

STUDIO LEGALE

AVV. ALBERTO SANTOLI

-BOLOGNA-

**La responsabilità deontologico-certificativa
dall'angolo prospettico delle decisioni
della Commissione Centrale Esercenti le Professioni Sanitarie**

Consulente Legale OMCeO Modena

pronunce contenenti principi ed analisi definitorio/contenutistica

6. È qualificabile come certificato medico l'atto che presenta tutti i requisiti tipici ed essenziali della certificazione medica, quali intestazione o timbro del medico certificante; generalità del paziente richiedente; oggetto della certificazione con eventuale diagnosi e prognosi di malattia; firma del medico certificante; data e luogo di redazione del certificato.

Il certificato medico non è altro che una testimonianza scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili e valutabili, la cui dimostrazione può produrre affermazione di particolari diritti soggettivi previsti dalla legge, ovvero determinare particolari conseguenze a carico dell'individuo e della società, aventi rilevanza giuridica e/o amministrativa.

Le certificazioni redatte dal medico in qualità di libero professionista sono considerate scritture private ai sensi dell'art. 2702 c.c. e il sanitario è definito esercente un servizio di pubblica necessità (art. 359 c.p.).

La circostanza che il medico libero professionista non rediga un atto pubblico in senso proprio o un certificato amministrativo, in qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, certamente **non è idonea a esonerarlo dalla responsabilità disciplinare rispetto a un comportamento contrario ai principi del Codice deontologico, né a dispensarlo dall'incorrere in responsabilità penale nei casi più gravi (reato di falso ideologico ex art. 481 c.p.).**

Il fatto di aver attestato in data postuma la sussistenza di un determinato stato o condizione di salute del paziente non verificato personalmente, integra violazione del dovere di veridicità, che è alla base del principio di affidamento delle certificazioni mediche, ai sensi dell'art. 22 C.d. – decisione n. 24 del 25/5/2017

12. L'accertamento di un determinato stato di salute il cui esito è rappresentato in una certificazione medica integra la **violazione del principio di affidamento** se detto stato di salute non è verificato personalmente dal medico.

Il certificato, infatti, è un atto finalizzato ad attestare oggettivamente una determinata condizione che sia stata effettivamente rilevata in esito ad un accertamento personale, operazione che deve essere condotta in maniera particolarmente rigorosa nel caso in cui dalla certificazione derivino effetti giuridici pregiudizievoli per soggetti terzi (nella specie il datore di lavoro).

In tale attività di certificazione eventuali referti o attestazioni provenienti da specialisti non sono sostitutivi dell'accertamento diretto in quanto assumono il valore di elementi di valutazione che non esimono il medico dal visitare il paziente per la formazione del suo giudizio.

Pertanto, indipendentemente dalla veridicità o meno della condizione oggetto di certificazione, è da giudicare contraria alle norme di etica professionale la condotta del medico che attesti uno stato di incapacità temporanea al lavoro sulla base della sola acquisizione di documenti provenienti da altri medici ed in assenza di un accertamento diretto sul paziente (anche per la verifica della attendibilità di quanto attestato nei documenti prodotti).

Ai fini della attestazione della malattia per l'assenza dal lavoro da parte dei medici di medicina generale, l'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale richiede che l'assistito sia visitato dal medico certificatore, non essendo possibile il rilascio del certificato qualora la malattia sia stata constatata senza accertamento diretto e solo a seguito di attestazioni rese da altri sanitari (artt. 45, comma due, lett. h, 52, commi due e tre).

La mancanza di contestazione della falsità di quanto attestato in certificazione e la condotta dell'incolpato esente da responsabilità per dolo costituiscono giusta causa per la riduzione della sanzione.

(Decisione n. 103 del 15 novembre 2018)

13. L'art. 24 del Codice di deontologia medica fa riferimento all'obbligo del medico di “... *rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati*”.

Quanto al suo ambito applicativo, il termine “certificazione” deve essere inteso nella sua accezione più ampia, ricomprendendovi tutte le ipotesi in cui il medico, ancorché sulla base di valutazioni discrezionali, rilascia attestazioni o dichiarazioni ricadenti su fatti o qualità delle persone; in tal modo, pur non determinando una certezza legale fino a querela di falso, assicura l'idoneità del documento ad assolvere a finalità informative o notiziali spendibili *iuris tantum* dal destinatario nei suoi rapporti con soggetti terzi, sia pubblici che privati (c.d. certificazione impropria).

Con specifico riguardo all'art. 24 del Codice di deontologia medica, è vietata la condotta del sanitario che attesta fatti riguardanti le persone senza una preventiva verifica diretta degli stessi, poiché quanto forma oggetto di attestazione, per assumere valenza oggettiva e capacità affidante, indipendentemente dalla sua veridicità deve fondarsi su dati rilevati in via diretta attraverso un accertamento personale. (Decisione n. 104 del 15 novembre 2018)

17. La certificazione di una situazione clinica non veritiera integra violazione del dovere di veridicità, che ai sensi del Codice deontologico è alla base del principio di affidamento delle certificazioni mediche.

Il certificato medico è un atto con il quale il sanitario dichiara conformi a verità i fatti di natura tecnica accertati personalmente e che producono certezza legale valutabili ai fini dell'articolo 481 c.p. Pertanto, risulta deontologicamente non corretto compilare un certificato sulla base di quanto viene riferito dal cliente, circostanze che devono essere indicate solo come elementi anamnestici.

Anche secondo la giurisprudenza della Corte di Cassazione (Cass. n. 3705/2012) **non è lecito dare parvenza di certificato medico alla semplice attestazione delle dichiarazioni dell'assistito**, riferite al suo stato di indisposizione nei giorni precedenti in cui il medico non lo aveva visitato e quindi non aveva potuto constatarne, direttamente, uno stato di malattia (n. 54 del 25 giugno 2019).

14. La certificazione di una situazione clinica non veritiera integra violazione del dovere di veridicità, che è alla base del principio di affidamento delle certificazioni mediche, ai sensi dell'art. 22 del Codice deontologico, laddove il sanitario abbia rilasciato una certificazione recante indicazioni diagnostiche o terapeutiche relative ad un paziente senza averlo visitato e senza aver avuto con lo stesso alcun contatto o colloquio (n. 16 del 10 maggio 2010).

Comportamenti certificativi

15. Va respinto il gravame proposto dal sanitario che risulti aver redatto attestazioni senza visitare il paziente, o comunque senza aver verificato la sussistenza di qualche patologia in atto, e riportanti una data successiva all'assenza del lavoratore che aveva già ripreso l'attività lavorativa. Non è una giustificazione quella, formulata dal medico, secondo la quale aveva bensì rilasciato certificati non di malattia, ma semplicemente "anamnestici" (il paziente gli chiedeva di certificare ciò che dichiarava di aver sofferto, ogni volta – tra l'altro – di una malattia diversa). Costituisce quindi illecito deontologico l'aver rilasciato, quanto meno per superficialità, una certificazione diversa da quelle che la normativa vigente lo autorizza a rilasciare, quando il fine del richiedente appaia ragionevolmente chiaro, ovvero giustificare la propria assenza dal lavoro (n. 43 del 21 giugno 2010).

28. È sanzionabile il comportamento del sanitario che rilasci prescrizioni farmaceutiche non associate ad un effettivo accertamento nei pazienti della sussistenza di condizioni clinicopatologiche, ma da queste del tutto avulse, in quanto rivolte a costituire una provvista di farmaci, peraltro di incerta destinazione. È contrario ai principi deontologici gestire il ricettario proprio e di un collega in violazione degli obblighi connessi alle disposizioni regolamentari sulla conservazione e uso dei ricettari, connesse al rapporto con il Servizio sanitario nazionale (n. 56 del 6 dicembre 2010).

29. L'art. 13 del Codice deontologico impone al medico di verificare, all'atto di rilasciare prescrizioni farmaceutiche, la sussistenza dell'effettiva necessità di somministrazione del farmaco nei pazienti. Qualora le prescrizioni, lungi dall'essere supportate dalla previa verifica delle condizioni clinico-patologiche necessarie per la somministrazione del farmaco, rappresentino invece una sorta di provvista per eventuali bisogni futuri, il mancato monitoraggio dell'esatta corrispondenza tra il quantitativo prescritto di medicinali e quello acquisito cagiona un danno al Servizio sanitario nazionale (n. 60 del 6 dicembre).

30. È legittimo il provvedimento disciplinare adottato dall'Ordine quando dai fatti accertati emerge, sul piano soggettivo, l'elemento intenzionale consistente nell'aver consapevolmente eluso il sistema del SSN, in base al quale la prescrizione farmacologica deve seguire alla visita medica e deve essere consegnata direttamente al paziente (n. 27 del 21 giugno).

31. La consegna di prescrizioni mediche ad un informatore farmaceutico, all'atto della consegna dei farmaci prescritti, anziché al paziente, può integrare un illecito disciplinare se dall'esame della decisione emerge che la condotta materiale rimproverata al sanitario attiene all'uso e gestione impropria dei ricettari e delle prescrizioni.

La leggerezza del comportamento del sanitario nell'affidare ricette ad un soggetto terzo estraneo al rapporto, anche se mediato (parentale), con il paziente, anche al fine di acquisire una costante personale disponibilità del farmaco nel creduto interesse del paziente, appare fattore necessario e sufficiente a configurare l'elemento soggettivo (colposo) sotteso alle responsabilità deontologiche del sanitario medesimo (n. 57 del 6 dicembre).

32. La condotta del medico che affidi – sia pure nell’intento di agevolare i pazienti – all’informatore scientifico ricette da lui compilate così da potersi procurare, tramite quest’ultimo, la diretta disponibilità del farmaco, è in contrasto con i principi deontologici ed è sanzionabile ai sensi dell’art. 68 C.d., che prevede la soggezione alla “potestà disciplinare dell’Ordine, anche con riferimento agli obblighi connessi al rapporto di impiego o convenzionale” da parte del “medico che presta la propria opera a rapporto di impiego o di convenzione, nell’ambito di strutture sanitarie pubbliche o private”. Integra, infatti, gli estremi dell’illecito disciplinare la consegna ad un soggetto terzo di ricette, prescindendo dall’esame delle reali esigenze sottostanti la somministrazione farmacologica ai pazienti, e ciò anche sotto il profilo della violazione degli obblighi relativi alla conservazione ed uso dei ricettari connessi al rapporto di impiego con la struttura sanitaria di appartenenza (n. 60 del 6 dicembre).

36. È meritevole di sanzione il medico che risulti aver effettuato una visita medica con modalità di svolgimento non idonee quali: la ridotta durata della visita nel suo complesso (inferiore a sette minuti), la sommarietà dell’anamnesi, nonché la superficialità dell’esame obiettivo eseguito. Concorre ad aggravare la posizione del sanitario ai fini sanzionatori, per un verso, l’elevata professionalità dello stesso – dal quale sarebbe, quindi, legittimo pretendere una particolare diligenza nell’esercizio della professione, ai sensi del secondo comma dell’art. 1176 c.c. – e, d’altro canto, la circostanza che simile comportamento risulta reiterato rispetto ad infrazione disciplinare della stessa natura e tipologia (n. 18 del 21 giugno).

84. Non meritano di trovare accoglimento le argomentazioni con cui si contesta il provvedimento adottato dall'Ordine in merito alla eccessiva entità della sanzione, se l'illecito comportamento tenuto dal sanitario consiste in una falsa attestazione contenuta in un certificato, atto per sua natura volto ad attestare oggettivamente una determinata condizione che sia stata effettivamente rilevata ad esito di un accertamento svolto nell'esercizio della propria professione.

Ciò tanto più ove si consideri che la specifica certificazione oggetto di segnalazione dovrebbe esimere il lavoratore dall'espletamento dell'attività lavorativa.

Emerge, pertanto, la rilevante gravità dell'atto compiuto nella duplice falsificazione dell'attestazione, sia nel suo contenuto che nella data di produzione della medesima (n. 30 del 10 febbraio 2014).

85. È fondato il ricorso avverso il provvedimento sanzionatorio adottato nei confronti del sanitario per la violazione degli artt. 8 (*"Il medico [...] non può mai rifiutarsi di prestare soccorso o cure d'urgenza e deve tempestivamente attivarsi per assicurare assistenza"*) e 24 C.d.m. (*"Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati"*), laddove risulti che non sussistevano né ragioni di urgenza, né di gravità o pericolo potenziale tali da indurre il sanitario ad intervenire obbligatoriamente. È infatti evidente che il rilascio di una certificazione presuppone l'esistenza di un intervento, in mancanza del quale la stessa non può, altrettanto evidentemente, essere emessa (n. 10 del 10 febbraio 2014).

86. Vi è insussistenza dei presupposti per irrogare una sanzione se non risulti provata l'esistenza di una richiesta di intervento ma, in conformità a quanto dichiarato dal ricorrente, si era trattato di una semplice richiesta di consiglio per la quale, pertanto, non era necessario procedere né ad un intervento, né alla registrazione (n. 10 del 10 febbraio 2014).

88. Il comportamento lesivo della reputazione della professione medica è da rinvenire nella violazione di una specifica norma di legge che non dà adito a dubbi circa il carattere prescrittivo dell'obbligatorietà della visita del medico competente, stabilita dal decreto legislativo n. 81/2008. Quindi, dal punto di vista deontologico si ha violazione dell'art. 24 del Codice di deontologia medica se il sanitario compila un certificato sulla base di quanto viene riferito dal paziente.

92. La certificazione di una situazione clinica non veritiera integra violazione del dovere di veridicità, che ai sensi del Codice deontologico è alla base del principio di affidamento delle certificazioni mediche. Il certificato medico è un atto con il quale il sanitario dichiara conformi a verità i fatti di natura tecnica accertati personalmente e che producono certezza legale valutabili ai fini dell'articolo 481 c.p. Pertanto, risulta deontologicamente non corretto compilare un certificato sulla base di quanto viene riferito dal cliente, circostanze che devono essere indicate solo come elementi anamnestici (n. 15 del 10 marzo 2014)

34. A seguito della instaurazione di **una relazione sentimentale** con un paziente il medico è tenuto ad interrompere la relazione di cura con il medesimo e deve astenersi dal rendere prestazioni professionali a suo beneficio; in particolare al medico non è consentito rilasciare in favore del medesimo certificazioni e/o relazioni mediche e/o prescrizioni mediche, neanche nel caso in cui i detti documenti vengano rilasciati a titolo di favore personale. Il rilascio della detta documentazione (certificazioni, relazioni e prescrizioni) costituisce attività medica rientrante nella riserva professionale che non perde, né modifica la sua natura di attività medica quando sia svolta a titolo gratuito (*affectionis vel benevolentiae causae*). Ai fini della responsabilità deontologica ciò che rileva è il solo fatto di aver avviato ed intrattenuto una relazione sentimentale quando il rapporto terapeutico è ancora in atto, essendo del tutto irrilevante la condiscendenza del paziente e la sua piena capacità di determinarsi liberamente, anche nel caso in cui ciò abbia comportato l'assoluzione in sede penale con la formula "perché il fatto non sussiste". (Decisione n. 85 del 15 novembre 2018)

15. Costituisce comportamento deontologicamente scorretto il rilascio ad un paziente di certificazione medica di continuazione della malattia con valenza retroattiva (anche cospicua), nonostante il fatto che il paziente medesimo già godesse di un periodo di ferie; ciò in assenza di alcun certificato di inizio malattia cui potesse riferirsi l'attestazione di continuazione (n. 54 del 25 giugno 2019).

18. È bensì vero che il giudizio sotteso alla prognosi può concernere anche una valutazione complessiva dello stato morboso che sulla base della diagnosi e dello stato di avanzamento della malattia in atto può riferirsi anche al periodo antecedente al momento in cui la visita viene effettuata, ma ciò può accadere solo ed esclusivamente nell'ipotesi in cui il medico proceda agli accertamenti di natura sanitaria con estremo rigore e faccia una diagnosi precisa per cui la durata della prognosi trovi la sua ragion d'essere in una patologia ben delineata e puntualmente accertata. È, quindi, **illecito** il comportamento del sanitario che, in qualità di medico di medicina generale di assistenza primaria convenzionato con il S.S.N., abbia diagnosticato uno stato morboso sulla base delle dichiarazioni del paziente riferendosi ad una "patologia riferita", ma non accertata né documentata, così compilando un certificato medico che non può considerarsi veritiero, ma al limite della compiacenza.

In proposito, è d'uopo ricordare ciò che prescrive l'art. 24 del Codice di deontologia medica:

"Il medico deve rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati".

Pertanto, non può che porsi in antitesi con la norma citata la condotta del sanitario che certifichi un'incapacità temporanea al lavoro del paziente con data antecedente alla visita senza che ricorra l'ipotesi prima delineata di accertamento, sulla base della scienza medica, di uno stato morboso che abbia iniziato a manifestarsi in epoca precedente la data della visita (n. 54 del 25 giugno 2019).

19. Accertata la responsabilità di natura deontologica del ricorrente quanto alla violazione delle disposizioni in materia di rilascio di certificazione medica per assenza dal lavoro, occorre procedere al vaglio dell'elemento soggettivo costituito dalla sussistenza o meno del requisito della buona fede nella condotta posta in essere dallo stesso ricorrente. A tal proposito, possono essere determinanti le dichiarazioni del paziente che abbiano contribuito in maniera rilevante a suscitare un affidamento del ricorrente circa la presentazione da parte del paziente della documentazione del ricovero al datore di lavoro ed all'ente previdenziale. Anche il fatto che al momento della compilazione del procedimento telematico INPS nessuna segnalazione di anomalia e/o errore venisse inviata dall'ente previdenziale costituisce sicuro indice di buona fede del ricorrente che, quindi, poteva fare affidamento sulle dichiarazioni del paziente. Quindi, l'organo di disciplina deve valutare se il ricorrente sia stato tratto in inganno dal comportamento complessivo del paziente che se, non indotto, abbia comunque facilitato la convinzione del ricorrente circa il pregresso stato morboso del paziente medesimo (n. 54 del 25 giugno 2019).

79. Costituisce infrazione deontologica meritevole di sanzione (sia pure di lieve entità, quale la censura) l'aver parte ricorrente prescritto una ortopantomografia a mezzo di ricetta del SSN nei confronti di pazienti senza averli sottoposti previamente ad alcuna visita.

Ciò ove risulti che, in sede dell'audizione preliminare innanzi al Presidente dell'Ordine, ad espressa domanda, la sanitaria abbia risposto: "Non ricordo".

Quindi, nemmeno la diretta interessata ha potuto escludere di aver posto in essere siffatto comportamento lesivo del Codice deontologico, mentre ogni iscritto all'Albo dovrebbe sapere che qualsiasi prescrizione di accertamenti diagnostici e/o terapie va fatta sotto la propria diretta responsabilità professionale ed etica e deve necessariamente far seguito ad una diagnosi circostanziata e preceduta da apposita visita medica (n. 20 del 30 gennaio 2019).

81. È legittimo il provvedimento sanzionatorio sorretto dalla motivazione per cui il medico sarebbe sempre tenuto a visitare il paziente prima di effettuare la prescrizione medica.

È infondata la tesi difensiva del ricorrente secondo la quale i medici di medicina generale o i medici che effettuano le guardie mediche, al fine di facilitare la guarigione e velocizzare il percorso terapeutico del paziente, spesso si avvalgono della facoltà di dare indicazioni telefoniche anche in merito all'assunzione di farmaci.

Al riguardo, è da ritenersi che **il rifiuto di effettuare una visita medica, così come la prassi di dare indicazioni terapeutiche per telefono**, sia contrario all'art. 21 del Codice di deontologia medica, che prescrive che il sanitario debba affrontare ogni problematica che abbia un impatto sullo stato di salute con il massimo scrupolo, ciò che è da escludersi in presenza di prescrizione di terapia off-label in assenza di consenso informato (n. 7 del 30 gennaio 2019).

Altro angolo prospettico: esame preventivo referti

30. È illecita sotto il profilo disciplinare la condotta omissiva tenuta dal medico chirurgo ortopedico, consistente nel non aver preso visione degli esami effettuati dalla paziente in sede di pre-ricovero, prodromici al programmato intervento chirurgico di artromiolisi, con la giustificazione che la radiografia del torace – dalla quale sarebbe emersa la lesione nodulare di circa 6 cm, che avrebbe dovuto portare ad un approfondimento del caso – era un esame strumentale utile solo all’anestesista e che quindi, non rientrando nell’ambito specifico delle proprie competenze ortopediche, non doveva essere dallo stesso esaminato.

È, infatti, priva di fondamento l’affermazione del ricorrente circa la non doverosità da parte dello stesso dell’esame del referto radiografico laddove si evinca dagli atti istruttori che la paziente abbia inteso concordare le prestazioni sanitarie necessarie all’intervento chirurgico con il medico, lasciando a quest’ultimo la scelta dei tempi e dei modi in cui erogare tali prestazioni, nonché la scelta dei consulenti a cui lo stesso poteva far riferimento.

Il medico ha così assunto una posizione di garanzia tale per cui su di sé gravano tutti gli obblighi di cura derivanti da fonti normative, contrattuali o giudiziari che gli impongono di attivarsi per salvaguardare l’integrità fisica e psichica del paziente - tra questi, certamente rientra l’esame dei referti radiografici a suo tempo richiesti dal medico stesso (n. 2 del 22 gennaio 2020).

31. Il mancato accertamento di un determinato stato di salute del paziente, il cui esito è rappresentato in un referto radiografico, integra la violazione del principio di affidamento se detto stato di salute non è verificato personalmente dal medico attraverso l'esame del menzionato referto.

Quest'ultimo, infatti, è un atto finalizzato ad attestare oggettivamente una determinata condizione di salute che deve essere oggetto di esame da parte del medico che sia in procinto di effettuare un'operazione chirurgica indipendentemente dalla circostanza se il referto concerni o meno aspetti sanitari rientranti nella branca specialistica di competenza del medico chirurgo.

Pertanto, è da giudicare contraria alle norme di etica professionale la condotta del medico che ometta di prendere in considerazione i referti radiologici rilasciati da altri specialisti ai fini della valutazione dello stato di salute generale del paziente.

La disposizione di cui all'art. 1 del Codice di deontologia medica concerne il dovere del medico di rispettare la salute fisica e psichica dell'uomo.

La ratio di tale norma è volta a tutelare la persona nei confronti della quale il sanitario esplica la propria attività professionale, concretando un dovere proprio di colui il quale appartiene alla categoria medica (nn. 2 e 3 del 22 gennaio 2020).

prescrizioni di prescrizioni

34. L'essersi attenuto scrupolosamente alle prescrizioni contenute nei protocolli adottati dalla clinica privata presso la quale il ricorrente opera escluderebbe – a parere dello stesso – qualsivoglia violazione deontologica.

La tesi è manifestamente infondata, in quanto il puntuale rispetto dei protocolli aziendali non elide la responsabilità disciplinare del sanitario.

Infatti, il combinato disposto degli artt. 3, 14 e 21, comma due, del Codice di deontologia medica impone al medico di tutelare la salute fisica e psichica del paziente qualunque siano le condizioni istituzionali in cui si trovi ad operare; tant'è che è suo precipuo compito prevenire e gestire il rischio clinico.

Tale rischio non è ben gestito sol perché ci si affidi acriticamente ad una valutazione anestesiológica ASA 1 (paziente sano, normale), ma occorre che il sanitario provveda ad esaminare tutta la documentazione sanitaria in suo possesso per poter avere una cognizione delle condizioni generali del paziente stesso (n. 2 del 22 gennaio 2020).

33. L'adozione da parte dell'ospedale di garanzie aggiuntive non è idonee ad escludere l'obbligo del medico di operare con la dovuta diligenza.

D'altra parte anche le prescrizioni contenute nel protocollo aziendale vigente in epoca precedente all'intervento chirurgico, seppur gravano l'anestesista di una serie di obblighi (presa visione degli esami ematochimici e strumentali eseguiti, compilazione di un cartellino anestesiologicalo etc.) non manlevano certo il chirurgo diligente dal verificare ed analizzare i referti degli esami clinici prescritti (n. 2 del 22 gennaio 2020).

60. Le prescrizioni mediche nascenti da circolari interne o da atti non aventi una efficacia giuridica esterna devono essere sempre valutate in una cornice più ampia, dettata dalle norme deontologiche a cui anche i medici dipendenti da strutture pubbliche debbono attenersi in virtù del proprio status di medico che ha volontariamente aderito all'Ordine di appartenenza.

Infatti, le circolari appartengono al novero delle norme amministrative interne adottate dalle Amministrazioni al fine di autoorganizzare la propria attività e darsi la struttura più adeguata per la realizzazione degli interessi di propria pertinenza.

Quindi, il fondamento del potere di emanazione di tali atti va rinvenuto non nella legge, bensì nel principio di autoorganizzazione degli ordinamenti giuridici autonomi e nel potere di supremazia degli organi sovraordinati rispetto a quelli sotto ordinati.

L'efficacia esterna delle circolari è solo indiretta e mediata nella misura in cui gli organi amministrativi destinatari di tali atti li applichino nell'emanazione di atti incidenti nella sfera giuridica di terzi.

Rimane del tutto pacifico che l'osservanza di una circolare non possa in alcun modo costituire una esimente per una condotta che assuma disvalore dal punto di vista deontologico e che, quindi, è contraria ai principi ed alle norme poste dal Codice di deontologia medica (nn. 18 e 19 del 30 settembre 2020).

81. È infondata l'eccezione sollevata in via pregiudiziale relativamente alla carenza di potere dell'Ordine a sanzionare i comportamenti rientranti nelle mansioni di pubblico dipendente.

Secondo la tesi di parte, a sostegno della quale il ricorrente invoca la sentenza della Corte di Cassazione, Sez. II, n. 16421/2020, la *potestas judicandi* dell'organo di disciplina può esplicarsi solo relativamente all'attività libero-professionale degli iscritti agli Albi professionali, non potendo estendersi alle attività sanitarie rientranti tra le funzioni proprie del dipendente pubblico (secondo detta tesi, l'interpretazione letterale dell'art. 10, comma due, d. Lgs. C.p.S. n. 233/1946 non lascerebbe spazio a dubbi circa la competenza dell'Ordine a giudicare i sanitari dipendenti delle pubbliche amministrazioni limitatamente all'esercizio della libera professione e non per lo svolgimento di quelle attività effettuate nell'ambito del rapporto di pubblico impiego, per le quali il medico è sottoposto invece all'esclusivo potere disciplinare dell'Amministrazione dalla quale dipende).

L'eccezione è infondata in quanto, a norma dell'art. 68 del Codice di deontologia medica, il medico operante nelle strutture sanitarie pubbliche o private è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro.

L'iscrizione all'Albo avviene in base ad una volontaria adesione e l'appartenenza all'Ordine determina l'accettazione del conseguente potere disciplinare.

La sentenza della Cassazione citata dal ricorrente non fa altro che confermare quanto già statuito dalla CCEPS e dal giudice di legittimità in precedenti pronunce in tema di latitudine del potere disciplinare nei confronti dei sanitari pubblici dipendenti.

Laddove sia evidente la neutralità della natura autonoma o subordinata del rapporto in virtù del quale il medico abbia operato, l'Ordine legittimamente agisce in conformità alle disposizioni di legge sottoponendo il medesimo a procedimento disciplinare per atti compiuti nell'esercizio della sua attività di medico, seppur alle dipendenze di un ente pubblico.

Non va, infatti, sottaciuto che il controllo sugli accertamenti diagnostici contenuti nei certificati medici eseguito dai medici dell'INPS viene espletato in conformità ad uno specifico protocollo in base al quale i primi tre giorni di malattia sono a carico dell'ente datore di lavoro.

Pertanto, nell'esaminare il certificato il medico dovrà valutare la correlazione tra diagnosi e prognosi anche in relazione al tipo di patologia lamentata, ai sintomi riferiti, nonché al periodo di tempo considerato di malattia.

Pertanto, sulla base delle considerazioni svolte, va riconosciuta la potestà disciplinare dell'Ordine competente in quanto l'attività svolta dal ricorrente sia attività avente natura sanitaria e l'organo di disciplina non vada a sindacare alcun profilo amministrativo dell'attività riferibile all'ente di appartenenza del medico (nn. 17 e 18 del 30 settembre 2020).

82. Il medico operante nelle strutture sanitarie pubbliche o private è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro. L'iscrizione all'Albo avviene in base ad una volontaria adesione e l'appartenenza all'Ordine determina l'accettazione del conseguente potere disciplinare.

Sentenze quali quella pronunciata dal TAR Lombardia (n. 499 del 6 marzo 2008) non fanno che confermare quanto statuito dalla CCEPS in precedenti analoghe decisioni, ed avallato dalla Corte di Cassazione - sez. II (sent. n. 16421/2020), in tema di latitudine del potere disciplinare nei confronti dei sanitari pubblici dipendenti. In particolare, la citata sentenza TAR n. 499/2008 chiarisce che la reale portata dell'art. 10, comma due, d. lgs. C.p.S. n. 233/1946 non va nel senso che l'organo di disciplina non possa esercitare i propri poteri per fatti compiuti nell'ambito dell'attività di pubblico impiego, ma solo che il procedimento disciplinare e la conseguente decisione adottata dall'Ordine non possa incidere sul rapporto di lavoro dipendente.

- Anche la sentenza della Suprema Corte n. 16421/2020 ribadisce l'estensione del potere disciplinare dell'Ordine oltre che alla professione medica, espletata secondo un modello organizzativo autonomo, anche con riguardo a violazioni inerenti l'esercizio di attività legata allo status di professionista e svolta nell'ambito del rapporto di lavoro pubblico o privato (Cass. 23/07/1993 n. 8329; 18/05/2000 n. 6469; 23/01/2002 n. 747; 29/05/2003 n. 8369).
- L'unico limite che incontra il potere disciplinare nel valutare il comportamento del sanitario sotto l'aspetto deontologico, che ben può venire in rilievo anche se si inserisca nell'ambito di una attività legittima sotto il profilo amministrativo, **è quello per cui l'organo di disciplina non può sindacare l'attività amministrative dell'ente pubblico** (Cass. 3/03/2011 n. 5118) (nn. 18 e 19 del 30 settembre 2020).
-

GRAZIE PER L'ATTENZIONE