



**“Procedimento disciplinare:
rispetto delle regole e
pronunciamenti della
Commissione Centrale per gli
Esercenti le Professioni Sanitarie
(CCEPS)”**

Maria Teresa Camera

- **SOGGETTI AL POTERE DISCIPLINARE**
- **OGGETTO DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE**
- **COLLEGIO ORDINISTICO GIUDICANTE NEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE**
- **FASI DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE, SANZIONI E RAPPORTI CON IL PROCEDIMENTO PENALE**
- **IMPUGNAZIONE DEL PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE ORDINISTICO INNANZI ALLA COMMISSIONE CENTRALE PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANIRARIE (CCEPS)**

SOGGETTI AL POTERE DISCIPLINARE

- - **Iscritti all'albo professionale** (fonti del procedimento disciplinare innanzi all'Ordine/Collegio: D.lgs.CpS n. 233/1946; DPR n. 221/1950)
- - **I sanitari pubblici dipendenti** che, con il loro comportamento, incidono sulle norme deontologiche, fermo restando la sottoposizione alla disciplina dell'ente da cui dipendono per quanto riguarda l'esercizio dell'attività svolta in osservanza agli obblighi professionali correlati al rapporto d'impiego (artt. 2104, 2105 e 2106 c.c.; L. n.300/1970 [statuto dei lavoratori]; d.lgs. n. 165/2001 anche in merito ai termini della procedura [art. 55 e ss.]; contrattazione collettiva di comparto relativamente alla tipologia di infrazioni e sanzioni determinate dai contratti collettivi; c.d. codice disciplinare dell'ente)

Sanitario

libero professionista e dipendente

La giurisprudenza ha affermato che la responsabilità del sanitario inserito organicamente in una struttura sanitaria pubblica o privata è disciplinata in **via analogica** da norme che regolano la responsabilità del libero professionista per le prestazioni erogate, alla quale va aggiunta una responsabilità scaturente dalla sua posizione di inserimento nell'ente.

Sanitario dipendente

- I sanitari dipendenti (per es. del SSN) che con il loro comportamento, incidono sulle norme deontologiche, incorrono in una responsabilità disciplinare, fermo restando la sottoposizione alla disciplina dell'ente da cui dipendono per quanto riguarda l'esercizio dell'attività svolta in osservanza agli obblighi professionali correlati al rapporto d'impiego.
- In tal caso, il sanitario è sottoposto ad un giudizio disciplinare:
 - sia dell'azienda/ente da cui il professionista dipende,
 - sia dell'Ordine/Collegio nel cui albo è iscritto, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze (procedimento rigido e vincolante).

Sanitario dipendente da amministrazioni pubbliche : art. 8, comma 3, d.lgs. n. 502/1992

«Gli Ordini ed i Collegi professionali sono tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli Albi ed ai Collegi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali. I ricorsi avverso le sanzioni comminate dagli Ordini o dai Collegi sono decisi dalla CCEPS».

- Quindi l'obbligo dell'Ordine/Collegi di valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti dei sanitari convenzionati con il SSN che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali, prescinde dalla comunicazione effettuata dall'azienda sanitaria, anche se nella generalità dei casi, risulta necessaria ai fini dell'effettiva conoscenza dei fatti addebitati al sanitario.

Sanitario dipendente da amministrazioni pubbliche

- Gli accordi collettivi nazionali hanno dettato norme di raccordo tra l'azienda sanitaria e l'istituzione ordinistica:
 - se si tratta di violazioni di natura occasionale, l'ASL decide applicando la sanzione minore del richiamo verbale o del richiamo con diffida, oppure archiviando il caso;
 - se si è in presenza di violazioni di maggiore gravità (riduzione del trattamento economico tra il 10 e il 20% fino a 5 mesi, della sospensione del rapporto per non meno di 1 mese, della revoca del rapporto) il provvedimento deve essere comunicato all'Ordine/Collegio competente per la valutazione deontologica del comportamento dell'iscritto.

OGGETTO DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

**La responsabilità disciplinare
sorge per l'inosservanza**

- della violazione delle **norme deontologiche**
- delle **norme giuridiche e tecniche** che governano l'attività del sanitario, anche dovuta solo a colpa

La violazione delle norme deontologiche è strettamente connessa alla violazione delle norme giuridiche e tecniche .

RESPONSABILITÀ PER VIOLAZIONE DELLE NORME DEONTOLOGICHE

La deontologia è l'insieme dei principi e delle regole che ogni sanitario deve osservare, e alle quali deve ispirarsi nell'esercizio della professione.

- Non è ammessa l'ignoranza e l'inosservanza degli obblighi e dei divieti fissati dal codice deontologico.
- È perseguibile anche la condotta omissiva.
- È valutato il comportamento del sanitario globalmente, comprensivo della diligenza nella formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti.

Codice deontologico

- Nel D.lgs.CpS n. 233/1946 (legge istitutiva degli Ordini e Collegi) il Codice deontologico (C.D.) non è nominato.
- L'art. 38 DPR n. 221/1950 (regolamento esecutivo del D.lgs.CpS n. 233/1946) prevedendo quali illeciti disciplinari abusi o mancanze o fatti disdicevoli al decoro professionale non descrive compiutamente le azioni o le omissioni vietate (a differenza delle norme penali, soggette al principio di stretta legalità).
- Trattasi di clausole generali il cui contenuto deve essere integrato dalle norme di deontologia professionale rimesse all'autonomia dell'Ordine/Collegio che valuta il comportamento tenuto dal sanitario (Cass. civ., sez. un., n. 2844/1989).
- Nelle professioni è compito della Federazione nazionale emanare il C.D. con vincolo per tutti gli iscritti agli albi.

Codice Deontologico :

principi per l'esercizio della professione

Il Medico Veterinario ha il dovere di ispirare la propria condotta all'osservanza dei criteri di

- probità (onestà e rettitudine morale) – **art. 12 C.D.**
- dignità e decoro (comportamento meritevole di rispetto per se stessi e per gli altri) – **art. 12 C.D.**
- lealtà e correttezza (inteso come comportamento conforme alle regole della professione e privo di errori) – **art. 13 C.D.**
- di indipendenza intellettuale (ovvero ha il dovere di difendere la propria libertà da pressioni o condizionamenti esterni, prescindendo da religione, razza, nazionalità, ideologia politica e sesso) – **art. 14 C.D.**

- Ha il dovere di assistenza (nei casi di urgenza nei quali è presente, deve prestare le prime cure nella misura delle sue capacità, rapportate allo specifico contesto, eventualmente anche solo attivandosi per assicurare ogni specifica ed adeguata assistenza) – **art. 16 C.D.**
- Ha il dovere di tutelare il benessere animale, di tutelare in maniera diretta e indiretta la salute umana dai pericoli provenienti da alimenti di origine animale, da animali e da mangimi – **art. 17 C.D.**
- Deve mantenere un atteggiamento di diligenza e prudenza (è tenuto a denunciare all' Ordine ogni tentativo tendente a imporgli comportamenti non conformi al C.D., per mettere l'Ordine nelle condizioni di provvedere alla sua tutela e a quella del decoro professionale) – **art. 10 C.D.**

- Ha il dovere di ispirare la propria condotta all'osservanza dei criteri di **segretezza e riservatezza** (ovvero ha il dovere primario e fondamentale di mantenere il segreto sull'attività prestata e su tutte le informazioni di cui sia venuto a conoscenza a seguito dell'atto professionale) – **art. 15 C.D.**

- Connesso al dovere di segretezza e riservatezza è la responsabilità per violazione dell'obbligo della privacy (d.lgs. n. 196/2003)

Responsabilità per violazione dell'obbligo della privacy

- I sanitari e gli organismi sanitari pubblici possono rilevare lo stato di salute del “paziente” soltanto con il consenso dell'interessato o chi ne esercita la potestà
- La struttura sanitaria deve assicurare un trattamento non solo di cura, ma anche di rispetto della riservatezza del “paziente” circa il trattamento dei dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e i dati devono essere conservati separatamente da ogni dato personale ed avvenire con sistemi di identificazione degli interessati solo in caso di necessità ed autorizzati da espressa disposizione di legge.

Esclusione dell'obbligo della privacy

• Non si applicano le disposizioni relative al consenso dell'interessato nei casi previsti dall'art. 85 d.lgs. n. 196/2003 :

- attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN;
- programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;
- vigilanza sulle sperimentazioni, farmaco vigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria;
- attività certificatorie;
- applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione;
- instaurazione, gestione, pianificazione e controllo tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati con il SSN

L'esercizio della professione deve ispirarsi a scienza, coscienza e professionalità - art.9 C.D.:

-Scienza: competenze tecnico-scientifiche, etico-deontologiche e gestionali-organizzative con particolare riferimento ai settori nei quali è svolta l'attività.

-Coscienza: è soggettiva in quanto solo il sanitario è in grado di sapere se ha gli strumenti culturali per valutare.

Quindi il sanitario non deve accettare incarichi che sa di non poter svolgere con adeguata competenza (per es. richiesta competenza su animali esotici) e con assicurazione di mezzi e impegno.

E' da considerarsi incluso l'obbligo di formazione continua o di aggiornamento (CCEPS n. 5/2013)

art. 9 C.D.

Professionalità intesa anche come aggiornamento e qualora vengano ipotizzate condizioni di negligenza e/o di cattiva pratica professionale, il sanitario deve oggettivare e dimostrare all'Ordine/Collegio i propri percorsi di aggiornamento ed ha il diritto/dovere di acquisire crediti di educazione continua in medicina (ECM) su tematiche coerenti con il proprio lavoro

(art. 3 commi 5 e 5 bis, d.l. n. 138/2011, convertito in L. n.148/2011, modificato ed integrato dalla L. n. 214/2011 e dal d.l. n. 158/2012, convertito in L. n. 189/2012)

Aggiornamento ECM: soggetti

I liberi professionisti. I soggetti che operano presso studi privati, strutture sanitarie autorizzate all'esercizio delle attività sanitarie ovvero presso strutture accreditate ove prestano attività lavorativa autonoma

I dipendenti del SSN (o convenzionati). Per i dipendenti del SSN (o convenzionati) non sussiste a carico delle Ausl l'obbligo di predisporre e organizzare corsi di aggiornamento e formazione per i propri dipendenti delle professioni sanitarie, né un diritto di questi ultimi di ottenere direttamente dall'Ausl di appartenenza la promozione e l'organizzazione di tali attività

(Corte Cass. civ. n. 21817/2011 ha sostenuto che non sussiste l'obbligo di organizzazione dei corsi da parte di un'azienda sanitaria, anche perché il provider-anche se è un'Ausl-va accreditato come tale e quindi in carenza dell'accreditamento non è automatico che debba attivare la formazione. E' il professionista sanitario che deve provvedere a garantire il rispetto dei suoi obblighi formativi)

Responsabilità per violazione dell'obbligo di formazione professionale (art.3 d.l.n.158/2012, conv.in L.n. 189/2012).

La giurisprudenza, ha disposto che il mancato aggiornamento professionale comporta un danno al decoro e al prestigio della professione, conseguentemente il mancato rispetto delle norme in tema di formazione continua sia soggetto alle stesse sanzioni previste in caso di gravi errori tecnici (Corte Cass. civ., sez. III, n.2235/2010)

CONSEGUENZE

La mancata formazione professionale determina una responsabilità disciplinare e conseguente illecito disciplinare del sanitario sanzionato con ripercussioni gravi

- sia in tema di responsabilità, nel caso in cui l'autorità giudiziaria rilevi un nesso di causalità tra un eventuale danno causato dal professionista a terzi derivato da imperizia e accertate carenze o incompletezze nell'aggiornamento tecnico scientifico (teorico e pratico)
- sia può determinare possibili ripercussioni nella stipula dell'assicurazione da parte dei professionisti e di trasparenza nei confronti dei «pazienti»

Obbligo di informazione e di acquisizione del consenso informato nella pratica veterinaria - art. 32 C.D.

- Il Medico Veterinario è tenuto ad informare il cliente, tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche:
 - sui prevedibili stati di sofferenza e di dolore dell'animale paziente e la durata presumibile dell'intervento professionale
 - della situazione clinica e delle soluzioni terapeutiche
 - deve precisare i rischi, i costi ed i benefici dei differenti ed alternativi percorsi diagnostici e terapeutici, nonché le prevedibili conseguenze delle scelte possibili.
- Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del cliente deve essere soddisfatta.

Acquisizione del consenso informato nella pratica veterinaria - art. 33 C.D.

- Il Medico veterinario non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del cliente. Il consenso deve essere espresso in forma scritta nei casi in cui, per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse, sia opportuna un'accettazione documentata.

(Ai sensi dell'art. 33 del Codice deontologico in materia di obbligo d'informazione nella pratica veterinaria, «*lo stato emotivo del cliente*» non può essere invocato dal sanitario per sottrarsi al dovere di acquisire il consenso esplicito e informato del cliente stesso in ordine al rischio di eventi avversi. CCEPS dec. n. 3/2012).

Obbligo di informazione e di acquisizione del consenso informato nella pratica veterinaria - art. 32 C.D.

CONSEGUENZE:

Il consenso informato non comporta esonero da responsabilità professionale.

La Cassazione ha ritenuto che l'omissione di un'adeguata informazione fa sorgere una responsabilità a carico del professionista sanitario che risponde dell'omesso consenso informato, anche nel caso in cui la prestazione sanitaria venga eseguita senza errori

OBBLIGO DI ASSICURAZIONE E RESPONSABILITÀ

- La violazione dell'obbligo di stipulare l'assicurazione professionale costituirà illecito disciplinare.
- Ad oggi il Consiglio di Stato, sez. II, con parere del 17 dicembre 2014, si è espresso ritenendo che l'obbligo di assicurazione per gli esercenti le professioni sanitarie non sia operante fino a quando sarà avvenuta la pubblicazione del regolamento ed esaurito il procedimento relativo alla procedura ed ai requisiti minimi ed uniformi per l'idoneità dei contratti assicurativi.
- Precisa altresì che sino ad allora non potrà essere considerata quale illecito disciplinare la mancata stipula di una polizza assicuratrice da parte degli esercenti le professioni sanitarie

PREVENTIVO

- Il preventivo è obbligatorio, ma non deve necessariamente essere redatto per iscritto e prevede:
 - il conferimento dell'incarico;
 - il preventivo di massima;
 - il grado di complessività dell'incarico;
 - indicazione dei dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale (d.l.n.138/2011 convertito nella l.n.148/2011 prevede apposite convenzioni tra consigli nazionali e compagnie assicurative volte a tutelare il professionista da condizioni contrattuali svantaggiose).

CONSEGUENZE

La violazione degli obblighi informativi possono acquistare rilievo deontologico

COMPENSO (Art. 9 D.L.1/2012 convertito dalla l. n. 27/2012)

Il Medico Veterinario può richiedere al cliente l'anticipazione delle spese e il versamento di adeguati acconti sull'onorario nel corso del rapporto e ottenere il giusto compenso al termine dell'incarico. È consentito al Medico Veterinario concordare onorari, anche forfetari, in caso di prestazioni continuative di consulenza ed assistenza—art. 37C.D.

- **Il compenso** per le prestazioni professionali è pattuito al momento del conferimento dell'incarico professionale e il professionista deve rendere noto al paziente:
 - il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico;
 - i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale;
 - la misura del compenso con un preventivo di massima adeguato all'importanza dell'opera, indicando per le singole prestazioni, tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi.

CONSEGUENZE

La violazione degli obblighi informativi possono acquistare rilievo deontologico

Art. 52 – Associazione e Società

I Medici Veterinari iscritti all'Albo possono associarsi nelle forme consentite dalla Legge per lo svolgimento della libera professione, a condizione che l'associazione/società risulti da idoneo atto sottoscritto dai contraenti. Copia di tale atto deve essere depositato presso l'Ordine di appartenenza dei Medici Veterinari interessati e presso l'Ordine sul cui territorio si svolge prevalentemente l'attività professionale di competenza

Società tra professionisti (Stp)

Art. 10 legge n.183/2011 modificato ed integrato dall'art. 9 bis d.l. n.1/2012, convertito dalla L. n. 27/2012, decreto interministeriale Ministero giustizia di concerto con lo sviluppo economico n. 34/2013

-Società multidisciplinari, costituite cioè per l'esercizio di una pluralità di attività professionali è iscritta presso l'albo o il registro dell'Ordine o Collegio professionale relativo all'attività individuata come «prevalente» nello statuto o atto costitutivo.

-La società tra professionisti è iscritta in una sezione speciale dell'albo o del registro, tenuti presso l'Ordine o il Collegio professionale di appartenenza dei soci professionisti.

-Entrambe devono essere iscritte anche nella sezione speciale del registro delle imprese riservata alla «società tra professionisti» (art. 16, comma 2, d.lgs. n. 96/2001) con funzione di certificazione anagrafica e di pubblicità notizia.

Società tra professionisti (Stp):

- Possono anche far parte della società tra professionisti:
 - soggetti non professionisti, limitatamente alle prestazioni tecniche;
 - soggetti che vogliono investire (soci di capitale) nella società.

Possono costituirsi

- Società di persone (società semplice, società in nome collettivo, società in accomandita semplice);
- Cooperative (un minimo di 3 soci)
- Società di capitali (s.r.l., s.p.a., società in accomandita p.a.: soci di capitale devono avere una presenza minoritaria rispetto ai soci professionisti e sia il numero dei soci professionisti che la loro partecipazione al capitale sociale deve comunque determinare la maggioranza di 2/3 nelle deliberazioni o decisioni dei soci. La società si scioglie se viene meno la maggioranza numerica dei soci professionisti.)

Per i soci di capitale l'appartenenza a una Stp è subordinata al rispetto di due condizioni: non aver riportato condanne definitive; possedere i requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'Albo professionale cui la società è iscritta.

Le S.t.p.: art. 12 D.l. (giustizia –sviluppo economico)n. 34/2013
I professionisti sono tenuti all'osservanza del proprio C.D., mentre la società è soggetta al regime disciplinare dell'Ordine/Collegio al quale risulti iscritta

- Entrambi possono essere sottoposti a procedimento disciplinare (occorrerà individuare le relazioni esistenti fra gli illeciti disciplinari del professionista e quelli della società)
- Se la violazione deontologica commessa dal singolo socio professionista è ricollegabile a direttive impartite dalla società la responsabilità disciplinare del socio concorre con quella della società
- I professionisti possono partecipare soltanto a una società o solo ad una società multidisciplinare
- Rimane fermo il divieto per i non professionisti di svolgere l'attività professionale, anche se questi acquisiscono la qualità di soci nell'esercizio associato della professione
- Il socio professionista può opporre agli altri soci il segreto concernente le attività professionali a lui assegnate (quindi, anche nelle Stp tra il socio professionista e il cliente si instaura un rapporto prettamente fiduciario basato sulla riservatezza e sul segreto professionale).

**PER RESPONSABILITÀ DEL SANITARIO RICONDUCIBILE AD
UN'AZIONE OD OMISSIONE COLPEVOLE SI RICHIEDE:**

- la sussistenza del dolo o colpa
- un nesso di causalità tra la sua condotta e l'evento verificatosi, così come previsto dall'art. 40 c.p., che trova applicazione anche in sede civile, secondo il quale “nessuno può essere punito per un fatto previsto dalla legge come reato se l'evento dannoso o pericoloso da cui dipende l'esistenza del reato non è conseguenza della sua azione od omissione (comma 1)”, escludendosi il rapporto di causalità nel caso in cui le cause sopravvenute siano da sole in grado di determinare l'evento (comma 2).

**Art. 3 , comma 1, dl. n. 158/2012 convertito in l. n. 189/2012:
attenuazione ex lege della responsabilità sanitaria**

•L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve (Cass. pen. n. 16237/2013. Viene esclusa la rilevanza penale delle condotte connotate da colpa lieve che si collochino all'interno dell'area segnata da linee guida o da virtuose pratiche mediche, purchè siano accreditate dalla comunità scientifica)

-Le linee guida costituiscono raccomandazioni di comportamento clinico in grado di assistere e orientare il medico a decidere le modalità assistenziali più appropriate, indicando standard diagnostici terapeutici conformi alle regole dettate dalla migliore scienza e di garantire al «paziente» il suo stato di salute.

-Le buone pratiche costituiscono rigidi e predefiniti schemi di comportamento diagnostico terapeutico che descrivono le procedure alle quali il sanitario deve strettamente attenersi in una situazione speciale.

Art. 3 , comma 1, dl. n. 158/2012 convertito in l. n. 189/2012: attenuazione ex lege della responsabilità sanitaria

CONSEGUENZE

- Quindi il giudice deve tenere conto, nella propria attività di ricostruzione dei fatti e di valutazione del nesso causale, se il professionista nello svolgimento della propria attività si è attenuto alle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica.
- Due sotto fattispecie: una che conserva natura penale, caratterizzata dalla colpa grave e l'altra divenuta penalmente irrilevante, caratterizzata dalla colpa lieve (Cass. pen. n. 9923/15).

Art. 3 , co. 1, dl. n. 158/2012 convertito in L. 189/2012

Resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 c.c. risarcimento per fatto illecito (Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno [c.c. artt. 2600 e 2947 risarcimento del danno e prescrizione del diritto; c.p. artt. 185 *Restituzioni e risarcimento del danno*, 198 *Effetti dell'estinzione del reato o della pena sulle obbligazioni civili*])

-Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, deve tener debitamente conto se la condotta del sanitario che si è attenuta alle linee guida e buone pratiche accreditate.

-Il risarcimento è valutato sulla base delle apposite tabelle previste dal d.lgs.n.209/2005, artt.138 (danno biologico per lesioni di non lieve entità) e 139 (danno biologico per lesioni di lieve entità).

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA

(art. 5 del d.lgs. n. 28/2010, come modificato dalla L. n. 98/2013)

L'obbligo di esperire il procedimento di mediazione quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria.

Parti:

- paziente
- personale sanitario
- struttura sanitaria
- compagnie di assicurazione (che, a norma dell'art. 3, comma 2, della legge 8 novembre 2012, n. 189, sono chiamate a coprire il personale sanitario e le strutture sanitarie per gli eventuali danni provocati dallo svolgimento della loro attività.)

Responsabilità della équipe

- Figure professionali specialistiche possono collaborare con il sanitario: si ha la c.d. responsabilità di équipe consistente in una collaborazione basata su un affidamento professionale dei singoli componenti.
- Si valorizza l'apporto professionale di ogni singolo operatore il quale è tenuto a fronteggiare adeguatamente i rischi tipici di un'attività effettuata in concorso professionale per la riuscita di un trattamento sanitario (Tribunale di Pescara 28.4.2014, n. 483) .
- Vighe il principio che ciascun operatore è tenuto a rispettare i doveri di diligenza e di perizia che gli sono stati specificamente demandati e deve potere fare affidamento sulla responsabilità degli altri e sull'altrui attenzione, secondo le rispettive competenze.
- Il capo dell'équipe, pur avendo un ruolo prioritario, deve rispettare l'autonomia decisionale dei singoli membri, esercitando soltanto una sorveglianza sul loro operato.

EQUIPE

art. 3 , co. 1, dl. n. 158/2012 convertito in L. 189/2012

- Devono essere assolti dal reato di lesioni personali colpose sul paziente i componenti dell'equipe chirurgica che risultano avere osservato le linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica relative ad una operazione
- Trattasi di una responsabilità solidale per il coinvolgimento di tutti i componenti dell'èquipe, tenendo però presente che ciascuno di essi risponde delle conseguenze della propria condotta commissiva od omissiva e nell'ambito delle proprie cognizioni, demarcandosi in tale modo la responsabilità di ciascun operatore sanitario con una valutazione concreta delle sue mansioni.
- Resta a carico dei sanitari:
 - un profilo di colpa riguardante la mancata osservanza delle regola di perizia;
 - nonché resta ferma la responsabilità civile (ex art. 2043 c.c.)

IL COLLEGIO GIUDICANTE NEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

L'azione disciplinare a carico dei sanitari che si rendono colpevoli di illeciti disciplinari è promossa:

- d'ufficio:

- a) dal consiglio direttivo di ciascun Ordine/Collegio nei confronti dei sanitari iscritti agli albi (art. 3, lett. f, l. D.lgs.CpS n. 233/1946);
 - b) dal comitato centrale di ciascuna Federazione nazionale nei confronti dei componenti dei consigli direttivi degli Ordini/Collegi (art. 5, lett. g, D.lgs.CpS n. 233/1946);
 - c) dalla CCEPS nei confronti dei propri componenti professionisti e dei membri dei comitati centrali delle Federazioni nazionali (art. 18, lett. b, D.lgs.CpS n. 233/1946);
- su iniziativa del Ministro della salute o del procuratore della Repubblica territorialmente competente (art. 49, co.1, DPR n. 221/1950) che comporta nei confronti dell'Ordine/Collegio l'obbligo di dare corso al procedimento disciplinare per cui, nel caso di omesso inizio, è previsto l'esercizio di un potere sostitutivo da parte del Ministro della salute (art. 48, co. 1, DPR n. 221/1950)**

IL COLLEGIO GIUDICANTE : composizione

- Non è da considerare quale organo perfetto che decide con la presenza di tutti i componenti: per la validità delle adunanze del consiglio è sufficiente l'intervento della maggioranza dei componenti.
- Il principio dell'immodificabilità della composizione è fatto salvo se il collegio non varia nella sua identità soggettiva nelle varie fasi del procedimento disciplinare e nell'adozione della decisione finale (Cass. civ. sez.III, n. 5819/1999).
- Le sedute non sono pubbliche (art. 46 DPR n. 221/1950) (Cass. civ. sez. III, n. 11275/2004).

COLLEGIO GIUDICANTE:

quorum

- Ai fini della determinazione della maggioranza bisogna tener conto:
 - degli astenuti volontari che partecipano alla votazione e vanno ricompresi nel *quorum*;
 - degli astenuti obbligatori, cioè di coloro che si allontanano dall'aula per situazioni d'incompatibilità, che non vanno ricompresi nel *quorum* .

COLLEGIO GIUDICANTE:

ASTENSIONE (art 64 DPR n. 221/1950, art. 51 c.p.c.)

I componenti della commissione ordinistica, possono essere ricusati soltanto per i motivi stabiliti dal c.p.c., ovvero quando abbiano un interesse nella decisione della causa, per esso intendendosi un interesse personale e diretto:

- art. 51, co. 1, c.p.c.: astensione obbligatoria

- 1) se ha interesse nella causa o in altra vertente su identica questione di diritto;
- 2) se egli stesso o la moglie è parente fino al quarto grado [\[c.c. 74, 76\]](#) o legato da vincoli di affiliazione, o è convivente o commensale abituale di una delle parti o di alcuno dei difensori;
- 3) se egli stesso o la moglie ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito con una delle parti o alcuno dei suoi difensori;
- 4) se ha dato consiglio o prestato patrocinio nella causa, o ha deposto in essa come testimone, oppure ne ha conosciuto come magistrato in altro grado del processo o come arbitro o vi ha prestato assistenza come consulente tecnico;
- 5) se è tutore, curatore [\[c.c. 346, 392\]](#) , amministratore di sostegno [\[c.c. 404\]](#) , procuratore, agente o datore di lavoro di una delle parti; se, inoltre, è amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che ha interesse nella causa [\[c.c. 39, 2247\]](#) .

- art. 51, co. 2, c.p.c: astensione facoltativa per gravi ragioni di convenienza.

COLLEGIO GIUDICANTE: RICUSAZIONE

(art 64 DPR n. 221/1950, art. 51 c.p.c.)

- La ricsuzione non può essere rivolta nei confronti dell'organo collegiale nel suo complesso, in quanto l'astensione e la ricsuzione è possibile solo per cause riferibili direttamente o indirettamente al giudice come persona fisica (Cass. civ. sez. III, n. 4657 /2006).
- Sulla istanza di ricsuzione decide la stessa commissione in quanto per queste ipotesi non esiste alcun organo superiore competente a pronunciarsi (CCEPS n. 55/2002).

**CONCILIAZIONE VERTENZA
AD OPERA DELL'ORDINE/COLLEGIO
d.lgs.C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, art. 3, lett. g**

Il consiglio direttivo di ogni Ordine/Collegio ha un potere di interposizione, ove richiesto, nelle controversie sorte
-tra sanitario e sanitario
-o fra sanitario e persone od enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale,
per ragioni di spese, onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse

**ORDINE COMPETENTE A PROMUOVERE
IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE
PER I SANITARI CITTADINI ITALIANI**

- Il sanitario iscritto in un albo provinciale ha diritto di esercitare la professione in tutto il territorio nazionale.
- Se il comportamento censurabile disciplinarmente è posto in essere in una Provincia diversa, l'Ordine/Collegio che avuto notizia della mancanza commessa è tenuto ad informare l'Ordine/Collegio nel cui albo il sanitario è iscritto a cui spetta di esaminare i fatti e di dar corso eventualmente al procedimento disciplinare.

**ORDINE COMPETENTE A PROMUOVERE
IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE
PER I SANITARI CITTADINI DI ALTRI STATI MEMBRI DELL'U.E.:**

- quelli stabilitisi in Italia per esercitare la professione sono sottoposti al potere disciplinare dell'Ordine/Collegio nel cui albo hanno ottenuto l'iscrizione;
- quelli presenti in Italia soltanto per svolgere una o più prestazioni di servizi, non hanno l'obbligo di iscrizione all'albo della provincia nella quale occasionalmente esercitano, ma sono comunque soggetti agli obblighi e alle sanzioni disciplinari previsti nei confronti dei sanitari italiani e l'azione disciplinare spetta all'Ordine/Collegio nella cui circoscrizione la prestazione è effettuata.

PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

art. 3 D.lgs.CpS n. 233/1946 e artt. 38-52 DPR n. 221/1950

Giudizio disciplinare: natura amministrativa e non giurisdizionale (Cass. civ. sez. III, n. 10389/2001)

- Applicazione delle sanzioni disciplinari nei confronti degli iscritti all'albo previo procedimento disciplinare
- Il provvedimento disciplinare è adottato nell'esercizio di poteri espressamente attribuiti agli Ordini/Collegi professionali, volto ad assicurare la conformità delle condotte degli iscritti a norme e principi posti nell'interesse pubblico al corretto svolgimento delle professioni sanitarie

FASI DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

- **FASE INIZIALE**
- **FASE ISTRUTTORIA**
- **FASE DECISORIA**
- **FASE INTEGRATIVA D'EFFICACIA**

FASE ISTRUTTORIA: convocazione

- Nella lettera di convocazione deve risultare il motivo della convocazione (e non una mera elencazione degli articoli del codice deontologico che si ritengono violati) anche se non vengono indicati i fatti concreti nella loro menzione circostanziata, in considerazione del fatto che non sono stati ancora individuati gli elementi valutabili disciplinarmente e formulati gli addebiti.

FASE ISTRUTTORIA

apertura procedimento disciplinare

Le prescrizioni in merito al contenuto della comunicazione di avvio del procedimento disciplinare, di cui all'art. 39 del DPR n. 221/1950, sono dettate per consentire all'incolpato di articolare le proprie difese.

Pertanto, il provvedimento disciplinare non è viziato ove risulti che il sanitario, nel corso del procedimento, abbia potuto conoscere con maggiore precisione gli addebiti mossigli e sia stato posto, quindi, nelle condizioni di svolgere adeguatamente la proprie difese.

Quindi non è necessario a tal fine che la comunicazione di avvio del procedimento disciplinare contenga una minuziosa indicazione dei fatti, essendo sufficiente che essa renda palesi gli addebiti mossi e consenta all'incolpato di fornire opportune giustificazioni (CCEPS dec. n. 12/2010).

FASE ISTRUTTORIA: audizione

- L'audizione del sanitario (art. 39 DPR n. 221/1950), effettuata dal presidente o dal vice presidente, è richiesta ad substantiam per la validità del procedimento disciplinare e le eventuali dichiarazioni rese vanno verbalizzate.
- Il verbale deve essere sottoscritto dal Presidente e dal sanitario.
- La convocazione del sanitario davanti al Presidente del Consiglio dell'Ordine/Collegio è ancora preliminare all'apertura del procedimento ed è volta all'acquisizione-verifica degli elementi informativi per addivenire alla decisione di sottoporre al Consiglio la proposta di promovimento dell'azione (Cass. civ. sez. III, n. 3706/2012).
- Se il sanitario richiede con apposita istanza di farsi assistere dal proprio legale di fiducia anche nella fase di audizione dinanzi al presidente dell'Ordine/Collegio, ex art. 39 DPR n. 221/1950, tale diritto gli va assicurato senza condizioni, trattandosi di una fase univocamente diretta all'instaurazione del procedimento disciplinare (CCEPS n. 41/2007).

FASE ISTRUTTORIA

promozione azione disciplinare

- Nella fase preliminare, il presidente accerta se il comportamento dell'incolpato è sanzionabile, riferisce al consiglio direttivo che procede ad una istruttoria formale, decidendo se promuovere un procedimento disciplinare, con la precisazione degli addebiti da contestare, oppure se archiviare il caso
- L'apertura del procedimento disciplinare non è una decisione, bensì un mero atto amministrativo endoprocedimentale che non incide in maniera definitiva sullo status professionale, quindi non è autonomamente impugnabile da parte del sanitario.

FASE ISTRUTTORIA

prove testimoniali

- Nella fase preliminare il Presidente ha la possibilità di acquisire prove testimoniali.
- I testimoni non devono essere sentiti sotto il vincolo del giuramento, né essere messi a confronto con l'incolpato.
- Nella fase successiva del procedimento disciplinare (ex art. 45 DPR n. 221/1950) se l'incolpato non ha richiesto che nella seduta fissata per il giudizio i testi interrogati nell'inchiesta preliminare siano risentiti in sua presenza, egli non può dolersi della loro mancata audizione, e non si ha violazione del principio del contraddittorio se la decisione del Consiglio dell'Ordine/Collegio si fonda esclusivamente sulle risultanze dell'inchiesta preliminare (Cass. civ., sez. III, n. 4657/2006).

FASE ISTRUTTORIA

Attività ispettiva svolta a mezzo di agenzia investigativa

- Al fine di esercitare la vigilanza sul rispetto dei doveri inerenti alla professione da parte dei propri iscritti, l'Ordine/Collegio professionale ha facoltà di esercitare l'attività ispettiva anche indirettamente, ricorrendo ad un'agenzia investigativa. (Cass. civ. sez. III, n. 743/2002)
- Gli Ordini/Collegi professionali hanno facoltà di promuovere ispezioni presso gli studi professionali degli iscritti ai rispettivi albi provinciali, al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni (art. 8, co. 2, legge. n. 175/1992)

FASE ISTRUTTORIA

sanitario contumace

- Se il sanitario non risponde alla convocazione mancando di presentarsi, è opportuno che il presidente rinnovi l'invito presso l'ultimo domicilio conosciuto e la circostanza che il sanitario abbia mancato di comunicare all'Ordine/Collegio il cambiamento di domicilio non può influire sulla legittimità del procedimento.
- Se il sanitario senza valide giustificazioni omette di nuovamente di comparire, si potrebbe configurare un comportamento ostruzionistico valutabile disciplinarmente per infrazione del dovere di collaborazione con l'Ordine/Collegio.

FASE ISTRUTTORIA apertura procedimento disciplinare

Se il Presidente decide di promuovere procedimento disciplinare deve provvede a notificare al sanitario incolpato (art. 39 DPR n. 221/1950):

- gli addebiti circostanziati (vi è violazione dell'art. 39 DPR n. 221/1950 se non c'è corrispondenza tra il contenuto dell'audizione preliminare e la contestazione degli addebiti al sanitario; la commissione disciplinare non può indicare nella formulazione degli addebiti soltanto una elencazione degli articoli del codice deontologico ritenuti violati)

- l'indicazione del luogo, giorno e ora in cui sarà celebrato il giudizio disciplinare, con l'espresso avvertimento che, qualora non si presenti, si procederà in sua assenza (il sanitario può richiedere una proroga del termine per esercitare il proprio diritto alla difesa)

- il termine non inferiore a 20 giorni, entro il quale il sanitario può essere sentito prendendo visione degli atti relativi al suo deferimento a giudizio (Il sanitario può accedere a tutta la documentazione amministrativa e produrre le proprie controdeduzioni. Il sanitario ha diritto per una sola volta di vedersi assegnato il termine a difesa di 20 giorni , sicchè in caso di rinvio della seduta del consiglio per la decisione, non è possibile procedere all'assegnazione di un nuovo termine a difesa, salvo che il rinvio sia giustificato da nuovi addebiti mossi all'incolpato. Cass. civ. sez. II, n. 22458/2014)

FASE ISTRUTTORIA

diritto alla difesa

- Nel procedimento disciplinare deve essere garantito il diritto alla difesa al sanitario incolpato che ha con facoltà di farsi assistere da un difensore od esperto di fiducia, sempre che venga avanzata istanza al riguardo (Cass. Sez. un. n. 3195/1989; CCEPS n. 34/1999)
- E' esclusa la trattazione orale alla presenza esclusiva del legale di fiducia dell'incolpato, in quanto trattandosi di procedimento amministrativo, non è ammessa la esclusiva «rappresentanza in giudizio».
- Se il sanitario è contumace può essere ugualmente celebrato il procedimento disciplinare, fermo restando il diritto del sanitario e del suo legale di presentare memorie e controdeduzioni scritte.

FASE DECISORIA

- Trattazione orale riguarda l'esposizione da parte del relatore (non è obbligatorio portare a conoscenza dell'incolpato l'indicazione della nomina del relatore) dei fatti e le conclusioni nelle quali si riassumono gli atti, le istanze e le eccezioni prodotte dal sanitario senza in nessun modo esprimere propri orientamenti o convinzioni personali .
- La commissione giudicante, nella stessa composizione dei membri presenti nelle varie fasi del procedimento, adotta la decisione.

FASE DECISORIA

atti conclusivi

- **Il verbale della seduta disciplinare** nel quale va riportato tutto quanto si è svolto nel corso del procedimento disciplinare, con l'indicazione della data, luogo, nominativi dei componenti intervenuti e deve riprodurre, il più fedelmente possibile, le fasi salienti della discussione e della decisione (art. 46 DPR n. 221/1950)
- **Decisione/deliberazione** conclusiva del giudizio disciplinare deve contenere a pena di nullità (l'art. 47 DPR n. 221/1950): data di adozione; fatti addebitati, prove assunte, motivazione, dispositivo, sottoscrizione del presidente e dal segretario (l'art. 47 DPR n. 221/1950 è stato disapplicato nella parte in cui prevede la sottoscrizione di tutti i componenti della commissione ordinistica).

FASE DECISORIA: motivazione della decisione

- L'esposizione delle ragioni sulle quali si fonda la decisione è importante al fine di cogliere l'iter logico giuridico che ha condotto alla formazione del convincimento dell'organo disciplinare in caso di impugnativa innanzi alla CCEPS
 - sia da parte dell'iscritto all'albo in caso di irrogazione della sanzione
 - sia da parte del Ministro della Salute o del Procuratore della Repubblica territorialmente competente in caso di proscioglimento dell'incolpato dagli addebiti contestati
- Quindi la deliberazione ordinistica che si limita, visti gli atti e sentito il relatore e l'incolpato a comminare la sanzione, non soddisfa questa esigenza
- Cosa deve intendersi per “adequata motivazione”.
Il provvedimento emesso dall'Ordine/Collegio deve:
 - esplicitare i motivi in diritto sui quali è basata la decisione così da consentire la comprensione delle ragioni poste a suo fondamento;
 - evidenziare gli elementi di fatto considerati o presupposti nella decisione così da consentire ogni controllo sul percorso logico-argomentativo seguito per la formazione del convincimento da parte del Consiglio Direttivo.

FASE DECISORIA: motivazione della decisione

- Vi è difetto di motivazione del provvedimento disciplinare laddove dalla lettura dello stesso non sia possibile desumere le ragioni per cui, in relazione ad una vicenda suscettibile di difformi interpretazioni, l'organo di disciplina ha ritenuto più credibile la versione fornita dal paziente di quella fornita dal sanitario. In tal caso mancano i presupposti essenziali perché possa considerarsi validamente adempiuto l'obbligo di motivazione (CCEPS dec. n. 12/2010)
- Non si può ravvisare il difetto di motivazione del provvedimento, né la violazione del diritto di difesa, quando dal provvedimento sia possibile trarre l'iter logico-giuridico che ha determinato la valutazione delle circostanze e della documentazione prodotta, sebbene supportata per relationem dagli atti che ne hanno costituito il presupposto.

Pertanto, il provvedimento disciplinare non è viziato ove risulti che l'incolpato abbia potuto conoscere con precisione gli addebiti mossigli attraverso la menzione dettagliata degli stessi, ritualmente effettuata ai sensi dell'art. 39 del DPR 221/1950, e sia stato quindi nelle condizioni di svolgere adeguatamente la proprie difese nel corso del procedimento (CCEPS dec. n. 3/2012)

FASE DECISORIA

Rinvio ad altra seduta della deliberazione della decisione: esclusione della necessità di darne avviso all'incolpato e di riconvocazione del predetto

(Cass. civ. sez. III, n. 4009/2000; sez. III, n. 4465/2005)

- Nel procedimento disciplinare dei sanitari che si svolge innanzi al consiglio dell'Ordine/Collegio, la fase di decisione si scompone in due momenti successivi, trattazione orale e deliberazione della decisione.
- Nulla impedisce che, dopo la chiusura della trattazione orale, il consiglio rinvi ad altra seduta la deliberazione della decisione, senza l'obbligo di darne avviso all'interessato e di riconvocare questo per detta seduta, pacifico essendo che quest'ultima fase del procedimento deve svolgersi fuori della presenza dell'incolpato

FASE INTEGRATIVA D'EFFICACIA (pubblicazione e notifica)

- La decisione è pubblicata mediante deposito dell'originale negli uffici di segreteria dell'Ordine/Collegio, che provvede a notificarne copia, all'interessato, al Ministro della salute e al procuratore della Repubblica territorialmente competente
- Le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001 , tra cui rientrano gli Ordini e Collegi, qualora non abbiano provveduto ai sensi dell'art. 47, comma 3, lett. a), del d.lgs. n. 82/2005, istituiscono una casella di posta certificata o analogo indirizzo di posta elettronica per ciascun registro di protocollo e ne danno comunicazione al Centro nazionale per l'informatica nella P.A., che provvede alla pubblicazione di tali caselle in un elenco consultabile per via telematica (art. 16, comma 8, d.l. n. 185/2008 convertito in Legge n. 2/2009)
- Quindi le comunicazioni o notificazioni ad oggi dovrebbero essere comunicate via PEC (e non tramite raccomandata a/r)

FASE INTEGRATIVA D'EFFICACIA (pubblicazione e notifica)

Ad oggi trasmissione via PEC: Art. 16 del d.l. n. 185/2008 convertito in Legge n. 2/2009:

- I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi Ordini o Collegi il proprio indirizzo PEC o analogo indirizzo di posta elettronica.
- Gli Ordini e i Collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle P.A., i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo PEC. L'omessa pubblicazione dell'elenco riservato, ovvero il rifiuto reiterato di comunicare alle P.A. i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo PEC, costituiscono motivo di scioglimento e di commissariamento del Collegio o dell'Ordine inadempiente.
- Le comunicazioni tra i professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato, le amministrazioni pubbliche, possono essere inviate attraverso PEC o analogo indirizzo di posta elettronica, senza che il destinatario debba dichiarare la propria disponibilità ad accettarne l'utilizzo.
- La consultazione per via telematica dei singoli indirizzi di PEC o analoghi indirizzi di posta elettronica nel registro delle imprese o negli albi o elenchi avviene liberamente e senza oneri e l'estrazione di elenchi di indirizzi è consentita alle sole P.A. per le comunicazioni relative agli adempimenti amministrativi di loro competenza.

FASE INTEGRATIVA D'EFFICACIA (pubblicazione e notifica)
D.lgs. n. 82/2005 Codice di amministrazione digitale (CAD)

Art. 48. Posta elettronica certificata

- La trasmissione telematica di comunicazioni che necessitano di una ricevuta di invio e di una ricevuta di consegna avviene mediante la PEC ai sensi del DPR n.68/2005 (Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata), o mediante altre soluzioni tecnologiche individuate con DPCM.
- La trasmissione del documento informatico per via telematica, equivale, salvo che la legge disponga diversamente, alla notificazione per mezzo della posta.
- La data e l'ora di trasmissione e di ricezione del documento informatico trasmesso informaticamente sono opponibili ai terzi se conformi alle disposizioni di cui al DPR n.68/2005, ed alle relative regole tecniche.

FASE INTEGRATIVA D'EFFICACIA esecutività

- La decisione diviene esecutiva:
- - quando è trascorso il termine di 30 giorni (art. 53 DPR n. 221/1950) per proporre ricorso alla CCEPS;
- - quando, a seguito di ricorso alla CCEPS viene notificata alle parti la decisione della CCEPS che respinge il ricorso proposto .
- Le sanzioni disciplinari, stante l'immediata comunicazione tramite PEC sia agli Ordini/Collegi, sia agli iscritti all'albo sono immediatamente esecutive senza necessità di ulteriori atti da parte dell'Ordine/Collegio, salvo non venga esperito ricorso innanzi alla CCEPS da parte del sanitario (art. 53 DPR n. 221/1950).
- Nel periodo di sospensione/interdizione/radiazione al sanitario è inibito l'esercizio della professione e l'attività svolta in tale periodo costituisce esercizio abusivo della professione penalmente perseguibile ex art. 348 c.p.

FASE INTEGRATIVA D'EFFICACIA

pubblicazione della decisione

- L'Autorità Garante della Privacy ha affermato che la pubblicazione nell'ufficio di segreteria del provvedimento disciplinare divenuto definitivo lo rende conoscibile
 - sia da parte dei sanitari iscritti, in quanto assume carattere di orientamento deontologico esemplificativo
 - sia da parte di terzi (riviste , notiziari ecc.)
- I motivi di interesse pubblico connessi a ragioni di giustizia sono prevalenti rispetto all'interesse alla riservatezza del singolo professionista.
- Le sanzioni disciplinari comminate dal Consiglio dell'Ordine sono soggette a forme di pubblicità legale che consentono a coloro che intendano consultare gli albi professionali di conoscere i provvedimenti disciplinari presi a carico degli iscritti.
- **CONSEGUENZA:** Ne deriva che la loro pubblicazione non integra necessariamente il reato di rivelazione del contenuto di documenti segreti e, pertanto, non fonda il diritto al risarcimento del danno morale da reato (Cass. civ., sez. III, n° 20819/2009)

PRESCRIZIONE DELL'AZIONE DISCIPLINARE

L'art. 51 DPR n. 221/1950 fissa la prescrizione dell'azione disciplinare in 5 anni.

Il procedimento disciplinare nei confronti di chi eserciti una professione sanitaria deve concludersi, a pena di prescrizione dell'azione, nell'arco di 5 anni, salvo il compimento di atti interruttivi, quale è la delibera del Consiglio dell'Ordine/Collegio di esercitare l'azione medesima (Cass. civ., sez. III, n. 3706/2012)

La decorrenza del termine prescrittivo, varia a seconda che l'azione disciplinare sia proposta :

- Per violazione di una norma deontologica e delle norme giuridiche e tecniche che governano l'attività del sanitario
- Per un fatto o atto di rilevanza penale coincidente con un fatto a rilevanza deontologica

PRESCRIZIONE DELL'AZIONE DISCIPLINARE

Per violazione di una norma deontologica e delle norme giuridiche e tecniche che governano l'attività del sanitario

•Precedente orientamento giurisprudenziale della Cassazione:

- il termine di prescrizione quinquennale decorre (non dal momento in cui si è verificata la violazione deontologica) dalla data in cui l'Ordine/Collegio procedente ha acquisito la conoscenza della violazione se è di carattere istantaneo, nel senso che si esaurisce nel momento in cui la violazione è posta in essere;
- se la violazione è continuata, ovvero protratta nel tempo, la prescrizione decorre dalla conoscenza del momento in cui è stato compiuto l'ultimo atto.

•Recente orientamento giurisprudenziale della Cassazione

- Il termine di prescrizione quinquennale, cui è soggetta l'azione disciplinare nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie, decorre – ove il fatto non abbia rilevanza penale ovvero, in ogni caso, non sia stata avviata l'azione penale – dalla data di commissione dell'illecito e non da quella di conoscenza dello stesso da parte dell'organo disciplinare (Cass. civ. sez. II, nn. 2430 e 9860/2014).

PRESCRIZIONE DELL'AZIONE DISCIPLINARE per un fatto o atto di rilevanza penale coincidente con un fatto a rilevanza deontologica

•Precedente orientamento giurisprudenziale della Cassazione

- Il termine prescrittivo non decorre dall'inizio di un procedimento penale a carico dell'incolpato, bensì l'effetto interruttivo permane per tutto il tempo in cui il procedimento penale ha corso ed il nuovo termine prescrizionale inizia a decorrere dalla formale comunicazione della sentenza divenuta definitiva.

•Recente orientamento giurisprudenziale della Cassazione

- Il termine di prescrizione quinquennale si interrompe nel momento in cui abbia inizio un procedimento penale a carico dell'incolpato;

- l'effetto interruttivo permane per tutto il tempo in cui il procedimento penale ha corso ed il nuovo termine prescrizionale inizia a decorrere dalla data della sentenza definitiva e rimane irrilevante la data in cui l'organo di disciplina ha notizia della definitività del procedimento penale (Cass. civ., sez. II, nn. 9860 e 27560/2014)

PRESCRIZIONE:

inapplicabilità legge n. 241/1990

(Cass. civ. sez. III, n. 15642/2002)

- Ai fini prescrittivi non possono essere invocate le disposizioni di cui alla l. n. 241/1990 (Norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) che fissa il termine (30 giorni) entro cui deve essere concluso il procedimento amministrativo (art. 2), atteso che il procedimento disciplinare è disciplinato dalle specifiche disposizioni contenute nel DPR n. 221/1950

RAPPORTO CON IL PROCEDIMENTO PENALE:

Principio della separazione dei giudizi

- Il sanitario può incorrere in una responsabilità penale ed in tale caso a suo carico può instaurarsi, oltre ad un procedimento penale da svolgersi innanzi al giudice ordinario, anche un procedimento disciplinare.

- L'art. 44 DPR n. 221/1950 e il c.p.p. non dispongono una previsione che imponga la sospensione del giudizio disciplinare in corso di procedimento penale sugli stessi fatti.

- E' opportuno che l'Ordine/Collegio, prima di iniziare un procedimento disciplinare per gli stessi fatti addebitati in sede penale, attenda la conclusione dell'*iter* penale a garanzia del sanitario, posto che le conclusioni cui perviene l'autorità giudiziaria (condanna, proscioglimento, assoluzione) consentono di acquisire una più completa cognizione dei fatti.

Sarebbe, quindi, utile in tale ipotesi aprire e contemporaneamente sospendere il procedimento disciplinare in attesa della conclusione dell'*iter* penale

RAPPORTO CON IL PROCEDIMENTO PENALE: informativa degli uffici giudiziari agli Ordini/Collegi

- Richiesta al Ministero della Giustizia di richiamare l'attenzione degli Uffici giudiziari circa l'opportunità di informare gli Ordini provinciali dell'inizio e dell'esito dei procedimenti penali pendenti nei confronti degli iscritti agli albi, al fine di consentire il corretto e tempestivo esercizio dei poteri disciplinari
- Il Ministero della Giustizia ha comunicato che ***“il caso non rientra tra le previsioni dell'art. 129 disp. att. c.p.p.***(informativa obbligatoria da parte del pubblico ministero nei casi di esercizio dell'azione penale nei confronti di: un impiegato dello Stato o di altro ente pubblico; personale dipendente dai servizi per le informazioni e la sicurezza militare o democratica; ecclesiastico o di religioso del culto cattolico; di reato che ha cagionato un danno all'erario) ***che disciplina le ipotesi in cui si devono fornire informazioni sull'azione penale.***
- ***Le notizie e gli atti ritenuti utili per le determinazioni da assumere in sede disciplinare, potranno essere richiesti all'autorità giudiziaria nell'ambito dei singoli procedimenti, ai sensi dell'art. 116 c.p.p.*** (Durante il procedimento e dopo la sua definizione, chiunque vi abbia interesse può ottenere il rilascio a proprie spese di copie, estratti o certificati di singoli atti)” .

RAPPORTO CON IL PROCEDIMENTO PENALE: informativa degli uffici giudiziari agli Ordini/Collegi

- Da gennaio 2016 partirà la piattaforma IMI per il rilascio della tessera professionale in via sperimentale solo per alcune professioni sanitarie.
- Il c.d. meccanismo di allerta (Direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 novembre 2013 , recante modifica della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali 206/2007) prevede, per il rilascio della tessera professionale, una verifica sul professionista in merito alla limitazione o divieto, anche solo a titolo temporaneo, dell'esercizio professionale totale o parziale sul territorio.
- Quindi l'autorità competente è tenuta a segnalare agli Stati membri UE (regolamento di esecuzione UE 2015/983):
 - le informazioni riguardanti l'autorità (relativamente agli Ordini/Collegi le sanzioni disciplinari) o il tribunale nazionale che ha adottato la decisione di divieto o restrizione;
 - l'ambito di applicazione della restrizione o del divieto;
 - il periodo nel quale si applica la restrizione o il divieto.
- Conseguentemente è stata proposta una revisione delle previsioni dell'art. 129 disp. att. c.p.p.(informativa obbligatoria da parte del pubblico ministero nei casi di esercizio dell'azione penale)

RAPPORTO CON IL PROCEDIMENTO PENALE

- Effetti della sentenza irrevocabile di assoluzione**
- Reati estinti per avvenuta prescrizione**
- Effetti della sentenza di patteggiamento**
- Effetti della sentenza di condanna**
- Effetti del provvedimento di amnistia**

Effetti della sentenza irrevocabile di assoluzione

art. 653 c.p.p.) (Cass.civ. ord. N. 10313/2001)

- Le formule assolutorie piene, quali «*il fatto non sussiste*» e «*l'imputato non l'ha commesso*», precludono l'inizio o la prosecuzione del procedimento disciplinare avente ad oggetto il medesimo fatto accertato in sede penale.
- La formula «*il fatto non costituisce illecito penale*», come accertato dal giudice penale, potrebbe essere, invece, oggetto di autonoma valutazione disciplinare .

Reati estinti per avvenuta prescrizione

Per i reati estinti per avvenuta prescrizione, conclusi con una dichiarazione di «non doversi procedere» nei confronti del sanitario in ordine al reato ascrittogli, dagli atti processuali possono invece emergere decisivi elementi probatori a suo carico, con autonoma valutazione disciplinare.

Effetti della sentenza di patteggiamento

(Cons.St.,sez.IV,n.7600/2006)

- È irrogata ai sensi dell'art. 444 c.p.p. ed equiparata dal successivo art. 445 ad una sentenza di condanna in quanto si fonda su una ritenuta imputabilità di reato circa l'accertamento della sentenza del fatto illecito ed esplica efficacia nell'ambito del giudizio disciplinare, mancando i presupposti di una sentenza di proscioglimento.
- L'Ordine/Collegio che valuta la condotta del sanitario che ha patteggiato la pena (art. 444 c.p.p.), pur potendo avvalersi degli elementi che risultano dal contenuto della sentenza, utilizzandoli come mezzi di prova, non può trarre da essa l'esclusiva prova della sussistenza dei fatti costituenti illecito disciplinare.(Cass.civ.sez.III,n.7365/2003).
- Quindi l'Ordine/Collegio deve procedere ad una valutazione dei dati emersi in sede penale con un approfondimento della conoscenza di ulteriori circostanze nei confronti del sanitario che si è sottratto al processo per beneficiare di una riduzione della pena.

Effetti della sentenza di condanna

Il co. 1 bis dell'art. 653 c.p.p. (novellato dalla l. n. 97/2001) determina l'efficacia di giudicato della sentenza penale di condanna nel giudizio disciplinare.

- Tale disposizione prevede che la sentenza penale irrevocabile di condanna abbia efficacia di giudicato nel giudizio di responsabilità disciplinare davanti alla pubblica autorità quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato l'ha commesso.

- La stessa l. n. 97/2001 ha previsto che il procedimento disciplinare debba avere inizio o, in caso di intervenuta sospensione, proseguire entro il termine di 90 giorni dalla comunicazione della sentenza al competente.

Ordine/Collegio per il procedimento disciplinare (art. 5, co. 4, DPR n. 221/1950).

Effetti del provvedimento di amnistia

Con il provvedimento di amnistia lo Stato rinunzia all'applicazione della pena per determinati reati, non incidono sul procedimento disciplinare per cui i fatti oggetto dell'amnistia stessa debbono essere valutati sotto l'aspetto disciplinare.

SANZIONI DISCIPLINARI

- I provvedimenti sanzionatori, adottati discrezionalmente, devono essere esaustivamente motivati dall'organo giudicante in quanto l'applicazione delle sanzioni, essendo un potere discrezionale proprio della commissione disciplinare, sfugge ad un controllo di legittimità a meno che non si traducano in un palese sviamento di potere o in travisamento dei fatti.

- **Figure sintomatiche dell'eccesso di potere:**

lo sviamento di potere si realizza quando l'autorità amministrativa usa il potere attribuitole per raggiungere uno scopo diverso da quello stabilito dalla legge e si realizza sia quando un atto di amministrazione è posto in essere per fini privati dal responsabile dell'atto, sia quando i fini sono di natura pubblica, ma comunque diversi da quelli espressamente previsti dalla legge

il travisamento dei fatti si realizza quando l'autorità amministrativa, nell'emanazione di un atto amministrativo, ritiene erroneamente la sussistenza di una situazione di fatto che in realtà non esiste o, al contrario, ritiene l'insussistenza di una situazione che in realtà effettivamente esiste. Il travisamento dei fatti non permette all'amministrazione di rappresentare correttamente la realtà, e quindi potrebbe non permettere di applicare correttamente la previsioni di legge al caso concreto. Il travisamento dei fatti, quando è intenzionale, è il sintomo dell'essersi l'agente lasciato guidare da interessi diversi da quelli da cui per legge doveva lasciarsi guidare, quindi dietro di esso si deve scorgere sempre un eccesso di potere consistente nell'uso di un tipo legalmente scorretto di valutazione

SANZIONI DISCIPLINARI (elenco tassativo)

- **Avvertimento:** è la sanzione meno grave e consiste nel diffidare il sanitario colpevole a non ricadere nella mancanza commessa. Infrazioni di minore gravità per indurre il professionista a non ricadere in esse. Comunicata per iscritto.
- **Censura:** è una dichiarazione di biasimo per la mancanza commessa. È prevista per un'infrazione di maggiore entità. Comunicata per iscritto.
- **Sospensione dall'esercizio professionale:** è comminata nel caso di infrazione di particolare gravità per la durata da 1 a 6 mesi (art. 40 DPR n. 221/1950), salvo che essa consegua a seguito di provvedimenti penali (art. 43 DPR n. 221/1950).
- **Radiazione:** è pronunciata qualora l'iscritto all'albo con la sua condotta abbia compromesso gravemente la sua reputazione e la dignità della classe sanitaria (art. 41 DPR n. 221/1950). E' a tempo indeterminato, salva la possibilità di reiscrizione a domanda e quando ricorrono le condizioni previste dall'art. 50 DPR n. 221/1950 (cioè se è la radiazione è stata determinata da una condanna penale, deve essere intervenuta la riabilitazione e il radiato deve aver tenuto una irrepreensibile condotta)

RADIAZIONE E SOSPENSIONE

- Le ipotesi di radiazione (ovvero espulsione del sanitario dalla categoria di appartenenza) e di sospensione dall'esercizio della professione rientrano nel novero delle sanzioni irrogate a conclusione di un giudizio disciplinare (art. 40 DPR n. 221/1950)
- Laddove il sanitario sia colpito da misura restrittiva nell'ambito di un procedimento penale, l'Ordine/Collegio deve disporre la sospensione cautelare dell'interessato per la medesima durata del provvedimento cautelare penale (art. 43 DPR n. 221/1950)
- L'art. 42 DPR n. 221/1950 va disapplicato nella parte in cui prevede la c.d. "radiazione di diritto" (automatica applicazione della sanzione) del sanitario colpito da sentenza penale per gravi reati, in quanto viola il principio del procedimento disciplinare quale sede per l'indispensabile valutazione dei fatti e della correlata gradualità sanzionatoria

Radiazione: art. 42 DPR n. 221/1950

La condanna per uno dei reati previsti dal Codice penale negli artt. :

- 446 (commercio clandestino o fraudolento di sostanze stupefacenti. Sostituito dall'art. 71 e segg. DPR n. 447/1988);
- 548 (istigazione all'aborto.) e 550 (atti abortivi su donna ritenuta incinta). Sono stati depenalizzati: art. 22 legge n. 194/1978;
- ogni altro delitto non colposo, per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni la radiazione dall'albo
- l'interdizione dai pubblici uffici, perpetua o di durata superiore a tre anni, e la interdizione dalla professione per una uguale durata;
- il ricovero in un manicomio giudiziario nei casi indicati nell'art. 222, co. 2, c.p.;
- applicazione della misura di sicurezza preventiva prevista dall'art. 215 c.p., co. 2, n. 1 (assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro).

RADIAZIONE: reiscrizione

- Il sanitario radiato può essere reiscritto, ai sensi dell'art. 50 DPR n. 221/1950, purché siano trascorsi 5 anni dal provvedimento di radiazione e, se questa era derivata da condanna penale, sia intervenuta la riabilitazione.
- Affinché si possa applicare l'art. 50 DPR n. 221/1950, dando luogo alla reiscrizione del radiato, occorre che al momento della relativa domanda il previsto periodo di tempo sia decorso e sia altresì intervenuta la riabilitazione, non essendo a tal fine sufficiente la mera estinzione della pena, in quanto scontata dall'interessato (CCEPS nn. 30/2010 e 40/2010).
- In ogni caso deve risultare che il radiato abbia tenuto irreprensibile condotta e la valutazione della condotta irreprensibile è rimessa all'autonomia e discrezionalità del consiglio dell'Ordine/Collegio

Sospensione :art. 43 DPR n. 221/1950

- I casi di sospensione dall'esercizio della professione previsti dalla legge.
- La emissione di un una ordinanza che dispone la custodia cautelare.
- La interdizione dai pubblici uffici per una durata non superiore a tre anni.
- L'applicazione di una delle misure di sicurezza detentive previste dall'art. 215 c.p., co. 2, nn. 2 e 3 (ricovero in una casa di cura e di custodia o ricovero in manicomio giudiziario).
- L'applicazione di una delle misure di sicurezza non detentive previste dall'art. 215 c.p., co. 3, nn. 1, 2, 3 e 4 (libertà vigilata - divieto di soggiorno in uno o più comuni o in una o più province - divieto di frequentare osterie e pubblici spacci di bevande alcoliche - espulsione dello straniero dallo Stato).
- L'applicazione provvisoria di una pena accessoria o di una misura di sicurezza ordinata dal giudice, a norma degli artt. 140 e 206 c.p. abrogate dall'art. 127 norme di attuazione coordinamento e transitorie del c.p.p. approvate con D.l. n. 271/1989.
- Se il professionista è stato ammonito dalla autorità di pubblica sicurezza o contro il quale sia stato emesso mandato od ordine di comparizione o di accompagnamento (senza pregiudizio delle successive sanzioni).
- Nei casi sopra previsti la sospensione dura fino a quando abbia effetto la sentenza o il provvedimento da cui essa è stata determinata.

Sanzione proporzionata alle gravi infrazioni commesse

- È infondato il gravame con cui il ricorrente contesta mancata valutazione degli elementi presentati a discolta, nonché violazione e falsa applicazione dell'art. 47 DPR n. 221/1950, dell'art. 27 Cost. e dell'art. 653 c.p.p., laddove risulti che l'Ordine/Collegio, per raggiungere il convincimento di colpevolezza, non si sia limitato a recepire le sole emergenze istruttorie a carico del sanitario, ma abbia effettuato un autonomo apprezzamento della rilevanza e della gravità, sotto il profilo deontologico, della condotta tenuta dall'incolpato.
- È quindi sufficiente che il provvedimento sanzionatorio sia adottato dall'Ordine/Collegio a seguito di una adeguata valutazione circa la veridicità e l'attendibilità degli elementi probatori, tale da far risultare la sanzione del tutto proporzionata alle gravi infrazioni commesse (CCEPS 23 marzo 2015, n. 20).

Detraibilità del periodo di sospensione cautelare dalla sospensione disciplinare successivamente inflitta

- Dal combinato disposto degli artt. 40 e 43 DPR n. 221/1950 si desume il principio secondo cui l'applicazione della misura cautelativa della sospensione del sanitario dall'esercizio della professione non osta alla successiva applicazione allo stesso sanitario della sanzione disciplinare della sospensione dall'esercizio della professione, **ma non esclude che la misura cautelativa precedentemente applicata non possa essere detratta dalla sanzione disciplinare successivamente inflitta.** (Cass. civ. sez. III, sent. n. 592/2001).
- Tale detrazione, trattandosi di misure omogenee, risponde ad un più generale principio di ragionevolezza che trova espressione nell'art. 137 c.p. (Custodia cautelare: La carcerazione sofferta prima che la sentenza sia divenuta irrevocabile si detrae dalla durata complessiva della pena temporanea detentiva o dall'ammontare della pena pecuniaria).

ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE : art. 348 c.p.

Commette reato di abusivo esercizio della professione colui che esercita continuamente o occasionalmente, senza essere iscritto all'albo, un'attività che deve essere svolta soltanto da soggetti qualificati ai quali è richiesta una speciale abilitazione dello Stato

Soggetti:

- quando chi esercita la professione è privo del titolo richiesto (diploma di laurea);
- quando, pur sussistendo i titoli, mancano formalità d'obbligo quali l'iscrizione all'albo professionale, il superamento dell'esame di Stato;
- quando pur sussistendo titolo di studio e abilitazione professionale, chi esercita è stato sospeso perpetuamente o temporaneamente dall'albo.

ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE:

art. 348 c.p.

CONSEGUENZE

- apertura di un procedimento penale per il reato di cui all'art. 348 c.p. (reclusione fino a 6 mesi o multa da 103 a 516 euro), in quanto *de facto* ha usurpato le funzioni di un sanitario abilitato, arrogandosi l'esercizio di un'attività professionale per la quale non è né preparato né abilitato;
- eventuale instaurazione di una causa civile, in concorso con un procedimento penale per lesioni personali, qualora sia derivato un danno ovvero una lesione personale a carico del paziente (occorre provare l'esistenza del danno e del rapporto causale tra la condotta e il danno);
- non è consentita l'azione per il pagamento del compenso per la prestazione effettuata (art. 2231 c.c.)

ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE

Art. 8 L. 05.02.1992, n. 175

Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime.

Soggetti:

con la compiacenza di sanitari “prestanome” e la complicità di persone non abilitate, vengono aperti ambulatori nell'interno dei quali possono lavorare illegalmente le persone non abilitate.

- L'Ordine/Collegio ha facoltà di promuovere ispezioni presso gli studi professionali degli iscritti al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti la professione (l'Ordine ha facoltà di esercitare l'attività ispettiva, anche indirettamente, ricorrendo ad un'agenzia investigativa. Cass. civ, sez. III, n. 743/2002)

ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE

Art. 8 L. 05.02.1992, n. 175

Conseguenze:

- la sospensione (interdizione dalla professione per un periodo non inferiore ad 1 anno. Tale sanzione ha natura disciplinare e, quindi, di competenza dell'Ordine/Collegio. Cass, un. n. 57/1998) dura fino a quando abbia effetto la sentenza o il provvedimento da cui essa è stata determinata;
- apertura di un procedimento penale per reato di falso ideologico o materiale commesso da privato in atto pubblico, in relazione ai documenti (sicuramente falsi, mancando il titolo abilitativo e/o il diploma di laurea) eventualmente depositati presso l'Ordine/Collegio;
- impossibilità per il cliente, di detrarre fiscalmente le spese sostenute, anche qualora il finto sanitario sia titolare di partita I.V.A. ed anche se, fiscalmente, si trovi in posizione di perfetta regolarità;
- non può stipulare alcuna assicurazione per la responsabilità civile, non è prevedibile in tal senso alcun risarcimento al cliente danneggiato.

ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE: SANZIONI

-
- **a) INTERDIZIONE DALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE PER UN PERIODO NON INFERIORE AD 1 ANNO**, in applicazione dell'art. 8 L. n. 175/1992 (che sanziona i sanitari che prestano il proprio nome o la propria attività allo scopo di favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione da parte di persona non abilitata)
- **b) SOSPENSIONE DALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE DA 1 A 6 MESI**, in applicazione dell'art. 40, co. 1, n. 3, DPR n. 221/1950 (che sanziona i sanitari per gli illeciti di esercizio abusivo della professione e di "prestanomismo" previsti dal codice deontologico - art. 67 C.D.M.)
- LA CORTE DI CASSAZIONE (Cass.civ. n. 834/2007) HA STABILITO CHE GLI ORDINI DEVONO APPLICARE LA SANZIONE DI CUI AL PUNTO **a)** (interdizione non inferiore ad 1 anno) SOLO SE È POSSIBILE DIMOSTRARE LA PRESENZA DEL "DOLO SPECIFICO", OVVERO:
la sussistenza, nel comportamento del sanitario, dell'intenzione "di permettere o comunque agevolare l'esercizio abusivo della professione", nonché della piena consapevolezza da parte del sanitario stesso dell'illecito compiuto da persona non abilitata
- IN TUTTI GLI ALTRI CASI, VA APPLICATA LA SANZIONE DI CUI AL PUNTO **b)** (sospensione da 1 a 6 mesi)

IN ENTRAMBI I CASI

- L'Ordine/Collegio venuto a conoscenza del reato commesso dal sanitario può instaurare un procedimento disciplinare a carico del sanitario che può concludersi con l'archiviazione o con l'irrogazione di una sanzione disciplinare.
- L'Ordine/Collegio, per irrogare la sanzione disciplinare, deve adeguatamente esporre argomentazioni tecniche in base alle quali emerga chiaramente la fondatezza degli addebiti posti a base del provvedimento sanzionatorio in ordine alla violazione del C.D.

D.D.L. 1324 c.d. Lorenzin

sull'esercizio abusivo della professione

Il D.D.L. Lorenzin interviene in materia di esercizio abusivo della professione sanitaria, con le seguenti integrazioni:

- all'art. 348 c.p., è prevista la circostanza aggravante della pena aumentata da un terzo alla metà nell'ipotesi di reato, qualora l'esercizio abusivo riguarda una professione sanitaria;
- all'art. 240 c.p. è prevista, in caso di condanna o di applicazione della pena, la confisca obbligatoria dei beni mobili o immobili utilizzati per commettere il reato di esercizio abusivo della professione;
- al d.lgs. n.271/1989 (recante norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del c.p.p.), è prevista la destinazione dei beni immobili confiscati all'autore del reato di esercizio abusivo della professione sanitaria, al patrimonio del Comune dove l'immobile è sito e la destinazione per le finalità sociali e assistenziali.

**IMPUGNAZIONE DEL
PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE
ORDINISTICO INNANZI ALLA
COMMISSIONE CENTRALE PER GLI
ESERCENTI LE PROFESSIONI
SANIRARIE (CCEPS)**

- **D.lgs.C.p.S. 13.09.1946, n.233**

La CCEPS decide

- contro i provvedimenti dei consigli direttivi (art. 5), contro i provvedimenti del comitato centrale nei confronti dei componenti dei consigli direttivi degli Ordini/Collegi (15, lett.g), e sui ricorsi ad essa proposti (art. 18)
- **D.P.R. 5.4.1950, n.221**
 - La CCEPS decide avverso la delibera di rigetto della domanda di iscrizione (art. 9), la validità delle operazioni elettorali (art. 21)
 - Le norme del processo civile e amministrativo (in quanto applicabili, ed in assenza di specifiche disposizioni)
- **Giurisprudenza**
 - La Cassazione ha precisato la natura di organo di giurisdizione speciale della CCEPS stante le materie devolute alla sua cognizione (Corte Cost. n. 284/1986; Cass. civ., sez. III, n. 5141/2001 e n. 4761/1999; sez. un. n. 3556/1991, n. 3032/1988, n. 11213/1998, n. 7347/1998)
 - La Cassazione (Cass. Civ. sez. III , n. 17417/11) ha disposto che “rientra nelle attribuzioni della CCEPS, in quanto organo giurisdizionale speciale, il sindacato su valutazioni di carattere tecnico/specialistico formulate dall’organo disciplinare di prima istanza”.

IL DIVIETO DI NUOVE GIURISDIZIONI SPECIALI NELLA COSTITUZIONE :

il mantenimento della giurisdizione speciale della CCEPS

- E' un organo di giurisdizione speciale sottratto allo specifico divieto di cui all'art. 102 cost. (divieto dell'istituzione di giudici straordinari o giudici speciali)
- La Corte Costituzionale ha statuito che la sopravvivenza delle giurisdizioni speciali è subordinata alla condizione che la relativa disciplina non contrasti con i canoni costituzionali (Corte Cost. n. 284/1986) :
 - 1) l'art. 25 cost. per cui nessuno può essere distolto dal giudice naturale precostituito per legge
 - 2) l'art. 24 cost. che assicura il diritto alla difesa
 - 3) l'art. 108 cost. che assicura l'indipendenza dei giudici

INDIPENDENZA DEI GIUDICI NON TOGATI CCEPS

- I componenti sanitari una volta nominati, non hanno alcun vincolo con l'autorità nominante e assumono doveri propri del giudice con responsabilità connesse alla funzione giudicante (Cass. civ. sez.III, n. 4761/1999)
- La CCEPS è composta, a differenza della giustizia civile e penale, di quella amministrativa e di quella contabile, da giudici non reclutati con un rapporto costante, esclusivo e professionale
- L'importanza di componenti non togati è dovuta al fatto che le controversie trattate richiedono una conoscenza di regole possedute in particolare da coloro che esercitano l'attività sanitaria

COMPOSIZIONE DELLA CCEPS rapportata all'esame degli affari delle singole professioni sanitarie:

- un giudice amministrativo (consigliere di Stato o del TAR) nella veste di presidente
- un membro designato dal Consiglio Superiore di Sanità
- 5 componenti designati dai comitati centrali delle rispettive Federazioni nazionali degli Ordini e Collegi professionali, preposti all'esame degli affari delle singole professioni sanitarie (almeno 3 dei componenti non debbono avere la qualifica di presidente o di membro dei comitati centrali delle federazioni nazionali)
- il dirigente amministrativo di II fascia del Ministero e un dirigente sanitario del Ministero (Con ordinanze n.596 e 597 del 2015 la Corte di Cassazione ha sollevato la questione di legittimità costituzione dell'art. 17 del d.lgs. C.p.S. n. 233/1946 nella parte in cui prevede che tra i componenti della CCEPS vi siano dei componenti designati dal Ministro della salute che è anche parte del processo CCEPS. Nelle more del giudizio innanzi la Corte Cost., la CCEPS può comunque operare anche in assenza dei predetti componenti, essendo assicurato il numero legale dalla presenza del Presidente e da tre componenti delle professioni sanitarie ai sensi dell'art. 17, comma 7, d.lgs.C.p.S. n. 233/1946)
- il Segretario della CCEPS (dirigente amm.vo di II fascia del Ministero).
- Tutti i predetti componenti, ad eccezione del Segretario, devono avere i corrispondenti componenti supplenti (Corte Costituzionale n. 193/2014)

- **DURATA:** i componenti rimangono in carica 4 anni e possono essere riconfermati. Nomina con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della Salute e del Ministro della Giustizia, sentite le Federazioni nazionali degli Ordini e Collegi
- **QUORUM:** per la validità di ogni seduta occorre che sussista il *quorum* e cioè la presenza di non meno di 5 membri, compreso il presidente e almeno 3 membri appartenenti alla stessa categoria del sanitario di cui è in esame la controversia (art. 17 D.lgs.C.p.S. n. 233/1946)
- **SPESE PER IL FUNZIONAMENTO:** la CCEPS e l'ufficio di Segreteria sono a carico delle Federazioni nazionali e determinate dal Ministero in rapporto al numero degli iscritti a ciascuna categoria

UFFICIO DI SEGRETERIA DELLA CCEPS

E' diretto da un dirigente amministrativo di II fascia del Ministero che svolge, altresì, le funzioni di Segretario della CCEPS (ha le medesime funzioni proprie di un cancelliere di una sezione di un organo giurisdizionale, ovvero verbalizza in udienza, detiene un registro per l'assegnazione del n. di ruolo informatizzato del ricorso al momento del deposito del ricorso stesso ecc.)

COMPETENZA DELLA CCEPS

A) esame dei ricorsi presentati dai sanitari contro i provvedimenti dei rispettivi Ordini/Collegi in materia di:

- tenuta degli albi professionali (iscrizione e cancellazione)
- applicazione delle sanzioni disciplinari (avvertimento, censura, sospensione, radiazione) nei confronti degli iscritti all'albo, previo procedimento disciplinare da parte degli Ordini/Collegi
- regolarità delle operazioni elettorali per il rinnovo degli organi direttivi dell'Ordine/Collegio professionale

B) potere disciplinare

- La CCEPS esercita potere disciplinare nei confronti sia dei propri componenti appartenenti alle professioni sanitarie, sia dei componenti dei comitati centrali delle Federazioni nazionali (art.18 DlgsCpS n. 233/1946). In questo caso la CCEPS si comporta con le stesse modalità di una commissione ordinistica

C) seduta plenaria

- Facoltà del presidente per le questioni di indole generale e per l'esame degli affari concernenti tutte le professioni sanitarie
- Validità delle sedute plenarie: occorre la presenza di non meno di 18 membri della CCEPS compreso il presidente (Ogni professione deve essere rappresentata da almeno 3 membri appartenenti alla rispettiva categoria)

Sindacato della CCEPS su valutazioni di carattere tecnico/specialistico formulate dall'organo disciplinare

- La CCEPS, nel respingere il ricorso di un sanitario sanzionato da un Ordine per aver promosso terapie la cui efficacia non risultava supportata da conferma scientifica, ha ritenuto che, valutare i casi dal punto di vista medico scientifico e non solo deontologico, non rientrava tra le sue competenze.
- Diversamente, **la Cassazione** (Cass. Civ. sez. III , n. 17417/11) ha disposto che **“rientra nelle attribuzioni della CCEPS, in quanto organo giurisdizionale speciale, il sindacato su valutazioni di carattere tecnico/specialistico formulate dall'organo disciplinare di prima istanza”**.
- Quindi, a maggior ragione, l'Ordine/Collegio, nell'irrogare la sanzione disciplinare, deve adeguatamente esporre argomentazioni tecniche in base alle quali emerga chiaramente la fondatezza degli addebiti posti a base del provvedimento sanzionatorio in ordine alla violazione del codice deontologico.

LEGITTIMATI A PROPORRE RICORSO

(art.53 DPR n. 221/1950)

L'interessato ovvero il **sanitario** che ha un interesse qualificato da configurarsi o come oppositivo (annullamento di una sanzione disciplinare) o come pretensivo (iscrizione all'albo o mutamento risultati elettorali)

- **Ministro della salute** (vigila il rispetto delle disposizioni sull'esercizio della professione sanitaria e la salute dell'utente. Al Ministro della salute sono state trasferite le attribuzioni già esercitate in materia dal Prefetto)
- **Procuratore della Repubblica territorialmente competente** (valuta se vi sia violazione di norme da considerare in altre sedi giudiziarie)
- **Gli iscritti all'albo** avverso la validità delle operazioni elettorali
- **Gli Ordini/Collegi professionali** per la difesa della categoria della quale hanno la rappresentanza, nonché in quanto titolari del contrastante interesse a mantenere in vita il provvedimento adottato

L'ASSISTENZA LEGALE

- Il processo innanzi alla CCEPS, come per gli altri processi, è dominato dal principio del contraddittorio che trova il suo fondamento nell'art. 24, co. 2, Cost, secondo cui la difesa è un diritto inviolabile del procedimento
- Nel procedimento innanzi la CCEPS, avente natura giurisdizionale, il precetto costituzionale che pone il diritto di difesa come diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento comporta la facoltà in capo all'incolpato di farsi assistere da un difensore, con la disapplicazione della disposizione regolamentare di cui all'art. 62 D.P.R. n. 221/1950, nella parte in cui nega tale assistenza.
- Il diritto di difesa è, dunque, tutelato mediante il riconoscimento della possibilità di avvalersi di un difensore.
- Il mancato esercizio della suddetta facoltà corrisponde ad una scelta processuale dell'interessato e costituisce essa stessa una modalità di difesa (CCEPS n. 13/2007).
- Quindi va riconosciuta al ricorrente la facoltà di farsi assistere da un difensore od esperto di fiducia, con disapplicazione degli artt. 45, co. 3, e 62, co. 3, DPR n. 221/1950 per contrasto con il citato art. 24 Cost. nella parte in cui negano tale assistenza (Corte di Cassazione, sez. un., n. 296/1989)

IL RICORSO

- atto introduttivo del giudizio, deve contenere gli elementi essenziali stabiliti dall'art. 55 DPR n. 221/1950:
- a) il nome, il cognome, la residenza o il domicilio del ricorrente
- b) gli estremi del provvedimento che si impugna, con la specificazione dell'autorità che lo ha emanato, della data e dell'oggetto e, nel caso di comportamento omissivo, degli estremi dell'atto di diffida ad adempiere (sebbene il co. 4 bis all'art. 2 della l. n. 241/1990, preveda che in assenza di una risposta da parte dell'amministrazione, l'interessato possa ricorrere anche senza bisogno di un atto di diffida nei confronti dell'ente inadempiente)
- c) l'esposizione sommaria dei fatti e dei motivi su cui si fonda e le condizioni, che costituiscono la parte centrale del ricorso nel determinare l'oggetto della controversia
- d) la sottoscrizione del ricorrente (la mancanza o assoluta incertezza sulla persona del ricorrente comporta la nullità del ricorso)
- - va redatto in forma scritta e, se presentato dall'interessato, in bollo
- - deve essere diretto alla CCEPS, funzionante presso la sede del Ministero della salute

Elezione domicilio in luogo diverso da quello della dimora abituale

- In tema di procedimento dinanzi alla CCEPS, se l'incolpato abbia eletto domicilio, ex art. 55, co.1, n. 1, DPR n. 221/1950, in luogo diverso da quello ove dimori abitualmente, ovvero dove eserciti professionalmente la propria attività di sanitario, le comunicazioni o notificazioni inerenti il procedimento vanno necessariamente eseguite presso il domicilio così eletto, senza alcuna facoltà di diversa scelta (Cass. civ. sez. III, n. 9207/2001)
- L'art. 82 r.d. 1934 n. 37/1934 prevede che gli avvocati, i quali esercitano il proprio ufficio in un giudizio che si svolge fuori della circoscrizione del tribunale al quale sono assegnati, devono, all'atto della costituzione nel giudizio stesso, eleggere domicilio nel luogo dove ha sede l'autorità giudiziaria presso la quale il giudizio è in corso, intendendosi, in caso di mancato adempimento di detto onere, lo stesso eletto presso la cancelleria dell'autorità giudiziaria adita.

Elezione domicilio in luogo diverso da quello della dimora abituale

- Quindi gli Avvocati costituiti che esercitano il loro Ufficio al di fuori della circoscrizione del Tribunale alla quale sono assegnati, devono eleggere domicilio nella circoscrizione ove ha sede l'autorità giudiziaria adita (La CCEPS, pur essendo un organo giurisdizionale di I° grado ha sede unicamente a Roma)
- Ad oggi l'elezione di domicilio sia ha con indicazione della posta elettronica certificata (PEC) nel ricorso da parte del ricorrente sanitario/avvocato e dell'Ordine/Collegio provinciale
- **Il difensore legalmente costituito può avvalersi della facoltà di indicare unicamente la domiciliazione telematica digitale (c.d. "domicilio virtuale". Cass. Sez. Un. n. 10143/2012)**

NOTIFICA

La notifica del ricorso va effettuata entro 30 giorni dalla notificazione o comunicazione del provvedimento ritenuto illegittimo e si perfeziona, ai fini del rispetto del termine, con la consegna del ricorso all'agente notificatore, indipendentemente dal tempo necessario per eseguire le formalità di notifica

Se il ricorrente è il sanitario deve notificare copia conforme del ricorso:

- 1) all'autorità che ha emanato il provvedimento impugnato o che abbia omesso la pronuncia, ovvero l'Ordine/Collegio
- 2) al procuratore della Repubblica ove ha sede il consiglio dell'Ordine/Collegio
- 3) al Ministro della salute presso l'Avvocatura Generale dello Stato
- 4) in materia elettorale, la notificazione del ricorso avverso l'elezione di un membro del consiglio direttivo deve essere effettuata, quali controinteressati, non solo all'Ordine/Collegio che ha indetto l'elezione ed alle autorità sopraindicate, ma anche ai membri eletti

Il termine resta sospeso nel periodo feriale 1°-31 agosto e ricomincia a decorrere dal 1° settembre, ricongiungendosi al periodo maturato prima della sospensione

DEPOSITO DEL RICORSO

- Deve avvenire entro il termine perentorio di 30 giorni dal perfezionamento dell'ultima notifica presso la segreteria della CCEPS e la tardività del deposito determina la sua irricevibilità, rilevabile anche d'ufficio
- Nei 15 giorni successivi il ricorrente e coloro ai quali è stato notificato il ricorso possono presentare alla segreteria della CCEPS documenti e deduzioni
- Al predetto termine seguono l'ulteriore termine di 15 giorni per coloro che hanno interesse a prendere visione dei documenti e delle deduzioni, presentati per proporre a difesa le proprie controdeduzioni ed esibire documenti
- I termini suindicati non sono da ritenersi perentori, bensì ordinatori

L'EFFETTO SOSPENSIVO DEL RICORSO INNANZI ALLA CCEPS

Il ricorso del sanitario ha effetto sospensivo quando sia proposto avverso i provvedimenti di cancellazione dall'Albo o avverso i provvedimenti disciplinari, ad eccezione di quelli previsti dai precedenti artt. 42 e 43 (Cass. civ. sez. III n. 13427/2004)

ECCEZIONI DELL'EFFETTO SOSPENSIVO:

- per i provvedimenti sanzionatori previsti dagli artt. 42 (radiazione) e 43 (sospensione) DPR n. 221/1950 riguardanti specifici reati (per es. artt. 290 c.p.p., 30 c.p., 35 c.p., ecc.), se il ricorso è proposto dal sanitario
- per il provvedimento di iscrizione all'albo se il ricorso è proposto dal Ministro della salute o dal procuratore della Repubblica territorialmente competente
- la CCEPS, nel caso di comprovato difetto di uno o più titoli o requisiti prescritti per l'iscrizione all'albo, può disporre, in via eccezionale, che il ricorso non abbia effetto sospensivo
- La sospensione è stata esclusa in materia elettorale

UDIENZA

- E' pubblica ed è ammessa l'assistenza del difensore, qualora richiesta con apposita istanza; pertanto, vanno disapplicate per contrasto con l'art. 24 Cost., le norme regolamentari (artt. 45, co.3 e 62, co. 2 e 3) nella parte in cui non prevedono l'assistenza difensiva e la pubblicità dell'udienza
- La CCEPS è convocata d'ordine del presidente con avviso scritto del segretario. La fissazione dell'udienza di discussione segue l'ordine cronologico dell'iscrizione del ricorso nel ruolo di segreteria CCEPS
- Le parti possono scegliere gli atti da introdurre nel processo
- La CCEPS può esercitare una potestà istruttoria preliminare all'esame del ricorso mediante ordinanza diretta sia al ricorrente che all'Ordine/Collegio
- Terminata la discussione, il ricorso va in decisione ed il collegio giudicante, riunito in camera di consiglio, adotta la relativa decisione.
- Il momento del passaggio in decisione è preclusivo della possibilità di notificare motivi aggiunti, di allegare prove, di esercitare il diritto di riconsuazione
- Di ogni adunanza il segretario redige processo verbale nel quale devono essere indicati: il giorno, il mese e l'anno in cui ha luogo l'adunanza, i nomi dei componenti intervenuti, i ricorsi esaminati e le questioni trattate, i provvedimenti presi in ordine a ciascun ricorso

La decisione della CCEPS

- è adottata a maggioranza e in caso di parità prevale il voto del presidente, che vota per ultimo, dopo aver raccolto i voti dei componenti (art. 65 DPR n. 221/1950)

- è pronunciata «*In nome del Popolo Italiano*» e deve contenere (art. 66):

- 1) l'indicazione del cognome e nome del sanitario ricorrente o dell'autorità che ha proposto l'impugnazione

- 2) l'oggetto del ricorso

- 3) una succinta esposizione del fatto e dei motivi di diritto

- 4) il dispositivo

- 5) la data e il luogo in cui la decisione è pronunciata

- 6) è sottoscritta dal presidente, dall'estensore e dal segretario

- La pubblicazione della decisione ha luogo mediante il deposito dell'originale nella segreteria (art.67 DPR n. 221/1950)

- La decisione è notificata via PEC ed è immediatamente esecutiva, a cura della Segreteria entro 30 giorni dalla sua pubblicazione, all'interessato, al Ministro della Salute e al procuratore della Repubblica, al Consiglio dell'Ordine o Collegio ed al Comitato centrale della Federazione nazionale

SPESE RELATIVE AL GRADO DI GIUDIZIO

- In relazione alla richiesta del ricorrente tesa ad ottenere il pagamento delle spese di lite, la CCEPS ha statuito di non essere competente a disporre in merito. La cognizione è devoluta al giudice ordinario (CCEPS n.9/2007)
- Ultimamente la Cassazione (Cass.civ. sez. III, n. 15454/2011) in un ricorso per riassunzione ha ritenuto, invece, che *«il carattere parziale della decisione nel merito induce a rimettere al giudice di rinvio (CCEPS) la decisione sulle spese sia del giudizio di merito, sia del giudizio di cassazione che deve avere luogo valutando l'esito finale complessivo del giudizio»*
- La CCEPS ha disposto, quindi, che, non potendo il provvedimento ordinistico impugnato connotarsi quale atto abnorme o pretestuosamente volto ad arrecare un ingiusto pregiudizio al ricorrente, le spese sostenute dal sanitario per i giudizi promossi avverso lo stesso non possono essere posti a carico dell'Ordine e conseguentemente ha dichiarato la compensazione tra le parti delle spese relative anche al grado di cassazione (CCEPS n. 1/2012)

ESTINZIONE DEL PROCESSO

- con la decisione di merito
- per rinuncia (è atto personale del ricorrente che necessita dell'adesione di controparte. Può avvenire in qualsiasi momento fino a che la causa non passi in decisione)
- per cessata materia del contendere (si ha quando l'Ordine/Collegio, in pendenza del giudizio, annullano *ex tunc* l'atto impugnato in conformità all'interesse del ricorrente. Non si ha in caso di ritiro dell'atto impugnato *ex nunc* che lascia fermi gli effetti determinati *medio tempore* o l'atto ritirato solo parzialmente che continua ad esplicare effetti verso il ricorrente per la parte non ritirata)
- per perenzione (si verifica quando per 5 anni consecutivi nessuna delle parti abbia compiuto alcun atto d'impulso processuale. Si sanziona in tal modo l'inerzia della parte inadempiente, per cui l'onere d'impulso processuale ricade sulla parte e non è trasferito al giudice)
- per decadenza (per mancata riassunzione del processo interrotto entro 6 mesi dalla dichiarazione legale dell'evento con atto notificato alle parti) e l'interruzione (si verifica di diritto e con la riassunzione si evita la sua estinzione. Gli eventi sono tassativamente indicati dalle legge relativi alla parte [morte, perdita della capacità di stare in giudizio] o al procuratore [morte, radiazione o sospensione dall'albo])

AVVERSO LE DECISIONI DELLA CCEPS E' AMMESSO

RICORSO ALLA CORTE DI CASSAZIONE (art.19 DlgsCpS n. 233/1946)

(cfr. Cass. civ. sez. III, n. 835/2007 , n. 1487/2004; civ. sez. Un. n. 2542/1986)

- sez. unite per difetto di giurisdizione (a norma dell'art. 362 c.p.c.);
- sez. semplice per violazione di legge (a norma dell'art. 111 Cost.)

- Il ricorso deve essere proposto nel termine di 60 giorni (previsione 30 giorni all'art. 68, co. 2, DPR n. 221/1950 disapplicato).
- Deve essere depositato entro 20 giorni dall'ultima notifica (art. 369 c.p.c.).
- La proposizione del ricorso per cassazione non sospende l'esecuzione della decisione della CCEPS (Cass. civ. Sez. III, n. 13427/2004)

INAMMISSIBILITÀ Istanza ex art. 373 c.p.c.

- La proposizione del ricorso per cassazione non sospende l'esecuzione della decisione della CCEPS (Cass. civ. sez. III, n. 13427/2004)
 - È inammissibile l'istanza ex art 373 c.p.c. per la sospensione dell'esecuzione della decisione della CCEPS, a seguito della proposizione di ricorso dinanzi la Corte per la cassazione della decisione medesima.
 - Tuttavia, in caso di cassazione della decisione della CCEPS da parte della Corte di Cassazione, rivive l'effetto sospensivo conseguente alla proposizione del ricorso dinanzi ad essa.
- Pertanto, la tutela cautelare nei diversi gradi di giudizio deve essere espressamente prevista: non si può estendere la sua previsione al giudizio dinanzi alla CCEPS (CCEPS dec. n. 45/2011).

Riassunzione della causa dopo la Cassazione con rinvio alla CCEPS

- A seguito di annullamento con rinvio di pronuncia resa dalla CCEPS, il termine per la notificazione dell'atto di riassunzione è quello di 3 mesi dalla pubblicazione della sentenza di Cassazione ex art. 392 c.p.c.,
- mentre per il successivo deposito dell'atto stesso trovano applicazione le norme del processo davanti a detta CCEPS, e, quindi, gli artt. 53 e 54 DPR n. 221/1950, che concedono l'ulteriore termine di 30 giorni. (Cass. civ. sez., n. 3869/1991)

RISARCIMENTO DEL DANNO

- La controversia circa il risarcimento dei danni conseguenti all'illegittimo esercizio del potere disciplinare nei confronti dei sanitari, esula dall'ambito di giurisdizione devoluto alla CCEPS e spetta alla giurisdizione del giudice ordinario (Cass. civ.sez.Un.n.10215/2006)
- Trattasi di controversia attinente al diritto soggettivo del sanitario al riconoscimento del danno quale conseguenza di un comportamento colposo dell'ente per violazione di regole d'imparzialità, di correttezza e di buona amministrazione, nonché di norme, tali da palesare negligenza e imperizia nell'adozione di provvedimenti viziati. (Es: E' il caso del sanitario che, per mancata iscrizione all'albo, o per illegittima sospensione dall'esercizio professionale e cancellazione dall'albo o per ingiusta applicazione di misure disciplinari riporta una diminuzione della sua capacità reddituale)

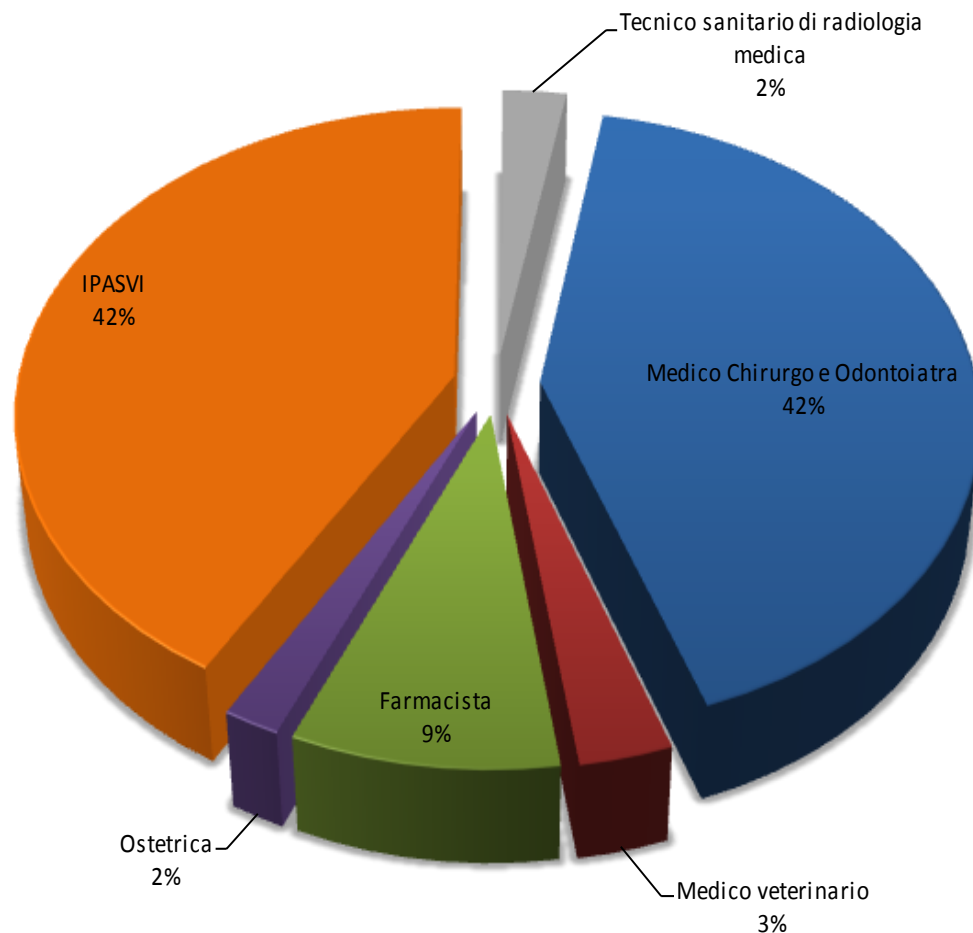
RISARCIMENTO DEL DANNO

- È pregiudiziale rispetto all'azione risarcitoria, l'azione di annullamento dell'atto lesivo da parte della CCEPS dalla quale non si può essere svincolati.
- Il sanitario che chiede il risarcimento ha l'onere della prova del danno subito, che va valutato in sede giudiziaria,
- sia in rapporto ad **un danno patrimoniale** (art. 2043 c.c.),
- **ma anche non patrimoniale** (art. 2059 c.c. Danno morale soggettivo inteso come turbamento di uno stato d'animo, comprensivo anche del danno biologico configurabile in una patologia (lesione fisica o psichica suscettibile di accertamento e valutazione medico legale) e del danno esistenziale consistente in un peggioramento della qualità di vita)

MASSIMARIO

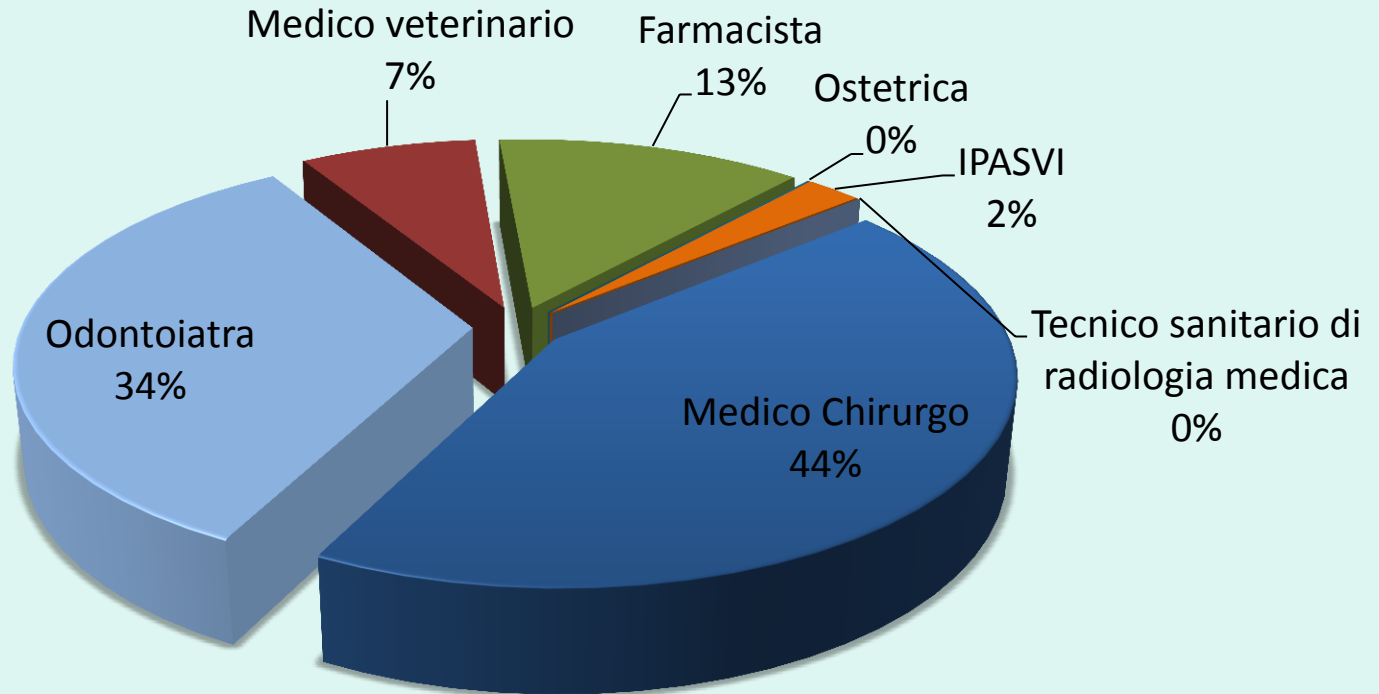
- Il massimario delle decisioni CCEPS viene pubblicato annualmente sul sito internet del Ministero (www.salute.gov.it), nella sezione “*Temi*”
<http://www.salute.gov.it/cceps/homeCceps.jspmassimario>
- Sul web del Ministero sono pubblicate le massime dal 1950 al 2013

Anni 2011-2014
Iscritti agli albi degli Ordini e Collegi provinciali
delle professioni sanitarie: circa 1.000.000



CCEPS 2011-2014

Ricorsi avverso l'irrogazione di sanzioni disciplinari comminate dagli Ordini e Collegi provinciali delle professioni sanitarie



Medici Veterinari: procedimenti disciplinari conclusi con l'irrogazione di una sanzione disciplinare impugnata dal sanitario innanzi alla CCEPS - Anni 2011-2014

