviato con una segnalazione all'Ordine in data 21.3.1995, mentre il precedente procedimento disciplinare, sia pure per fatti analoghi, si era concluso nel 1987. *(decisione n. 162 del 19 luglio 2001)*

155. Il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce che in caso di condanna penale il dipendente pubblico o il libero professionista può essere sottoposto a procedimento disciplinare entro centottanta giorni da quello in cui l'amministrazione ha ricevuto la relativa informazione (art. 9 della L. 19/1990), non può essere accolto, in quanto l'invocata norma non riguarda la fattispecie in esame. Infatti, la sanzione irrogata al sanitario rientra nelle misure disciplinari previste e disciplinate dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 e dal regolamento adottato con il D.P.R. n. 221/1950, inflitta al sanitario in quanto iscritto e, come tale, soggetto alla potestà disciplinare del proprio Ordine professionale.

Pertanto, la sanzione della radiazione comminata nulla ha a che vedere con la destituzione di diritto del pubblico dipendente a seguito di condanna, di cui al citato art. 9 della L. 19/1990. *(decisione n. 173 del 19 luglio 2001)*

Riassunzione del procedimento

156. In caso di annullamento da parte della Commissione Centrale di un provvedimento disciplinare per difetto di motivazione, resta pacifico il potere dell'Ordine di riassumere *ex novo* il procedimento nei confronti dell'iscritto; nell'ambito del nuovo procedimento, la commissione di disciplina dovrà motivatamente valutare se l'inculpato sia meritevole di sanzione, nonché in quale misura debba essere la medesima. *(decisione n. 13 del 12 febbraio 2001)*

157. In caso di annullamento da parte della Commissione Centrale di un provvedimento disciplinare per violazione del diritto di difesa, avendo l'organo giudicante proceduto alla deliberazione nonostante l'accertato impedimento del sanitario incolpato a presenziare alla seduta per essere ascoltato, resta pacifico il potere dell'Ordine di riassumere *ex novo* il procedimento. *(decisione n. 22 del 12 febbraio 2001)*

"Ne bis in idem"

158. Il motivo di gravame relativo alla violazione del principio *ne bis in idem* è infondato, in quanto la vicenda in esame ha formato oggetto di due diversi giudizi ad opera delle distinte commissioni disciplinari incaricate della vigilanza sui due albi professionali, degli odontoiatri e dei medici chirurghi, ai quali il ricorrente è iscritto. Infatti, è pacifico che la c.d. doppia iscrizione comporta, come logica conseguenza, la sottoposizione del sanitario che ne sia titolare ad un duplice potere disciplinare. (*decisione n. 25 del 12 febbraio 2001*)

Assistenza legale e costituzionalità dell'art.45 DPR n. 221/1950

159. È infondata l'eccezione relativa alla violazione del diritto di difesa, in quanto l'art. 45 del D.P.R. n. 221/1950 precluderebbe l'assistenza legale dell'incolpato. Infatti, in conformità alla consolidata giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione, per cui il diritto di difesa deve essere assicurato in ogni stato e grado del procedimento, la possibilità di avvalersi dell'assistenza legale deve intendersi garantita anche nella fase che si svolge davanti agli Ordini. Peraltro, non sussiste in capo all'Ordine un obbligo di avvisare l'incolpato di tale facoltà, spettando piuttosto all'interessato l'onere di richiederne l'esercizio. (*decisione n. 16 del 12 febbraio 2001*)

160. È ampiamente noto da alcuni decenni che il dettato dell'art. 45, terzo comma, nonché l'omologo art. 62, terzo comma, del DPR 221/1950 riguardante la Commissione Centrale, è stato superato da un costante riconoscimento del precetto costituzionale relativo al diritto del cittadino alla difesa in ogni stato e grado del procedimento. Il non aver espressamente menzionato, da parte dell'Ordine, la possibilità di avvalersi della tutela di un legale di fiducia nel corso del procedimento disciplinare non può essere considerata una violazione del diritto alla difesa del ricorrente, come sarebbe sicuramente avvenuto ove l'organo disciplinare avesse espressamente escluso l'assistenza del difensore. (*decisioni nn. 85, 103 del 2 aprile 2001*)

161. Non risulta dalle premesse dell'atto sanzionatorio, né tantomeno dai motivi del ricorso in esame avverso detto atto, che al ricorrente sia stata inibita o preclusa, in occasione della seduta in cui l'organo disciplinare ha adottato la sanzione nei confronti dello stesso, l'assistenza di un legale.

È pacifico e costante l'orientamento della Commissione Centrale, sulla scorta di un autorevole e conforme orientamento della suprema Corte di Cassazione, che il diritto alla difesa ex art. 24 Cost. sia di natura sostanziale e non formale, e che, al di là del disposto degli artt. 45, terzo comma, e 62, terzo comma, del D.P.R. n. 221, esso sia stato garantito al sanitario durante tutto il procedimento disciplinare, ivi compresa l'assistenza di un legale di fiducia sia per la predisposizione di memorie e ricorsi, sia per lo svolgimento di interventi orali avanti gli organi disciplinari, ivi compresa questa stessa Commissione Centrale. (*decisione n. 161 del 19 luglio 2001*)

162. Assume carattere preliminare ed assorbente di ogni altro rilievo la valutazione del motivo di ricorso in ordine alla dedotta lesione del diritto di difesa del sanitario ricorrente.

Risulta infatti dagli atti del procedimento che l'organo disciplinare ha ammesso l'assistenza legale a favore del sanitario ricorrente alla sola predisposizione di atti o memorie scritte e non anche all'assistenza in forma di intervento orale difensivo in occasione della seduta fissata per il giudizio.

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 questione.

La limitata 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. 165 del 19 luglio 2001*)

Contraddittorio

163. Il fatto che l'inizio del procedimento disciplinare sia stato comunicato al Prefetto anziché al Ministro della sanità appare irrilevante, sia perché la Commissione ha deliberato la riapertura del procedimento, comunicandola anche al Ministro della sanità, sia perché l'iniziale difetto di comunicazione non comporta una nullità processuale, ma una illegittimità amministrativa che può essere fatta valere solo dal soggetto nel cui interesse la norma violata è stata dettata (Cass. Civ. Sez. III, sent. n. 8995 del 27 agosto 1994). (*decisione n. 202 del 12 dicembre 2001*)

Assistenza legale nel corso dell'audizione preliminare

164. Non si ravvisano gli estremi della violazione del diritto di difesa del ricorrente nel fatto che, a mente del primo comma dell'art. 39 del D.P.R. n. 221/1950, il Presidente dell'Ordine abbia ascoltato il sanitario, senza che lo stesso fosse assistito da un legale di fiducia.

Una volta che si sia disposto, da parte del Collegio di disciplina, l'avvio del procedimento disciplinare e si sia fissata la data della seduta per il giudizio, è in questa sede che deve essere garantita l'assistenza di uno o più legali di fiducia, i quali possono intervenire con il deposito di memorie o con un intervento difensivo in forma orale avanti al *plenum* dell'organo disciplinare.

Nella seduta fissata per il giudizio *de quo*, il ricorrente era assistito da un legale di sua fiducia e gli è stato consentito di presentare anche un teste a discolpa.

Considerata anche la giurisprudenza in materia, non risulta pertanto violato il diritto alla tutela giurisdizionale *ex art. 24 Cost.*, dovendosi intendere tale diritto non in senso formale, ma sostanziale ed effettivo, come verificatosi nel caso in questione. (*decisione n. 160 del 19 luglio 2001*)

165. Non può essere considerato lesivo del diritto alla difesa del sanitario la circostanza che lo stesso non sia stato assistito da un legale durante il colloquio intercorso con il Presidente dell'Ordine, ai sensi dell'art. 39, comma 1, del DPR n. 221/1950.

Il diritto alla difesa mediante l'assistenza di un legale, anche al di là della previsione negativa in proposito contenuta nell'art. 45, comma 3, del citato DPR, per costante e pacifica giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione, fatta propria da questa Commissione Centrale, deve essere garantito in ogni fase del procedimento disciplinare, il quale prende inizio con l'apposita decisione di apertura del procedimento del competente organo collegiale ordinistico. (*decisione n. 197 del 18 ottobre 2001*)

Convocazione per l'audizione

166. Non è rilevante la mancata comunicazione all'incolpato dell'oggetto della convocazione da parte dell'Ordine, in quanto il sanitario è comunque obbligato a dare seguito all'invito a conferire rivoltogli dall'autorità ordinistica, che soltanto nelle fasi successive può, e deve, definire gli

elementi di fatto che conducono alla eventuale apertura di un procedimento disciplinare. (*decisione n. 25 del 12 febbraio 2001*)

Dichiarazioni nel corso dell'audizione preliminare

167. È infondato il motivo con cui il ricorrente deduce il travisamento, da parte della Commissione, dell'espressione "conferma i fatti nella sostanza", con la quale nel verbale relativo all'audizione veniva sintetizzata la posizione espressa dal sanitario incolpato dinanzi al Presidente dell'Ordine.

In realtà, la doglianza si appalesa come un tentativo di tardiva correzione di quanto effettivamente ammesso dall'interessato in quella circostanza. Il verbale, regolarmente sottoscritto dal ricorrente, dà prima conto di quanto riferito da una cliente nella denuncia che ha dato luogo alle citazioni in giudizio dell'odontoiatra presso la Pretura, e poi riporta la frase di cui il ricorrente deduce il travisamento ("Il dott. (...) conferma i fatti nella sostanza...").

Non vi è dubbio, pertanto, che la "sostanziale conferma" non possa che essere riferita ai fatti esposti nella denuncia. Le precisazioni del sanitario di seguito riportate nello stesso verbale (secondo le quali "la collaborazione dell'odontotecnico ... era saltuaria per casi particolari e i suoi interventi, esclusivamente di regolazione di apparecchio endo-orale, sono sempre avvenuti in presenza e secondo le indicazioni del medico") apparivano dirette, quindi non a negare l'irregolarità commessa (l'aver consentito all'odontotecnico di intervenire sulla bocca dei pazienti), ma a cercare di circoscriverne l'entità asserendo la non abitudine del comportamento contestato e la subordinazione del tecnico alle direttive dell'odontoiatra.

Anche la memoria presentata dal sanitario, richiamata nella decisione impugnata, si limita a minimizzare l'entità degli interventi dell'odontotecnico ("l'opera dell'odontotecnico che occasionalmente è venuto nel mio studio è stata limitata solo alla sostituzione degli elastici e degli archi, procedure effettuate comunque sempre in mia presenza e sotto la mia direzione"; "... Il tecnico ... soltanto qualche volta aiutava nella regolazione degli apparecchi"), senza però negare che vi fosse intervento diretto sulla bocca delle pazienti, come riferito da due pazienti. (*decisione n. 203 del 12 dicembre 2001*)

Convocazione per l'udienza disciplinare

168. È legittimo il provvedimento disciplinare adottato in una udienza successiva a quella già fissata qualora l'Ordine abbia rinviato l'udienza, risultando che il sanitario incolpato non aveva ritirato la lettera raccomandata di convocazione. Il sanitario è stato inoltre ascoltato nell'udienza in cui è stato adottato il provvedimento. (*decisione n. 56 del 2 aprile 2001*)

Contestazione degli addebiti

169. L'aver dato atto, nelle premesse del provvedimento, che il sanitario non ha contestato l'atto di avvio del procedimento disciplinare non inficia il procedimento stesso, se in esso sono state rispettate tutte le procedure e gli adempimenti previsti come essenziali e necessari dagli artt. 38 e ss. del DPR 221/1950. (*decisione n. 2 del 12 febbraio 2001*)

170. Quanto alla dedotta omissione di riferimenti normativi nella contestazione di addebito, la Commissione Centrale osserva che è indicata con chiarezza la fattispecie dell'illecito ascritto al sanitario, con un richiamo ai basilari principi deontologici che ogni iscritto agli albi delle professioni sanitarie è tenuto a conoscere e a rispettare, in tutti gli aspetti della propria attività professionale. (*decisione n. 25 del 12 febbraio 2001*)

171. Il motivo di ricorso relativo alla violazione dell'art. 39 del D.P.R. 221/1950 per difetto della contestazione degli addebiti non può essere accolto. Il ricorrente già in sede difensiva aveva sollevato la censura relativa all'omessa circostanziata contestazione degli addebiti, ma nelle considerazioni di diritto dell'atto sanzionatorio è precisato che "l'iniziale generica formulazione del capo d'imputazione è stata sanata con la tempestiva e corretta riformulazione nella prima seduta del procedimento e quindi durante l'audizione dell'interessato a cui è stato garantito il diritto a difesa in tutte le fasi del procedimento disciplinare". (*decisione n. 68 del 2 aprile 2001*)

172. È infondata la censura di genericità dell'addebito poichè l'Ordine ha rispettato quanto disposto dall'art.39 del DPR 221/1950, avendo proceduto con deliberazione a promuovere il procedimento disciplinare a seguito di una segnalazione della competente USL, notificando all'interessato, sia pure in termini essenziali, le circostanze delle quali egli era chiamato a rispondere, sì da consentirgli una adeguata difesa, com'è puntualmente avvenuto e come è anche deducibile dal testo del ricorso in esame. Inoltre l'Ordine, come ammesso dalla difesa del ricorrente, prima di avviare formalmente il procedimento disciplinare, aveva richiesto più di un chiarimento al sanitario sulle modalità pubblicitarie della sua attività professionale e sull'uso della qualifica di Professore contenuto nel suo ricettario. (*decisione n. 107 del 2 aprile 2001*)

173. L'obbligo previsto dall'art.39, comma 2, lett. a), del D.P.R. 221/1950, in merito alla menzione circostanziata degli addebiti, è dettato a tutela del diritto di difesa del sanitario incolpato sì da consentirgli di opporre le proprie ragioni. Nella fattispecie, l'indicazione dei fatti addebitati, anche se non minuziosa, era però sufficiente a rendere palesi gli addebiti stessi, tenendo inoltre presente che i fatti addebitati avevano formato oggetto di un complesso procedimento penale conclusosi con una sentenza di condanna, adottata con il c.d. rito di patteggiamento. (*decisione n. 175 del 19 luglio 2001*)

174. È infondato il motivo di ricorso con cui la ricorrente deduce la carente contestazione degli addebiti, poiché la nota di convocazione per il giudizio disciplinare fa generico riferimento all'aver favorito e permesso l'esercizio abusivo della professione da parte di un collaboratore, senza fare riferimento ad alcun comportamento specifico.

Il richiamo all'art. 13, comma 2, del codice deontologico ed all'art. 8 della L. 175/1992, nonché il riferimento temporale (febbraio 1998 – luglio 1999) unitamente infine all'indicazione dell'aver favorito e permesso l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte del Sig. (..), sono tutti elementi che caratterizzano in modo sufficiente ed esaustivo l'atto di addebito notificato al sanitario ricorrente ai sensi dell'art. 39 del DPR 221/1950. (*decisione n. 185 del 18 ottobre 2001*)

175. È infondato il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce la nullità del procedimento per la mancata menzione circostanziata degli addebiti, in quanto l'atto sanzionatorio contiene una dettagliata ricostruzione del fatto e dello svolgimento del processo disciplinare che consente di verificare il pieno rispetto da parte dell'organo disciplinare dei dettati in materia dall'art. 39 del D.P.R. 221/1950, con particolare riguardo alla circostanziata menzione dell'addebito che, tra l'altro, è unicamente la lettera sottoscritta dal ricorrente nella sua qualità di Presidente dell'Associazione medico sportiva, inviata al sanitario responsabile di S.A. di medicina dello sport dell'area funzionale di (...) della U.S.L., nonché a varie altre autorità del settore medico-sportivo.

La predetta lettera ha poi avuto ampia diffusione in relazione ad un articolo del quotidiano locale recante anche un titolo sensazionale sotto il profilo di una possibile delegittimazione della funzione pubblica assegnata al sanitario predetto, egli pure iscritto allo stesso Ordine, del quale aveva sollecitato l'intervento nei confronti del ricorrente. (*decisione n. 186 del 18 ottobre 2001*)

176. L'atto di addebito notificato al sanitario incolpato, alla luce anche del colloquio intercorso con il Presidente dell'Ordine, è stato formulato nel rispetto di quanto disposto dall'art. 39, comma 2, lett. a), del D.P.R. n. 221/1950, ed ha consentito allo stesso, richiamando espressamente l'esposto pervenuto all'Ordine, l'esatta individuazione del comportamento deontologicamente scorretto; infatti l'esposto contiene tutti gli elementi costitutivi del fatto illecito poi contestato al sanitario, tra cui un riferimento al giorno preciso della visita effettuata presso l'ambulatorio del ricorrente sulla paziente, peraltro assistita da una persona di fiducia, la quale ha formulato le dettagliate accuse che hanno dato luogo al procedimento disciplinare. *(decisione n. 187 del 18 ottobre 2001)*

177. L'atto di addebito notificato al sanitario incolpato, contenuto nella comunicazione inoltrata al ricorrente dal Presidente dell'Ordine, appare idonea a circostanziare l'addebito di "aver agevolato e/o consentito l'esercizio abusivo della professione nello studio di (...), via (...)", considerato l'espresso richiamo alla segnalazione della Guardia di Finanza che l'interessato era in grado di esaminare nei venti giorni posti a sua disposizione per prendere visione degli atti relativi al suo deferimento e della quale, peraltro, era già venuto a conoscenza in occasione della convocazione da parte del Presidente dell'Ordine. Ciò anche alla luce della giurisprudenza della Suprema Corte che ha riconosciuto sufficiente a garantire il diritto di difesa tutelato dall'articolo 39 del DPR 221/1950 il fatto che il professionista abbia comunque potuto prendere conoscenza delle contestazioni e difendersi compiutamente rispetto ad esse (Cass. Civ., Sez. III, sentenze nn. 10698 del 27.9.1999 e 14479 del 7.11.2000).

Parimenti chiaro, poi, è l'addebito contenuto nella comunicazione di riapertura del procedimento disciplinare "per aver agevolato e/o consentito l'esercizio abusivo della professione nello studio di (...), via (...), fatto comunicato dalla Guardia di Finanza del Comando di (...) il (...)". Privata di rilevanza è anche la dedotta mancanza, nell'addebito, della esatta indicazione del periodo in cui si sarebbero verificate le irregolarità contestate, considerato che è ben definito (per stessa ammissione del ricorrente) l'arco temporale in cui l'odontoiatra è stato direttore sanitario dello studio. *(decisione n. 202 del 12 dicembre 2001)*

Diritto di difesa - rinvio della seduta disciplinare

178. È infondato il motivo di ricorso relativo all'illegittimità del procedimento per non avere l'Ordine accolto l'istanza del ricorrente per una proroga del termine di cui all'art. 39 del D.P.R. 221/1950 ed un rinvio della seduta fissata per la discussione orale del procedimento.

Come già affermato dalla Commissione Centrale in precedenti analoghi, la concessione della proroga del termine di venti giorni, previsto dall'art. 39 citato, è lasciata alla valutazione discrezionale del Consiglio direttivo dell'Ordine, in relazione ai motivi dedotti ed alle circostanze del procedimento. Nel caso di specie risulta che il sanitario avrebbe potuto, nel termine dei venti giorni assegnatigli, prendere visione degli atti ed esercitare il suo diritto di difesa.

Viceversa, egli, pur in mancanza di risposta da parte dell'Ordine, ha ritenuto di non partecipare al giudizio disciplinare a suo carico. Se questa circostanza fosse suscettibile di rendere illegittimo il procedimento, come sostiene il ricorrente, detta ipotesi si verificherebbe ogni qual volta l'incolpato volontariamente non si renda disponibile a partecipare alla fase dibattimentale. *(decisione n. 119 del 14 maggio 2001)*

Diritto di difesa - ammissione di consulenti

179. Non appare violato il diritto alla difesa dell'incolpato in relazione alla mancata ammissione nel corso del giudizio disciplinare di due esperti, essendo invece stato ammesso il legale di fiducia. Stante il carattere di necessaria riservatezza che il procedimento disciplinare riveste anche nell'interesse del sanitario incolpato, è in facoltà del Presidente dell'organo disciplinare non ammettere alla fase dibattimentale esperti e consulenti, dando motivazione della relativa decisione; ed in effetti la stessa è contenuta nelle premesse dell'atto sanzionatorio in esame. (*decisione n. 63 del 2 aprile 2001*)

Prove: assunzione e valutazione

180. Quando l'azione disciplinare trae origine da una visita ispettiva condotta dalla competente ASL, la realtà dei fatti accertata in quella sede si intende provata, ancorché di tali fatti si possano dare interpretazioni divergenti.

Pertanto, deve considerarsi legittima l'adozione del provvedimento afflittivo in esame, in quanto l'organo disciplinare, valutate le circostanze di fatto, ha motivatamente ritenuto che il ricorrente abbia consentito, o comunque non abbia vigilato al fine di impedire l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte di persona che non ne aveva titolo presso l'ambulatorio di cui il ricorrente medesimo era direttore sanitario. (*decisione n. 15 del 12 febbraio 2001*)

181. È fondato il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce il mancato raggiungimento, da parte della commissione disciplinare, di inequivocabili prove di colpevolezza a suo carico.

La fondatezza del motivo è riconducibile alla lettera del legale del dott. P., il quale ha rappresentato la disponibilità del suo assistito, poi deceduto, a dichiarare che tra questi ed il ricorrente "non era mai intercorso un accordo od un rapporto economico avente per oggetto la cessione della di lui attività professionale e che la pretesa di pagamento a suo tempo avanzata, nei confronti dello stesso [...], riguardava esclusivamente il corrispettivo dell'arredamento dei suoi studi professionali ed il subingresso nei contratti e nelle utenze", per cui non si può ritenere provato che il ricorrente avesse concordato con il collega di subentrargli, dietro compenso, nell'assistenza ai pazienti. (*decisione n. 53 del 12 febbraio 2001*)

182. È infondata la deduzione con cui il ricorrente lamenta la genericità del richiamo alle "informazioni raccolte" contenuto nel provvedimento impugnato a sostegno della prova dell'esistenza delle violazioni contestate. Dagli atti del procedimento risulta evidente, infatti, che le informazioni sugli illeciti contestati derivano dalle dichiarazioni rese da due pazienti, peraltro ben a conoscenza del ricorrente, come evidenziato nella sua memoria difensiva. (*decisione n. 203 del 12 dicembre 2001*)

183. È infondato il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce l'illegittima acquisizione documentale, risultando assente agli atti del procedimento buona parte della documentazione probatoria assunta a suo carico, ciò che ha impedito un corretto esercizio del diritto di difesa.

Nell'atto sanzionatorio emergono, tra l'altro in modo ampio e dettagliato, gli addebiti disciplinari mossi al ricorrente, con particolare riguardo a documentazione ufficialmente fornita dalla competente USSL, dovendosi ricordare al riguardo che quando l'azione disciplinare trae origine da una visita o da un accertamento ispettivo della competente USSL, la realtà dei fatti accertati in quella sede si intende provata, ancorché di tali fatti si possano dare interpretazioni divergenti. L'organo disciplinare, avendo valutate le circostanze di fatto, ha motivatamente ritenuto che la condotta dello incolpato abbia violato le disposizioni di cui alla L. 175/1992. (*decisioni nn. 56, 59 del 2 aprile 2001*)

184. È infondato il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce l'illegittima assunzione, a supporto del convincimento di colpevolezza, di un decreto penale di condanna, di cui agli atti del procedimento vi è solo la copia relativa all'odontotecnico coinvolto nel fatto addebitato; pertanto, la condanna imputata al ricorrente viene documentalmente dimostrata con un decreto penale in capo ad altro soggetto, a nulla rilevando che la sentenza sia la stessa per entrambi.

Nella fattispecie in esame, in presenza di una sentenza penale di condanna passata in giudicato per "prestanomismo", correttamente l'organo disciplinare ha valutato esclusivamente sotto il profilo disciplinare, i fatti illeciti posti a carico del sanitario dalla decisione penale. (*decisione n. 56 del 2 aprile 2001*)

185. I motivi di ricorso sono fondati in quanto l'atto sanzionatorio afferma, in modo apodittico, la responsabilità del sanitario ricorrente relativamente all'inserzione pubblicitaria contestatagli, senza però fornire alcuna indicazione sulle prove assunte a suo carico, al fine di dimostrare la diretta responsabilità dello stesso; e questo nonostante che, nel corso del procedimento disciplinare, il ricorrente medesimo avesse presentato copiosa documentazione a sua discolta.

Ai sensi dell'art. 47, comma 1, del D.P.R. 221/1950, l'organo disciplinare deve sottoporre alla propria valutazione critica sia le prove a carico che quelle presentate a discolta dal sanitario soggetto a procedimento disciplinare, motivando conseguentemente la propria decisione sanzionatoria, affinché sia possibile ricostruire l'iter logico-giuridico che ha condotto l'organo disciplinare ad adottare la decisione stessa.

La semplice menzione, contenuta nell'atto sanzionatorio in esame, dell'avvenuta presentazione di note difensive da parte dell'avvocato di fiducia del sanitario, non soddisfa l'obbligo di valutazione delle circostanze addotte dall'incolpato a sua difesa. (*decisione n. 188 del 18 ottobre 2001*)

186. Da respingere è la doglianza relativa alla "assoluta mancanza di prove", considerato che lo stesso ricorrente ha ammesso, nel corso del procedimento disciplinare, di essere stato per circa un anno direttore sanitario dello studio di (...), non contraddistinto all'esterno da alcuna targa, e di essersi dimesso "poiché non gli pareva tutto regolare". Assai significative appaiono anche l'ammissione sulle modalità di compenso concordato con lo Studio (modalità che caratterizzano l'esercizio di prestazioni professionali in forma anonima) e quella relativa alla possibilità per l'odontotecnico di accedere allo studio odontoiatrico anche in assenza del ricorrente (circostanza che non consentiva a quest'ultimo di escludere che l'odontotecnico svolgesse anche prestazioni su pazienti). (*decisione n. 202 del 12 dicembre 2001*)

Fatti accertati nel corso di ispezione della ASL

187. Quando l'azione disciplinare trae origine da una visita ispettiva condotta dalla competente Unità Sanitaria Locale, la realtà dei fatti accertati in quella sede si intende provata, ancorché da tali fatti si possano dare interpretazioni divergenti.

I dipendenti della U.S.L., infatti, hanno agito nel corso della visita ispettiva con la qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria (ovvero la loro attività è informata all'obbligo di riferire alla competente autorità giudiziaria qualunque notizia di reato di cui abbiano avuto conoscenza, tanto è vero che la violazione di detto tassativo comportamento è sanzionata ex art. 361 c.p.), sicché quanto da loro accertato gode di fede privilegiata dei fatti accertati e tanto sino a querela di falso. (*decisioni nn. 161 del 19 luglio 2001, 182 del 18 ottobre 2001, 216 del 12 dicembre 2001*)

Seduta disciplinare

188. È costante orientamento di questa Commissione Centrale ritenere che, ai fini di assicurare in ogni stadio del procedimento il diritto alla difesa dell'incolpato, ogni qualvolta il giudizio disciplinare venga rinviato a seduta successiva è necessario comunicare al sanitario interessato la data nella quale la fase dibattimentale conclusiva debba avere la sua prosecuzione, soprattutto tenendo presente il fatto che nella fattispecie era stato disposto un supplemento istruttorio e che, pertanto, non si poteva considerare conclusa la fase dibattimentale stessa.

Di conseguenza, la predetta fase dibattimentale, espletata all'insaputa dell'incolpato, è affetta da nullità insanabile e travolge l'intero procedimento disciplinare. (*decisione n. 66 del 2 aprile 2001*)

189. È fondato il motivo di ricorso, relativo alla violazione delle regole di procedura, con particolare riguardo agli articoli 39 e 45 del DPR 221/1950, risultando dal provvedimento sanzionatorio che la seduta disciplinare, alla quale il sanitario incolpato era presente, non si concluse con la decisione, ma, come risulta dal relativo verbale, "il procedimento disciplinare viene rinviato a data da destinarsi per ulteriori chiarimenti".

In data successiva venivano acquisiti agli atti del procedimento ulteriori elementi richiesti dall'organo disciplinare allo stesso incolpato e l'organo disciplinare veniva di nuovo convocato per la prosecuzione del procedimento, senza convocare il sanitario, che pertanto non fu posto in grado di essere presente e di essere sentito dalla Commissione.

Qualora l'organo disciplinare ometta di decidere nella seduta fissata per il giudizio e rimandi sine die la decisione, rimettendo al Presidente la fissazione di una successiva seduta, non si dà luogo ad un semplice aggiornamento della Camera di Consiglio, fatto peraltro ordinario nella prassi giudiziaria e che non viola alcuna disposizione di legge, ma si dà luogo alla fissazione in una data diversa di una nuova seduta ai fini del giudizio, per la quale non può essere omesso l'avviso al sanitario incolpato, rispettando il termine di venti giorni di cui all'art. 39 - 2° comma, lettera b) -del DPR 221/1950.

Si è così realizzata da parte dell'Organo disciplinare una vera e propria scissione della fase della decisione in momenti successivi, in netto contrasto con il preciso dettato dell'ultimo comma del dianzicitato art. 45 che ne fa divieto. (*decisione n. 139 del 14 maggio 2001*)

190. È infondato il motivo di ricorso relativo alla violazione, da parte dell'Ordine procedente, del tassativo disposto di cui all'art. 39 del D.P.R. 221/1950, in quanto il prescritto termine non inferiore a venti giorni è stato pienamente rispettato. Infatti, la prima notifica della data della seduta, fissata per il 4.9.2000, risale al 21.7.2000; indi, successive notifiche hanno dilazionato al 30.10.2000 la data della seduta stessa. La prima dilazione è intervenuta su richiesta della difesa del ricorrente e la seconda per motivata esigenza dell'organo disciplinare, sicché il termine minimo di venti giorni, previsto dall'art. 39 ai fini di garantire un'adeguata difesa al sanitario incolpato, è stato ampiamente rispettato, ivi comprendendo anche il periodo estivo feriale di sospensione dei termini. (*decisione n. 172 del 19 luglio 2001*)

Verbale della seduta disciplinare

191. Non è accoglibile quanto dedotto dal ricorrente circa il verbale della seduta della commissione ordinistica, nelle parti in cui riferisce che il ricorrente "ha ammesso di ritenersi responsabile di comportamento superficiale nei confronti dei suoi pazienti minorenni", ed in quella in cui si attribuisce al medico l'intento di stabilire se vi potesse essere una "correlazione fra adenopatie generalizzate e postura del paziente".

Al riguardo deve osservarsi che l'eventuale imperfezione terminologica della verbalizzazione non è certo in grado di incidere sulla sostanza dei comportamenti tenuti dal sanitario. È indubitabile, peraltro, che egli abbia implicitamente riconosciuto la leggerezza del suo comportamento quando (in risposta alla domanda del relatore del procedimento disciplinare, che gli aveva chiesto che tipo di ricerca volesse compiere con le manovre semeiologiche sui piccoli pazienti e quali fossero le patologie che voleva mettere in relazione) ha dichiarato di non avere avuto un piano di ricerca scientifica e di procedere "a tentoni, un po' hobbisticamente" (affermazione riportata nel verbale e non contestata nel ricorso). (*decisione n. 206 del 12 dicembre 2001*)

192. Il motivo di ricorso relativo alla mancata verbalizzazione del procedimento disciplinare è infondato. Infatti, dagli atti del procedimento risultano regolarmente verbalizzate tutte le sedute tenute dall'organo disciplinare sul caso in esame, sia della seduta in cui è stata adottata la deliberazione di promuovere azione disciplinare nei confronti del ricorrente, sia della seduta disciplinare, in cui si dà conto, in modo esauriente e circostanziato, delle motivazioni che hanno portato l'organo disciplinare a formarsi il convincimento della colpevolezza dell'incolpato.

In particolare, risulta che la Commissione di disciplina ha debitamente vagliato sia le dichiarazioni testimoniali acquisite, sia gli atti istruttori di cui al procedimento penale, e li ha ritenuti idonei a suffragare l'imputazione, mossa al ricorrente, di aver compiuto atti gravemente riprovevoli nei confronti di una paziente minorenni.

Del pari, il verbale dà conto della valutazione delle argomentazioni formulate a propria discolpa dal sanitario, che sono state motivatamente ritenute non fondate, con specifico riferimento alle circostanze nelle quali ha avuto luogo l'illecito deontologico di cui trattasi (lo stato d'animo della giovane paziente all'esito della visita ambulatoriale, nonché il turbamento comprensibilmente provato dalla vittima ben spiegano come la stessa non fosse nelle condizioni di denunciare le molestie sessuali subite). (*decisione n. 210 del 12 dicembre 2001*)

Termini per la conclusione del procedimento

193. Il motivo di ricorso di violazione del termine previsto dall'art. 2, L. 241/1990, per la conclusione dei procedimenti è infondato.

Il procedimento disciplinare per gli esercenti le professioni sanitarie è specificamente normato dal D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, che è atto avente forza normativa regolamentare derivata dalla legge ed è quindi, per concorde parere di giurisprudenza e dottrina, atto formalmente dotato della capacità di immettere nuove norme nel tessuto ordinamentale. Non può quindi essere invocato in materia quanto disposto dalla legge n. 241/1990, art. 2, in quanto il termine ivi previsto non è applicabile al procedimento in questione.

Pertanto, il periodo trascorso tra l'inizio del procedimento (21.10.99) e la successiva notifica (23.12.2000) non comporta alcuna nullità del provvedimento adottato. (*decisioni nn. 161 del 19 luglio 2001, 192 del 18 ottobre 2001*)

194. Da respingere è la deduzione del ricorrente concernente la violazione del principio di celerità del procedimento disciplinare, giacché quel che rileva è che il procedimento si sia concluso entro il termine di prescrizione quinquennale previsto dall'art. 51 del DPR 521/1950, risultando del tutto inconfidente il richiamo al testo unico degli impiegati civili dello Stato (DPR n. 3/1958). (*decisioni nn. 202, 218 del 12 dicembre 2001*)

Rinnovo degli organi ordinistici nel corso del procedimento

195. È infondato il motivo di ricorso di violazione da parte dell'Ordine dell'art. 39 del DPR 221/1950, in quanto l'organo disciplinare, regolarmente costituito a seguito del rinnovo degli organi istituzionali dell'Ordine per il triennio 1997/1999, ha deliberato l'irrogazione della sanzione dopo la prevista deliberazione consiliare di apertura del procedimento disciplinare, nonché la successiva contestazione dell'addebito al sanitario incolpato. In precedenza, il Presidente *pro tempore* aveva adempiuto all'obbligo preliminare di cui al primo comma del citato art. 39. L'ordinario rinnovo degli organi ordinistici non comporta alcuna decadenza, né tantomeno l'obbligo di rinnovare gli adempimenti preliminari del procedimento disciplinare. (*decisione n. 49 del 12 febbraio 2001*)

PROVVEDIMENTO

Sottoscrizione

196. È legittimo il provvedimento disciplinare sottoscritto solamente dal presidente e dal segretario del Collegio giudicante.

Al riguardo, si deve tenere conto della recentissima sentenza della Suprema Corte di Cassazione - sezione terza civile, n. 323/01 del 19.9.2000, la quale, confermando una decisione di questa Commissione, ha tra l'altro precisato che 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. (*decisioni nn. 30 del 12 febbraio 2001, 201 del 18 ottobre 2001, 218 del 12 dicembre 2001*)

197. È infondato il motivo di gravame relativo alla sottoscrizione dell'atto sanzionatorio, in quanto il rilievo si riferisce alla copia dello stesso notificata al sanitario, e non al suo originale depositato presso la segreteria dell'Ordine. *(decisioni nn.103 del 2 aprile 2001, 216 del 12 dicembre 2001)*

198. Privo di rilevanza ai fini della legittimità del provvedimento sanzionatorio è il fatto che la sottoscrizione della decisione sia intervenuta in data sensibilmente posteriore a quella della seduta in cui è stata assunta la decisione. *(decisione n. 203 del 12 dicembre 2001)*

Data

199. È fondata la censura relativa alla nullità del provvedimento per mancanza di uno dei requisiti essenziali dell'atto, in violazione dell'art. 47 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, mancando nel provvedimento impugnato l'indicazione della data di assunzione dello stesso.

Non risulta, infatti, dall'esame della deliberazione adottata dall'Ordine resistente alcuna data, la stessa recando in calce soltanto la data di deposito presso la Segreteria dell'Ordine medesimo. *(decisione n. 42 del 12 febbraio 2001)*

Comunicazione dell'avvenuto deposito

200. È infondato il motivo di gravame concernente la mancata menzione dell'avvenuto deposito del provvedimento. Infatti, l'art. 47 del D.P.R. n. 221/1950 non prevede che di ciò sia data notizia al sanitario sanzionato, ma fa obbligo alla segreteria soltanto di notificare copia della decisione all'interessato. *(decisione n. 7 del 12 febbraio 2001)*

Deposito tardivo

201. È infondato il motivo di gravame con cui il ricorrente deduce violazione dell'art. 47 del D.P.R. n. 221/1950, per tardiva pubblicazione e comunicazione della decisione, adottata il 10 giugno, pubblicata presso la Segreteria dell'Ordine il 30 novembre e comunicata al ricorrente soltanto il 23 dicembre, in quanto l'art. 47 citato non dispone termini assoluti per il deposito della decisione sanzionatoria. *(decisione n. 174 del 19 luglio 2001)*

Contenuto

202. Nulla vieta che la decisione sanzionatoria, da pubblicarsi mediante deposito dell'originale negli uffici di segreteria dell'Ordine, riproduca integralmente il verbale, purché contenga tutti gli elementi richiesti dall'art. 47 del D.P.R. n. 221/1950, come in effetti è puntualmente avvenuto nella fattispecie in esame. *(decisione n. 82 del 2 aprile 2001)*

Motivazione (obbligo)

203. L'art.47 del D.P.R. n. 221/1950 prescrive, a pena di nullità, che la decisione sanzionatoria contenga, tra l'altro, l'esposizione dei motivi: tale non può essere considerata la mera affermazione che l'organo disciplinare ha ritenuto l'incolpato colpevole dei fatti addebitati, soprattutto qualora anche questi siano stati indicati in termini sommari. Sulla scorta dei fatti addebitati al ricorrente, è necessario indicare le prove assunte per avvalorare gli stessi e, soprattutto, l'esposizione dei motivi,

anche in termini sintetici ed essenziali, che hanno indotto l'organo disciplinare ad adottare la sanzione, tanto più se questa è di particolare gravità. *(decisione n. 13 del 12 febbraio 2001)*

204. È infondato il motivo di ricorso riguardante l'assenza di riferimenti, nel provvedimento impugnato, alle norme deontologiche che il ricorrente avrebbe violato con il proprio comportamento irrispettoso nei confronti dell'Ordine, nonché l'inesistenza di tale norme, atteso che la condotta del sanitario sarebbe stata, tutt'al più, omissiva.

Tale tesi non può trovare accoglimento, in quanto risulta chiaramente dagli atti del procedimento che il ricorrente ha tenuto, durante tutta la vicenda, un atteggiamento di assoluta noncuranza verso i richiami ripetutamente rivoltigli dai vari organi ordinistici, e si è rifiutato di rispondere alle convocazioni, sostenendo di non essere tenuto ad ottemperare a tutte le richieste provenienti dall'Ordine di appartenenza. *(decisione n. 25 del 12 febbraio 2001)*

Motivazione (difetto)

205. I motivi di ricorso appaiono fondati in quanto dall'atto sanzionatorio emerge che la diffusione del materiale cartaceo definito pubblicitario è stata effettuata ad insaputa del sanitario da parte di terze persone, peraltro identificate, e pertanto non appare sufficientemente motivato come il fatto possa configurare una violazione dell'art.53 del vigente codice di deontologia medica.

L'atto sanzionatorio si limita a trascrivere la sopracitata norma deontologica, affermando apoditticamente che il ricorrente ha violato la norma stessa, senza dare alcuna ragione della formazione del convincimento dell'organo disciplinare, non essendo così possibile ricostruire l'iter logico del ragionamento che ha portato ad assumere la decisione impugnata. *(decisione n. 83 del 2 aprile 2001)*

206. È infondato il motivo di ricorso concernente la pretesa mancanza nel provvedimento sanzionatorio di motivazione e l'assenza di elementi probatori. Come risulta dal verbale della seduta disciplinare la decisione assunta è stata preceduta da una puntuale ricostruzione dei fatti e si fonda, oltre che sugli esposti dei titolari delle farmacie viciniori, sulla dichiarazione resa per iscritto dal cliente del ricorrente, alla presenza di altri testimoni. A fronte di tali prove l'organo disciplinare ha constatato che il ricorrente non ha prodotto a sua discolpa giustificazioni apprezzabili.

Inoltre, il riferimento operato da un componente del Consiglio a precedenti comportamenti già oggetto di censura non si può configurare quale recidiva non contestata, bensì appare piuttosto un richiamo utile per inquadrare la personalità dell'inquisito.

Il convincimento raggiunto dal Consiglio sulla colpevolezza del sanitario per l'ipotesi contestata di accaparramento della clientela attraverso metodi gravemente scorretti rende equa la sanzione inflitta di tre mesi di sospensione dall'esercizio della professione. *(decisione n. 119 del 14 maggio 2001)*

207. Assume carattere preliminare ed assorbente di ogni altro rilievo la valutazione del motivo di gravame relativo alla mancata prova sul fatto contestato, che ha dato luogo alla sanzione disciplinare. Infatti, nella motivazione dell'atto sanzionatorio appellato si dà per provata l'esistenza di una forma societaria che sarebbe in contrasto con i divieti in materia contenuti nella L.1815/1939, e che l'esistenza di detta società in quanto tale costituirebbe prestanomismo da parte del ricorrente a favore dei due odontotecnici titolari della società in nome collettivo "Centro Dentistico E."

Dalla descrizione dello svolgimento del processo disciplinare, come contenuta nell'atto sanzionatorio appellato, si rileva invece una condanna disposta dalla Pretura, con il c.d. rito del patteggiamento, avente per oggetto prestazioni di competenza odontoiatrica erogate dall'assistente di poltrona.

Quanto sopra, inizialmente contestato al ricorrente in quanto direttore sanitario del Centro dentistico, non viene poi ripreso dall'organo disciplinare nella motivazione della sanzione, limitandosi in essa a prendere in esame solamente la realtà societaria dianzi descritta, ricavando dalla mera esistenza della stessa la colpevolezza del sanitario senza dare un'adeguata giustificazione delle ragioni del convincimento di colpevolezza, con la conseguente impossibilità di ricostruire l'iter logico-giuridico che ha condotto l'organo disciplinare a raggiungere tale convincimento. (*decisione n. 130 del 14 maggio 2001*)

208. Il motivo di ricorso relativo all'assoluta mancanza di motivazione deve essere accolto, in quanto il provvedimento disciplinare impugnato si limita a giudicare il ricorrente "responsabile di fatti disdicevoli al decoro professionale" e a valutare "tale comportamento eticamente e deontologicamente scorretto sì da assumere toni profondamente ingiuriosi e lesivi della dignità dell'Ordine"; comminando la sanzione della radiazione dall'albo "stante l'eccezionale gravità del comportamento tenuto dal sanitario ricorrente".

L'atto sanzionatorio, dopo aver citato una serie di atti acquisiti e in gran parte riferiti alla sig.na (...), dichiara semplicemente di ritenere responsabile il sanitario ricorrente per aver prodotto documentazione falsa, atta a comprovare il possesso del titolo di laurea in medicina veterinaria, di attestato di abilitazione all'esercizio della professione medica veterinaria, di iscrizione all'Ordine interprovinciale dei medici veterinari della predetta; per aver affermato il falso sostenendo di essere presente alla discussione della tesi di laurea della stessa, e per essersi adoperato attivamente al fine di ricostruire una posizione accademica che le permettesse di acquisire i titoli indispensabili all'esercizio della professione medica veterinaria.

Appare evidente, da quanto sopra riportato, la violazione della norma di cui all'art. 47 del D.P.R. 221/1950, che pone l'obbligo, a pena di nullità, di motivare adeguatamente il provvedimento disciplinare.

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, come dianzi precisato, limitandosi ad affermare di "aver svolto le indagini di sua competenza e di aver acquisito tutta la documentazione necessaria" e di ritenere il sanitario responsabile dei fatti, non soddisfa l'esigenza della motivazione prescritta dal richiamato art. 47, essendo stata per di più irrogata la più grave delle sanzioni disciplinari, la radiazione. Resta ovviamente salvo il potere dell'Ordine di riassumere il procedimento disciplinare, anche alla luce della sentenza assolutoria nel frattempo emessa dal Tribunale nei confronti del ricorrente. (*decisione n. 151 del 19 luglio 2001*)

209. Il motivo di ricorso di contraddittorietà ed illogicità della decisione è infondato, poichè l'ampia e logica motivazione dell'atto sanzionatorio pone in capo al sanitario sia un disegno terapeutico dubbio (prescrizioni a pazienti senza averli visitati od a pazienti occasionali), sia il perseguimento di obiettivi non terapeutici (prescrizioni non coordinate con il S.E.R.T.). (*decisione n. 175 del 19 luglio 2001*)

210. La motivazione del provvedimento disciplinare in esame, richiamandosi all'esposizione dei fatti riportata nelle premesse dell'atto stesso, non può considerarsi carente in quanto consente di ricostruire l'iter logico-giuridico che ha condotto l'organo disciplinare ad adottare la decisione stessa.

Va al riguardo rilevato che, sotto il profilo della deontologia professionale, sono state approfonditamente valutate dall'organo disciplinare due testimonianze, una delle quali, trattandosi

della degente che divideva la stanza dell'ospedale con la paziente oggetto degli atti illeciti da parte del sanitario ricorrente, andava considerata come particolarmente significativa.

Pertanto, deve considerarsi provato il comportamento del ricorrente come gravemente disdicevole sul piano deontologico al decoro professionale e meritevole di adeguata sanzione disciplinare. (*decisione n. 210 del 12 dicembre 2001*)

Insufficiente motivazione della congruità della sanzione

211. Il motivo di gravame concernente la mancanza di proporzione tra l'illecito e la sanzione disciplinare irrogata merita accoglimento, sotto il profilo della insufficienza e contraddittorietà della motivazione relativamente all'entità della sanzione.

Infatti, a fronte della irrogazione della sospensione dall'esercizio della professione per tre mesi, nelle motivazioni del provvedimento disciplinare si riconoscono come vere le particolari condizioni di carattere strettamente personale nelle quali era costretto a lavorare il ricorrente e viene precisato che non si può addebitare allo stesso la compartecipazione all'esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte della sua dipendente, ma gli si imputa solo una negligenza nel controllare l'attività della stessa.

Pur sussistendo il potere dell'organo disciplinare di applicare all'infrazione disciplinare commessa dal sanitario (oltretutto limitata ad un solo specifico episodio) una delle sanzioni previste dall'art. 40 del D.P.R. 221/1950, resta peraltro necessario che la motivazione della decisione consenta di ricostruire l'iter logico-giuridico che ha condotto l'Ordine a prescegliere, tra le diverse sanzioni possibili, quella effettivamente irrogata, nonché, nel caso della sanzione sospensiva, l'entità della stessa; il che manca del tutto nell'atto sanzionatorio appellato con il ricorso in esame. (*decisione n. 157 del 19 luglio 2001*)

Corrispondenza del fatto sanzionato all'addebito

212. È infondato il motivo di ricorso con cui si deduce che la decisione sembra prescindere dall'addebito contestato. L'atto di addebito, notificato alla ricorrente ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 221/1950, contiene un preciso riferimento alla violazione della legge della Regione Lazio 2 giugno 1980, n. 45 recante "Nuova disciplina dell'orario, dei turni e delle ferie delle Farmacie del Lazio", così come modificata ed integrata dalla L.R. n. 14/1993, posta in essere dalla ricorrente medesima con l'apertura al pubblico della farmacia di cui la stessa è titolare e direttore nei giorni festivi. Il fatto contestato, peraltro ammesso dalla ricorrente, risulta altresì da comunicazioni ufficiali del Dipartimento assistenza farmaceutica della competente Azienda sanitaria locale e dal Corpo della Polizia municipale.

Resta pertanto accertato a carico della ricorrente la violazione di precise disposizioni precettive regionali in materia di apertura al pubblico della farmacia, certamente non derogabili *ad libitum* dalle singole farmacie. Il dispositivo sanzionatorio, peraltro limitato alla censura, riporta in quanto violate le dianzi citate disposizioni legislative regionali, nonché l'ordinanza sindacale n. 650 del 31.10.1994 applicative delle stesse. (*decisione n. 181 del 18 ottobre 2001*)

213. Non appare rilevante che nella decisione impugnata venga indicato come violato dal ricorrente, oltre all'articolo 81 del codice di deontologia professionale, anche il successivo articolo 82, di cui non era stata contestata la violazione in fase di avvio del procedimento disciplinare, in quanto i comportamenti illeciti che hanno dato luogo alla sanzione, sono riconducibili alla fattispecie descritta dall'art. 81, la cui violazione è stata contestata nell'addebito. (*decisione n. 202 del 12 dicembre 2001*)

214. Assolutamente infondata è la deduzione, contenuta nel ricorso e concernente la presunta “non corrispondenza” fra gli articoli del codice deontologico richiamati nel provvedimento disciplinare e le “contestazioni effettivamente mosse”. Non vi è dubbio che le manovre effettuate sui minori e gli altri comportamenti contestati violano i principi della salvaguardia del decoro e della dignità della professione (art. 1, c. 2), della tutela della salute fisica e psichica, nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana (art. 3), del rispetto dei diritti fondamentali della persona (art. 17), della tutela del minore, mediante azioni che possano favorirne armonico sviluppo psicofisico (art. 29, testo del 1998 e art. 28, testo del 1995). (*decisione n. 206 del 12 dicembre 2001*)

Notifica del provvedimento

215. È infondato il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce nullità della notifica del provvedimento disciplinare in quanto comunicato direttamente a mezzo semplice lettera raccomandata A.R., e comunque presso un indirizzo diverso sia dalla residenza che dal domicilio eletto dall'interessato presso il proprio legale.

La comunicazione a mezzo lettera raccomandata deve essere considerata equipollente alla notificazione: infatti il procedimento disciplinare, che si svolge presso l'Ordine provinciale, ha natura amministrativa e non giurisdizionale e, pertanto, non comporta alcun obbligo di notiziare anche il difensore dell'incolpato dell'esito del procedimento. (*decisione n. 219 del 12 dicembre 2001*)

SANZIONI

Recidiva

216. Sia pure in termini stringati ed essenziali l'atto sanzionatorio motiva l'irrogazione della sanzione della censura e non di quella dell'avvertimento, sostenendo che il sanitario ricorrente era già incorso in comportamento deontologicamente scorretto per il quale gli era stata irrogata la sanzione dell'avvertimento. E' infondato il motivo di ricorso con cui si deduce che l'infrazione precedente era di natura diversa da quella del caso di specie e che la precedente sanzione era stata comminata tre anni prima, per cui il termine di operatività di una recidiva generica doveva ritenersi trascorso.

Nell'ambito della normativa relativa al procedimento disciplinare per gli esercenti le professioni sanitarie, di cui al D.P.R. 221/1950, non è contenuto alcun obbligo di assoluta uniformazione alle norme del procedimento penale per quanto concerne la valutazione dei casi di recidiva del comportamento illecito. (*decisione n. 154 del 19 luglio 2001*)

Eccessività della sanzione

217. Parzialmente condivisibile è la deduzione contenuta nel ricorso sulla contraddittorietà ed eccessività della sanzione irrogata in ordine alla contestazione. Senza arrivare a ritenere accettabile la tesi del ricorrente secondo cui “al massimo” si sarebbe potuta infliggere la sanzione della censura, deve riconoscersi che l'entità della sospensione comminata, pari a due terzi del massimo previsto per questo tipo di infrazione, mal si concilia con l'affermazione finale della parte motiva della decisione [“Tuttavia la Commissione ritiene che il sanitario abbia commesso i succitati comportamenti per inesperienza (tant'è che è lo stesso ad andarsene non appena comprende che

qualche cosa non funziona nel verso giusto) ed ha deciso di considerare favorevolmente questa circostanza”]. (*decisione n. 202 del 12 dicembre 2001*)

218. Non può essere accolta la censura del ricorrente relativa all'entità della sanzione irrogata, basata sull'assunto che la radiazione dall'albo è la più grave tra le sanzioni disciplinari comminabili e la scelta operata in tal senso dalla Commissione odontoiatrica non trova giustificazione e si pone in forma più severa rispetto ai provvedimenti adottati per gli stessi fatti dalla Magistratura e dalla Commissione medica, i quali hanno inflitto la sanzione della sospensione della professione. La doglianza è priva di fondamento, tenuto conto dell'assoluta autonomia valutativa della commissione odontoiatrica, e che ben può comprendersi l'orientamento più severo da questa adottato, se si considera che i gravi fatti contestati al sanitario sono stati commessi durante l'esercizio della professione odontoiatrica. (*decisione n. 206 del 12 dicembre 2001*)

219. Merita accoglimento la deduzione finale contenuta nel ricorso in ordine alla mancata valutazione dell'incensuratezza dell'incolpato e di tutta la sua condotta personale, anche processuale, sempre improntata a dignità e correttezza. Atteso che il ricorrente non è mai incorso in sanzioni disciplinari di sorta e considerato che è stato provato un solo e singolare fatto illecito, la sanzione sospensiva può essere ridotta al minimo edittale, e cioè a mesi uno. (*decisione n. 216 del 12 dicembre 2001*)

Scomputo del periodo di sospensione cautelare già scontato

220. Il periodo di sospensione cautelare, già scontato da un sanitario responsabile di illecito disciplinarmente sanzionabile, commesso nell'espletamento di servizio in sostituzione di un medico di assistenza primaria, va computato in diminuzione della pena inflitta a titolo di sospensione dall'esercizio della professione, in conformità a quanto stabilito dall'art. 96, comma primo, del Testo unico degli impiegati civili dello Stato. (*decisione n. 81 del 2 aprile 2001*)

221. Il motivo di gravame, relativo all'entità della sanzione sospensiva irrogata, è infondato considerata l'ampiezza degli illeciti deontologici posti in essere dal ricorrente, ampiamente descritti e valutati nell'atto sanzionatorio, che giustificano l'entità della sanzione stessa che, peraltro, si situa come intermedia tra il minimo ed il massimo previsto dall'art. 40, n. 3, del D.P.R. 221/1950. Resta pacifico che debba essere computato il periodo di sospensione disposto ai sensi dell' art. 43 del D.P.R. 221/1950, già scontato dal sanitario per i medesimi fatti di cui al procedimento disciplinare in esame. (*decisione n. 175 del 19 luglio 2001*)

222. Merita accoglimento la richiesta avanzata in via subordinata dal ricorrente di riduzione della sanzione irrogata, tenendo presente che per il medesimo illecito disciplinare lo stesso ha subito la sanzione della sospensione come dipendente di una istituzione sanitaria pubblica. (*decisione n. 90 del 2 aprile 2001*)

Configurabilità di sanzione

223. La raccomandazione, sia pure disposta dall'organo disciplinare che aveva deciso l'avvio di un procedimento disciplinare nei confronti del ricorrente, inviata con nota scritta allo stesso, non costituisce un provvedimento disciplinare di cui al Capo IV del DPR 221/1950, avverso al quale sia previsto il ricorso a questa Commissione Centrale.

Va rilevato, in aggiunta, che l'organo disciplinare, in occasione della formale seduta convocata per il giudizio, ha disposto l'archiviazione del procedimento disciplinare avviato nei confronti del sanitario. (*decisione n. 100 del 2 aprile 2001*)

Interdizione dall'esercizio della professione

224. È infondato il motivo di ricorso con cui il ricorrente deduce violazione e falsa interpretazione degli artt. 19/20, C.P. e 40, D.P.R. 5.4.50, n. 221; 444/445 C.P.P. e art. 8 Legge 5.2.92, n. 175, perché, anche a voler considerare la sanzione irrogata quale sanzione disciplinare, l'interdizione dall'esercizio della professione sarebbe pur sempre applicabile, per la sua accessorietà, dal Giudice Penale e solo in caso di condanna.

Le sanzioni disciplinari di cui alla L. 175/1992 sono del tutto assimilabili a quelle ordinariamente previste dall'art. 40 del D.P.R. 221/1950, e pertanto hanno diversa natura dalle pene, ivi comprese quelle accessorie, irrogabili dal giudice penale a seguito di un procedimento penale. (*decisione n. 183 del 18 ottobre 2001*)

Durata della sospensione dall'esercizio della professione

225. La Commissione Centrale rileva che l'atto sanzionatorio non motiva l'irritualità di una sanzione sospensiva espressa in giorni (quaranta), quando l'art. 40 del D.P.R. 221/1950 prevede l'espressione in mesi (da uno a sei) per la individuazione della durata della sanzione. Pertanto riduce a giorni trenta la sanzione irrogata. (*decisione n. 185 del 18 ottobre 2001*)

III - ELEZIONI ALLE CARICHE DIRETTIVE

Proclamazione degli eletti

226. È fondato il motivo di ricorso di violazione dell'art. 19 del D.P.R. 221/1950. Dal verbale della seduta del 24.1.2000, ultima delle tre sedute previste dall'avviso di convocazione, si rileva testualmente che "terminato lo spoglio delle schede", ed essendo "contestate 14 schede", la Presidente del seggio, che era subentrata nella funzione al Presidente del Collegio e del seggio, assentatosi nel corso della seduta per "sopravvenuti ed improvvisi motivi di famiglia", "non essendo sufficientemente informata sulla legislazione vigente, di comune accordo con l'ufficio elettorale non procede alla proclamazione delle elette e decide di rimettere le schede nella urna, sigillare la stessa e quindi rinviare il completamento dello scrutinio e la proclamazione delle iscritte in un successivo momento, quando cioè sarà possibile avere la presenza del Presidente".

Tale indefinito momento si è poi verificato il successivo giorno 28, alle ore 17.40, con un ufficio elettorale presieduto di nuovo dal Presidente del Collegio e da altre tre componenti, con una composizione dell'ufficio ulteriormente variata nei confronti delle altre tre sedute, che pure avevano sempre avuto una diversa composizione.

Anche tralasciando il fatto che di questa variazione, peraltro possibile, non si è dato nel verbale alcuna giustificazione, con riferimento a quanto previsto in materia dall'art. 15 del DPR n. 221/1950, appare indubbio che è stata violata la previsione di cui all'art. 19 del citato DPR, laddove è prescritto che "ultimato lo scrutinio, il risultato è *immediatamente* proclamato dal Presidente". La richiamata norma di legge, inoltre, ha fatto venire meno il principio di pubblicità cui deve ispirarsi il procedimento elettorale, tenendo soprattutto presente che nella seduta del 24.1.2000 è stato disposto un rinvio imprecisato quanto a data e giorno dello stesso. (*decisione n. 54 del 2 aprile 2001*)

IV. IMPUGNAZIONI DAVANTI ALLA COMMISSIONE CENTRALE

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

Giurisdizione

227. La giurisdizione della Commissione Centrale non ha carattere generale nei confronti di tutti i provvedimenti adottati dagli Ordini e Collegi professionali sanitari e dalle rispettive Federazioni, ma trova i suoi limiti nelle norme contenute negli artt. 5, 15 e 18 del D.Lgs.C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, nonché negli artt. 9 e 21 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221.

Ai sensi della citata normativa, giudica sulle vertenze attinenti all'iscrizione ed alla cancellazione dall'albo professionale, alle elezioni dei componenti del Consiglio direttivo dell'Ordine o Collegio professionale, all'applicazione delle sanzioni disciplinari nei confronti degli iscritti all'albo.

Non rientra tra le materie contemplate nelle menzionate disposizioni, non trattandosi di provvedimento disciplinare, la nota con cui il Presidente di un Ordine professionale ha invitato la competente Procura della Repubblica a valutare l'opportunità di promuovere, ai sensi dell'art. 417 c.c., istanza di interdizione nei confronti di un iscritto. (*decisione n. 50 del 12 febbraio 2001*)

228. La giurisdizione della Commissione Centrale non ha carattere generale nei confronti di tutti i provvedimenti adottati dagli Ordini e Collegi professionali sanitari e dalle rispettive Federazioni, ma trova i suoi limiti nelle norme contenute negli artt. 5, 15 e 18 del D.Lgs.C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, nonché negli artt. 9 e 21 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221.

Ai sensi della citata normativa, la Commissione medesima giudica sulle vertenze attinenti all'iscrizione ed alla cancellazione dall'albo professionale, alle elezioni dei componenti del Consiglio direttivo dell'Ordine o Collegio professionale, all'applicazione delle sanzioni disciplinari nei confronti degli iscritti all'albo.

La materia oggetto del gravame (atto interlocutorio su istanza di autorizzazione di pubblicità sanitaria, avanzata dalla ricorrente all'Ordine) non rientra tra quelle contemplate nelle menzionate disposizioni, per cui il gravame stesso deve essere dichiarato inammissibile. (*decisione n. 141 del 14 maggio 2001*)

In materia di prova attitudinale all'esercizio dell'odontoiatria (d. lgs. 386/1998)

229. La giurisdizione della Commissione Centrale non ha carattere generale nei confronti di tutti i provvedimenti adottati dagli Ordini e Collegi professionali sanitari e dalle rispettive Federazioni, ma trova i suoi limiti nelle norme contenute negli artt. 5, 15 e 18 del D.Lgs.C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, nonché negli artt. 9 e 21 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221.

Ai sensi della citata normativa, la Commissione medesima giudica sulle vertenze attinenti all'iscrizione ed alla cancellazione dall'albo professionale, alle elezioni dei componenti del Consiglio direttivo dell'Ordine o Collegio professionale, all'applicazione delle sanzioni disciplinari nei confronti degli iscritti all'albo.

La materia oggetto del presente gravame non rientra tra quelle contemplate nelle menzionate disposizioni, non essendo proposto contro provvedimento di rigetto della domanda di iscrizione né di cancellazione dall'albo professionale, ma ricorso per l'annullamento dell'atto della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi ed Odontoiatri che ha ritenuto il sanitario, in quanto iscritto all'albo degli odontoiatri in base alla legge 471/1988, tenuto a sostenere la prova attitudinale

di cui al d. lgs. 386/1998, nonché dell'atto adottato dal Consiglio direttivo dell'Ordine Provinciale dei medici Chirurghi ed Odontoiatri, che ha disposto l'ammissione del ricorrente alla prova attitudinale. *(decisione n. 135 del 14 maggio 2001)*

230. La giurisdizione della Commissione Centrale non ha carattere generale nei confronti di tutti i provvedimenti adottati dagli Ordini e Collegi professionali sanitari e dalle rispettive Federazioni, ma trova i suoi limiti nelle norme contenute negli artt. 5, 15 e 18 del D.Lgs.C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, nonché negli artt. 9 e 21 del regolamento approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221.

Ai sensi della citata normativa, la Commissione medesima giudica sulle vertenze attinenti all'iscrizione ed alla cancellazione dall'albo professionale, alle elezioni dei componenti del Consiglio direttivo dell'Ordine o Collegio professionale, all'applicazione delle sanzioni disciplinari nei confronti degli iscritti all'albo.

La materia oggetto del gravame non rientra tra quelle contemplate nelle menzionate disposizioni, non trattandosi di provvedimento di rigetto della domanda di iscrizione né di cancellazione dall'Ordine, ma di mancata ammissione del ricorrente alla prova attitudinale per l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri di cui al D. Leg.vo 386/1998 ed al Decreto del Ministero della Sanità 19.4.2000. *(decisioni nn. 136, 137 del 14 maggio 2001)*

Irricevibilità del ricorso

Termini e modi delle notifiche

231. 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. 1, 3, 5, 26, 51 del 12 febbraio 2001, 77, 93, 106 del 2 aprile 2001, 124, 129, 134, 142, 147, 149, del 14 maggio 2001, 152, 163, 170 del 19 luglio 2001, nn. 177, 179, 194, 200 del 18 ottobre 2001, nn. 204, 205 del 12 dicembre 2001)*

Istanza di rimessione in termini

232. Non può essere accolta l'istanza di rimessione in termini per l'effettuazione delle prescritte notifiche prodotta dal ricorrente, in quanto, come affermato dalla Suprema Corte di Cassazione (SSUU, n.7712, del 6.8.1998, e SSUU N.7347, DEL 27.7.1998), non può essere invocata l'assenza nel provvedimento impugnato di indicazioni circa i termini e le modalità di presentazione del ricorso, quando l'impugnazione sia bene indirizzata e tempestivamente proposta (ma non seguita dai successivi necessari adempimenti), tanto più che nel caso di specie era citata nell'atto di comunicazione del provvedimento impugnato la norma (D.P.R. 221/1950) nella quale sono previste tutte le modalità di proposizione del gravame alla Commissione Centrale. *(decisioni nn. 77 del 2 aprile 2001, 171 del 19 luglio 2001)*

Istanza di sospensione del giudizio

233. Non può essere accolta la richiesta di sospensione del procedimento dinanzi alla Commissione Centrale fino all'esito definitivo del procedimento penale, che, ad avviso del ricorrente, sarebbe "quanto mai opportuna a seguito dell'entrata in vigore della legge 17.3.2001, n. 97 che regola il rapporto tra procedimento penale e disciplinare e gli effetti del giudicato penale".

L'articolo 653 del codice di procedura penale, nel testo modificato dalla richiamata legge n. 97 del 2001, stabilisce, al comma 1, che la "sentenza penale irrevocabile di assoluzione ha efficacia

di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinari 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".

Quali che siano i motivi di ricorso per cassazione proposti dall'interessato avverso la sentenza di condanna di secondo grado (motivi non portati a conoscenza della Commissione) l'esito del giudizio dinanzi alla Suprema Corte non potrà disconoscere i fatti materiali accertati dal giudice di merito e almeno in parte ammessi dallo stesso ricorrente, che si limita a negarne la illiceità. *(decisioni nn. 206, 207 del 12 dicembre 2001)*

Contraddittorio

234. 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. *(decisioni nn. 11, 41 del 12 febbraio 2001, 72, 73, 80 del 2 aprile 2001)*

235. Il ritardato deposito (oltre i trenta giorni prescritti) presso la segreteria della Commissione Centrale della notifica del ricorso al Ministro della Sanità presso l'Avvocatura Generale dello Stato, disposta con ordinanza presidenziale di integrazione del contraddittorio, comporta l'irricevibilità del ricorso. *(decisione n. 120 del 14 maggio 2001)*

Prescrizione

236. Non può essere presa in considerazione l'eccezione relativa alla prescrizione quinquennale invocata dal ricorrente con la memoria difensiva, in quanto detto periodo deve ritenersi interrotto dalle ripetute convocazioni della Commissione Centrale per l'esame del ricorso, esame rinviato su istanza del ricorrente stesso. *(decisione n. 145 del 14 maggio 2001)*

Decesso del ricorrente

237. In base alla costante giurisprudenza della Commissione Centrale, la morte del ricorrente determina l'improcedibilità del gravame. *(decisione n. 101 del 2 aprile 2001)*