

Potere disciplinare dell'ordine professionale vs. autonomia decisionale della Giunta regionale in un conflitto fra Stato e Regione (che racchiude una "quaestio libertatis")*

Osservazioni a prima lettura alla sentenza della Corte
costituzionale n. 259 del 2019

[Corte costituzionale, sent. 4 novembre-6 dicembre 2019, n. 259, red.
Sciarra]

Fabrizio Politi**

SOMMARIO: 1. La questione sottoposta all'attenzione della Corte fra principi generali e caso concreto (fra "detto" e "non detto"). – 2. Il "tono costituzionale" del conflitto. – 3. I limiti del potere disciplinare dell'ordine professionale e l'autonomia decisionale della Regione. – 4. Il "non detto". L'oggetto del contendere: il contenuto della delibera della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna n 508 del 2016. – 5. Considerazioni conclusive. L'autonomia dell'assessore-medico ed i sempre problematici profili dei vincoli deontologici.

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Professore ordinario di diritto costituzionale nell'Università dell'Aquila, fabrizio.politi@univaq.it.

1. La questione sottoposta all'attenzione della Corte costituzionale fra principi generali e caso concreto (fra "detto" e "non detto")

La sent. n. 259 del 2019 si segnala per la peculiarità della vicenda che ne è alla base e che ha avuto un discreto riscontro anche sui *media* nazionali. Nel dicembre 2018 l'assessore regionale alle politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna è stato radiato dall'ordine dei medici (con sanzione disciplinare irrogata dalla Commissione disciplinare dell'ordine bolognese) per avere proposto e contribuito ad approvare la delibera della Giunta regionale (la n. 508 del 2016) che (secondo la *vulgata* corrente) ha previsto la non necessarietà del medico nel servizio di soccorso di autoambulanza¹.

La prima domanda che lo studioso di giustizia costituzionale non può non porsi è quella relativa alla ammissibilità, in sede di conflitto fra Stato e Regione², di un giudizio avente ad oggetto un provvedimento disciplinare adottato da un ordine professionale, nei confronti di un proprio iscritto, per violazione di regole deontologiche³. Ma, ancor prima, l'interro-

¹ La delibera della Giunta regionale 11 aprile 2016, n. 508 ("Principi e criteri in ordine alla predisposizione di Linee guida regionali per l'armonizzazione dei protocolli avanzati di impiego di personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118"), pone gli indirizzi generali per la predisposizione delle linee guida per l'impiego di personale infermieristico specializzato nell'assistenza sanitaria in emergenza (sul contenuto specifico della delibera n. 508 del 2016 v. *infra*, par. 4).

² La Corte ricorda che «la figura dei conflitti di attribuzione non si restringe alla sola ipotesi di contestazione circa l'appartenenza del medesimo potere, che ciascuno dei soggetti contendenti rivendichi per sé, ma si estende a comprendere ogni ipotesi in cui dall'illegittimo esercizio di un potere altrui consegua la menomazione di una sfera di attribuzioni costituzionalmente assegnate all'altro soggetto» (sent. n. 110 del 1970; sent. n. 130 del 2014). In dottrina v. C. MORTATI, *Istituzioni di diritto pubblico*, t. II, Padova, 1976, p. 1447; A. PIZZORUSSO, *Conflitto*, in *Noviss. Dig. it., Appendice, vol. II*, Torino, 1981, pp. 382 ss.; G. VOLPE, *Art. 137 – IV – La disciplina del procedimento nel conflitto tra enti*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Bologna-Roma, 1981, p. 421; S. GRASSI, *Il giudizio costituzionale sui conflitti di attribuzione tra Stato e Regioni e tra Regioni*, Milano, 1985, pp. 176 ss.; Id., *Conflitti costituzionali*, in *Digesto disc. pubbl.*, III, Torino, 1989, p. 374 s.; G. ZAGREBELSKY, *La giustizia costituzionale*, Bologna, 1988, p. 360 s.; M.R. MORELLI, *Art. 137*, in V. CRISAFULLI, L. PALADIN (a cura di), *Commentario breve della Costituzione*, Padova, 1990, pp. 808 ss.; P. BIANCHI, *Il conflitto di attribuzioni tra Stato e Regioni*, in R. ROMBOLI (a cura di), *Aggiornamenti in tema di processo costituzionale*, Torino, 1996, p. 324; L. MANNELLI, *Il conflitto di attribuzioni tra Stato e Regioni*, in R. ROMBOLI (a cura di), *Aggiornamenti in tema di processo costituzionale*, Torino, 1999, pp. 319 ss.; E. MALFATTI, S. PANIZZA, R. ROMBOLI, *Giustizia costituzionale*, Torino, 2003, p. 210 s.; A. CERRI, *Corso di giustizia costituzionale*, Milano, 2004, pp. 341 ss.; A. RUGGERI, A. SPADARO, *Lineamenti di giustizia costituzionale*, Torino, 2004, pp. 268 ss.

³ In dottrina v. S. NESPOR, *La responsabilità disciplinare*, in M. BARNI, A. SANTOSUOSSO, *Medicina e Diritto. Prospettive e responsabilità della professione medica oggi*, Milano, 1995; G. IADECOLA, *Il nuovo codice di Deontologia medica*, Padova, 1996; F. TERESI, *Professioni*, in *Dig. disc. pubbl.*, vol. XII, Torino, 1997; G.D. COMPORZI, *La deontologia medica nelle prospettive della pluralità degli ordinamenti giuridici* (Nota a: Cassazione civile, 30/07/2001, n. 10389, sez. III), in *Riv. it. Med. Leg.*, 2002, 3, p. 855; E. QUADRI, *Il codice deontologico medico ed i rapporti tra etica e diritto*, in *Resp. civ. e prev.*, 2002, 4-5, p. 925; M. IORIO, *Carenze e vuoti normativi. Le funzioni vicarianti del codice di deontologia medica*, in *Minerva Med. Leg.*, 2003; 123 (2): pp. 95 ss.; A. PULIATTI, *Il giudizio disciplinare sui medici* (nota a: Cassazione civile, 27/02/2004, n. 4013, sez. III) in *D&G*, 2004, 14, p. 42; F. RAIMONDI, L. RAIMONDI, *Il procedimento disciplinare nelle professioni sanitarie*, Milano, 2006; G. IADECOLA, *Le norme della deontologia medica: rilevanza giuridica e autonomia di disciplina*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 29, p. 551, 2007; M. TAVANI, M. PICOZZI, G. SALVATI, *Manuale di deontologia medica*, Milano, 2007; C. CALCAGNI, R. CECCHI, *Deontologia medica. Dalla deontologia ippocratica alla bioetica*, Roma, 2008; R. DANOVÌ, *Corso di ordinamento forense e deontologia*, Milano, 2008; G. FARES, *La responsabilità disciplinare dell'operatore sanitario*, in G. CORSO, E. BALBONI, *Le responsabilità in ambito sanitario*, Roma, 2011, pp. 153 ss. Con riguardo in generale al fenomeno della au-

gativo iniziale che lo studioso di diritto costituzionale è chiamato a porsi è quello relativa alla ammissibilità di un potere disciplinare dell'ordine professionale (e con un provvedimento che incide in maniera così profonda come quello della radiazione!) nei confronti di un proprio iscritto in ragione della partecipazione dello stesso (quale assessore regionale) al procedimento di adozione di un atto della Giunta regionale.

Ovviamente la risposta a questi interrogativi non può prescindere da considerazioni relative al contenuto concreto degli atti in discussione, ma, prima di entrare nel merito della questione specifica, vale la pena di evidenziare che, nel caso in esame, si intersecano due questioni (l'utilizzabilità del conflitto fra Stato e Regione e l'irrogazione di una sanzione disciplinare – da parte dell'ordine di appartenenza – per asserita violazione di regole deontologiche) che, a prima vista, appaiono completamente eterogenee, ma che vengono ad intrecciarsi in ragione del fatto che il provvedimento di radiazione è stato irrogato al medico-assessore regionale alla sanità per avere il medesimo proposto ed approvato una delibera della Giunta regionale concernente l'organizzazione di un servizio sanitario (nella specie quello relativo alla assegnazione di compiti a personale infermieristico negli interventi di emergenza). Le due questioni (ammissibilità del conflitto e legittimità del provvedimento disciplinare) concernono piani differenti. La prima attiene ai limiti di utilizzabilità dello strumento del conflitto di attribuzione fra Stato e Regioni; la seconda attiene alla determinazione degli ambiti di operatività delle regole deontologiche (e cioè se la relativa responsabilità coinvolga ogni aspetto della vita – anche politica – del medico ed anche atti collegiali all'adozione dei quali il professionista ha perso parte, ma non riferibili esclusivamente al medesimo) ed ai limiti del potere disciplinare dell'ordine di appartenenza. Sullo sfondo si pone il vero “oggetto del contendere”: formalmente, la delibera della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna che pone le linee-guida (*rectius*, gli indirizzi generali per l'adozione delle linee guida) relative all'adozione dei protocolli aziendali “di impiego avanzato del personale infermieristico presso i servizi di emergenza territoriale regionale”; sostanzialmente il progetto di un utilizzo “avanzato” del personale infermieristico nei servizi di emergenza⁴, progetto che vede l'esplicita contrarietà dell'ordine dei medici di Bologna⁵. Una vicenda, quella in esame, in cui (come spesso avviene nelle dinamiche umane)

tonomia degli ordini professionali v. F. MERUSI, *Il diritto pubblico delle libere professioni*, in *Rass. forense*, 2005, pp. 1101 ss.; G. COLAVITTI, *Rappresentanza e interessi organizzati. Contributo allo studio dei rapporti tra rappresentanza politica e rappresentanza degli interessi*, Milano, 2005; ID., *La libertà professionale tra Costituzione e mercato. Liberalizzazioni, crisi economica e dinamiche della regolazione pubblica*, Torino, 2013; ID., *Giustizia disciplinare e avvocatura. Le funzioni giurisdizionali del Consiglio nazionale forense tra cornice costituzionale e attualità deontologiche*, in *Questione giustizia*, n. 5/2013, pp. 93 ss.

⁴ Specificamente sul punto v. *infra* par. 4.

⁵ A questo proposito bisogna aggiungere che sul tema della necessaria presenza o meno del medico negli interventi di prima emergenza, il dibattito è aperto. Si veda in particolare G. GRISTINA, E. PULICE, *Il sistema sanitario di emergenza italiano tra prove e rischi di corporativismo: il “caso Bologna”. Parte I: le prove. Parte II: deontologia e diritto*, in *Recenti Progressi in Medicina*, 110 (4), aprile 2019, pp. 168 ss. (e dottrina ivi citata), secondo cui i dati a disposizione non consentono di affermare con nettezza che un determinato modello di organizzazione dei sistemi di emergenza assicuri risultati migliori (giacché la qualità degli esiti delle prestazioni dipende dal tipo di competenze richieste caso

il “non detto” prevale ampiamente sul “detto” (*rectius*, sullo “scritto”) e questa peculiarità si riflette anche sulla pronuncia della Corte costituzionale.

2. Il “tono costituzionale” del conflitto

La prima questione che la Corte, nella sentenza che si commenta, ha dovuto affrontare è quella relativa al “tono costituzionale” del conflitto.

La Regione lamentava la lesione della propria autonomia amministrativa (“costituzionalmente garantita”) menomata dal provvedimento adottato dall’ordine dei medici nei confronti dell’assessore regionale alla salute, per aver questi proposto e votato una delibera di Giunta (contenente una disciplina dell’organizzazione dei servizi di emergenza sanitaria), non condivisa dall’ordine. Per la Regione, l’ordine dei medici (e dunque lo Stato) non ha il potere di sottoporre a giudizio disciplinare e censurare l’attività di indirizzo politico-amministrativo in materia di organizzazione sanitaria dell’assessore, membro della Giunta regionale. L’ordine dei medici, dal suo canto, negava di aver leso attribuzioni regionali, sia per la perdurante vigenza della delibera regionale in questione, sia perché il “medico-assessore” era stato sanzionato solo in quanto “medico” e la sanzione disciplinare della radiazione incide esclusivamente sulla sfera individuale dell’interessato, con conseguente carenza di interesse a ricorrere della Regione e dunque carenza del “tono costituzionale” del conflitto.

Da un lato, dunque, la Regione contestava la violazione della propria autonomia amministrativa e, dall’altro lato, l’ordine dei medici replicava l’assenza di lesioni all’autonomia regionale, in ragione del fatto che il provvedimento di radiazione operava solo nei confronti del medico (ed in quanto medico) poiché autore di violazioni del codice deontologico.

Con riguardo al contenuto del provvedimento di radiazione, la Corte rileva che lo stesso è stato adottato in ragione del contributo dato dall’assessore regionale “per aver questi proposto e contribuito ad approvare la delibera della Giunta regionale 11 aprile 2016, n. 508”, relativa all’organizzazione dei servizi sanitari di emergenza. Inoltre (sempre secondo la Corte) la Regione Emilia-Romagna contesta all’ordine dei medici di aver utilizzato il potere disciplinare (“in assenza dei presupposti necessari”) per censurare non “comportamenti del medico, rilevanti sul piano disciplinare”, bensì “la condotta politico-amministrativa dell’assessore”, così ledendo: (a) le prerogative dell’assessore, in particolare la facoltà di proporre e di concorrere a formare e deliberare gli atti dell’organo collegiale di apparte-

per caso e dalla qualità del *dispatch*), mentre dal punto di vista dell’organizzazione, la risposta migliore nell’assistenza pre-ospedaliera appare quella basata sul *task shifting* (delega di mansioni dai medici agli infermieri).

nenza; e consequenzialmente anche (b) le competenze della Giunta regionale, nella materia “tutela della salute” (art. 117, terzo co., e 118 Cost.)⁶.

Il “tono costituzionale” del conflitto discende allora dalla prospettazione – operata dalla Regione Emilia-Romagna – dell’esercizio da parte dell’ordine dei medici di un potere, “non avente base legale”, che incide sulle prerogative costituzionali della Regione⁷. E, per la Corte costituzionale, la Regione contesta (non le modalità di esercizio del potere disciplinare dell’ordine professionale, ma) “l’esistenza stessa di tale potere” con riferimento alla condotta politico-amministrativa dell’assessore regionale medico. Conseguenzialmente la Regione lamenta la lesione delle competenze della Giunta regionale, in ragione di un “esercizio abusivo” del potere disciplinare da parte dell’ordine dei medici. Il ricorso della Regione mira dunque a «ripristinare l’integrità della sfera di attribuzioni costituzionali»⁸ menomate dall’atto impugnato. Viene così superata l’obiezione prospettata dall’ordine dei medici che negava lesioni all’autonomia regionale in ragione della ininfluenza del provvedimento di radiazione nei confronti della delibera regionale n. 508/2016. La lesione dell’autonomia regionale discende infatti dall’esercizio illegittimo del potere disciplinare volto a sindacare e sanzionare, per il tramite dell’assessore, le scelte politico-amministrative della Giunta regionale⁹.

3. I limiti del potere disciplinare dell’ordine professionale e l’autonomia decisionale della Regione

La Corte costituzionale, nella sent. n. 259 del 2019, dopo aver rigettato le questioni preliminari, ha seguito questo *iter* argomentativo: 1) individuazione dell’ordine dei medici¹⁰

⁶ Secondo la Regione, l’irrogazione della sanzione disciplinare nei confronti dell’assessore regionale, per aver questi proposto e contribuito ad approvare la citata delibera rappresenta «una interferenza, priva di qualsiasi base legislativa, nelle determinazioni inerenti alla sfera di autonomia costituzionalmente attribuita alla Regione in materia di “tutela della salute”». E questa “interferenza” determina una violazione degli artt. 117, terzo, quarto e sesto comma, 118, primo comma, 121 e 123 della Costituzione, nonché dell’art. 46 della legge statutaria regionale 31 marzo 2005, n. 13 (Statuto della Regione Emilia-Romagna), anche in relazione al riparto di competenze delineato dall’art. 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e dagli artt. 112, 114 e 115 del d.P.R. 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59).

⁷ Vedi già Corte cost., sentt. n. 260 e n. 104 del 2016.

⁸ Vedi già Corte cost., sent. n. 265 del 2003.

⁹ E la Corte costituzionale aggiunge che “Ai fini dell’ammissibilità del ricorso non riveste rilievo la circostanza che il medesimo atto impugnato in questa sede è stato impugnato anche dinanzi alla CCEPS, giudice competente a pronunciarsi sui ricorsi proposti avverso i provvedimenti disciplinari adottati dalle commissioni di albo, ai sensi dell’art. 3, comma 4, del d.lgs. C.p.S. n. 233 del 1946, come successivamente modificato. La pendenza di un giudizio dinanzi all’autorità giurisdizionale avente come oggetto il medesimo atto impugnato in sede di conflitto di attribuzione fra enti non comporta l’inammissibilità del conflitto, ove sussista il tono costituzionale (sent. n. 57 del 2019)”.

¹⁰ A questo proposito la Corte ricorda che l’Ordine dei medici è (art. 1, comma 3, d. legisl. del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, “Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell’esercizio delle professioni stesse”, come sostituito dall’art. 4, co. 1, legge 11 gennaio 2018, n. 3, “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza

quale “ente pubblico ad appartenenza necessaria” (chiamato a tutelare rilevanti interessi pubblici)¹¹ e, per tale ragione, da ricomprendere fra le articolazioni dello Stato “in senso ordinamentale”¹²; 2) riconoscimento della legittimità del potere disciplinare degli ordini professionali, ma anche delimitazione dello stesso con riguardo alle attività svolte nell’esercizio della professione o comunque connesse al “decoro della professione”; 3) illegittimità del provvedimento di radiazione avente a fondamento l’adozione di una delibera della Giunta regionale, in quanto comportamento posto in essere dall’assessore nell’esercizio di funzioni pubbliche, con conseguenziale lesione delle competenze regionali per adozione di atto in carenza di potere.

La Corte riconosce che fra le “funzioni di interesse pubblico”¹³ assegnate agli ordini delle professioni sanitarie (d.lgs. C.p.S. n. 233 del 1946, come modificato dall’art. 4 della legge n. 3 del 2018) vi è anche quella di vigilare «sugli iscritti agli albi, ... irrogando sanzioni disciplinari». E la Corte precisa che tale potere disciplinare “serve ad assicurare il rispetto delle regole deontologiche che governano il corretto esercizio della professione”. Il potere sanzionatorio dell’ordine professionale va dunque collocato “entro confini ben precisi”, giacché altrimenti “*potrebbe irragionevolmente invadere la sfera dei diritti dei singoli destinatari delle sanzioni*”. Pertanto il legittimo esercizio del potere disciplinare richiede che lo stesso si espliciti con riguardo agli obblighi posti a carico degli iscritti «dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro» (art. 1, comma 3, lettera l, cit.).

La Corte costituzione viene così a delineare una sorta di decalogo dei limiti del potere disciplinare degli ordini professionali: il rispetto delle garanzie degli interessati; l’utilizzabilità del potere disciplinare solo in collegamento con la professione (o nel diretto svolgimento della stessa o comunque per assicurarne il “decoro”) e comunque con riguardo ad

sanitaria del Ministero della salute), ente pubblico non economico, dotato di ampia «autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare» (lettera b), che agisce quale organo sussidiario dello Stato «al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall’ordinamento, connessi all’esercizio professionale» (lettera a), e per ciò stesso sottoposto alla vigilanza del Ministero della salute (lettera b).

¹¹ Vedi già sent. n. 405 del 2005, commentata da G. COLAVITTI, *Gli interessi pubblici connessi all’ordinamento delle professioni libere: la Corte conferma l’assetto consolidato dei principi fondamentali in materia di professioni*, in *Giur. cost.*, 2005, pp. 4417 ss.; in senso simile anche la giurisprudenza di legittimità (Cassaz., sez. I, sent. 14 ottobre 2011, n. 21226) e la giurisprudenza amministrativa (Cons. Stato, sez. IV, dec. 16 marzo 2004, n. 1344). La Corte costituzionale ricorda che la disciplina degli ordini professionali «risponde all’esigenza di tutelare un rilevante interesse pubblico», ed è loro affidato «il compito di curare la tenuta degli albi nonché di controllare il possesso e la permanenza dei requisiti in capo a coloro che sono già iscritti o che aspirino ad iscriversi», in vista dell’obiettivo di «garantire il corretto esercizio della professione a tutela dell’affidamento della collettività» (sent. n. 405 del 2005).

¹² La Corte rileva che nella prospettiva dei rapporti con il sistema regionale, il termine “Stato” impiegato dall’art. 134 Cost. deve essere inteso in un’accezione ampia, quale «conglomerato di enti, legati tra loro da precisi vincoli funzionali e di indirizzo, destinati ad esprimere, nel confronto dialettico con il sistema regionale, le esigenze unitarie imposte dai valori supremi tutelati dall’art. 5 Cost.» (sent. n. 31 del 2006).

¹³ Sullo svolgimento di interessi pubblici da parte degli ordini professionali v. G. COLAVITTI, *Gli interessi pubblici connessi all’ordinamento delle professioni libere: la Corte conferma l’assetto consolidato dei principi fondamentali in materia di professioni*, in *Giur. cost.*, 2005, pp. 4417 ss.

obblighi posti dalla normativa o dai contratti di lavoro. Ed è in questo ambito che la Corte affronta la questione relativa alla «natura dei codici deontologici». A questo proposito la Corte – citando una decisione della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (Cceps)¹⁴ – definisce i codici deontologici atti di “*soft law*” vincolanti nei termini e nei limiti indicati dalla legge. E (per la Corte) la peculiare natura dei codici deontologici è anch'essa motivo di “limitazione” del potere disciplinare dell'ordine professionale.

L'inserimento, nella motivazione della pronuncia, di un richiamo agli orientamenti della Cceps acquista particolare significato perché nel provvedimento di radiazione adottato – per violazione del codice di deontologia – dall'ordine dei medici di Bologna (il ricorso contro il quale provvedimento è ancora pendente dinanzi alla Cceps) viene richiamata una pronuncia della Cceps che aveva confermato una precedente decisione dell'ordine dei medici di Bologna di sospensione di alcuni medici per violazione del codice di deontologia perché gli stessi avevano redatto protocolli inerenti ai servizi di emergenza sanitaria¹⁵. E la Corte costituzionale “mette in gioco” anche una risalente decisione della Cceps secondo cui «è sottratto al potere disciplinare dell'ordine il comportamento del medico riconducibile all'ambito dell'esercizio di mansioni o funzioni pubbliche e non riferibile ad attività svolte nell'interesse personale del professionista»¹⁶ (o comunque “all'attività professionale in genere”)¹⁷.

Con riguardo all'ampiezza del potere disciplinare dell'ordine professionale, la Corte sottolinea che tale potere si rivolge “a colpire comportamenti dissonanti rispetto a un corretto svolgimento dell'attività professionale, nonché i «*comportamenti assunti al di fuori dell'esercizio professionale quando ritenuti rilevanti e incidenti sul decoro della professione*»¹⁸. La Corte riconosce la genericità di tale formula (“comune a tutti gli ordinamenti disciplinari”), ma aggiunge che nella stessa possono essere ricompresi i comportamenti del medico, anche estranei allo svolgimento della professione (“tenuti nella vita privata”), lesivi della reputazione dello stesso, oltre che idonei a compromettere l'immagine (il «decoro») della categoria professionale o comunque tali da giustificare in generale «un biasimo, perché non rispettos[i] dei doveri di lealtà verso gli altri iscritti» (Cass. civ., sez. III, sent. 19 giugno 2002, n. 8915).

¹⁴ Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, decisione 7 luglio 2017, n. 80. La Cceps è organo di giurisdizione speciale chiamato a pronunciarsi sui ricorsi promossi avverso i provvedimenti disciplinari adottati dalla commissione di albo (art. 3, comma 4, del d.lgs. C.p.S. n. 233 del 1946).

¹⁵ Sul punto v. *infra*, par. 4.

¹⁶ Cceps, decisione n. 16 dell'8 giugno 1991.

¹⁷ Cceps, decisione n. 41 del 21 febbraio 2000.

¹⁸ In tal senso l'art. 38 del d.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (Approvazione del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse) secondo cui il potere disciplinare può essere esercitato nei soli confronti dei «sanitari che si rendano colpevoli di abusi o mancanze nell'esercizio della professione o, comunque, di *fatti disdicevoli al decoro professionale*».

Operata siffatta delimitazione dell'ambito di esercizio del potere disciplinare dell'ordine dei medici, la Corte costituzionale tira le fila del proprio ragionamento dichiarando che *«risulta evidente che, nel caso in esame, l'ordine dei medici ha agito in carenza di potere, poiché ha sottoposto a procedimento disciplinare e sanzionato un proprio iscritto per atti compiuti da quest'ultimo non nell'esercizio della professione di medico, ma nell'esercizio di una funzione pubblica, in qualità di assessore regionale. Tali atti, ascrivibili a un munus pubblico, non rientrano fra quelli sottoposti al potere sanzionatorio dell'ordine»*.

In questo periodo – che costituisce il cuore della motivazione della pronuncia in esame – appaiono degni di attenzione almeno tre elementi: 1) l'utilizzo dell'aggettivo “evidente”: la Corte (si potrebbe dire: “nonostante” l'ampia motivazione contenuta nella sent. n. 259 del 2019) conferma la “evidente” abnormità dell'operato dell'ordine dei medici di Bologna; 2) il riconoscimento che l'ordine dei medici ha agito in “carenza di potere”: per la Corte non vi è, nel caso di specie, un “cattivo utilizzo” del potere disciplinare, bensì una completa carenza di tale potere (che, in altro passaggio viene definito “esercizio abusivo”); 3) esclusione degli “atti compiuti nell'esercizio di una funzione pubblica” dal novero degli atti sottoponibili al potere sanzionatorio dell'ordine professionale. Pertanto, nel caso di specie, la Corte ha ritenuto che l'ordine dei medici abbia interferito illegittimamente con l'esercizio delle prerogative dell'assessore (tra le quali rientra la facoltà di proporre e di concorrere a formare e deliberare gli atti dell'organo collegiale di appartenenza) e conseguenzialmente con le attribuzioni costituzionali della Regione in materia di organizzazione sanitaria con conseguente menomazione delle stesse¹⁹.

La conclusione cui giunge la Corte – esclusione dal potere sanzionatorio disciplinare di “tutti” gli atti compiuti dal professionista nell'esercizio di una funzione pubblica – copre però, a ben vedere, uno spazio maggiore di quello delineato dalle premesse. Infatti – come noto – la categoria degli atti compiuti nell'esercizio di una funzione pubblica è molto ampia ed all'interno della stessa non può escludersi *a priori* ogni possibilità di violazione (anche) di regole deontologiche da parte del professionista.

Nella sent. n. 259 del 2019 la Corte costituzionale pone dunque a vantaggio del professionista impegnato in funzioni pubbliche una “irresponsabilità” o “immunità” nei confronti delle regole di deontologia. Non può non rilevarsi la problematicità insita in una affermazione così ampia. La Corte infatti aveva sotto esame (e si è pronunciata con riguardo a) un caso concernente una autonomia costituzionalmente garantita (tant'è che la Corte individua l'esistenza di un conflitto costituzionale), che di certo può non sussistere con riferimento a numerosi altri casi di esercizio di funzioni pubbliche. Al tempo stesso va parimenti rilevato che la vicenda in esame tende a porsi quale “caso di scuola” di utilizzo del

¹⁹ Per la Corte “L'assessore, membro della Giunta regionale, organo collegiale titolare delle competenze amministrative della Regione, contribuisce a definire nell'ambito assegnatogli – le politiche della salute – l'indirizzo politico-amministrativo della Giunta regionale. E la lesione delle attribuzioni dell'assessore si traduce nella lesione delle attribuzioni, nella medesima materia, della Giunta regionale e conseguentemente della Regione”.

potere disciplinare quale strumento (anche) di pressione “politica” (in senso ampio, cioè valoriale, o comunque in senso sindacale-corporativo)²⁰. Di qui la necessità, avvertita dalla Corte, di delineare con chiarezza i confini (non tanto della responsabilità deontologica del medico quanto) del potere disciplinare dell'ordine professionale. E, di fronte al rischio di un uso “politico” (in senso ampio) di tale potere – e soprattutto con riguardo al rispetto di norme deontologiche caratterizzate, per loro natura, da formulazioni ampie e generiche), la Corte ha optato per una conclusione forse troppo “ampia”, ma che va apprezzata nella misura in cui pone un confine chiaro a garanzia, da un lato, della autonomia decisionale degli organi politici e, dall'altro lato, a garanzia dei professionisti impegnati in politica (per definizione caratterizzata, in un sistema democratico, da una molteplicità di visioni a volte anche fortemente contrapposte) ed in particolare nell'esercizio di funzioni pubbliche.

Nella vicenda in esame si riscontra dunque l'esistenza una “*questio libertatis*” che concerne quanti, iscritti ad ordini professionali, decidano di dedicarsi ad incarichi politici (o comunque allo svoglimento di funzioni pubbliche) che possono – in ragione appunto dei vincoli discendenti dall'appartenenza ad un ordine professionale – trovarsi sottoposti a vincoli specifici (si pensi, ad esempio, alla decisione di porre in essere atti di “disobbedienza pubblica”) che di fatto possono costituire un limite ulteriore operante solo per tale categoria di soggetti. In questo caso i vincoli deontologici possono operare quale limite alla autonomia politica del singolo. La Corte dunque pone espressamente un limite al potere disciplinare dell'ordine professionale, qualora utilizzato quale strumento (appunto) “politico” (o peggio di intimidazione o di punizione nei confronti del professionista che ricopre cariche pubbliche e che sostenga progetti difformi da quelli propugnati dall'ordine di appartenenza e soprattutto se si tiene presente che gli ordini costituiscono enti a partecipazione necessaria).

Alla luce di tali considerazioni, va rimarcata (e fatta oggetto di apprezzamento) la decisione della Regione Emilia-Romagna che (nel difendere la propria delibera) ha “difeso” l'assessore-medico, instaurando un conflitto di attribuzioni fra Stato e Regione, difenden-

²⁰ Depone in tal senso quanto scritto dal Presidente dell'ordine dei medici di Bologna successivamente alla sentenza n. 259 del 2019: G. PIZZA, *Lettera aperta del Presidente dell'Omceo di Bologna: “La nostra iniziativa era e resta interamente deontologica”*, in *Quotidiano Sanità*, 27 dicembre 2019 (in www.quotidianosanita.it), che – proprio commentando gli esiti della sentenza della Corte costituzionale n. 259 del 2019 della Corte costituzionale e parlando di “*destrutturazione della professione*”) afferma che la vicenda che ci occupa “*non nasce come un fulmine a ciel sereno, ... ma da una lunga storia, durata anni di rapporti difficili, tra l'Ordine di Bologna e la regione Emilia Romagna. Origina da certe omissioni della politica nazionale, prende forma da un periodo di direzione FNOMCeO ambiguo confuso e incerto ... si sviluppa in un clima, nella sanità, di crescita esponenziale della conflittualità tra professioni Se non ci fosse una “questione medica” il caso ... non sarebbe mai nato. ... prima d'ora la nostra professione non è mai stata al centro di un così insistente tentativo di disgregazione, di espropriazione, di delegittimazione che passa anche ed innanzi tutto dalla delegittimazione della basilare importanza degli stessi principi deontologici fondanti dell'essere medico e dell'agire da medico, quei principi riconosciuti e posti non infrequentemente dallo stesso Legislatore come fattore integrativo, e non subordinato, della normativa statale. Se il “caso Venturi” è qualcosa di inedito e di eccezionale lo è solo perché oggi inedita e eccezionale è la condizione della nostra professione*”. Queste considerazioni – che appaiono apprezzabili laddove ravvisano l'esistenza di numerosi profili problematici con riguardo all'autonomia e al ruolo del medico nel presente momento storico – dimostrano però che la questione attiene – come detto – ad un livello “politico”!

do innanzitutto la “propria” autonomia decisionale (indubbiamente violata, come sancito dalla pronuncia in esame), ma dando vita ad un giudizio costituzionale che in realtà ha rappresentato una difesa dell’autonomia del “medico-assessore”. E la difesa operata dalla Regione ha consentito al professionista di avere una forma di tutela ulteriore che merita peculiare apprezzamento anche in ragione della ristrettezza dei mezzi di impugnazione previsti dalla vigente legislazione nei confronti dei provvedimenti sanzionatori adottati dall’ordine di appartenenza²¹.

4. Il “non detto”. L’oggetto del contendere. Il contenuto della delibera regionale n. 508 del 2016

Appare necessario a questo punto richiamare – sia pure sommariamente – il contenuto della delibera n. 508 del 2016²², che dispone di «dare mandato al Direttore Generale del settore “Cura della Persona, Salute e Welfare” di approvare e periodicamente aggiornare linee guida regionali relative all’adozione, revisione e verifica dei protocolli aziendali di impiego avanzato del personale infermieristico presso i servizi di emergenza territoriale regionale». Quindi la delibera non fissa ancora le “linee guida regionali” di cui individua però il soggetto che le approva (il Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare), il procedimento da seguire (tavoli tecnici e gruppi di lavoro), l’ambito di applicazione (“le linee guida dovranno riguardare tutte le tipologie di intervento rilevate in occasione della ricognizione effettuata nel 2015 e citate in premessa, nonché le specifiche attività considerate nei protocolli in uso”) e definisce gli “indirizzi generali cui le linee guida regionali e i singoli protocolli operativi aziendali sull’impiego avanzato del personale infermieristico dovranno in ogni caso attenersi”.

E gli indirizzi generali (indicati dalla delibera) sono i seguenti: *a)* coerenza con le migliori pratiche nazionali e internazionali; *b)* assicurare un elevato livello di formazione del personale, medico ed infermieristico, coinvolto; *c)* prevedere che le procedure aziendali vengano adottate e aggiornate a cura del medico responsabile del Servizio di emergenza e che, in ogni caso, siano fatte salve le responsabilità, le sfere di autonomia decisionale e le competenze organizzative dei dirigenti dei Servizi nella redazione dei protocolli; *d)* garan-

²¹ Come noto la pronuncia disciplinare adottata dalla Commissione disciplinare dell’ordine di appartenenza può essere impugnata solo dinanzi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (Cceps) la quale è un organo di giurisdizione speciale, istituito presso il Ministero della Salute (d. legisl. del Capo provv. dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e regolamento di attuazione D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221) ed avverso le decisioni della Commissione centrale è ammesso ricorso alle sezioni unite della Corte di Cassazione per motivi attinenti alla giurisdizione e per violazione di legge. La Commissione è presieduta da un consigliere di Stato ed è composta da componenti designati dal Ministro della Salute, nonché da membri designati dalle Federazioni nazionali degli Ordini e Collegi delle professioni sanitarie.

²² La delibera n. 508 del 2016 consta di nove pagine di cui quasi otto di premesse ed in cui il deliberato in senso stretto si concretizza in poco più di una sola pagina!

tire che i protocolli presentino un livello di dettaglio tale da eliminare ogni componente discrezionale-valutativa dell'intervento in capo all'operatore sanitario non medico, prevedendo che qualunque intervento complesso o che presenti margini di incertezza esecutiva sia rimesso alla valutazione del personale medico, assicurando la tracciabilità dei relativi contatti; e) istituire adeguate procedure di monitoraggio al fine di accertarne i vantaggi in termini di efficacia ed efficienza nella gestione del servizio sanitario e le modalità di verifica interna atte a mantenerli”²³.

Si prevede inoltre una revisione biennale delle linee guida “previo coinvolgimento delle istituzioni scientifiche e delle rappresentanze degli utenti e dei pazienti”.

La delibera, adottata a valle di un quadro normativo nazionale, pone dunque la procedura che consente l'utilizzo “avanzato” del personale infermieristico nei servizi di emergenza. E proprio questo è il *punctum dolens* contro cui si poneva l'ordine dei medici di Bologna. A questo proposito bisogna aggiungere che la delibera in questione richiama protocolli operativi in base ai quali gli infermieri attivi nell'emergenza pre-ospedaliera possono svolgere, in definite situazioni, determinati compiti (quali l'identificazione del problema e la somministrazione di farmaci salva-vita sotto il controllo in tempo reale del medico di centrale operativa). Nel 2017 l'ordine dei medici di Bologna aveva già sospeso alcuni medici del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica-118 di Bologna che avevano redatto i relativi protocolli. E così anche provvedimento di radiazione del “medico-assessore” si fonda in particolare su due ragioni: il rischio per la salute della collettività e la violazione – da parte del medico – di articoli del Codice di deontologia medica, in particolare dell'art. 3 secondo cui «la diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità». Le dimensioni delle presenti osservazioni a prima lettura non consentono di approfondire questi aspetti, ma non può non sottolinearsi la differenza fra medico che delega “proprie” funzioni e assessore che elabora ed approva una delibera in cui si prevede un utilizzo “avanzato” del personale infermieristico in base a protocolli aziendali adottati in conformità a linee guida che prevedono anche la garanzia di “un livello di dettaglio tale da eliminare ogni componente discrezionale-valutativa dell'intervento in capo all'operatore sanitario non medico, prevedendo che qualunque intervento complesso o che presenti margini di incertezza esecutiva sia rimesso alla valutazione del personale medico, assicurando la tracciabilità dei relativi contatti”.

Non sfugge a chi scrive la complessità (e la problematicità) del contenuto del principio appena richiamato (in merito appunto alla delegabilità di interventi da parte del medico al personale infermieristico) ed è proprio questo il “non detto” della vicenda che (in gran parte) rimane “non scritto” anche nella sentenza della Corte costituzionale. Come visto, la

²³ Si prevede inoltre che “in applicazione delle linee guida regionali, i responsabili dei Servizi di emergenza territoriale rivaluteranno i protocolli in essere o, tenuto conto del contesto di riferimento, provvederanno alla loro adozione, comunicando le iniziative adottate ai competenti uffici regionali”

delibera della Giunta regionale, oltre a collocarsi all'interno di una cornice normativa nazionale²⁴ (e su cui, non a caso, insistono anche le motivazioni della sent. n. 259 del 2019), pone una disciplina di base rispondente a principi di garanzia e di tutela sia dei pazienti che degli operatori sanitari coinvolti. La Corte costituzionale rileva (ma non si sofferma eccessivamente sul punto) che la delibera n. 508 del 2016 autorizza l'impiego di personale infermieristico specializzato nell'assistenza sanitaria in emergenza, sulla base di appositi protocolli operativi, predisposti dal personale medico. La Corte precisa che la decisione della Regione costituisce esercizio della competenza amministrativa regionale in materia di organizzazione sanitaria («parte integrante della competenza regionale in materia della tutela della salute»)²⁵ e «inerisce ... ai metodi ed alle prassi di razionale ed efficiente utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e materiali destinate a rendere possibile l'erogazione del servizio» (sent. n. 105 del 2007)²⁶. La Corte dunque non “entra” nel merito della questione preferendo soffermarsi sugli aspetti sopra evidenziati.

5. Considerazioni conclusive. L'autonomia dell'assessore-medico ed i sempre problematici profili dei vincoli deontologici

La vicenda in esame conferma la delicatezza dell'esercizio del potere disciplinare assegnato agli ordini professionali che (per usare le parole della Corte) “possono irragionevolmente ledere i diritti dei singoli” e che deve essere utilizzato con grande accortezza soprattutto con riferimento a violazione di regole deontologiche.

Nel caso di specie la Corte ha ravvisato non “un utilizzo distorto” del potere disciplinare (da parte dell'ordine professionale) bensì “una carenza di potere” nei confronti di una determinata categoria di atti (atti esercizio di funzioni pubbliche). A questo proposito però si pongono diverse questioni relative proprio alla chiara “determinazione” di tale categoria di

²⁴ Art. 10 del d.P.R. 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza); Intesa approvata dalla Conferenza Stato-Regioni dell'11 aprile 1996 (Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992).

²⁵ Vedi già sentt. n. 54 del 2015 e n. 371 del 2008 (e da ultimo sent. n. 137 del 2019).

²⁶ E la Corte evidenzia come tale delibera abbia dato attuazione alle indicazioni già formulate nel d.P.R. 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza), in specie, all'art. 10 (che prevede che il «personale infermieristico professionale, nello svolgimento del servizio di emergenza, può essere autorizzato a praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi, nonché a svolgere le altre attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste dai protocolli decisi dal medico responsabile del servizio»), e nella successiva intesa in conferenza Stato-Regioni (Atto d'intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria dell'11 aprile 1996, in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992).

atti (in realtà molto ampia) nonché alla completa esclusione degli stessi da ogni possibile violazione di regole deontologiche.

L'esperienza insegna che in questa materia è necessaria una grande prudenza giacché la stessa tocca questioni molto complesse (dal rapporto tra ordinamento statale e disciplina degli ordini professionali ai profili di tutela del singolo fino alla delimitazione degli ambiti relativi alla responsabilità disciplinare per violazione di regole deontologiche) nell'esame delle quali si corre il rischio di cadere in sterili e aprioristiche contrapposizioni ideologiche. La domanda di fondo, che finisce sempre per accompagnare ogni riflessione in materia, è quella relativa a quali ambiti possano ritenersi ricompresi nel potere disciplinare dell'ordine professionale. La vicenda in esame ha in particolare posto all'attenzione della giurisprudenza e della dottrina la questione relativa ai limiti del potere disciplinare nelle occasioni in cui tale potere si trova ad intersecare l'esercizio di funzioni politiche.

E se la Corte costituzionale ha ritenuto improprio l'utilizzo, nel caso di specie, del potere disciplinare da parte dell'ordine dei medici di Bologna, la vicenda in esame ha confermato che un utilizzo politico o sindacale-corporativo di tale potere reca (almeno) un triplice danno giacché: (1) contrario alla libertà del singolo; (2) indebolisce gli ordini professionali (giacché li fa diventare parte – ed anche soccombente – di un contenzioso)²⁷ con l'ulteriore indebolimento della autonomia – costituzionalmente fondata – degli stessi; e (3) non aiuta ad affrontare adeguatamente la vera questione, relativa appunto alla odierna problematicità del ruolo del medico (e più in generale dell'operatore sanitario) con riguardo – nel caso di specie – alla disciplina del servizio di emergenza.

Ma, a ben vedere (e così torniamo nel “non detto”), nessuno dei predetti profili trova spazio nella sentenza in esame, formalmente fondata sulla lesione dell'autonomia regionale.

²⁷ Da fonti di stampa si apprende che la Procura della Repubblica di Bologna ha chiesto il rinvio a giudizio per abuso d'ufficio dei nove membri del collegio di disciplina di Bologna che aveva adottato il provvedimento di radiazione oggetto della vicenda e che il presidente dell'ordine dei medici di Bologna ha, a sua volta, presentato una denuncia-querela alla Procura di Ancona contro il procuratore capo e il sostituto procuratore titolare del fascicolo d'indagine per aver “debordato dalle loro funzioni”. Questo avvistamento di tensioni istituzionali conferma la necessità di una grande prudenza!

