



2018

Manuale di sopravvivenza per giovane medico –
deontologia – note a margine seminario obbligatorio Ordine dei Medici di Varese -
28 Giugno 2018

Pillole di

Paola Maddalena Ferrari
info@studiolegaleferrari.it
28/06/2018

Sommario

Art. 8 dovere di intervento.....	2
Art. 23 Continuità delle cure	2
art. 10 segreto professionale.....	4
art. 11 riservatezza dei dati personali.....	4
Art. 12 Trattamento dei dati sensibili.....	4
Art. 19 Aggiornamento e formazione professionale permanente	6
Art. 22 Rifiuto di prestazione professionale	6
Art. 24 Certificazione.....	6
Art. 25 Documentazione sanitaria	7
Art. 26 Cartella clinica.....	7
Art. 56 Pubblicità informativa sanitaria	8
Art. 57 Divieto di patrocinio a fini commerciali.....	9
Art. 58 Rapporti tra colleghi	9
Art. 59 Rapporti con il medico curante	9
Art. 60 Consulto e consulenza	10
Art. 64 Rapporti con l'Ordine professionale.....	10

ART. 8 DOVERE DI INTERVENTO

Il medico in caso di urgenza, indipendentemente dalla sua abituale attività, deve prestare soccorso e comunque attivarsi tempestivamente per assicurare idonea assistenza.

ART. 23 CONTINUITÀ DELLE CURE

**Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venire meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita.
Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, indica al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame.**

Normativa essenziale:

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 gennaio 1991, n. 41- (Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.)

Art. 13- Compiti ed obblighi del medico

1. Il medico che effettua il servizio di guardia in forma attiva deve presentarsi, all'inizio del turno, presso la sede assegnatagli e rimanere a disposizione, fino alla fine del turno medesimo, per effettuare gli interventi domiciliari o a livello territoriale che gli saranno richiesti.
2. Il medico che effettua il servizio in forma di disponibilità ai sensi dell'art. 12, comma 4, deve essere reperibile presso il proprio domicilio, od altra sede da lui stesso indicata, per tutta la durata del turno assegnatogli.
3. **Durante il turno di guardia il medico e' tenuto ad effettuare al piu' presto tutti gli interventi che gli siano richiesti direttamente dall'utente, oppure - ove esista - dalla centrale operativa, entro la fine del turno cui e' preposto.**
4. **Tutte le chiamate degli utenti devono essere annotate e rimanere agli atti; per ciascuna chiamata dovra' essere rilevabile quanto segue: a) nome, cognome, eta' ed indirizzo dell'assistito; b) generalita' del richiedente (nel caso che sia persona diversa dall'assistito) ed eventuale relazione con l'assistito; c) ora della chiamata; d) eventuale sintomatologia prospettata; e) ora in cui l'intervento e' stato effettuato (ovvero motivazione del mancato intervento); f) tipologia dell'intervento richiesto ed effettuato.**
5. Le chiamate dirette alla centrale operativa devono risultare agli atti mediante appositi apparati di registrazione. Tutte le registrazioni sono coperte da segreto d'ufficio.
6. Per le eventuali prescrizioni farmaceutiche, proposte di ricovero e certificazioni di malattia per il lavoratore, strettamente collegate all'intervento effettuato, il medico di guardia utilizza il modulario fornitogli dalla U.S.L.
7. Il ricettario e' quello in uso da parte dei medici di medicina generale, con l'aggiunta della dicitura "Servizio di guardia medica".
8. Il medico, facendone apposita annotazione, puo' rilasciare eventuali prescrizioni farmaceutiche, richieste di ricovero o certificati di malattia, anche se l'utente non risulta fornito di documento sanitario.
9. L'uso del modulario riservato al servizio di guardia medica per assistiti non risultanti dal registro in cui sono annotate le chiamate degli utenti, rappresenta violazione delle norme convenzionali ed e' motivo di deferimento alla commissione di disciplina.
10. Le prescrizioni farmaceutiche sono limitate ai farmaci che, nell'ambito del prontuario terapeutico, trovano indicazione per una terapia di urgenza, e al numero di confezioni necessarie per coprire un ciclo di terapia non superiore a 48/72 ore. Non sono ammesse prescrizioni, farmaceutiche o certificazioni per persone diverse da quelle per cui e' stato richiesto l'intervento.
11. Le certificazioni di malattia per i lavoratori sono rilasciate esclusivamente nei casi di assoluta necessita' limitatamente ai turni di guardia festivi e prefestivi e per un massimo di tre giorni, rimettendosi al medico di fiducia ogni ulteriore decisione in merito.
12. Per evitare interruzioni nel servizio i medici di guardia, durante i turni di attivita' prefestivi e festivi, devono rimanere a disposizione fino all'arrivo dei colleghi che dovranno sostituirli nel turno di guardia susseguente.
13. Al medico che per tali motivi e' costretto a restare oltre la fine del proprio turno spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio, che saranno trattenuti in misura corrispondente a carico del medico ritardatario.
14. Al medico di guardia e' fatto divieto di richiedere e percepire, per le prestazioni erogate durante i turni di guardia, compensi a qualsiasi titolo dagli assistiti. L'accertata infrazione a tale divieto comporta l'immediata decadenza dall'incarico, salvo ogni altra iniziativa di competenza dell'U.S.L.

L'articolo riguarda due fattispecie:

- L'obbligo di attivazione in situazioni d'emergenza
- L'obbligo di assistenza a domicilio del paziente

E' sanzionabile il comportamento del sanitario in servizio di guardia medica che non aderisca, in maniera pretestuosa o aprioristica, ad una richiesta di intervento domiciliare urgente, quando la situazione prospettata sia connotata da risvolti di inequivoca gravità, come tale integrante la necessità della relativa esecuzione quale atto indifferibile .

Si ricorda che l'art. 13 del d.p.r. n. 41 del 1991, dispone che durante il turno di guardia il medico e' tenuto ad effettuare al piu' presto tutti gli interventi che gli siano richiesti direttamente dall'utente, oppure - ove esista - dalla centrale operativa, entro la fine del turno cui e' preposto.

In linea di principio, non può negarsi al sanitario il compito di valutare, sulla base della sintomatologia riferitagli, la necessità o meno di visitare il paziente. e' anche vero, tuttavia, che una tale discrezionalità può essere sindacata dal giudice, alla luce degli elementi acquisiti ed ad una attenta istruttoria agli atti e sottoposti al suo esame, onde accertare se la valutazione del sanitario sia stata correttamente effettuata, oppure se la stessa costituisca un mero pretesto per giustificare l'inadempimento dei propri doveri.

L'omissione della visita può costituire anche un'omissione d'atti d'ufficio (**art. 328 codice penale**) : « Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni. »

GIURISPRUDENZA RILEVANTE:

[COMMISSIONE CENTRALE PROFESSIONI SANITARIE N. 34 DEL 11/5/2015](#)

Il fatto: Un medico di guardia medica si rifiuta di uscire per una visita domiciliare ed insulta la collega.

3

La colpevolezza della ricorrente è dimostrata in modo inequivocabile da un comportamento contrario alle norme deontologiche, quale il rifiuto di effettuare una visita domiciliare e gli insulti e le minacce ad una collega, accompagnato dal riconoscimento seppure parziale della propria responsabilità

La gravità dei fatti di cui si è resa colpevole la sanitaria non consentono alla stessa di lamentare l'eccessiva severità della sanzione; le motivazioni addotte a sostegno del provvedimento disciplinare risultano idonee a giustificare l'entità della sanzione inflitta in relazione agli addebiti contestati ed accertati.

[CORTE CASSAZIONE PENALE - Sez. FERIALE PENALE n. 39428 del 24/8/2017- udienza del 22/08/2017](#) [La relazione con l' omissione atti d'ufficio](#)

Il fatto: Avere indebitamente rifiutato di effettuare la visita domiciliare ad A. G.. Costei, colta da improvvisi e lancinanti dolori addominali alle ore 00,40 del 28 febbraio 2010, aveva fatto ripetutamente richiesta dell'intervento del medico di guardia per telefono insieme al proprio coniuge, il quale in seguito al perdurante malessere della moglie era costretto a trasportarla al pronto soccorso dell'Ospedale di Modica presso cui la prima veniva ricoverata al reparto di chirurgia, affetta da colonangite. L'imputato aveva omesso altresì di annotare la richiesta di visita domiciliare nell'apposito registro, come prescritto dall'art. 67, comma VII, dell'A.N. C.

La decisione:

La giurisprudenza di legittimità, secondo rigoroso indirizzo, ha in più occasioni affermato che, integra il delitto di rifiuto di atti d'ufficio la condotta del sanitario in servizio di Guardia medica che non aderisca alla richiesta di intervento domiciliare urgente e si limiti a consigliare per via telefonica la somministrazione di un farmaco, nonostante l'iniziale diagnosi sia stata confermata all'esito del successivo controllo ospedaliero del paziente, dovendosi ritenere sindacabile dal giudice la discrezionale valutazione del sanitario sulla necessità di compiere o meno la visita, al fine di accertare se la stessa sia stata correttamente effettuata, ovvero se

costituisca un mero pretesto per giustificare l'inadempimento dei propri doveri (tra le altre: [Sez. 6, n. 12143 del 11/02/2009](#), Bruno, Rv. 242922).

Si è ancora ritenuto che il sanitario in servizio di guardia medica che, posto telefonicamente al corrente di una grave sintomatologia riferita dal familiare di un paziente, non si rechi presso il suo domicilio per effettuare un accurato esame clinico, indispensabile per l'accertamento delle reali condizioni di salute e l'adozione delle determinazioni del caso, incorre nel reato di omissione di atti di ufficio di cui all'art. 328, comma primo, cod. pen., dovendosi ritenere irrilevante il fatto che le condizioni di salute del paziente non siano poi risultate gravi in concreto e che nessuna terapia sia stata prescritta all'esito del successivo ricovero ospedaliero (Sez. 6, n. 20056 del 07/04/2008, Piras, Rv. 240070).

Certo è poi che l'evidenziata circostanza del successivo ricovero presso struttura ospedaliera dell'offesa, in esito a consiglio dispensato dal medico di fiducia, non valga a sottrarre rilievo alla condotta omissiva dell'imputato segnalando, il ricovero, una gravità dell'urgenza non altrimenti fronteggiabile attraverso l'intervento della Guardia medica.

Resta ferma agli atti la condotta omissiva dell'imputato che in nessun modo aveva orientato le scelte del paziente suggerendo egli stesso, nella gravità del quadro sintomatico, l'immediato ricovero nell'apprezzata inutilità di un proprio intervento domiciliare.

ART. 10 SEGRETO PROFESSIONALE

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale.

La morte della persona assistita non esime il medico dall'obbligo del segreto professionale. Il medico informa i collaboratori e discenti dell'obbligo del segreto professionale sollecitandone il rispetto.

La violazione del segreto professionale assume maggiore gravità quando ne possa derivare profitto proprio o altrui, ovvero nocumento per la persona assistita o per altri.

La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge.

Il medico non deve rendere all'Autorità competente in materia di giustizia e di sicurezza testimonianze su fatti e circostanze inerenti al segreto professionale.

La sospensione o l'interdizione dall'esercizio professionale e la cancellazione dagli Albi non dispensano dall'osservanza del segreto professionale.

ART. 11 RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale.

Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici.

Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

ART. 12 TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

GIURISPRUDENZA RILEVANTE:

[Cassazione civile, sez. III, 16/05/2017, \(ud. 13/10/2016, dep.16/05/2017\), n. 11994](#) – Mancata comunicazione al marito dello Stato di Hiv della moglie – Il fragile equilibrio tra riservatezza ed obbligo di garanzia.

Fatto: Il paziente aveva ottenuto un risarcimento di euro 13.053.711 aveva ad oggetto il risarcimento dei danni che il medesimo asseriva di avere subito a seguito di contagio di HCV, che asseriva di aver contratto

dalla moglie L.G., la quale, prima di decedere il 14 gennaio del 2002, era stata sottoposta negli ultimi anni di vita ad intense cure ed interventi di dialisi presso la struttura ospedaliera dell'ASL n. (OMISSIS) con trasfusioni infette che ne avevano provocato la morte. A fondamento della pretesa risarcitoria il S. lamentava che la struttura ospedaliera, pur risultando da un referto di analisi del 6 marzo 2000 che la Longo era affetta dalla patologia, non gli aveva mai comunicato la circostanza, così impedendogli di adottare le necessarie cautele per sottrarsi al contagio ed infatti poco dopo il marito morì. Domanda respinta dai giudici. Il paziente osservava che nelle pagine 9, 10 e 11 la sentenza impugnata avrebbe individuato la violazione della [L. n. 675 del 1996, artt. 1, 11, 20, 22 e 23](#), e degli artt. 31, 9 e 30 del Codice di Deontologia Medica del 1998.

Secondo ragionamento sviluppato dal Giudice di secondo grado i generali obblighi di riservatezza sul trattamento dei dati personali della paziente, normalmente imposti ai sanitari, nel caso de quo, sarebbero dovuti essere accantonati alla luce dei gravi danni che i terzi avrebbero potuto patire per una presunta e mai provata incapacità di intendere e di volere della sig.ra L. che le avrebbe impedito di poter informare prontamente i propri familiari".

Si rileva, in primo luogo e sarebbe dirimente, che il passo della sentenza impugnata, che viene evocato all'inizio dell'illustrazione del motivo e che si è riportato sub a) è enunciato dalla sentenza in forma di interrogativo in limine della motivazione, **dopo il rilievo che nella prospettazione dell'attore si rivendicava come dovuta l'informazione in suo favore e non come obbligo verso la paziente**.

1Mette conto, comunque, di rilevare che l'esegesi scelta dalla Corte territoriale con riferimento al regime normativo regolante la vicenda appare pienamente corretta, atteso che, quando l'ultimo inciso della [L. n. 675 del 1996, art. 23](#), disponeva che, se le finalità di tutela dell'incolumità fisica e della salute, supposte dall'inciso precedente a proposito dell'interessato alla tutela dei dati riservati, riguardavano un terzo o la collettività, in mancanza del consenso dell'interessato, **il trattamento "potesse" avvenire previa autorizzazione del garante, intendeva certamente riferirsi sia all'ipotesi di impossibilità di prestare il consenso da parte dell'interessato (ad esempio, proprio per incapacità di intendere e volere), sia all'ipotesi di un suo rifiuto di prestarlo, ma nel contempo, nonostante l'uso del verbo "potere", non poteva essere letto nel senso di limitarsi soltanto a legittimare il sanitario al trattamento informativo a garanzia del terzo o della collettività, senza autorizzazione del Garante, certamente nel caso di prestazione del consenso dell'interessato nell'immediato, ma anche nel caso di prestazione del consenso all'inizio dello svolgimento della prestazione e, quindi, del trattamento (come accaduto nel caso di specie) e, naturalmente, purchè il consenso non fosse stato revocato.**

In effetti, per l'evidenza derivante dalla natura prioritaria dell'interesse tutelato con il trattamento, sia quando fosse stato del singolo terzo sia quando fosse stato della collettività, in realtà, come ha osservato la Corte territoriale, configurava un vero e proprio dovere di attivarsi. E ciò o con la richiesta di autorizzazione al Garante, quando necessaria o con l'iniziativa diretta, quando non fosse stata necessaria.

Quello che apparentemente la norma costruiva come un potere di trattamento era, in realtà, un dovere di trattamento e, dunque, di attivarsi per informare il terzo o la collettività, esistendo il consenso preventivo o manifestato nell'immediato, e di attivarsi rivolgendo richiesta al Garante, in mancanza di consenso nei sensi indicati.

Tale conclusione è imposta dalla natura stessa dell'interesse tutelato: tanto quello del terzo quanto quello della collettività, inerendo alla salute e all'integrità (psico-fisica), sono, all'evidenza, interessi non disponibili, il che esclude che l'uso del verbo "potere" voglia suggerire una scelta in capo al sanitario di tutelarli oppure no.

Nel regime della [L. n. 675 del 1996](#), l'ultimo inciso dell'art. 23 di essa, in situazione in cui il sanitario e la struttura sanitaria, nell'ambito del rapporto curativo, avesse acquisito dati personali sullo stato di salute dell'interessato il cui trattamento risultava indispensabile per la tutela dell'incolumità e della salute dei terzi o della collettività, in presenza di un'originaria autorizzazione dell'interessato ad informare circa la vicenda curativa i suoi familiari e, quindi, al trattamento, si doveva non solo ritenere autorizzato a rivelare i dati ad essi, senza necessità di intervento del Garante, ma obbligato a farlo, con la conseguenza che un comportamento omissivo, dal quale fosse conseguita, in ragione della mancata conoscenza dei dati stessi, una lesione dell'integrità o della salute dei terzi o della collettività, risultava idoneo a cagionare danno ingiusto agli effetti dell'[art. 2043 c.c.](#)".

Tanto si osserva non senza doversi rilevare che, quando il pericolo per il terzo o per la collettività fosse stato sì stringente da configurare la posizione del titolare del trattamento, in relazione alla particolarità della figura dell'operatore e della struttura **sanitaria**, addirittura come rilevante sotto il profilo della figura civilistica e penalistica dello stato di necessità, si sarebbe potuto dubitare che - mancando il consenso dell'interessato - la stessa autorizzazione del Garante non fosse necessaria, per la prevalenza dei presupposti di quella figura.

ART. 19 AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PROFESSIONALE PERMANENTE

Il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche, favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori.

Il medico assolve agli obblighi formativi.

L'Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze.

ART. 22 RIFIUTO DI PRESTAZIONE PROFESSIONALE

Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione.

ART. 24 CERTIFICAZIONE

Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.

GIURISPRUDENZA RILEVANTE:

SENTENZA n. 38 del 11/5/2015 COMMISSIONE CENTRALE PROFESSIONI SANITARIE

È infondato il motivo di ricorso avverso la sanzione irrogata dall'organo di disciplina che abbia accertato il rilascio da parte dell'incolpato di certificati medici falsi in pendenza di un procedimento di concessione della detenzione domiciliare a un detenuto.

Alla luce della uniforme giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione (sent. 2 marzo 2006, n. 4658), nonché in base al costante orientamento della Commissione Centrale, il termine di prescrizione quinquennale dell'azione disciplinare viene interrotto, ove sia iniziato un procedimento penale, per tutto il tempo in cui quest'ultimo ha corso e ricomincia a decorrere dalla formazione del giudicato. Pertanto, il termine a quo da cui far decorrere la prescrizione dell'azione disciplinare è quello del passaggio in giudicato della sentenza penale e non quello della commissione del fatto.

È pacifico, per giurisprudenza costante, che, per rendere valida la deliberazione ordinistica, sono sufficienti le sottoscrizioni del Presidente e del Segretario dell'organo di disciplina.

L'articolo 79 del regolamento approvato con il DPR n. 221/1950 consente espressamente la notifica della deliberazione dell'Ordine/Collegio a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento

È infondato il gravame con cui il sanitario lamenta che la responsabilità disciplinare poggerebbe su un giudicato penale censurabile in quanto non sorretto da un adeguato supporto probatorio.

Al riguardo, va osservato come, alla luce del principio ripetutamente sancito nella giurisprudenza della Suprema Corte e della CCEPS, l'autonomia del giudizio disciplinare comporta un diverso apprezzamento dei medesimi fatti sotto il profilo penale e sotto quello deontologico. Infatti, ove il procedimento disciplinare sia stato aperto per gli stessi fatti contestati in sede penale, l'organo di disciplina ben può porre a base del proprio convincimento le risultanze emerse in sede penale, purché ne faccia oggetto di autonoma valutazione sotto il profilo deontologico (Cass., sez. III civ., 1° ottobre 2004, n. 19658). Legittimamente, quindi, l'Ordine può fondare le proprie decisioni sulle risultanze dell'istruttoria svoltasi in sede penale, rinviando agli accertamenti espletati in ambito penalistico in merito alla sussistenza del fatto e alla circostanza che l'imputato lo abbia commesso, senza dover acquisire ulteriori elementi istruttori. In applicazione di tale orientamento, l'organo di disciplina ben può far proprie alcune risultanze del procedimento penale, dandone adeguata motivazione nel provvedimento sanzionatorio.

Non sussiste alcuna relazione tra la sospensione cautelare disposta dal magistrato penale nella fase delle indagini preliminari e la sanzione disciplinare della sospensione dall'esercizio professionale irrogata

dall'Ordine o Collegio all'esito del giudizio disciplinare, considerata la differente natura della prima (cautelare) rispetto alla seconda (sanzionatoria).

[COMMISSIONE CENTRALE PROFESSIONI SANITARIE -n. 57 del 28/10/2013](#)

In particolare, correttamente l'organo di disciplina **non ritiene giustificabile un numero elevatissimo di prescrizioni emesse in assenza di preliminari attività di diagnosi, di visita e di indicazioni terapeutiche.**

Una siffatta condotta è riprovevole sul piano deontologico, in ragione della carenza di finalità terapeutiche e sprezzante dei requisiti di scienza e coscienza, ed è pertanto disdicevole per tutta la categoria professionale

ART. 25 DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o del suo rappresentante legale o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.

Il medico, nei casi di arruolamento in protocolli di ricerca, registra i modi e i tempi dell'informazione e del consenso informato anche relativamente al trattamento dei dati sensibili.

GIURISPRUDENZA RILEVANTE:

[COMMISSIONE CENTRALE PROFESSIONI SANITARIE n. 3 del 28/1/2013](#)

Non è corretto timbrare "in bianco" libretti di vaccinazione che, una volta compilati, sono idonei a certificare il compimento di un atto sanitario.

Costituisce illecito deontologico l'aver firmato e timbrato "in bianco" i libretti sanitari nella disponibilità del sanitario, poi sequestrati dalla competente A.S.L.

È infondato il motivo di ricorso concernente presunta violazione del diritto di difesa ed inopportunità della sanzione irrogata, allorché non si rinvenga nell'iter che ha portato all'emanazione del provvedimento alcuna lesione del diritto di difesa né carenza di istruttoria, essendo stato l'incolpato udito due volte nell'ambito del procedimento disciplinare ed avendo egli, in entrambe le occasioni, confermato di aver commesso il fatto contestato

ART. 26 CARTELLA CLINICA

Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale dell'evento ricovero, con completezza, chiarezza e diligenza e ne tutela la riservatezza; le eventuali correzioni vanno motivate e sottoscritte.

Il medico riporta nella cartella clinica i dati anamnestici e quelli obiettivi relativi alla condizione clinica e alle attività diagnostico-terapeutiche a tal fine praticate; registra il decorso clinico assistenziale nel suo contestuale manifestarsi o nell'eventuale pianificazione anticipata delle cure nel caso di paziente con malattia progressiva, garantendo la tracciabilità della sua redazione.

Il medico registra nella cartella clinica i modi e i tempi dell'informazione e i termini del consenso o dissenso della persona assistita o del suo rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.

GIURISPRUDENZA RILEVANTE:

Cassazione penale, sez. VI, 27/02/2009, (ud. 27/02/2009, dep.09/04/2009), n. 15548

Fatto: violazione dell'[art. 328 c.p.](#), per aver, quale primario del reparto di pediatria di (OMISSIS), indebitamente omesso la compilazione della cartella clinica, relativa al neonato T.F. (trasferito dall'ospedale di (OMISSIS) al **Policlinico di (OMISSIS)**), atto che doveva essere compiuto senza ritardo per ragioni di sanità.

La cartella clinica, nella quale i fatti devono essere annotati contestualmente al loro verificarsi, assicura l'essenziale e tempestivo onere informativo di documentare a chiunque, e soprattutto ai sanitari che si succedono nella cura del paziente, l'andamento della malattia, i medicinali somministrati, le terapie e gli

interventi praticati, l'esito della cura e la durata della degenza dell'ammalato. Si tratta quindi di un "servente cartaceo insostituibile" nell'assistenza e cura sanitaria, il quale prescinde dalla contingente necessità della sua redazione e che si accompagna ad ogni presenza ospedaliera, in un singolo reparto o divisione di cura, indipendentemente dalla consistenza cronologica della degenza stessa.

Quanto poi alla relazione che corre tra stesura della cartella clinica ed obblighi sanzionati dall'[art. 328 c.p.](#) in tema di rifiuto ed omissione di atti di ufficio, sicuramente la redazione della cartella clinica - per le sue connotazioni peculiari - rientra nel novero degli atti di ufficio da compiere per ragioni di "sanità".

COMMISSIONE CENTRALE PROFESSIONI SANITARIE n. 64 del 8/7/2013

In base all'art. 25 C.d., il medico è tenuto alla conservazione della cartella clinica e degli accertamenti diagnostici e, nell'interesse esclusivo della persona assistita, a mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o dei suoi legali rappresentanti o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto. Le fotografie fanno parte della documentazione clinica, tanto che viene fornita espressa "autorizzazione e consenso ad essere fotografato prima durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica". Non è però ascrivibile al sanitario la mancanza di diligenza nella circostanza dell'invio delle foto alle pazienti e, quindi, non è da ritenersi violato l'art. 25 C.d., quando il ricorrente, seppure non tempestivamente, abbia comunque messo la paziente in possesso della documentazione richiesta

ART. 56 PUBBLICITÀ INFORMATIVA SANITARIA

La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente i titoli professionali e le specializzazioni, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni.

La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria.

È consentita la pubblicità sanitaria comparativa delle prestazioni mediche e odontoiatriche solo in presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole.

Il medico non diffonde notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare attese infondate e speranze illusorie.

Spetta all'Ordine professionale competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti.

Articolo modificato in data 16 dicembre 2016. 1

Articolo modificato in data 19 maggio 2016. 2

GIURISPRUDENZA RILEVANTE:

CORTE CASSAZIONE CIVILE - Cassazione civile sez. II SENTENZA n. 597 del 15/1/2015

Fatto: uno studio dentistico all'avanguardia per impianti di denti fissi chirurgia dei denti cura della piorrea. Tecniche indolori di ultima generazione interventi in ambiente sterile con personale di grande professionalità. Studio dentistico Pandolfi implantologia e chirurgia orale ad (OMISSIS).

La Commissione ha osservato che la trasparenza e veridicità delle notizie veicolate tramite una informazione sanitaria corretta, la comprensibilità e, soprattutto, il rigore scientifico delle espressioni usate, costituiscono principi ormai acquisiti; e che l'eliminazione - ad opera della L. 4 agosto 2006, n. 248, di conversione in legge del D.L. 4 luglio 2006, n. 223 - procedura di autorizzazione preventiva, non ha fatto venir meno la responsabilità di chi vuoi compiere atti di pubblicità informativa, essendo rimasto intatto, se non rafforzato, il potere dell'Ordine di verificarne trasparenza, veridicità e rispetto del decoro professionale per forma, contenuto e modalità.

Nella specie - ha rilevato conclusivamente la Commissione centrale - l'incolpato, pur avendo prudenzialmente presentato all'Ordine un'istanza di verifica del messaggio che intendeva diffondere, non ha tuttavia riformulato il messaggio pubblicitario in modo da eliminare l'effetto comparativo. 3. - Per la cassazione della decisione della Commissione centrale il Dott. P. ha proposto ricorso, con atto

notificato il 20 ed il 21 gennaio 2014, sulla base di un motivo. Secondo il ricorrente, il messaggio in questione sarebbe stato censurato perchè comparativo, senza considerare che il testo pubblicitario conterrebbe semplicemente informazioni circa l'esistenza di uno studio dentistico e gli interventi che nello stesso vengono o possono effettuarsi. La Commissione centrale avrebbe omesso qualsiasi valutazione del reale contenuto del messaggio, finendo per sanzionare il comportamento dell'incolpato per avere effettuato pubblicità.

[SENTENZA CORTE CASSAZIONE CIVILE - avverso commissione centrale n. 13680 del 16/6/2014, avverso commissione centrale Decisione commissione centrale n. 54/2011](#)

Fatto: Il Dottor A.A. ricorre sulla base di tre motivi nei confronti della decisione della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni sanitarie, che ha rigettato il suo ricorso avverso la delibera dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Macerata del 12 aprile 2011, che gli aveva irrogato la sanzione della sospensione dall'esercizio della professione per un mese.

Il sanitario, sottoposto a fermo dai NAS nell'ambito di una retata in un albergo in cui l'Associazione La Piramide dell'Asia stava offrendo una dimostrazione su improbabili tecniche di chirurgia senza bisturi, messe in atto da un guaritore filippino, praticate a fronte del versamento di centinaia di Euro, era stato sottoposto a procedimento disciplinare dalla ASL n. (OMISSIS) di Civitanova Marche.

In data 8 maggio 2003 anche la Commissione medica, dopo che il dott. A. era stato convocato dal Presidente dell'Ordine per l'audizione preliminare, aveva deliberato l'apertura di un procedimento disciplinare nei suoi confronti, contestualmente sospeso per l'esistenza di una inchiesta giudiziaria in corso.

Il sanitario era stato poi condannato dal Tribunale di Padova, con sentenza del 16 maggio 2005 confermata in appello e passata in giudicato il 15 ottobre 2009 a seguito della sentenza di questa Corte che aveva dichiarato inammissibile il ricorso avverso la decisione di secondo grado, alla pena di dieci mesi di reclusione per il reato di truffa per avere in concorso con altri approfittato delle condizioni psicofisiche di persone affette da stati morbosi che si erano rivolte alla predetta Associazione nella erronea convinzione di essere sottoposte a trattamenti terapeutici alternativi, versando quote pro-capite di circa 235 Euro.

In data 25 gennaio 2011 il procedimento disciplinare era stato ripreso e si era concluso con la condanna alla sospensione dall'esercizio della professione per un mese, confermata dalla Cassazione.

9

ART. 57 DIVIETO DI PATROCINIO A FINI COMMERCIALI

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non concede patrocinio a forme di pubblicità promozionali finalizzate a favorire la commercializzazione di prodotti sanitari o di qualsivoglia altra natura.

ART. 58 RAPPORTI TRA COLLEGHI

Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità.

Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta.

Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese.

Il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

ART. 59 RAPPORTI CON IL MEDICO CURANTE

Il medico curante e i colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private devono assicurare un rapporto di consultazione, collaborazione e informazione reciproca.

Il medico che presti la propria opera per competenza specialistica o in situazioni di urgenza è tenuto, previo consenso del paziente o del suo rappresentante legale, a comunicare al medico indicato dagli stessi gli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e le valutazioni cliniche relative.

Il medico fa pervenire la relazione clinica o la lettera di dimissione al medico indicato dal paziente stesso.

GIURISPRUDENZA RILEVANTE:

COMMISSIONE CENTRALE PROFESSIONI SANITARIE n. 59 del 12/11/2012

E' da ritenere sussistente la violazione dell'art. 58 del Codice di deontologia medica, in base al quale "Il medico deve assistere i colleghi senza fini di lucro salvo il diritto al ristoro delle spese", in quanto il termine "assistenza" non è limitato alle attività di cura medica ma può riferirsi ad altre accezioni, come l'attività peritale nei confronti di soggetto terzo, alla quale il ricorrente era stato chiamato da un suo collega. Infatti, dalla lettura complessiva del citato art. 58 emerge che i rapporti tra medici si devono ispirare ai principi di correttezza e solidarietà: sembra chiaro che tale solidarietà non può limitarsi unicamente ad un'assistenza "curativa". Si deve altresì considerare che l'attività peritale in campo medico può essere svolta unicamente da un medico, quindi in questo caso come nel caso di cure prestate ad altro collega, in base al richiamato principio di solidarietà tra appartenenti alla stessa categoria, il collega medico che assiste direttamente altro collega nell'attività peritale, ha diritto, in base al disposto dell'articolo 58, comma tre, al ristoro delle sole spese.

È bensì da ritenere equo che, in considerazione del lungo tempo trascorso tra l'attività peritale svolta dal ricorrente e l'ulteriore attività d'udienza richiesta e non effettuata, e considerato altresì che il ricorrente non è mai incorso in precedenti sanzioni disciplinari, ridurre la sanzione irrogata dall'Ordine.

Ben può l'Ordine sanzionare il sanitario che, in violazione dell'art. 54 del Codice di deontologia medica in materia di onorari professionali, abbia richiesto un'integrazione all'onorario già pattuito, per l'attività da svolgere in udienza, ponendo così in essere un comportamento non conforme ai dettami del predetto art. 54, in base al quale "Il medico è tenuto a far conoscere il suo onorario preventivamente al cittadino".

Collegamenti

- [codice deontologia medica 2006](#)

COMMISSIONE CENTRALE PROFESSIONI SANITARIE n. 8 del 10/3/2014

La sanzione della sospensione dall'esercizio della professione per la durata di mesi sei, irrogata dall'Ordine, è da ritenersi congrua e commisurata all'infrazione posta in essere, con riferimento al disvalore arrecato dal comportamento della sanitaria, **che ha reso una dichiarazione mendace ai fini dell'assunzione di un incarico pubblico, nonché rispetto al comportamento scorretto nei confronti dei colleghi che avrebbero potenzialmente ricoperto l'incarico professionale presso la ASL.**

Non trovano applicazione nei giudizi innanzi alla CCEPS le norme di cui agli artt. 107 e ss. del Testo unico degli impiegati civili dello Stato approvato con DPR n. 3/1957.

È infondato il gravame con il quale il ricorrente lamenta che l'Ordine ha esercitato per due volte il potere disciplinare nei propri confronti, incorrendo nel divieto imposto dal principio generale ne bis in idem, qualora sia diverso l'oggetto della contestazione dell'addebito disciplinare rispetto al primo caso di irrogazione della sanzione, nonché qualora la delibera ordinistica sia stata annullata in autotutela per la rilevata sussistenza di un errore formale. L'istituto giuridico del ne bis in idem è, peraltro, tipico del procedimento penale e si ritiene che la sua applicazione non possa essere estesa in via analogica al caso di specie.

ART. 60 CONSULTO E CONSULENZA

Il medico curante, previo consenso dell'interessato o del suo rappresentante legale, propone il consulto con altro collega ovvero la consulenza presso strutture idonee, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.

Il medico che non condivida una richiesta di consulto o di consulenza formulata dalla persona assistita o dal suo rappresentante legale, può astenersi dal parteciparvi, ma fornisce comunque tutte le informazioni e la documentazione clinica relative al caso.

Lo specialista o il consulente che visiti un paziente in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato, debitamente sottoscritti.

ART. 64 RAPPORTI CON L'ORDINE PROFESSIONALE

Il medico deve collaborare con il proprio Ordine nell'espletamento delle funzioni e dei compiti ad esso attribuiti dall'ordinamento. Il medico comunica all'Ordine tutti gli elementi costitutivi dell'anagrafica, compresi le specializzazioni e i titoli conseguiti, per la compilazione e la tenuta degli Albi, degli elenchi e dei registri e per l'attività di verifica prevista dall'ordinamento. Il medico comunica tempestivamente all'Ordine il cambio di residenza, il trasferimento in altra provincia della sua attività, la modifica della sua condizione di esercizio ovvero la cessazione dell'attività. Il medico comunica all'Ordine le eventuali infrazioni alle regole di reciproco rispetto, di corretta collaborazione tra colleghi e di salvaguardia delle specifiche competenze.

I Presidenti delle rispettive Commissioni di Albo, nell'ambito delle loro funzioni di vigilanza deontologica, possono convocare i colleghi iscritti in altra sede ma esercenti la professione nella provincia di loro competenza, informando l'Ordine di appartenenza al quale competono le eventuali valutazioni disciplinari. Il medico eletto negli organi istituzionali dell'Ordine svolge le specifiche funzioni con diligenza, imparzialità, prudenza e riservatezza.

GIURISPRUDENZA RILEVANTE:

COMMISSIONE CENTRALE PROFESSIONI SANITARIE n. 36 del 11/5/2015

È legittimo il provvedimento sanzionatorio che tenga in considerazione sia la totale assenza di collaborazione del ricorrente, il quale non risulta si sia presentato né all'audizione di fronte al Presidente né a quella di fronte alla commissione, sia la pretestuosità dei fatti scatenanti l'atteggiamento animoso del ricorrente

L'orientamento consolidato della CCEPS è nel senso della infondatezza dell'eccezione di violazione dell'art. 39 DPR n. 221/1950 per nullità dell'invito a comparire, quando nella convocazione da parte del presidente dell'Ordine/Collegio sia fatta espressa menzione dell'addebito, sia pure ob relationem. In sede di audizione preliminare, infatti, è sufficiente l'acquisizione di sommarie informazioni qualora si evinca oggettivamente che le contestazioni erano ben conosciute dall'interessato, come si può desumere dalle memorie difensive depositate e dal comportamento complessivamente tenuto nello svolgimento delle varie fasi procedurali. Non ricorre pertanto, in siffatte circostanze, alcuna lesione del diritto di difesa per genericità della contestazione degli addebiti.

Non è viziata l'istruttoria della decisione impugnata laddove gli argomenti a sostegno del provvedimento emergano dalla documentazione depositata in atti: al riguardo, è privo di pregio l'assunto secondo il quale il provvedimento non menziona le prove poste a sostegno del convincimento di colpevolezza raggiunto dall'organo di disciplina se nel relativo verbale viene richiamata la documentazione a corredo della delibera sanzionatoria. Ciò implica che trattasi di atti noti al ricorrente, sui quali lo stesso risulta aver regolarmente esercitato il diritto di accesso e nei quali la denuncia dell'esponente viene menzionata in modo esplicito.