

Penale Sent. Sez. 6 Num. 2691 Anno 2018

Presidente: CARCANO DOMENICO

Relatore: SCALIA LAURA

Data Udiienza: 09/11/2017

DATA PUBBLICAZIONE: 22/1/18

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

~~██████████~~ nato il ~~██████████~~ a ~~██████████~~

avverso la sentenza del 15/06/2016 della CORTE APPELLO di TRIESTE

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere LAURA SCALIA

Udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore GIANLUIGI PRATOLA

che ha concluso per

~~Il Proc. Gen. conclude per il rigetto del ricorso.~~

Udito il difensore

L'avvocato ~~██████████~~ in difesa di DUS SERGIO insiste per l'accoglimento del ricorso.



RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 15 giugno 2016, la Corte di appello di Trieste, in parziale riforma di quella resa dal Tribunale di Pordenone, concessa la sospensione condizionale della pena ed la non menzione, revocata la pena accessoria di cui all'art. 31 cod. pen., ha nel resto confermato il giudizio del primo giudice sulla penale responsabilità del dottor [REDACTED], per il reato di cui all'art. 348 cod. pen.

2. Si è in tal modo ritenuto che l'imputato avesse esercitato, presso la [REDACTED] S.r.l., struttura sanitaria di cui era amministratore e socio unico, la professione di odontoiatra pur non essendo egli iscritto al relativo albo istituito con legge n. 409 del 1985 e neppure godendo, per aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia nell'anno 2007, della disciplina transitoria che consentiva ai laureati in Medicina e Chirurgia l'esercizio della professione di odontoiatra.

Dopo aver ripercorso, in via adesiva, gli argomenti adottati dal primo giudice ed aver concluso nel senso che la condotta posta in essere dall'imputato non si fosse tradotta in un mero apporto chirurgico all'interno di un'attività di équipe in cui operavano, di volta in volta, anche i laureati in odontoiatria appartenenti alla struttura sanitaria dal primo amministrata, e che il mero superamento, all'interno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, dell'esame di odontostomatologia non legittimasse il sanitario agli interventi contestati (visite, estrazioni, otturazioni, applicazione a fissaggio di capsule ed implantologia), la Corte territoriale è pervenuta al rigetto del gravame.

3. Ricorrono in cassazione avverso l'indicata sentenza i difensori di fiducia dell'imputato con cinque motivi di annullamento che vengono di seguito illustrati nei limiti necessari a sostenere la motivazione (art. 173, comma 1, Disp. att. cod. proc. pen.).

3.1. Con il primo motivo si fa valere inosservanza o erronea applicazione della norma processuale e vizio di motivazione (art. 606, lett. c) ed e) cod. proc. pen., in relazione agli artt. 191, 192, 431, 238-bis, 546, comma 1, lett. e), cod. proc. pen.), nella parte in cui la Corte territoriale, mancando di valutare l'eccezione sollevata dalla difesa ed in adesione alla sentenza di primo grado, avrebbe formulato il giudizio di penale responsabilità per il contestato esercizio abusivo della professione,

3.2. Con il secondo motivo si fa questione circa l'erronea applicazione dell'art. 348 cod. pen., in relazione agli artt. 33 e 35 Cost., all'art. 11 del r.d. 31 maggio 1928 n. 1334 ed all'art. 13 del d.P.R. n. 221 del 1950, ad integrazione dell'elemento oggettivo del reato e si denuncia vizio di motivazione.

Difetterebbe, a definizione del contestato reato, una riserva di legge in favore degli odontoiatri nell'esecuzione di interventi di odontostomatologia — branca della medicina che si occupa della cura della bocca e del cavo orale, di chirurgia orale e di implantoprotesi — e una previsione normativa che faccia divieto al laureato in Medicina e Chirurgia dell'esercizio degli indicati interventi, nella insufficienza a costituire competenza esclusiva degli iscritti all'albo degli odontoiatri la previsione, contenuta nella legge istitutiva n. 409 del 1985, di appartenenza di determinate attività ai primi.

Il divieto infatti riguarderebbe l'uso e la spendita del titolo di odontoiatra in difetto di iscrizione all'albo, ipotesi, questa, non contestata al dottor [REDACTED]

Prassi applicative ricostruite per le dichiarazioni, non valorizzate in sentenza, rese dai testi, dottor [REDACTED] [REDACTED], medico chirurgo dell'Ospedale S. Maria degli Angeli di Pordenone, e [REDACTED] [REDACTED], sul carattere interdisciplinare della odontostomatologia in medicina, avrebbero sostenuto l'esecuzione quotidiana, nei reparti di 'Chirurgia maxillo-facciale e Odontostomatologia' di una pluralità di strutture ospedaliere nazionali, di interventi di bonifica dentaria, di chirurgia orale, di estrazioni dentarie, da parte di medici non iscritti all'albo degli odontoiatri, in quanto attività ricomprese nella chirurgia del distretto del capo, del collo comprensivo del cavo orale.

Non vi sarebbe stata differenza tra le figure dell'odontostomatologo e dell'odontoiatra, evidenza confermata, deduce la difesa in ricorso, dal fatto che tra il piano studi di 'Medicina' rientra anche un esame in 'Odontoiatria e protesi dentaria' e tanto nella sottolineata necessità di una piena formazione del medico di base.

L'interpretazione da darsi alla legge n. 490 del 1985, istitutiva della professione dell'odontoiatra, si deduce in ricorso, avrebbe poi dovuto essere nel senso dell'estensione all'odontoiatra della diagnosi e della terapia delle malattie della bocca, dei denti e delle mascelle senza esclusione, per converso, dalle competenze del medico chirurgo delle attività dell'odontoiatra; esclusione destinata invece a valere per le sole prestazioni del radiologo e dell'anestesista in quanto definite da discipline speciali e specifiche.

La Corte di appello avrebbe inoltre mancato di valutare il d.P.R. n. 221 del 1950, di approvazione del regolamento di esecuzione del d.lgs. n. 233 del 1946 sulla ricostituzione delle professioni sanitarie e sulla disciplina del loro esercizio che all'art. 13 fa dell'iscrizione all'albo dei Medici-chirurghi, di cui all'art. 1 della medesima fonte, il presupposto del libero esercizio della professione.

Siffatta previsione nella sua generale portata non potrebbe subire limitazioni se non per un esplicito divieto di legge, nella specie mancante.

La centralità della figura del medico-chirurgo con conseguente assorbimento delle pretese specifiche competenze dell'odontoiatra riceverebbe conferma anche dalla disciplina riservata alla figura dell'odontotecnico che all'art. 11 del regio decreto n. 1334 del 1928, contenente il regolamento per l'esecuzione della legge n. 1264 del 1927 sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, prevede che gli odontotecnici realizzino apparecchi di protesi su impronte fornite dai medici chirurghi e dagli abilitati, a norma di legge, all'esercizio della odontoiatria e protesi dentaria.

Anche la normativa comunitaria per i principi affermati dalla direttiva, non self-executing, del Consiglio delle Comunità Europee n. 687 del 1978, in esecuzione della quale venne adottata la legge n. 409 del 1985, non avrebbe obbligato ogni Stato membro a privare la categoria dei medici dalla facoltà di esercitare la medicina nel campo dell'odontostomatologia, imponendo una riserva in favore degli odontoiatri.

Il carattere di norma penale in bianco rivestita dall'art. 348 cod. pen. ne avrebbe consentito il riempimento solo con atti normativi e non con fonti secondarie, quali, come invece ritenuto nell'impugnata sentenza, i pareri del Consiglio di Stato o del Ministero della Salute, o per integrazioni analogiche della norma, frapponendosi a tanto l'altrimenti sortito effetto di una deroga al principio di libertà dell'attività lavorativa di cui all'art. 4 Cost. e, comunque, di una vietata interpretazione analogica *in malam partem*.

Il carattere equivoco della disciplina penale quanto ai rapporti tra competenze del medico chirurgo iscritto all'albo professionale ed odontoiatra sarebbe in ogni caso sostenuto dall'esistenza del disegno di legge n. 730 del 2014, presentato dalla Commissione permanente giustizia del Senato che con l'art. 348-bis cod. pen. avrebbe introdotto la nuova fattispecie di reato dell'esercizio abusivo della professione di medico ed odontoiatra, distinguendo le due professioni.

La Corte di appello sarebbe incorsa in manifesta contraddittorietà della motivazione là dove, pur ritenendo che l'attività di odontostomatologia

potesse essere esercitata quale branca della chirurgia dal medico chirurgo generico non aveva poi apprezzato la formazione permanente che, nell'area indicata, sarebbe venuta al sanitario dal conseguimento di un master in 'Implantoprotesi in Odontostomatologia' rispetto ad una materia obbligatoria e presente in un qualsiasi piano di studi della facoltà di Medicina e Chirurgia.

La Corte di merito avrebbe poi travisato i contenuti dell'attività svolta dal sanitario che aveva sempre operato come chirurgo predisponendo impianti ed incidendo su apparati mascellari, per modalità proprie della chirurgia orale, coadiuvato da altri medici e/o odontoiatri.

3.3. Con il terzo motivo si fa valere l'inosservanza e l'erronea applicazione della norma penale in relazione all'elemento soggettivo del reato di cui all'art. 348 cod. pen. e, sul punto, vizio di motivazione.

Il prevenuto non si sarebbe mai qualificato come odontoiatra, ma poiché operavano presso la ~~struttura~~ odontoiatri iscritti al relativo albo, egli non avrebbe che esercitato il ruolo di direttore sanitario sull'operato dei primi.

Come evidenziato da una consultazione del sito web della struttura sanitaria da lui diretta, il ~~medico~~ si sarebbe qualificato in modo cristallino come medico chirurgo e nel descrivere la sua formazione professionale egli sarebbe stato guidato dalla convinzione di agire secondo legge e di svolgere attività corrispondenti alle raggiunte competenze.

Tanto sarebbe valso, in ragione: del conseguimento del master post universitari; delle prassi diffuse presso gli ospedali italiani sull'erogazione di prestazioni odontostomatologiche da parte di medici non iscritti all'albo degli odontoiatri; dello stato frammentario e farraginoso della normativa di settore.

Sarebbe mancato quindi nel giudizio della Corte di appello l'apprezzamento circa l'applicabilità dell'art. 5 cod. pen. all'imputato, con riferimento alla norma extrapenale di definizione dell'atto medico in valutazione, in un quadro, tutt'altro che netto, definito oltre che dalla legislazione in vigore e dalle prassi ospedaliere, dalla giurisprudenza di merito — che si era espressa in senso contrario alla riserva agli iscritti all'albo degli odontoiatri delle attività indicate nella legge istitutiva della professione —, dalla presa di posizione di taluni ordini professionali (tali quelli dei medici di Terni e di Brescia) e dalla stessa condotta del prevenuto, per le modalità secondo le quali egli rilasciava prescrizioni di protesi.

La Corte territoriale avrebbe altresì erroneamente attribuito rilevanza al decreto penale riportato dal prevenuto per una collaborazione prestata in favore di uno studio medico prima di conseguire la laurea nel 2007 in Italia

dopo aver ottenuto all'estero, inutilmente perché poi non riconosciuto in territorio nazionale, un titolo in Medicina e Chirurgia con indirizzo in stomatologia.

3.4. Con il quarto motivo si denuncia l'erroneo diniego dell'art. 131-*bis* cod. pen. e la mancanza sul punto di motivazione. La Corte territoriale, pur a fronte di specifica richiesta formulata in sede di conclusioni dal difensore, aveva ommesso di pronunciare sulla non punibilità per particolare tenuità del fatto nonostante la non abitualità della condotta, la presenza dei limiti di pena previsti dalla norma, l'insussistenza di aggravanti legate alla futilità dei motivi o ad effetto speciale, oltre che in ragione delle modalità della condotta e dell'insussistenza del danno.

3.5. Con il quinto motivo si deduce inosservanza e/o erronea applicazione della norma penale e vizio di motivazione in punto di trattamento sanzionatorio, diniego delle generiche e mancata sostituzione della pena detentiva (art. 606, comma 1, lett. b) ed e), cod. proc. pen., in relazione agli artt. 62-*bis*, 132 e 133 cod. pen.).

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. La trattazione delle questioni in diritto introdotte in ricorso vuole che si dia preliminare definizione, saggiandone finalità e *ratio*, del reato di 'Esercizio abusivo di una professione' di cui all'art. 348 cod. pen. per poi verificare se la norma incriminatrice legittimi le deduzioni difensive sui contenuti della legge istitutiva della figura dell'odontoiatra, la n. 409 del 24 luglio 1985.

L'indicata disciplina normativa si vorrebbe in ricorso sostanzialmente affermativa di una equipollenza di competenze tra il sanitario che abbia conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia — in epoca successiva ai regimi transitori che hanno preceduto la piena affermazione delle previsioni della legge istitutiva, in un registrato susseguirsi di norme di settore ad ispirazione comunitaria —, osservando mirati percorsi di formazione e specializzazione, e chi abbia conseguito il medico che abbia conseguito il titolo in 'Odontoiatria e protesi dentaria'.

A tanto varrebbe l'affermazione di una generale legittimazione del medico chirurgo ad esercitare la propria attività in tutte le branche della medicina, nella comune finalità di diagnosi delle malattie e di cura propria della professione medica, in ragione della funzione sociale dalla stessa assolta.

2. L'esercizio abusivo della professione è figura delittuosa venuta ad esistenza con il codice penale del 1930, nella finalità di colmare quanto apprezzato dal legislatore dell'epoca come lacuna dell'allora previgente codice.

Inserito nel Capo II, 'Dei delitti dei privati contro la pubblica amministrazione', del Titolo II 'Dei delitti contro la pubblica amministrazione', del secondo libro del codice, l'art. 348 cod. pen., per il quale, nella sua formulazione vigente all'epoca di adozione del dispositivo, «Chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da euro 103 a euro 516», risponde all'intento del compilatore di «tutelare gli interessi generali, a cui è legato l'esercizio di alcune professioni» ed esprime il riconoscimento dell'«importanza di tali professioni» operato dallo Stato attraverso la subordinazione de «l'esercizio di esse ad una speciale abilitazione» ('Relazione del guardasigilli', parte II, pg. 154).

2.1. L'abilitazione all'esercizio della professione è elemento che segnando la distinzione tra professioni 'protette' e 'non protette' attribuisce fondamento costituzionale solo alle prime in quanto rette da ordini professionali (art. 33, quinto comma, Cost.) per attività che, rimesse nella loro determinazione alla legge, restano subordinate nel loro esercizio all'iscrizione in appositi albi o elenchi (in identica prospettiva nella disciplina civilistica, l'art. 2229 cod. civ. dettato a definizione dell' «Esercizio delle professioni intellettuali»).

L'obbligatoria iscrizione ad appositi albi e l'appartenenza necessaria ad ordini o collegi assolvono, come osservato in dottrina, ad una duplice funzione che è da una parte quella di assoggettare il professionista alle regole deontologiche, al controllo e al potere disciplinare dell'ordine, in cui si inserisce la funzione di rendere pubblico il derivato *status*, in tal modo garantendo l'interesse generale al corretto esercizio della professione e l'affidamento della collettività.

L'esclusività della funzione professionale, definita anche da limitazioni all'accesso imposte dal legislatore ordinario, rinvia giustificazione, come rilevato da attenti autori, per molte professioni, tra le quali quella sanitaria, proprio dall'esistenza di un effettivo interesse pubblico da tutelare.

2.2. In detto quadro vengono in considerazione da un canto il diritto al lavoro, riconosciuto e tutelato dalla Costituzione come manifestazione della libertà di scelta dell'attività lavorativa (art. 4, primo comma, Cost.), da sempre inteso *«come un mezzo fondamentale di attuazione dell'interesse*

allo sviluppo della sua personalità», che non può essere limitata da divieti discriminatori o che sortiscano l'effetto di affievolirla gravemente o di rinnegarla (Corte cost. n. 61 del 06/07/1965) e dall'altro interessi della collettività, anch'essi costituzionalmente protetti, come i diritti fondamentali alla salute ed alla difesa (artt. 24, 32 Cost.), all'incolumità pubblica e privata, alla cui tutela può dirsi permeato l'intero disegno costituzionale dedicato ai diritti civili.

La dottrina, forte delle affermazioni della Corte costituzionale, si è quindi espressa nel senso che il legislatore ordinario, chiamato a dare composizione ad un concorso di situazioni costituzionalmente protette, possa imporre specifici limiti all'esercizio della libertà di scegliere un'attività professionale, purché si tratti di limiti razionalmente sostenuti e posti a garanzia di altri interessi tutelati dalla Costituzione, avendo la Corte costituzionale chiarito che la libertà di scelta non preclude al legislatore ordinario *«di dettare disposizioni che specifichino limiti e condizioni inerenti all'esercizio del diritto o che attribuiscono all'autorità amministrativa poteri di controllo a tutela di altri interessi e di altre esigenze sociali ugualmente fatti oggetto di protezione costituzionale»* (Corte cost. n. 102 del 16/07/1968).

2.3. La nozione costituzionale della professione muove dal dichiarato intento di dare conto della previsione di cui all'art. 33, quinto comma, Cost. che impone l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio di quelle professioni che, in quanto destinate ad incidere, come avviene per quelle tradizionali 'protette', su interessi e beni che rinvengano specifica tutela in Costituzione, ricevono garanzia di competenza professionale dal superamento dell'esame di Stato.

3. La giurisprudenza di legittimità, in applicazione degli indicati principi, ha dato dell'esercizio della professione, integrativo del reato di cui all'art. 348 cod. pen., una lettura espressiva del rispetto dei livelli di competenza necessari a garantire tutela ad interessi pubblici a protezione costituzionale.

3.1. Per il meccanismo del rinvio alla disposizione extrapenale, l'art. 348 cod. pen. diviene una 'norma penale in bianco' in quanto presuppone l'esistenza di altre norme volte ad individuare le professioni per le quali è richiesta la speciale abilitazione dello Stato e, con l'indicato titolo, le condizioni, soggettive e oggettive, tra le quali l'iscrizione in un apposito albo, in mancanza delle quali l'esercizio della professione risulta abusivo (*ex multis*: Sez. 2, n. 16566 del 07/03/2017, D.F., Rv. 269580; Sez. 6, n.

47028 del 10/11/2009, Trombetta, Rv. 245305; Sez. 5, n. 41142 del 17/10/2001, Coppo, Rv. 220186).

3.2. L'esercizio della professione di cui all'art. 348 cit. si connota allora nei precedenti di questa Corte per la mancanza dei provvedimenti abilitativi sia perché mai conseguiti (Sez. 6, n. 3785 del 18/11/1994, dep. 1995, Melis, Rv. 201810) sia perché venuti meno in esito a provvedimenti di radiazione e sospensione (Sez. 6, n. 375 del 19/02/1969, Scimonelli, Rv. 111134; Id., n. 20439 del 15/02/2007, Pellicchia, Rv. 236419) sia per inadempita iscrizione all'albo professionale (Sez. 6, n. 27440 del 19/01/2011, Sgambati, Rv. 250531; Sez. 5, n. 646 del 06/11/2013, Tuccio, dep. 2014, Rv. 257954), chiarendosi come sia rimesso al legislatore ordinario la potestà di fissare condizioni aggiuntive all'esame di Stato per l'esercizio della professione, senza che tanto contrasti con l'art. 33, quinto comma, Cost. (Sez. 6, n. 19658 del 05/03/2004, Piscicelli, Rv. 228430).

4. L'indicato indirizzo ha trovato conferma nella definizione dell'esercizio abusivo della professione sanitaria.

Per risalente e non superato orientamento, la natura abusiva dell'esercizio della professione sanitaria viene individuata nella obiettiva mancanza del titolo e dell'abilitazione — che quindi diviene presupposto di fatto, anche se giuridicamente qualificato, della condotta tipica del reato —, in capo a chi assuma la veste del medico, con la conseguente irrilevanza, tanto della perizia, capacità e abilità del soggetto, quanto della esattezza dei giudizi tecnici espressi e dell'esito positivo delle cure praticate (Sez. 2, n. 383 del 09/03/1966, Poli, Rv. 102032; in termini: Sez. 6, n. 102 del 23/01/1968, Panaccione, Rv. 107386).

4.1. In mancanza di una legge di definizione in termini positivi ed univoci del 'contenuto tipico' dell'attività di medico chirurgo, la giurisprudenza di questa Corte ha individuato il principale criterio guida in quello sostanzialistico che, relativo alla connotata specificità, esclusività e delicatezza dell'attività professionale sanitaria, ha stabilmente attribuito la legittimazione all'esercizio della professione di medico chirurgo al superamento del relativo esame di Stato ed alla conseguente iscrizione all'albo.

Nella funzione di diagnosi e cura propria dell'attività sanitaria la soddisfazione delle indicate condizioni ne consente l'esercizio in tutte le branche della medicina, con la sola esclusione di quelle riservate per legge a coloro che abbiano conseguito un apposito diploma o specializzazione (Sez. 6, n. 49116 del 25/09/2003, Monea, Rv. 227437; in termini: Sez. 6,

n. 11004 del 26/02/2009, Ligresti, Rv. 242927; Sez. 6, n. 50012 del 12/11/2015, Ladisi, Rv. 265898), rimanendo, nel resto, le specializzazioni post laurea percorsi di formazione integrativi di una medesima professionalità e rispettosi della sostanziale, indistinta ed onnicomprensiva competenza propria dell'arte medica.

4.2. L'iscrizione all'albo dei medici abilita di per sé allo svolgimento dell'attività chirurgica non essendo richiesto anche il possesso del diploma di specializzazione nei diversi settori della chirurgia e quindi non integra il reato di cui all'art. 348 cod. pen. la condotta del medico che esegua interventi di chirurgia plastica pur non avendo conseguito la specializzazione in Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica (Sez. 6, n. 50012 cit.).

4.3. Il superamento dell'esame di Stato per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo lascia in tal caso soddisfatta, per una scelta operata dal legislatore ordinario (legge 8 dicembre 1956, n. 1378 di riattivazione degli 'Esami di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni'), la formazione richiesta a tutela del diritto alla salute senza che sia necessario, nella natura interdisciplinare delle stesse, per l'esercizio di quelle branche della medicina che corrispondono alle varie specializzazioni in chirurgia, un ulteriore titolo abilitativo là dove la previsione di una pluralità di specializzazioni nel settore risponde alla diversa finalità di attuazione di direttive comunitarie di orientamento.

5. La prospettiva è destinata a mutare dove sia la legge ordinaria a subordinare l'esercizio della professione medica a corsi di laurea distinti da quello in Medicina e Chirurgia che, partitamente disciplinati in via amministrativa per previsione di distinte abilitazioni e forme di pubblicità e controllo derivanti dall'iscrizione a distinti albi professionali, valgono ad individuare altrettanti e diversi profili professionali, segnati, ciascuno, da competenza tipica o riservata.

Tanto avviene per l'esercizio professionale-specialistico della radiodiagnostica, della radioterapia e della medicina nucleare (art. 110 del d.lgs. 7 marzo 1995, n. 230, la cui regolamentazione è stata demandata ad apposito decreto, poi intervenuto il 21 febbraio 1997); per l'attività del medico competente ai sensi della normativa per la tutela dei lavoratori (l'art. 55 del d.lgs. 15 agosto 1991, n. 277 e art. 38 del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81); per l'attività dello psicoterapeuta (legge 18 febbraio 1989, n. 56).

6. In siffatto scrutinato ambito si colloca la disciplina della professione sanitaria di odontoiatra.

6.1. A seguito dell'approvazione delle direttive del Consiglio delle Comunità Europee del 27 luglio 1978, direttiva 78/686/CEE -concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di dentista e comportante misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi- e direttiva 78/687/CEE -concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative per le attività di dentista-, con il d.P.R. 28 febbraio 1980, n. 315 ha trovato istituzione il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria.

6.2. Con la legge del 24 luglio 1985, n. 409, intitolata 'Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera circolazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee' ed i successivi provvedimenti -la legge 31 ottobre 1988, n. 471 ed il d.lgs. 13 ottobre 1998, n. 386-, in organica attuazione della normativa comunitaria, si stabilisce che la professione di odontoiatra venga esercitata *«da coloro che sono in possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento di apposito esame di Stato»* (art. 1 come modificato dall'art. 13 della legge 3 febbraio 2003, n. 14; artt. 2, comma 1, e 3 cit.) e viene definita la materia di competenza della nuova figura sanitaria come comprensiva delle *«attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche»* (art. 2, comma 1, l. n. 409 cit.).

Vige un generale regime di incompatibilità tra iscrizione all'albo degli odontoiatri e l'iscrizione ad altri albi professionali (art. 4, comma 3) e si riconosce facoltà di iscrizione a peculiari categorie di medici (art. 4, comma 2; art. 20, comma 1) tra i quali rientrano i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale che abbiano iniziato la formazione universitaria prima del 28 gennaio 1980 o dopo detta data ed entro quella del 31 dicembre 1984, avendo superato la prova attitudinale prevista dal d.lgs. n. 386 del 1998 o trovandosi in possesso dei diplomi di specializzazione indicati nell'art. 19, comma 3, e nell'art. 20, comma 1, lett. b) (odontoiatria e protesi dentaria, chirurgia odontostomatologica, odontostomatologia, ortognatodonzia).

6.3. L'esercizio della professione è quindi, in via ordinaria consentito, ferme le deroghe individuate dalla disciplina transitoria dovuta dalla necessità di disciplinare con i dovuti distinguo di posizioni peculiarmente

connotate dalle diverse discipline determinate dal susseguirsi delle fonti, a colui che, conseguita la laurea in odontoiatria e protesi dentaria, abbia superato l'esame di Stato e sia iscritto al relativo albo.

6.4. L'assetto segnato dall'indicata normativa è in stretta coerenza con le decisioni della Corte di Giustizia che nel tempo hanno eliminato quei contenuti della disciplina interna diretti a stabilizzare la particolare situazione esistente in ambito nazionale prima dell'entrata in vigore delle direttive CEE.

6.4.1. Già oggetto di valutazione da parte dell'art. 19 della direttiva 78/686/CEE, che in via transitoria per l'Italia aveva riconosciuto, ai fini dell'esercizio dell'attività di odontoiatra, il titolo di medico chirurgo rilasciato a professionisti che avevano iniziato la loro formazione universitaria prima del 28 gennaio 1980, la normativa nazionale con la legge 31 ottobre 1988, n.471, recante norme concernenti l'opzione, per i laureati in medicina e chirurgia, per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, aveva previsto che il termine stabilito dall'articolo 19 della direttiva indicata fosse esteso fino a ricomprendere l'anno accademico 1984/1985.

6.4.2. La sentenza della Corte di Giustizia del 1 giugno 1995, nella causa C-40/93, condannava l'Italia dichiarando la violazione degli obblighi derivanti dal combinato disposto dell'articolo 19 della direttiva 78/686/CEE e dell'articolo 1 della direttiva 78/687/CEE, censurava la legge n. 471 del 1988 perché ammetteva all'esercizio dell'attività di dentista professionisti che non disponevano di una formazione conforme alla direttiva 78/687/CEE, creando una categoria di dentisti autorizzati ad esercitare la professione sul territorio nazionale non corrispondente ad alcuna delle categorie previste dalle direttive comunitarie sopra citate.

6.4.3. Con il d.lgs. 13 ottobre 1998, n. 386, ispirato ai principi fissati nella sentenza del 1 giugno 1995 sopra menzionata ed in considerazione della situazione in cui venivano a trovarsi i professionisti ivi contemplati, all'esito di misure negoziate con la Commissione europea, si subordinò, quanto ai laureati negli anni accademici tra il 1980/81 ed il 1984/85 in possesso dell'abilitazione professionale, la prosecuzione dell'attività professionale al superamento di una specifica prova attitudinale di contenuto formativo (disciplinata dal d.m. 19 aprile 2000, con dispensa dei medici specialisti in campo odontoiatrico per Avviso del Ministero della Sanità del 20 luglio 2000) che garantiva il possesso dei requisiti formativi indicati come necessari dalla direttiva 78/687/CEE per l'esercizio della professione di odontoiatra.

Previsione superata dall'introduzione del nuovo secondo paragrafo dell'art. 19 della direttiva n. 78/686/CEE operata dalla direttiva 2001/19/CE e dalla disciplina nazionale di recepimento (art. 4 d.lgs. 8 luglio 2003, n. 277, 'Attuazione della direttiva 2001/19/CE che modifica le direttive del Consiglio relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali e le direttive del Consiglio concernenti le professioni di infermiere professionale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico', di modifica dell'art. 19, comma 1, legge n. 409 del 1985).

6.4.4. Successivamente con la legge 3 febbraio 2003 n. 14 (legge Comunitaria 2002), si abrogava (art. 13, ultimo comma) l'istituto dell' 'annotazione' per l'esercizio dell'attività odontoiatrica, previsto dalla legge 24 luglio 1985, n.409 (art. 1, seconda parte, art. 4, secondo comma, e art. 5), in attuazione della sentenza della Corte di Giustizia delle Comunità europee del 29 novembre 2001, causa C-202/99, pervenendosi in tal modo all'eliminazione di un secondo sistema di formazione che aveva sino ad allora consentito ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati alla professione ed in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, di iscriversi all'albo degli odontoiatri o dei medici chirurghi con apposita annotazione relativa alla specifica specializzazione e conservazione del diritto all'esercizio della professione di odontoiatra.

6.5. La legge n. 409 del 1985 — segnata da interventi normativi diretti a riallinearne i contenuti ai principi comunitari, e da pronunce della Corte costituzionale, intervenuta a riequilibrare le posizioni dei laureati ricompresi nella disciplina transitoria nazionale quanto alla facoltà, loro riconosciuta, di iscrizione all'albo professionale degli odontoiatri ed ai termini di esercizio (Corte cost. sentenza n. 100 del 9 marzo 1989) — ha conclusivamente attribuito l'esercizio dell'odontoiatria ai laureati in odontoiatria e protesi dentaria iscritti al relativo separato albo, istituito presso ogni ordine dei medici-chirurghi (art. 4).

Si tratta di modalità pienamente rispettose dello schema già fatto proprio dalla previsione di cui all'art. 13 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 contenente l' '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', che all'iscrizione nell'Albo professionale connette il diritto al libero esercizio della professione.

E' stata altresì riconosciuta dalla legge n. 409 cit., la possibilità di esercitare l'odontoiatria, previa iscrizione all'Albo degli odontoiatri con

mantenimento dell'iscrizione all'Albo dei medici chirurghi, alle seguenti categorie di sanitari:

a) i medici chirurghi (specialisti in campo odontoiatrico o non) immatricolati al relativo corso di laurea prima del 28 gennaio 1980;

b) i medici chirurghi immatricolati al relativo corso di laurea negli anni accademici dal 1980-81 al 1984-85 che abbiano superato le prove attitudinali per l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri di cui al d.lgs. n. 386/1998;

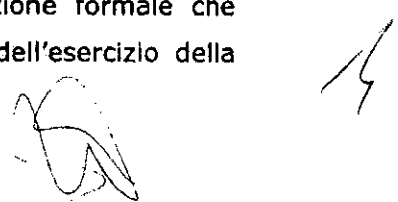
c) i medici chirurghi specialisti in campo odontoiatrico (Odontoiatria e protesi dentaria; Chirurgia odontostomatologica; Odontostomatologia; Ortognatodonzia) immatricolati negli anni accademici dal 1980-81 al 1984-85 ed esonerati dalle prove di cui alla lettera b) (Sez. 6, n. 24622 del 09/06/2010, Schiavone, Rv. 248005).

7. Il sistema plurifonte definito dalle indicate previsioni normative risponde alla finalità di dare piena attuazione agli indirizzi comunitari, a loro volta segnati dalla necessità di tracciare un univoco percorso di formazione professionale, che sia rispettoso dell'esigenza di favorire la libera circolazione dei medici nel reciproco riconoscimento dei titoli di formazione attribuiti negli Stati membri.

7.1. Il tema del carattere comune e non specialistico della formazione, espressivo del canone che attribuisce alla medicina generale, conoscenza e competenza su tutto il corpo umano, si rivela come tale superato ed estraneo sia alla prospettiva comunitaria, ed alle sottese sue esigenze, che alla normativa nazionale di settore.

Quest'ultima, infatti, nel riconoscere all'esame di abilitazione ed all'iscrizione all'albo istituito presso il competente ordine professionale i momenti cardine della formazione e della organizzazione della professione sanitaria, risponde alla generale esigenza che ogni attività medica si svolga secondo tracciati che, puntualmente disciplinati dalla norma primaria anche per i profili sanzionatori, della prima consentano il controllo di competenza e deontologico o etico, nel rilievo sociale della professione medica destinata ad incidere su diritti a protezione costituzionale, quale è quello alla salute (art. 32 Cost.).

7.2. All'indicato contesto ordinamentale, contrassegnato da una integrazione tra normativa interna e comunitaria nella comune finalità di definire nella loro unicità le competenze sanitarie, appartiene anche quella giurisprudenza di questa Corte — espressiva dell'accezione formale che connette all'adempimento amministrativo la legittimità dell'esercizio della



professione — che ha ritenuto la necessità, per lo svolgimento in territorio nazionale della professione di odontoiatra, dell'osservanza di autorizzazioni e controlli interni da parte dei cittadini di un altro Stato membro dell'Unione europea per poter esercitare in Italia l'attività medico-professionale, fermo il diritto di stabilimento e di libera circolazione dei servizi sanciti dall'art. 52 del Trattato CEE, in conformità alla direttiva del Consiglio CEE 25 luglio 1978, n. 686, come previsto dall'art. 7 della legge n. 409 del 1985 cit., (Sez. 6, n. 5672 del 22/04/1997, Rosa Brusin, Rv. 209314; Id., n. 47532 del 13/11/2013, La Barbera, Rv. 257455).

7.3. Le prassi, anche ove stabilmente affermatesi all'interno delle strutture sanitarie e per le quali, laureati in Medicina e Chirurgia con specializzazione in branche riconducibili all'odontoiatria, al di fuori del sistema transitorio, svolgono attività di diagnosi e terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché di prevenzione e riabilitazione odontoiatriche, per quelli che sono i contenuti tipici dell'attività del medico odontoiatra (art. 2, comma 1, legge n. 409 del 1985), non valgono ad incrinare il sistema del tutto diversamente connotato e neppure sostengono un modello alternativo di competenza, in difetto di fonti primarie di disciplina.

7.3.1. Né il ricostruito sistema può dirsi derogato per un percorso di formazione che il singolo sanitario costruisca nell'osservanza di personali e variabili modelli, attraverso l'accesso a *stage* e *master*, anche ove sostenuti da ore di clinica. Siffatte modalità contrastano con l'affermazione, invece realizzatasi nel succedersi della normativa di settore, di un modello legale dettato a garanzia della formazione, nell'osservanza di tipicità e generalità dei contenuti, in cui rientrano, nella rilevanza sociale della professione sanitaria, i principi della Carta costituzionale e la centralità, ivi sancita, del titolo di abilitazione e dell'iscrizione al relativo ordine professionale (art. 33, quinto comma, Cost.).

7.3.2. Il carattere interdisciplinare delle competenze proprie dell'odontoiatra che si vorrebbero come tali condivise anche dalla formazione del laureato in Medicina e chirurgia che abbia sostenuto esami specialistici in odontostomatologia o che sia specializzato in chirurgia maxillo-facciale, se vale a registrare aree di pertinenza comuni, o di sovrapposizione, rispetto ai due percorsi professionali non può comunque spingersi ad affermare l'esistenza di un complessivo sistema che, diretto ad esautorare quello plurifonte delineato, funzionale al riconoscimento di una identità di effetti.

Si assisterebbe in tal modo non solo al superamento delle competenze del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, chiamato a definire aree di equipollenza tra titoli, ma anche ad un inammissibile contrasto con il percorso di affermazione di una progressiva distinzione tra titoli abilitativi a garanzia di posizioni a rilievo costituzionale ed a tutela della libera circolazione di competenze professionali nello spazio dell'Unione europea.

7.3.3. E' bene ricordare sul punto anche l'intervento, a chiarimento, curato dal Ministero della Salute, con nota della 'Direzione generale delle risorse umane delle professioni sanitarie' del dicembre del 2009, che ha escluso che la specializzazione in chirurgia maxillo-facciale rientri fra quelle che abilitano i medici a svolgere l'attività odontoiatrica, con riaffermazione del carattere obbligatorio dell'iscrizione all'Albo degli odontoiatri.

La nota dell'amministrazione distingue tra la chirurgia implantologica endo-ossea orale, branca della chirurgia orale, come tale esercitabile sia dai laureati in odontoiatria, eventualmente assistiti da un *training* certificato in chirurgia orale, che dai medici specialisti in chirurgia maxillo-facciale, ed il piano generale proprio di ogni riabilitazione implantoprotesica, riservato in via esclusiva all'odontoiatra, professionista tenuto alla programmazione degli impianti oltre che alla realizzazione della protesi dentaria.

Nella medesima nota si chiarisce, per quelli che sono i contenuti delle competenze delle due figure professionali, come l'applicazione di impianti endo-ossei con finalità odonto-protesiche rientri nella competenza primaria dell'odontoiatria che pure potrà avvalersi, nella finalità di meglio tutelare le ragioni del paziente, di altre profili professionali, come quello del chirurgo maxillo-facciale, con la precisazione che quest'ultimo, non iscritto all'Albo degli odontoiatri, può «eseguire impianti a scopo odontoprotesico solo su indicazione e conseguente progettazione dell'intero piano di trattamento da parte dell'odontoiatra».

7.3.4. L'esperienze per le quali nel periodo precedente l'istituzione del corso di laurea in odontoiatria (d.P.R. 28 febbraio 1980 n. 135 di 'Istituzione del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria presso la facoltà di medicina e chirurgia') alcuni laureati in Medicina e Chirurgia — tra i cui insegnamenti figurava anche l'esame di odontoiatria — si sono iscritti all'Albo degli Odontoiatri, in tal modo potendo esercitare la professione odontoiatrica, e la successiva previsione di una formazione professionale specialistica che prevedeva dopo il conseguimento della laurea in Medicina e Chirurgia, la specializzazione in 'Odontostomatologia' e la possibilità di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri con regolare esercizio della professione

odontoiatrica, valgono a definire esperienze di formazione professionale temporalmente chiuse non destinate, come tali, a delineare percorsi istituzionali alternativi.

7.3.5. I temi della cura che lo Stato deve avere per la formazione professionale del lavoratore (art. 35, secondo comma, Cost.) e della tutela della libertà di iniziativa economica (art. 4 Cost.) non urtano con i segnati principi che rappresentano il punto di equilibrio e contemperamento delle differenti posizioni che vengono in rilievo e rispetto ai quali la tutela della formazione e della libertà di iniziativa economica del singolo professionista procede, secondo diversa e sua peculiare prospettiva, attraverso il rispetto delle norme giuslavoristiche e di affermazione ed osservanza delle regole di concorrenza sul mercato.

7.3.6. Va escluso che i divieti desumibili dalla normativa di settore, e in via principale dalla legge n. 409 del 1985, operino su di un piano di stretta preclusione della spendita del titolo di cui sanzionerebbero l'utilizzo.

La legge in questione di natura extrapenale è di chiara integrazione del precetto in bianco contenuto nell'art. 348 cod. pen. e si colloca come tale al di fuori dei contenuti della diversa disposizione, di cui all'art. 347 cod. pen. ('Usurpazione di funzioni pubbliche').

Basti pensare al rilievo penale della condotta usurpativa che, circoscritta all'esercizio di funzioni pubbliche o delle attribuzioni proprie del pubblico impiego, è finalizzato a proteggere l'interesse a riservare l'esercizio di pubbliche funzioni a soggetti che ne abbiano effettiva e concreta investitura (in termini: Sez. 6, n. 31427 del 24/04/2012, Borrelli, Rv. 253235, in una fattispecie ulteriormente diretta a distinguere la fattispecie di cui all'art. 347 cod. pen. da quella di cui all'art. 498 cod. pen.), tema che, come tale, è estraneo alla fattispecie di cui all'art. 348 cod. pen. e dei relativi presidiati beni.

8. Non sostenuta dal cd. disegno di legge Barani, ancora non superato nelle sue propositive previsioni al momento dell'adozione del dispositivo di questa sentenza, è la pretesa contenuta in ricorso circa l'autonomia della nuova figura di reato di cui all'art. 348-bis cod. pen., nella cui relazione chiaro era il generale intento del proponente di accomunare, con l'inasprire il relativo trattamento sanzionatorio, l'indistinto fenomeno dell'esercizio abusivo della professione sanitaria e tanto sia per il medico chirurgo in genere che dell'odontoiatra in una duplicità di accezione rispettosa della dicitura che si accompagna alla definizione del relativo ordine che è per



l'appunto, su base provinciale, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

La peculiare dannosità dell'abusivismo in campo sanitario, in quanto destinato a porre «in pericolo la tutela della salute sottraendo ai cittadini il ricorso alle corrette metodologie sanitarie che possono e devono essere realizzate solo dai legittimi esercenti della professione medica ed odontoiatrica» (Relazione al Disegno di legge d'iniziativa del senatore Barani, contenente 'Modifiche al codice penale concernenti l'esercizio abusivo delle professioni e nuova disciplina dell'esercizio abusivo della professione di medico e odontoiatra' n. 730 dell'anno 2014, confluito nel n. 471), sosteneva infatti la proposta.

9. Conclusivamente, all'esito dell'esame del primo e secondo motivo di ricorso, si ha che l'attività contestata al dott. ██████████ laureatosi in Medicina e Chirurgia nell'anno 2007 e non specializzatosi, ha trovato svolgimento in epoca in cui l'attività medica in ambito odontoiatrico era riservata al sanitario che, conseguita la laurea in Odontoiatria e Protesi dentale e la relativa abilitazione all'esito dell'esame di Stato, si fosse iscritto all'albo professionale, estremi di cui il primo difettava.

10. Venendo alle contestazioni portate in ricorso sulle valutazioni condotte dai giudici di appello delle prove raccolte, tema pure presente nelle deduzioni difensive articolate nel primo e secondo motivo di ricorso, si osserva come le stesse siano inammissibili perché manifestamente infondate per contenuti che, pur nell'ampio svolgimento della critica, non riescono a superare quel perimetro di stretto merito il cui sindacato resta precluso in sede di legittimità o comunque perché propositive di una critica che male ed incompiutamente si confronta con la sentenza impugnata.

10.1. In via preliminare è così inammissibile la questione, oggetto del primo motivo di ricorso, sull'illegittimo utilizzo, al fine di formulare il giudizio di penale responsabilità, di un titolo giudiziale — e tale sarebbe l'ordinanza emessa nel procedimento incidentale di riesame cautelare — confluito nel fascicolo del dibattimento, ex art. 431 cod. proc. pen., al solo fine di far rilevare la situazione di incompatibilità, legittimante la sua astensione, in cui si sarebbe venuto a trovare il giudice di primo grado, in quanto già componente del collegio del riesame.

La deduzione è manifestamente infondata e comunque inefficace nel condurre concludente critica alla motivazione impugnata.

Nella sentenza della Corte territoriale non vi è alcun richiamo al provvedimento cautelare, non potendo attribuirsi un siffatto contenuto alla condivisione, pure espressa dai giudici di appello, della motivazione del Tribunale, con la precisazione: «per le parti appresso non specificate» (p. 3, secondo periodo). Né l'indicata deduzione difensiva si fa carico delle articolate argomentazioni invece sviluppate dalla Corte di merito, a sostegno dell'assunta decisione, in punto di prova ed in cui confluiscono valutazioni sul materiale formatosi in dibattimento, espresso dall'apprezzato significativo convergere delle dichiarazioni dei testi escussi.

Ogni ulteriore pretesa illegittimità del trattamento riservato dai giudici di merito all'indicata ordinanza incidentale, resta nel suo rilievo assorbita.

10.2. Il profilo del primo e secondo motivo di ricorso con cui si deduce il travisamento del fatto e delle prove escusse per non avere la Corte di appello, in tal modo mancando di dare risposta alle deduzioni difensive svolte sul punto, ritenuto che il sanitario avesse operato sempre nell'ambito delle proprie competenze chirurgiche nel predisporre i tessuti della bocca destinati all'implantologia, incidendo chirurgicamente su apparati mascellari, a tanto coadiuvato anche da medici odontoiatri con cui il primo lavorava in équipe, è inammissibile poiché incapace di dialogare con la motivazione impugnata.

Per un argomentare sorretto da logica, con cui i giudici di appello debitamente compongono gli esiti delle escusse prove, e del quale il ricorso non riesce ad evidenziare con puntualità carenze, contraddittorietà o manifeste illogicità, la Corte territoriale di Trieste ha ritenuto che il dottor ~~●●~~ abbia praticato personalmente — richiamando efficacemente sul punto, la Corte di merito, anche i contenuti della documentazione acquisita, consistenti nelle prescrizioni dei dispositivi medici per le protesi ed il rilascio di dichiarazioni di conformità — prestazioni proprie dell'attività odontoiatrica, come l'implantologia a scopo odontoprotesico, compresa la stessa fase protesica.

Si è altresì ritenuto, con efficace risposta dei giudici di merito, che tanto non avvenisse all'interno di un'attività di équipe, con conseguente esclusione della possibilità del sanitario, che in tal modo avrebbe operato secondo legittime direttrici, di avvalersi di altre e competenti professionalità della medicina odontoiatrica.

11. Non è fondato il motivo di ricorso (il terzo) con cui si deduce il vizio in cui sarebbe incorsa l'impugnata sentenza, nella parte in cui avrebbe apprezzato in capo all'imputato la sussistenza dell'estremo soggettivo del

contestato reato di esercizio abusivo della professione, senza attribuire il dovuto rilievo allo stato di incolpevole ignoranza dell'agente e tanto sia nel carattere frammentario e farraginoso della legislazione di settore che nell'altrimenti cristallina manifestazione offerta dal dottor [redacted] sul sito web della struttura presso cui operava quanto ai titoli conseguiti ed ai termini della propria attività.

La Corte territoriale di Trieste ritenuta la consapevolezza del reato in capo al [redacted] congruamente argomentando anche dall'esistenza di un precedente specifico a carico del primo, esclude debitamente ogni rilievo alla dedotte evidenze fattuali, in corretta applicazione dei principi di diritto per i quali l'errore sulla norma penale e quella extra-penale, integrativa del reato ed alla prima assimilata (artt. 5 e 47, terzo comma, cod. pen.; Sez. 6, n. 25941 del 31/03/2015, Ceppaglia, Rv. 263808), non possono avere efficacia scusante rispetto ad un'attività medica posta in essere da un professionista ed i cui termini di illiceità risultavano comunque definiti, come riportato in sentenza, da una legislazione risalente, e nel tempo arricchitasi, finanche, dei pareri del Consiglio di Stato e delle istruzioni del Ministero della salute.

12. Il quarto motivo di ricorso sulla mancanza di motivazione in punto di sollecitata applicazione della causa di esclusione della punibilità di cui all'art. 131-bis cod. pen., richiesta dalla difesa dell'imputato all'udienza del 15 giugno 2016 dinanzi alla Corte di appello e da quest'ultima obliterata, è manifestamente infondato. La deduzione in appello è generica e comunque la motivazione resa dai giudici di appello in punto di diniego delle attenuanti generiche, non applicate per l'apprezzata gravità della condotta protrattasi «molto a lungo nel tempo», sostiene implicitamente l'esclusione della particolare tenuità del fatto (Sez. 5, n. 24780 del 08/03/2017, Tempera, Rv. 270033).

13. Il quinto motivo di ricorso sul diniego delle generiche, sulla misura della pena inflitta e sulla scelta di dare applicazione a quella detentiva invece di quella pecuniaria, pure alternativamente prevista dall'art. 348 cod. pen., resta congruamente sostenuto nell'impugnata sentenza per richiamo alla gravità del fatto in ragione della reiterazione della condotta nel tempo e dell'apprezzamento di un precedente specifico, fermo comunque il principio che il giudizio sulla non concedibilità delle attenuanti generiche può trovare sufficiente sostegno nell'indicazione degli elementi di preponderante

rilevanza ritenuti ostativi (Sez. 5, n. 43952 del 13/04/2017, Pettinelli, Rv. 271269).

14. Il ricorso va quindi rigettato ed il ricorrente condannato al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Così deciso, il 09/11/2017

