

LA PUBBLICITÀ SANITARIA DOPO IL DECRETO BERSANI

SIMG

MAURO CAPPELLETTI, GERMANO BETTONCELLI, FULVIO BORROMEI, MANUELA LERDA,
IGNAZIO MORGANA, ITALO PAOLINI, STEFANO RUBINI, PAOLO VALLE
Gruppo di lavoro del CPN SIMG

Il recente decreto Bersani contiene contenuti che interessano fortemente la SIMG per diversi aspetti:

- perché dal decreto possono derivare ricadute nell'accreditamento dei Medici di Medicina Generale (MMG) nei confronti del pubblico e del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- perché molti MMG sono interessati a rendere note al pubblico le attività che essi svolgono in regime di libera professione;
- perché la FISM (Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche) (organismo nel quale il presidente Claudio Cricelli riveste la carica di vicepresidente) si domanda quali siano i punti critici circa la definizione dei criteri per la valutazione dei titoli pubblicizzabili all'esterno da parte dei professionisti.

Questo articolo rappresenta un primo tentativo di informare sull'evoluzione di aspetti rilevanti della professione medica e delle sue regole.

Poiché si tratta di una situazione normativa in evoluzione, vi saranno ulteriori contributi informativi che accompagneranno l'evolvere della situazione.

La necessità, da parte dello Stato, di garantire ai cittadini la professionalità dei medici perché possano difendersi dai tanti guaritori, ciarlatani, cerusici e maghi, affonda le sue radici in un editto di Federico II del 1224 e nello Statuto Fiorentino dell'Arte de' Medici e degli Speciali del 1349.

Poi nacquero i Collegi (ad Alessandria accadeva nel 1567). Agli inizi del Novecento germinano spontaneamente i primi Ordini dei Medici (Milano, Torino, Modena), mentre nel 1910 si arriva all'istituzione dell'Ordine dei Medici a livello nazionale.

Questo verrà soppresso e trasformato in sindacato durante il periodo fascista e ricostituito il 13 settembre 1946 (d.lgs. n. 233) con il ripristino delle medesime funzioni originarie.

L'esercizio della professione medica è normato anche dal d.P.R. 5 aprile 1950 n. 221; dalla legge del 21 febbraio 1963 n. 244 e dalla legge del 5 febbraio 1992 n. 175, che contiene norme che disciplinano la materia di pubblicità sanitaria e quella della repressione dell'esercizio abusivo della professione sanitaria.

La legge richiede l'iscrizione a un Albo professionale per l'esercizio dell'attività medica.

I requisiti che consentono l'iscrizione a tale Albo sono, da un lato, quelli accademici, cioè una laurea e un'abilitazione professionale, e, dall'altro, che il soggetto non abbia in essere al momento dell'iscrizione di condizioni che portino alla radiazione o sospensione della professione.

Una volta iscritto, sarà compito dell'Ordine vigilare affinché il medico persista in comportamenti privi di mancanze e abusi nell'esercizio della professione o di atti contrari alla deontologia professionale.

Il mutare della situazione sociale non ha mancato di portare il suo impatto sull'Ordine professionale e sulle norme da esso emanate finalizzate a codificare le regole del curare secondo scienza e coscienza, tanto che il Codice di Deontologia Medica viene aggiornato sempre più spesso.

Tra i compiti dell'Ordine è anche il vigilare che il medico pubblicizzi in modo regolamentato la sua attività e le sue qualifiche. Il fine è la tutela del cittadino nei confronti di pubblicità ingannevole su capacità cliniche e la formazione acquisita.

Per questo motivo la legge 175 del 1992 (conosciuta come legge Poggiolini) sanciva in modo draconiano che il medico potesse scrivere sul proprio ricettario, sulle targhe e su ogni altro mezzo finalizzato alla pubblicità esclusivamente i titoli di carriera e accademici.

In pratica si poteva solo scrivere la specializzazione universitaria e il ruolo ospedaliero o la professione di Medico di Medicina Generale.

Coloro che avevano praticato una branca specialistica senza il relativo attestato di specializzazione potevano pubblicizzarla (scrivendo ad esempio Ginecologia invece che specialista in Ginecologia o Ginecologo) solo avendo esercitato un periodo pari alla specializzazione presso un reparto ospedaliero o presso un poliambulatorio autorizzato.

Dubbi amletici si accendevano nei Consigli dell'Ordine quando un sanitario chiedeva di poter scrivere "già primario" o "professore a contratto" (questo titolo è a scadenza temporale) in quanto non era ben definita la liceità della dizione.

Dopo 15 anni di quiete, la tempesta, rappresentata, nella fattispecie, dall'articolo 2, comma 1, lett. b), della legge 4 agosto 2006, n. 248 (decreto Bersani): "Sono

abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'Ordine”.

PUNTI CRITICI DELLA SITUAZIONE

Il professionista che intenda pubblicizzare la propria attività mediante targhe e inserzioni deve ottemperare all'articolo 2 della legge 175, tuttora in vigore.

In base al suddetto articolo deve richiedere apposita autorizzazione al sindaco del Comune, e questi provvedere al rilascio, previo nullaosta dell'ordine professionale.

Tuttavia, secondo la delibera 52 della FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) (allegato 1), a partire dal 1° aprile 2007 il medico deve solo comunicare all'Ordine il testo pubblicitario accompagnato da specifica dichiarazione di conformità al Codice Deontologico (allegati 2 e 3).

Primo punto critico

Da qui il primo punto critico: è vero che la legge 175 è ancora in vigore o è stata annullata dalle delibere successive per cui, secondo lo stretto profilo della pubblicità/informazione sanitaria il medico e l'Ordine sono assimilabili ad associazione di impresa per cui l'Ordine non può più dare nullaosta ad alcuna cosa?

Se è ancora in vigore, come può l'Ordine rilasciare il nullaosta senza avere verificato la legittimità del messaggio pubblicitario? E quali sono i criteri per avallarlo?

Se invece non è più in vigore, allora il medico non sarebbe tenuto alla “comunicazione” del testo pubblicitario salvo che per premunirsi riguardo a una potenziale verifica futura che, nel caso questo risulti non conforme alle norme deontologiche, potrebbe portare a una sanzione. Il rischio, nell'applicazione delle nuove norme senza adeguata informazione, è quello di severe sanzioni per involontari errori.

A nostro avviso è sempre opportuna la comunicazione del testo all'Ordine, da parte del sanitario. Tuttavia, il medico viene responsabilizzato all'autodisciplina nell'autogoverno della propria pubblicità.

Secondo punto critico

Quali sono i criteri che rendono pubblicizzabile un titolo? La delibera 52 al punto 4 recita: “... i titoli di specializzazione, di libera docenza, i master universitari, dottorati di ricerca, titoli di carriera, titoli accademici ed eventuali altri titoli. I titoli riportati devono essere verificabili...”.

Ma un seminario di un giorno di ecografia addominale consente di scrivere “ecografia addominale”?

Terzo punto critico

Quali sono le tariffe minime delle prestazioni sanitarie alle quali si possa dire garantita la qualità delle stesse?

Poiché il decreto Bersani consente di pubblicizzare il prezzo delle prestazioni e poiché è evidente che nella tutela della salute dei cittadini le prestazioni non possono avere costi inferiori al necessario standard relativo di qualità, è da alcuni ritenuta controversa l'abolizione del tariffario del 1992.

Ed è comunque ancora affidabile la sua vecchia stesura?

CONCLUSIONI

Lo spirito del decreto Bersani sembra essere quello di migliorare la trasparenza nelle prestazioni sanitarie rendendo possibile ai professionisti di pubblicizzare la propria attività onde consentirne la conoscenza al pubblico e una corretta concorrenzialità.

Tuttavia vi sono i rischi di una pubblicità ingannevole da parte di professionisti poco corretti, in carenza di una normativa che selezioni i titoli pubblicizzabili.

Ed esiste il problema per i medici di non essere a conoscenza delle modalità pratiche per pubblicizzare correttamente le proprie competenze.

La possibilità di pubblicizzare le tariffe impone una regolamentazione che tuteli da prestazioni sanitarie non rispondenti a standard qualitativi di garanzia per la salute dei cittadini.

Allegato 1: Delibera n. 52 FNOMCeO

La FNOMCeO, a Roma il 23 febbraio 2007 delibera che:

- Ogni messaggio pubblicitario, svolto dai medici e dagli odontoiatri in materia sanitaria, a titolo individuale, in forma societaria o comunque nelle loro funzioni di Direttori Sanitari di strutture autorizzate, deve essere rispondente alle disposizioni deontologiche di cui agli artt. 55, 56 e 57 del vigente Codice di Deontologia e alla linea guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria allegata al Codice, relativamente ai contenuti, ai mezzi e all'informazione sanitaria.

- Gli Ordini, ai fini degli obblighi della verifica deontologica, prevista nell'articolo 2, comma 1, lett. b), della legge 4 agosto 2006, n. 248 cui corrisponde l'esercizio della potestà disciplinare in caso di accertata violazione delle norme, promuovono iniziative e attivano procedure idonee a favorire la comunicazione da parte degli iscritti dei propri messaggi pubblicitari.
- A partire dal 1° aprile 2007, fatta salva la pubblicità già oggetto di specifica autorizzazione da parte degli Ordini o degli Enti allo scopo abilitati, la comunicazione di cui sopra dovrà avvenire tramite una specifica dichiarazione, rilasciata dall'iscritto, di conformità del messaggio pubblicitario alle norme del Codice di Deontologia e a quanto previsto nella linea guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria allegata al Codice stesso. La mancata comunicazione preventiva ha rilievo disciplinare solo nel caso in cui il messaggio non sia, alla verifica, conforme alle norme deontologiche.
- Gli Ordini devono attivare strutture e procedure di consulenza per i propri iscritti, al fine della valutazione preventiva e precauzionale del messaggio, allo scopo di prevenire e contenere il contenzioso disciplinare.
- Gli Ordini, qualora formalmente richiesti, sono tenuti a rilasciare il "nulla osta" previsto dalla legge 175/92 che gli Enti territoriali (Comuni e Regioni) dovessero esigere nel procedimento, quale atto indefettibile della procedura amministrativa.
- Ai fini della tutela della dignità e del decoro, i mezzi, le forme e gli strumenti indicati nella legge 175/92 e nel DM 657/94 per la diffusione dei messaggi pubblicitari conservano piena rispondenza alle disposizioni del vigente Codice di Deontologia anche a seguito delle innovazioni legislative introdotte in materia.
- La dizione "autorizzata dall'Ordine" di cui al comma 2 dell'articolo 56 del Codice di Deontologia Medica viene sostituita con "verificata dall'Ordine".
- Il testo della linea guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria, approvato il 16 dicembre 2006, viene modificato secondo gli orientamenti contenuti nella presente deliberazione.
- Il testo dell'articolo 56 del nuovo Codice di Deontologia Medica e della linea guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria fanno parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.
- Al fine di esercitare le funzioni di indirizzo e coordinamento dell'attività degli Ordini di cui all'articolo 15, lett. b), del DLCPS 233/46, la FNOMCeO costituisce l'Osservatorio Nazionale sulla Pubblicità dell'Informazione Sanitaria, coordinato dal Segretario della Federazione e composto da un gruppo tecnico-giuridico e da responsabili istituzionali degli Ordini provinciali, da individuare con apposita deliberazione del Comitato Centrale. L'Osservatorio avrà compiti di monitoraggio sull'efficacia delle procedure attuate, di sviluppare degli orientamenti in materia di nomenclature delle attività sanitarie e di valutazione degli elementi costitutivi i costi delle prestazioni infine di consulenza agli Ordini provinciali al fine di rendere uniformi e coerenti i comportamenti degli stessi. Entro dicembre 2007, l'Osservatorio provvede alla definizione di un primo specifico Rapporto al Comitato Centrale, anche allo scopo di motivare eventuali proposte al Consiglio Nazionale di adeguamenti e integrazioni alle procedure di verifica e alla linea guida sulla pubblicità dell'informazione allegata al Codice.

Allegato 2: Articoli del codice deontologico riguardanti pubblicità e informazione sanitaria

CAPO XI Pubblicità e informazione sanitaria

Art. 55

Informazione sanitaria

Nella comunicazione in materia sanitaria è sempre necessaria la massima cautela al fine di fornire una efficace e trasparente informazione al cittadino. Il medico deve attenersi in materia di comunicazione ai criteri contenuti nel presente Codice in tema di pubblicità e informazione sanitaria; l'Ordine vigila sulla corretta applicazione dei criteri stessi. Il medico collabora con le istituzioni pubbliche al fine di una corretta informazione sanitaria ed una corretta educazione alla salute.

Art. 56

Pubblicità dell'informazione sanitaria

La pubblicità dell'informazione in materia sanitaria, fornita da singoli o da strutture sanitarie pubbliche o private, non può prescindere, nelle forme e nei contenuti, da principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale. La pubblicità promozionale e comparativa è vietata. Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili e verificata dall'Ordine competente per territorio. Il medico che partecipa, collabora od offre patrocinio o testimonianza alla informazione sanitaria non deve mai venir meno a principi di rigore scientifico, di onestà intellettuale e di prudenza, escludendo qualsiasi forma anche indiretta di pubblicità commerciale personale o a favore di altri. Il medico non deve divulgare notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario, non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico in particolare se tali da alimentare infondate attese e speranze illusorie.

Art. 57

Divieto di patrocinio

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non deve concedere avallo o patrocinio a iniziative o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali.

Allegato 3: Pubblicità dell'informazione sanitaria Linea guida inerente l'applicazione degli artt. 55, 56, 57 del Codice di Deontologia Medica

1. PREMESSA

La presente linea guida in attuazione degli artt. 55, 56, 57 del Codice di Deontologia Medica è riferita a qualsivoglia forma di pubblicità dell'informazione, comunque e con qualsiasi mezzo diffusa, compreso l'uso di carta intestata e di ricettari, utilizzata nell'esercizio della professione in forma individuale o societaria o comunque nello svolgimento delle funzioni di Direttore sanitario di strutture autorizzate.

2. DEFINIZIONI

Ai fini della presente linea guida, si intendono:

Prestatore di servizi: la persona fisica (medico o odontoiatra) o giuridica (struttura sanitaria pubblica o privata) che eroga un servizio sanitario. Nella presente linea guida si usa la parola "medico" al posto di "prestatore di servizi", pur riferendosi ugualmente a persone fisiche o giuridiche.

Pubblicità: qualsiasi forma di messaggio, in qualsiasi modo diffuso, con lo scopo di promuovere le prestazioni professionali in forma singola o societaria. La pubblicità deve essere, comunque, riconoscibile, veritiera e corretta.

Pubblicità ingannevole: qualsiasi pubblicità che in qualunque modo, compresa la sua presentazione, sia idonea a indurre in errore le persone fisiche o giuridiche alle quali è rivolta o che essa raggiunge, e che, a causa del suo carattere ingannevole, possa pregiudicare il loro comportamento.

Pubblicità comparativa: qualsiasi pubblicità che pone a confronto in modo esplicito o implicito uno o più concorrenti di servizi rispetto a quelli offerti da chi effettua la pubblicità.

Informazione sanitaria: qualsiasi notizia utile e funzionale al cittadino per la scelta libera e consapevole di strutture, servizi e professionisti. Le notizie devono essere tali da garantire sempre la tutela della salute individuale e della collettività.

3. ELEMENTI COSTITUTIVI DELL'INFORMAZIONE SANITARIA

Il medico su ogni comunicazione informativa dovrà inserire:

- nome e cognome;
- il titolo di medico chirurgo e/o odontoiatra;
- il domicilio professionale.

L'informazione tramite siti Internet deve essere rispondente al d.lgs. n. 70 del 9 aprile 2003 e dovrà contenere:

- il nome, la denominazione o la ragione sociale;
- il domicilio o la sede legale;
- gli estremi che permettono di contattarlo rapidamente e di comunicare direttamente ed efficacemente, compreso l'indirizzo di posta elettronica;
- l'Ordine professionale presso cui è iscritto e il numero di iscrizione;
- gli estremi della laurea e dell'abilitazione e l'Università che li ha rilasciati;
- la dichiarazione, sotto la propria responsabilità, che il messaggio informativo è diramato nel rispetto della presente linea guida;
- il numero della partita IVA qualora eserciti un'attività soggetta a imposta.
- Inoltre dovrà contenere gli estremi della comunicazione inviata all'Ordine provinciale relativa all'autodichiarazione del sito Internet rispondente ai contenuti della presente linea guida.

I siti devono essere registrati su domini nazionali italiani e/o dell'Unione Europea, a garanzia dell'individuazione dell'operatore e del committente pubblicitario.

4. ULTERIORI ELEMENTI DELL'INFORMAZIONE

- I titoli di specializzazione, di libera docenza, i master universitari, dottorati di ricerca, i titoli di carriera, titoli accademici ed eventuali altri titoli. I titoli riportati devono essere verificabili; a tal fine è fatto obbligo indicare le autorità che li hanno rilasciati e/o i soggetti presso i quali ottenerne conferma.
- Il curriculum degli studi universitari e delle attività professionali svolte e certificate anche relativamente alla durata, presso strutture pubbliche o private, le metodiche diagnostiche e/o terapeutiche effettivamente utilizzate e ogni altra informazione rivolta alla salvaguardia e alla sicurezza del paziente, certificato negli aspetti quali-quantitativi dal direttore o responsabile sanitario.
- Il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private a cui si applicano le norme, in tema di autorizzazione e vigilanza, di cui all'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal direttore o dal responsabile sanitario della struttura o istituzione.
- Nell'indicazione delle attività svolte e dei servizi prestati può farsi riferimento al Tariffario Nazionale o ai Nomenclatori Regionali. L'Ordine valuterà l'indicazione di attività non contemplate negli elenchi di cui sopra, in modo particolare le cosiddette Medicine e Pratiche non convenzionali già individuate quale atto medico dalla FNOMCeO e, comunque, per tali finalità già oggetto di specifiche deliberazioni del Comitato Centrale. In ogni caso dovranno restare escluse le attività manifestamente di fantasia o di natura meramente reclamistica, che possono attrarre i pazienti sulla base di indicazioni non concrete o veritiere.
- Ogni attività oggetto di informazione deve fare riferimento a prestazioni sanitarie effettuate direttamente dal professionista e, ove indicato, con presidi o attrezzature esistenti nel suo studio. In ogni caso l'effettiva disponibilità di quanto necessario per l'effettuazione della prestazione nel proprio studio costituirà elemento determinante di valutazione della veridicità e trasparenza del messaggio pubblicitario.
- Pagine dedicate all'educazione sanitaria in relazione alle specifiche competenze del professionista.
- L'indirizzo di svolgimento dell'attività, gli orari di apertura, le modalità di prenotazione delle visite e degli accessi ambulatoriali e/o domiciliari, l'eventuale presenza di collaboratori e di personale con l'indicazione dei relativi profili professionali e, per le strutture sanitarie, le branche specialistiche con i nominativi dei sanitari afferenti e del sanitario responsabile. Può essere pubblicata una mappa stradale di accesso allo studio o alla struttura.
- Le associazioni di mutualità volontaria con le quali ha stipulato convenzione.

- Laddove si renda necessario ai fini della chiarezza informativa e nell'interesse del paziente, il medico utilizza, ove non già previsto, il cartellino o analogo mezzo identificativo fornito dall'Ordine.
- Nel caso in cui il professionista desideri informare l'utenza circa le indagini statistiche relative alle prestazioni sanitarie, deve fare esclusivo riferimento ai dati resi pubblici e/o e comunque elaborati dalle autorità sanitarie competenti.

In caso di utilizzo dello strumento Internet è raccomandata la conformità dell'informazione fornita ai principi dell'HONCode, ossia ai criteri di qualità dell'informazione sanitaria in rete. Inoltre in tali forme di informazione possono essere presenti:

- Collegamenti ipertestuali purché rivolti soltanto verso autorità, organismi e istituzioni indipendenti (ad es.: Ordini professionali, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Servizio Sanitario Regionale, Università, Società Scientifiche).
- Spazi pubblicitari tecnici al solo scopo di fornire all'utente utili strumenti per la navigazione (ad es.: collegamenti per prelevare software per la visualizzazione dei documenti, per la compressione dei dati, per il download dei files).

5. REGOLE DEONTOLOGICHE

Quale che sia il mezzo o lo strumento comunicativo usato dal medico:

- non è ammessa la pubblicità ingannevole, compresa la pubblicazione di notizie che ingenerino aspettative illusorie, che siano false o non verificabili, o che possano procurare timori infondati, spinte consumistiche o comportamenti inappropriati;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che rivestano i caratteri di pubblicità personale surrettizia, artificialmente mascherata da informazione sanitaria;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che siano lesive della dignità e del decoro della categoria o comunque eticamente disdicevoli;
- non è ammesso ospitare spazi pubblicitari, a titolo commerciale con particolare riferimento ad aziende farmaceutiche o produttrici di dispositivi o tecnologie operanti in campo sanitario, né, nel caso di internet, ospitare collegamenti ipertestuali ai siti di tali aziende o comunque a siti commerciali;
- per quanto concerne la rete Internet, il sito web non deve ospitare spazi pubblicitari o link riferibili ad attività pubblicitaria di aziende farmaceutiche o tecnologiche operanti in campo sanitario;
- non è ammessa la pubblicizzazione e la vendita, né in forma diretta, né, nel caso di Internet, tramite collegamenti ipertestuali, di prodotti, dispositivi, strumenti e di ogni altro bene o servizio;
- è consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate, fermo restando che le caratteristiche economiche di una prestazione non devono costituire aspetto esclusivo del messaggio informativo.

6. PUBBLICITÀ DELL'INFORMAZIONE TRAMITE INTERNET

Per le forme di pubblicità dell'informazione tramite Internet, il professionista dovrà comunicare all'Ordine provinciale di iscrizione (in caso di strutture sanitarie tale onere compete al Direttore Sanitario) di aver messo in rete il sito, dichiarando la conformità deontologica alla presente linea-guida.

7. UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA PER MOTIVI CLINICI

L'utilizzo della posta elettronica (e-mail) nei rapporti con i pazienti è consentito purché vengano rispettati tutti i criteri di riservatezza dei dati e dei pazienti cui si riferiscono e in particolare alle seguenti condizioni:

- ogni messaggio deve contenere l'avvertimento che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico e che i consigli forniti via e-mail vanno intesi come meri suggerimenti di comportamento; va altresì riportato che trattasi di corrispondenza aperta;
- è rigorosamente vietato inviare messaggi contenenti dati sanitari di un paziente ad altro paziente o a terzi;
- è rigorosamente vietato comunicare a terzi o diffondere l'indirizzo di posta elettronica dei pazienti, in particolare per usi pubblicitari o per piani di marketing clinici;
- qualora il medico predisponga un elenco di pazienti suddivisi per patologia, può inviare messaggi agli appar-

tenenti alla lista, evitando che ciascuno destinatario possa visualizzare dati relativi agli altri appartenenti alla stessa lista;

- l'utilizzo della posta elettronica nei rapporti fra colleghi ai fini di consulto è consentito purché non venga fornito il nominativo del paziente interessato, né il suo indirizzo, né altra informazione che lo renda riconoscibile, se non per quanto strettamente necessario per le finalità diagnostiche e terapeutiche;
- la disponibilità di sistemi di posta elettronica sicuri equiparati alla corrispondenza chiusa, può consentire la trasmissione di dati sensibili per quanto previsto dalla normativa sulla tutela dei dati personali.

8. UTILIZZO DELLE EMITTENTI RADIOTELEVISIVE NAZIONALI E LOCALI, DI ORGANI DI STAMPA E ALTRI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DELLE NOTIZIE

Nel caso di informazione sanitaria, il medico che vi prende parte a qualsiasi titolo non deve, attraverso lo strumento radiotelevisivo, gli organi di stampa e altri strumenti di comunicazione, concretizzare la promozione o lo sfruttamento pubblicitario del suo nome o di altri colleghi. Il medico è comunque tenuto al rispetto delle regole deontologiche previste al punto 5) della presente linea-guida.

Nel caso di pubblicità dell'informazione sanitaria il medico è tenuto al rispetto di quanto previsto ai punti 3) 4) e 5) della presente linea guida.

9. VERIFICA E VALUTAZIONE DEONTOLOGICA

I medici chirurghi e gli odontoiatri iscritti agli Albi professionali sono tenuti al rispetto della presente linea-guida comunicando all'Ordine competente per territorio il messaggio pubblicitario che si intende proporre onde consentire la verifica di cui all'art. 56 del Codice stesso.

La verifica sulla veridicità e trasparenza dei messaggi pubblicitari potrà essere assicurata tramite una specifica auto dichiarazione, rilasciata dagli iscritti, di conformità del messaggio pubblicitario, degli strumenti e dei mezzi utilizzati alle norme del Codice di Deontologia Medica e a quanto previsto nella presente linea-guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria.

Gli iscritti potranno altresì avvalersi di una richiesta di valutazione preventiva e precauzionale da presentare ai rispettivi Ordini di appartenenza sulla rispondenza della propria comunicazione pubblicitaria alle norme del Codice di Deontologia Medica. L'Ordine provinciale, ricevuta la suddetta richiesta, provvederà al rilascio di formale e motivato parere di eventuale non rispondenza deontologica.

L'inosservanza di quanto previsto dal Codice secondo gli orientamenti della presente linea-guida è punibile con le sanzioni comminate dagli organismi disciplinari previsti dalla legge. La FNOMCeO predisporrà laddove opportuno ulteriori atti di indirizzo e coordinamento.