

PUBBLICITÀ SANITARIA

*Guida in materia
di pubblicità sanitaria*



EDIZIONE 2024



PUBBLICITÀ SANITARIA

*una breve guida
in materia di pubblicità sanitaria
a disposizione dei Medici e degli Odontoiatri
della provincia di Caserta*

a cura della
Dott.ssa MARIA VARLESE
Responsabile Ufficio Legale OMCeO Caserta

INDICE

- Pag. 3 Premessa del Presidente
- Pag. 4 *Che cos'è la pubblicità sanitaria?*
Chi può effettuare tale pubblicità?
Quali sono i mezzi utilizzabili?
*Quali sono le principali norme che disciplinano
la pubblicità sanitaria?*
- Pag. 7 *Come si è arrivati all'attuale formulazione del comma 525, art. 1,
della Legge n. 145 del 2018?*
- Pag. 13 *Quali sono gli elementi costitutivi dell'informazione sanitaria?*
- Pag. 17 *Che cosa dispone il Codice di Deontologia Medica
in merito alla pubblicità sanitaria?*
- Pag. 21 *Informazione diffusa tramite siti Internet (Siti Web e Social)*
- Pag. 26 *Qual è il ruolo dell'Ordine?*
- Pag. 27 *Che cosa succede in caso di violazione del Codice Deontologico?*

PREMESSA DEL PRESIDENTE

La pubblicità sanitaria è uno strumento utilizzato da molti Colleghi, soprattutto liberi professionisti, per far conoscere a potenziali pazienti la propria attività professionale e le rispettive conoscenze specialistiche.

La normativa in materia, dal 1992 ad oggi, è stata aggiornata in un'ottica prevalentemente liberalista, uniformando le regole italiane a quelle dei principali paesi occidentali.

I canali social hanno amplificato l'utilizzo di questo strumento, rendendolo alla portata di tutti e rischiando di violare le regole deontologiche, di privacy e di decoro, in una mescolanza tra profili privati e professionali che è sempre meglio evitare.


Nonostante i recenti decreti e leggi, le regole sulla pubblicità sanitaria, per alcuni aspetti, sembrano ancora da chiarire; spesso i Colleghi ci chiedono pareri o segnalano all'Ordine comportamenti scorretti.

Per i suddetti motivi, il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Caserta ha deciso di intercettare le esigenze dei propri iscritti e di esercitare un'azione proattiva, attraverso la produzione di un opuscolo - a cura della dottoressa Maria Varlese - sulla pubblicità sanitaria, alla luce, soprattutto, delle recenti novità normative in materia.

Il presente lavoro si aggiunge ad altre produzioni interne, come i Manuali "Primi passi da medico", "Guida ECM", "Apertura studi medici e poliambulatori" che meritano di essere letti per aggiornamento professionale e per non incorrere in spiacevoli prescrizioni o sanzioni da parte degli Organi di Vigilanza competenti.

Suggerisco l'attenta lettura dell'opuscolo, sicuro di raccogliere il vostro gradito apprezzamento.

Il Presidente
Dott. Carlo Manzi



CHE COS'È LA PUBBLICITÀ SANITARIA?

Per pubblicità sanitaria si intende la comunicazione ai cittadini, attraverso qualsiasi mezzo mediatico, di qualsiasi messaggio che contenga informazioni a contenuto sanitario, ivi compresi i titoli, le ubicazioni topografiche e ogni altra notizia utile e funzionale al cittadino per una scelta libera e consapevole di strutture, servizi e professionisti in ambito sanitario.

CHI PUÒ EFFETTUARE TALE PUBBLICITÀ?

Possono effettuare tale pubblicità solo coloro che siano in possesso della titolarità dell'attività sanitaria specifica, ossia il titolare dello studio medico e/o odontoiatrico, regolarmente abilitato alla professione e iscritto all'Albo, ovvero, la struttura sanitaria autorizzata o accreditata; in questo caso il messaggio deve chiaramente indicare il nome, cognome e titoli professionali del professionista inquadrato come Direttore Sanitario ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della legge 175/92.

QUALI SONO I MEZZI UTILIZZABILI?

È possibile effettuare opera di informazione al pubblico attraverso canali quali la stampa, la televisione, la radio, il web e così via, a condizione che il canale pubblicitario prescelto non sia disdicevole per il decoro professionale, e ciò sia per la tipologia che per il luogo in cui avviene tale forma di pubblicità.

QUALI SONO LE PRINCIPALI NORME CHE DISCIPLINANO LA PUBBLICITÀ SANITARIA?

- **la Legge 5 febbraio 1992, n. 175**, contenente norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie;
- **il D.M. 16 settembre 1994, n. 657**, concernente la disciplina delle caratteristiche estetiche delle targhe, insegne ed inserzioni per la pubblicità sanitaria;

- **il Decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (c.d. Decreto-legge Bersani)**, convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 4 agosto 2006, n. 248, e che all'art. 2, co.1, lett. b), abroga le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono, con riferimento alle attività libero professionali ed 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”*. A seguito della liberalizzazione dell'informazione sanitaria, ciascun professionista può, dunque, liberamente far conoscere la propria attività, purché le comunicazioni informative siano funzionali a garantire il diritto ad una corretta informazione sanitaria, alla luce dei criteri di trasparenza e veridicità del messaggio;
- **il Decreto-legge 13 agosto 2011 n. 138**, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, e che all'art. 3, co. 5, lett. g), testualmente dispone: *“la pubblicità informativa, con ogni mezzo, avente ad oggetto l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni, è libera. Le informazioni devono essere trasparenti, veritiere e corrette e non devono essere equivocate, ingannevoli, denigratorie”*;
- **il Decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137**, che all'art. 4 dispone: *“E' ammessa con ogni mezzo la pubblicità informativa avente ad oggetto l'attività delle professioni regolamentate, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura dello studio professionale e i compensi richiesti per le prestazioni. La pubblicità informativa di cui al comma 1 dev'essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non dev'essere equivoca, ingannevole o denigratoria. La violazione della disposizione di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare, oltre a integrare una violazione delle disposizioni di cui ai decreti legislativi 6 settembre 2005, n. 206, e 2 agosto 2007, n. 145”*;

- **la Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (c.d. Legge di bilancio)** che all'art. 1, comma 525, consente la comunicazione informativa, distinguendola dalla pubblicità commerciale, che viene vietata.

Il co. 525 succitato, in particolare, prima della modifica normativa di cui innanzi, disponeva: *“Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all’articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all’articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria”*.

COME SI È ARRIVATI ALL'ATTUALE FORMULAZIONE DEL COMMA 525, ART. 1, DELLA LEGGE N. 145 DEL 2018?

La Commissione Europea, con l'apertura del caso NIF 2020/4008, ha tacciato di illegittimità il comma 525 dell'art.1 della legge 145/2018 così formulato, in quanto lesivo del principio comunitario della libera concorrenza nel settore sanitario.

Il co. 525, infatti, prevedendo il divieto per le comunicazioni informative in ambito sanitario di contenere “*qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo*”, aveva di fatto introdotto un divieto assoluto e generalizzato in materia di pubblicità dell'informazione sanitaria, e, dunque, una condizione fortemente limitativa per i professionisti sanitari di far conoscere la propria attività professionale, ponendosi *de facto* in contrasto con le norme europee in tema di diritto di stabilimento e prestazione di servizi.

Il legislatore italiano, dunque, per scongiurare un'eventuale procedura di infrazione a carico dell'Italia a seguito dell'apertura del caso NIF 2020/4008, ha dovuto modificare il testo dell'art. 1, co. 525, della L. 145/2018, e ciò al fine precipuo di rinvenire un ragionevole bilanciamento tra il *diritto alla salute* sancito dall'art. 32 della Costituzione e il principio *del libero mercato* di cui all'art. 41 della medesima Costituzione.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 Cost., “*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.*

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

Definito dal noto giurista italiano Stefano Rodotà come “*il più fondamentale dei diritti fondamentali*”, il diritto alla salute fa parte di quel nucleo di diritti inviolabili dell'uomo, che trovano il loro riconoscimento nella prima parte della Costituzione¹.

¹ Molti, tra l'altro, sono i trattati internazionali che fanno riferimento al diritto alla salute.

Le prime fonti internazionali che lo hanno inserito tra i diritti umani sono state la *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo* (art.25) e la *Costituzione dell'OMS*, entrambe stipulate nel 1948.

Il concetto di salute definito dall'Organizzazione mondiale della sanità, nella Costituzione dell'OMS, è “*uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza*

L'art. 41 Cost., disponendo che *“l’iniziativa economica privata è libera”*, sancisce, invece, il principio della libera concorrenza, e, dunque, del libero mercato in ambito sanitario, al precipuo scopo di assicurare agli utenti un’effettiva facoltà di scelta nell’esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato.

E così, il comma 525 dell’art. 1 della L. 145/2018 è stato modificato dall’art. 6 del Decreto-legge 13 giugno 2023, n. 69, convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 10 agosto 2023, n. 103.

Il comma 525 dell’art.1 della L. 145/2018, come attualmente vigente, così dispone:

“Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all’articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all’articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali a garantire il diritto ad una corretta informazione sanitaria, restando escluso, nel rispetto della libera e consapevole determinazione dell’assistito, della dignità della persona e del principio di appropriatezza delle prestazioni

di malattia o di inabilità”, cioè una condizione di equilibrio fisico e mentale dell’organismo perfettamente integrato con l’ambiente circostante.

Nello stesso preambolo della Costituzione italiana si afferma che *“il godimento delle migliori condizioni di salute fisica e mentale è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza distinzione di razza, religione, opinione politica, condizione economica e sociale”*.

L’art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, nota anche come Carta di Nizza, relativamente al diritto alla salute, precisa che *“ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell’attuazione di tutte le politiche e attività dell’Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana”*. Con ciò si intende che gli Stati nazionali non devono limitarsi a garantire un livello minimo di protezione del diritto alla salute, ma devono assicurare standard elevati di assistenza.

Nel 2002 è stata emanata la Carta europea dei diritti del malato che enuncia quelli che sono i diritti inalienabili del paziente che ogni Paese dell’Unione europea, attraverso il proprio Sistema sanitario, è tenuto a tutelare, ovverosia il diritto a misure preventive, il diritto all’accesso, il diritto all’informazione, il diritto al consenso, il diritto alla libera scelta, alla privacy e alla confidenzialità, il diritto al rispetto del tempo dei pazienti, il diritto al rispetto di standard di qualità, il diritto alla sicurezza, all’innovazione, ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari, il diritto ad un trattamento personalizzato, il diritto al reclamo e al risarcimento.

sanitarie, qualsiasi elemento di carattere attrattivo e suggestivo, tra cui comunicazioni contenenti offerte, sconti e promozioni, che possano determinare il ricorso improprio a trattamenti sanitari”².

- ⇒ **Quali sono le informazioni che la pubblicità nel settore sanitario, alla luce della normativa vigente, può contenere?**
- le informazioni relative ai titoli e alle specializzazioni professionali (purché legalmente riconosciute);
 - le informazioni relative alle caratteristiche del servizio offerto³;
 - le informazioni relative al prezzo e ai costi complessivi delle prestazioni, purché non costituiscano l’aspetto esclusivo del messaggio pubblicitario.

È ammessa, dunque, la pubblicità informativa, non anche la pubblicità commerciale.

Qual è la differenza tra le due forme di pubblicità?

La pubblicità informativa è tesa unicamente ad informare in ordine all’attività professionale, ed in particolare alle specializzazioni, ai titoli professionali posseduti, alle caratteristiche del servizio offerto, nonché al prezzo e ai costi complessivi delle prestazioni.

La pubblicità commerciale, invece, è tesa ad “attrarre” clientela mediante l’utilizzo di stili divulgativi tipici della comunicazione commerciale; si pensi, ad esempio, a comunicazioni contenenti offerte, sconti e promozioni che, proprio per il loro carattere attrattivo, possono determinare il ricorso improprio a trattamenti sanitari⁴.

² A tale normativa fanno riferimento, tra l’altro, le comunicazioni n. 72 del 14.06.2023 e n. 127 del 26.10.2023 della FNOMCeO.

³ Le caratteristiche del servizio offerto devono indicare in modo obiettivo l’offerta professionale che il professionista o la struttura sono in grado di proporre e di realizzare; è possibile, ad esempio, specificare nella comunicazione le branche praticate (implantologia, protesi, altro) e le tecniche utilizzate.

⁴ Le strutture sanitarie, nonché i professionisti sanitari in generale, nella loro attività comunicativa, si rivolgono, infatti, ad un pubblico per lo più “debole” sul piano informativo, posto, cioè, su un piano di vera e propria “asimmetria informativa”; ed è proprio questa categoria che il legislatore intende tutelare, il suo diritto ad una “corretta informazione sanitaria”.

L'informazione sanitaria deve essere, pertanto, preordinata a fornire al paziente elementi a contenuto unicamente INFORMATIVO, affinché questi possa effettuare una scelta RAZIONALE, CONCRETA e CONSAPEVOLE, orientata unicamente da criteri di VERIDICITÀ e TRASPARENZA; e ciò nel pieno rispetto:

- della libera e consapevole determinazione dell'assistito;
- della dignità della persona;
- del principio di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, che devono essere sempre ispirate ai principi di proporzionalità, necessità, sicurezza e, soprattutto, eticità.

L'informazione non può in alcun modo DISORIENTARE il paziente, alterando la sua libera facoltà di scelta e di determinazione.

Resta escluso, pertanto, qualsiasi elemento di carattere - si badi bene - non più PROMOZIONALE o SUGGESTIVO (volto, cioè, semplicemente a "promuovere" l'attività, e a farla conoscere sul mercato), bensì ATTRATTIVO e SUGGESTIVO (volto ad "attrarre" in modo sleale la clientela attraverso comunicazioni contenenti offerte, sconti o promozioni che possano determinare il ricorso improprio a trattamenti sanitari).

La pubblicità dell'informazione sanitaria deve essere, pertanto:

- veritiera. È veritiera la comunicazione che corrisponde alla realtà in maniera dimostrabile.
Possono indicarsi come non veritiere, ad esempio, comunicazioni aventi ad oggetto il possesso di diplomi di specializzazione mai acquisiti o non esistenti a livello accademico;
- trasparente. È trasparente la comunicazione che risulta assolutamente chiara, palese ed esaustiva e non induce il cittadino a credere ad aspetti della prestazione professionale non comprovati o non comprovabili;
- corretta, cioè in linea con i principi sottesi alla normativa di legge, nonché al Codice Deontologico;
- funzionale all'oggetto, concernente, cioè, solo l'oggetto dell'informazione sanitaria, ovvero i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni. Non risultano funzionali all'oggetto, ad esempio, messaggi pubblicitari che utilizzano slogan o immagini che non hanno nulla a che vedere con la professione sanitaria esercitata;

- **non attrattiva**. Una comunicazione è attrattiva quando è finalizzata ad attrarre in modo sleale la concorrenza, ad accaparrare indebitamente la clientela⁵;
- **non suggestiva**. Una comunicazione è suggestiva quando è finalizzata a persuadere, a suggestionare, e, dunque, a disorientare il paziente, comprimendo la sua libera facoltà di scelta;
- **non equivoca**. Equivoco è il messaggio che può essere inteso in modi differenti con caratteristiche di ambiguità, finalizzato a fornire un'informazione non chiara, al fine di confondere il paziente;

⁵ L'ultimo comma dell'art. 54 del Codice Deontologico, all'uopo, testualmente dispone: "*Il medico può prestare gratuitamente la propria opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela*".

Il compimento di attività di screening odontoiatrico gratuito, ad esempio, o corsi di prevenzione ed educazione alla salute orale nelle scuole (facendo delle vere e proprie visite specialistiche, e rilasciando, altresì, certificati su carta intestata e propri biglietti da visita), è un comportamento vietato, in quanto lesivo dell'art. 54 del Codice Deontologico.

L'art. 2598 c.c., in particolare, annovera quelli che possono essere gli atti di concorrenza sleale, disponendo che "*compie atti di concorrenza sleale chiunque:*

- 1) *usa nomi o segni distintivi idonei a produrre confusione con i nomi o con i segni distintivi legittimamente usati da altri, o imita servilmente i prodotti di un concorrente, o compie con qualsiasi altro mezzo atti idonei a creare confusione con i prodotti e con l'attività di un concorrente;*
- 2) *diffonde notizie e apprezzamenti sui prodotti e sull'attività di un concorrente, idonei a determinarne il discredito, o si appropria di pregi dei prodotti o dell'impresa di un concorrente;*
- 3) *si vale direttamente o indirettamente di ogni altro mezzo non conforme ai principi della correttezza professionale e idoneo a danneggiare l'altrui azienda*".

L'art. 2598 c.c., pur essendo stato formulato per disciplinare i rapporti tra imprese, può essere applicato altresì ai rapporti tra professionisti, come enunciato dalla Corte di Giustizia Europea nella pronuncia n. C- 41/90.

La condotta concorrenziale è illecita, inoltre, anche quando costituisce un danno solo potenziale per l'altrui attività imprenditoriale. L'art. 2598 c.c. non richiede, infatti, il danno effettivo: basta l'idoneità della condotta di uno dei due ad arrecare un pregiudizio all'altro, anche solo potenziale.

Alla stessa maniera, il divieto di accaparramento di clientela è finalizzato ad evitare che il professionista svolga attività che, al solo scopo di acquisire clienti, si rivelino di disvalore deontologico perché attuate con modalità non conformi alla correttezza e al decoro professionale. Anche in tal caso, basta la potenzialità del pregiudizio, giacché l'illecito in esame non è un illecito di danno, bensì di pericolo, in ragione della idoneità della condotta a turbare la corretta concorrenza tra professionisti.

- **non ingannevole**. L'informazione è ingannevole quando è finalizzata a indurre in errore il paziente mediante un messaggio fuorviante, falsato e distorto.

Tipico esempio di pubblicità ingannevole è la promessa di interventi atti a risolvere patologie, senza basarsi su evidenze scientifiche comprovate, nonché, relativamente all'aspetto economico delle prestazioni, l'indicazione della singola rata in assenza di indicazione dell'onorario complessivo e/o della durata del finanziamento, e ciò al fine precipuo di alterare la libera consapevolezza del paziente;

- **non denigratoria**. È denigratoria l'informazione diretta a screditare o sminuire l'opera professionale di un collega o di una struttura, allo scopo di dare maggiore enfasi alla propria attività.

In merito alla pubblicità comparativa, in particolare, l'art. 56 del Codice di Deontologia Medica dispone che *“è consentita la pubblicità sanitaria comparativa delle prestazioni mediche e odontoiatriche solo in presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole”*.

QUALI SONO GLI ELEMENTI COSTITUTIVI DELL'INFORMAZIONE SANITARIA?

Elementi obbligatori dell'informazione

In linea di massima, il medico su ogni comunicazione informativa deve inserire:

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

In particolare, per quanto riguarda l'informazione trasmessa tramite siti Internet, essa deve rispondere ai dettami di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 70 del 9 aprile 2003, e deve contenere:

- il nome, la denominazione o la ragione sociale;
- il domicilio o la sede legale;
- gli estremi che permettono di contattare rapidamente il professionista e di comunicare direttamente ed efficacemente con lo stesso, compreso l'indirizzo di posta elettronica;
- l'Ordine professionale presso cui è iscritto e il numero di iscrizione;
- il titolo professionale e lo Stato membro in cui è rilasciato (estremi della laurea e dell'abilitazione e l'Università che li ha rilasciati);
- il numero della partita IVA qualora si eserciti un'attività soggetta ad imposta.

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

Ulteriori elementi dell'informazione

- i titoli di specializzazione, di libera docenza, i master universitari, dottorati di ricerca, i titoli di carriera, titoli accademici ed ogni altro titolo consentito

dalle norme vigenti. 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;

- come statuito dall'art. 1, comma 4, della L. 175/1992, richiamato, altresì, nella Comunicazione della FNOMCeO n. 10 del 26 gennaio 2015, “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'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal responsabile sanitario della struttura o istituzione. Copia di tale attestato va depositata presso l'ordine provinciale dei medici-chirurghi e odontoiatri. Tale attestato non può costituire titolo alcuno ai fini concorsuali e di graduatoria”⁶;

- nell'indicazione delle attività svolte e dei servizi prestati, può farsi riferimento al Tariffario Nazionale o ai Nomenclatori Regionali o ad elenchi eventualmente predisposti dalla FNOMCeO. L'Ordine valuterà le attività non contemplate in tali elenchi, in modo particolare le cosiddette Medicine e Pratiche non convenzionali, così come individuate nella delibera del Consiglio Nazionale del 18

⁶ Facendo un esempio concreto, il sanitario che non possiede il titolo di specializzazione potrà utilizzare, ai fini della pubblicità dell'informazione sanitaria, ad esempio, la dicitura di “Geriatra” o di “Geriatrics” qualora abbia svolto effettivamente l'attività che intende pubblicizzare ed abbia fornito ampia documentazione sulle sue competenze nella disciplina di cui trattasi, ma non potrà utilizzare la dicitura “Specialista in Geriatrics” in quanto non in possesso del titolo di specializzazione.

maggio 2002, prevedendo l'esplicitazione delle caratteristiche del curriculum formativo. 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 studio⁷;

- 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 ausiliario, 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.

In tali forme di informazione possono essere presenti:

- collegamenti ipertestuali purché rivolti soltanto verso autorità, organismi e

⁷ In tal caso, i sanitari dovranno dichiarare di essere in possesso di quanto necessario per l'effettuazione della prestazione nel proprio studio e che l'attrezzatura corrisponde ai requisiti previsti dalla normativa vigente.

istituzioni indipendenti (ad esempio: 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 esempio: collegamenti per prelevare software per la visualizzazione dei documenti, per la compressione dei dati, per il download dei files).

CHE COSA DISPONE
IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA IN MERITO
ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA?

Il Codice di Deontologia Medica negli anni ha subito varie revisioni, di cui l'ultima risalente al 2014.

È probabile che entro il 2025 verrà approvato il nuovo Codice, che dovrebbe recepire i cambiamenti culturali e legislativi in materia sanitaria.

Ad ogni modo, a dieci anni dalla sua pubblicazione, il Codice è ancora attualissimo e, volendo, a tratti, antesignano.

Vengono in rilievo, all'uopo, gli artt. 55-56 e 57 del Codice Deontologico.

In particolare:

- **l'art 55 del Codice di Deontologia Medica**, rubricato "***Informazione sanitaria***", dispone: "*Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale.*
Il medico, nel collaborare con le istituzioni pubbliche o con i soggetti privati nell'attività di informazione sanitaria e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni";

- **l'art. 56 del Codice di Deontologia Medica**, rubricato "***Pubblicità informativa sanitaria***", dispone: "*La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente i titoli professionali e le specializzazioni, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni.*
La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria.

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

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

Spetta all'Ordine professionale competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti”⁸;

- **l'art. 57 del Codice di Deontologia Medica**, rubricato “**Divieto di patrocinio a fini commerciali**” sancisce: “*Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non concede patrocinio a forme di pubblicità promozionali finalizzate a favorire la commercializzazione di prodotti sanitari o di qualsivoglia altra natura*”⁹.

⁸ Il medico o l'odontoiatra, ad esempio, può stipulare un contratto di sponsorizzazione (con il gestore di una piscina comunale, di una squadra di calcio, et similia), purché nel rispetto di quanto statuito dall'art. 56 del Codice Deontologico.

La pubblicità dell'informazione sanitaria può avere ad oggetto, infatti, come da disposizione enunciata, unicamente i titoli professionali, le specializzazioni, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto, nonché l'onorario relativo alle prestazioni, purché sia sempre veritiera, corretta, funzionale all'oggetto dell'informazione, e giammai equivoca, ingannevole e denigratoria.

Se, in sostanza, non si configura alcun illecito accaparramento di pazienti e il contenuto del messaggio oggetto di sponsor presenta carattere esclusivamente informativo, si ritiene che non vi siano elementi ostativi all'ammissibilità della sponsorizzazione anche in ambito sanitario.

⁹ L'art. 57 del Codice Deontologico prevede il divieto disciplinare di concedere avallo o patrocinio a iniziative o forme di pubblicità a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali, posto che tale condotta costituisce comportamento lesivo della dignità e del decoro della professione. Non è, ad esempio, consentito avvalersi di medici e/o odontoiatri quali testimonial di prodotti cosmetici (ad esempio per il settore skin-care o igiene orale), in particolare mediante pubblicazioni sui social-network.

Di seguito, un riepilogo delle **principali regole deontologiche** da seguire:

- **non è ammessa la pubblicità ingannevole**, che faccia leva, cioè, su notizie ed informazioni false e non verificabili;
- **non è ammessa la pubblicità personale mascherata da informazione sanitaria**;
- **non è ammessa la pubblicazione di notizie che possano ledere la dignità e il decoro della categoria di appartenenza o che, comunque, si rivelino eticamente scorrette**;
- **è consentito diffondere e comunicare le tariffe delle prestazioni, a patto che rientrino all'interno di un messaggio più ampio che non parli solo di remunerazione**;
- **non sono consentiti messaggi denigratori nei confronti di altre categorie professionali o di colleghi**, stante il disposto di cui all'art. 56, co. 3, del Codice Deontologico, che ammette la pubblicità sanitaria comparativa solo entro limiti ben determinati;
- **la pubblicità non può violare in alcun modo la normativa sulla privacy**¹⁰;
- **non è consentita la pubblicità evocativa**, contenente, ad esempio, immagini di modelli o testimonial o visi che potrebbero richiamare l'esito della prestazione stessa;
- **non è ammesso il ricorso a slogan aventi natura attrattiva**; uno slogan del tipo "nel nostro studio c'è il migliore specialista" non è sicuramente ammesso;
- **NON È CONSENTITO PUBBLICIZZARE PRESTAZIONI IN FORMA DI GRATUITÀ O DI BONUS.**

¹⁰ Non è consentita, ad esempio, la pubblicazione del viso del paziente o casi in cui esso è facilmente riconoscibile da altri, salvo consenso espresso del paziente.

LA DIZIONE DI “VISITA GRATUITA” È CONSIDERATA ATTRATTIVA, E, DUNQUE, VIETATA, COSÌ COME LO È LA PROMESSA DI QUALSIVOGLIA TIPO DI PRESTAZIONI GRATUITE;

- **NON È CONSENTITO PUBBLICIZZARE UNO SCONTO PERCENTUALE VERSO UN TARIFFARIO.** Non sono ammesse, ad esempio, espressioni del tipo “facciamo il trattamento x o y più economico in tutta Roma”, oppure “lo sbiancamento a Natale costa 50 euro”, oppure “nel giorno dell’open day, si avranno sconti del tipo...”, *et similia*;
- **NON È CONSENTITO PUBBLICIZZARE DISPOSITIVI MEDICI O MARCHI PUBBLICITARI**¹¹;
- **NON È CONSENTITA LA VENDITA NÉ IN FORMA DIRETTA, NÉ TRAMITE INTERNET E COLLEGAMENTI IPERTESTUALI, DI PRODOTTI, DISPOSITIVI E ALTRI STRUMENTI/SERVIZI.**

Il medico, infatti, effettua una prestazione di servizi, non è un venditore.

¹¹ Non è ammessa, ad esempio, all’interno di un sito web, la pubblicità di aziende farmaceutiche o produttrici di dispositivi e tecnologie mediche, né collegamenti ad altri siti di natura commerciale. Così come anche l’open day è consentito, purché limitato a presentare l’attività e i servizi offerti, senza pubblicizzazione di marchi, aziende o offerte promozionali.

INFORMAZIONE DIFFUSA

TRAMITE SITI INTERNET (SITI WEB E SOCIAL)

In anni recenti il ruolo dei social media è cresciuto notevolmente in ambito medico grazie soprattutto all'apertura di profili da parte di società scientifiche, riviste mediche, università e centri di ricerca, aziende sanitarie territoriali ed ospedali, strutture sanitarie private, medici ed altri operatori sanitari.

Il professionista sanitario, nell'utilizzo degli strumenti di comunicazione informatica, è tenuto ad attenersi alle norme comportamentali previste dagli articoli 55 - 56 e 57 del Codice di Deontologia Medica e a segnalare all'Ordine l'apertura di siti web che pubblicizzino la sua attività professionale, purché, sempre, nel pieno rispetto delle norme sulla pubblicità dell'informazione sanitaria.

La British Medical Association (BMA), l'American Medical Association (AMA), l'American College of Physician (ACP) e la Canadian Medical Association (CMA), l'Australian Medical Association (AMA, 2019), in particolare, hanno prodotto delle vere e proprie raccomandazioni, delle linee-guida, per un uso appropriato ed etico dei social media da parte dei professionisti sanitari.

Ai medici/odontoiatri che volessero usare i social media, in particolare, le suddette associazioni:

- **suggeriscono di aprire due account distinti, da usare rispettivamente l'uno per fini personali, l'altro per fini professionali;**

- **suggeriscono che il profilo professionale non debba ospitare dati sensibili (incluse le immagini) riconducibili in qualche maniera ai pazienti, ma solo informazioni generali riguardanti la salute, la pratica clinica, l'informazione scientifica e i link ad altri siti web,** rimandando la discussione tra colleghi ai social network professionali e alle online communities frequentate esclusivamente dai medici con accesso tramite registrazione, username e password;

- ricordando che questi strumenti non garantiscono la confidenzialità della conversazione, **sconsigliano di rispondere ai pazienti su specifiche questioni sanitarie personali e suggeriscono di adottare adeguatamente gli strumenti messi a disposizione dalle varie piattaforme social per proteggerne i contenuti.**

Le raccomandazioni suggerite dalle principali società scientifiche internazionali possono sintetizzarsi nei seguenti argomenti specifici:

1. riservatezza dei dati;
2. gestione delle richieste di amicizia da parte dei pazienti;
3. creazione di più profili (personale e professionale);
4. dichiarazione di eventuali conflitti di interesse;
5. affermazioni diffamatorie o ambigue (fake news, cioè l'uso di affermazioni non scientifiche).

1. Riservatezza dei dati

La segretezza o il mantenimento della confidenzialità dei dati del paziente deve essere garantita mediante l'adozione di un comportamento attento nella discussione online di problematiche cliniche. Il medico è obbligato a non divulgare, in assenza di un consenso appropriato, i dati del paziente.

Tale obbligo deve essere considerato valido quando si usano Internet, i social media e qualunque altro media. Un errato utilizzo dei social media da parte dei medici può portare il paziente a riconoscersi nei post condivisi in rete, con conseguenze gravi sotto il profilo legale e medico-legale nell'esercizio della professione.

2. Richieste di amicizia

Esistono in letteratura studi che dimostrano come spesso i medici/odontoiatri che ricevono una richiesta d'amicizia su Facebook (o su altri canali social) dai propri pazienti la accettino, senza preoccuparsi del fatto che questa scelta potrebbe confondere i confini tra la loro vita personale e quella professionale. L'accesso del paziente ai contenuti personali del professionista può, infatti, compromettere il tradizionale rapporto di fiducia medico-paziente, nonché il rispetto del ruolo scientifico-professionale del professionista, contribuendo, di fatto, a favorire comportamenti che possono oltrepassare gli usuali ed appropriati rapporti professionali.

Da queste considerazioni ha origine una decisione della British Medical Association di suggerire ai medici britannici di rifiutare richieste di amicizia di pazienti che arrivano tramite piattaforme di social media, poiché tali strumenti, secondo la BMA, non costituiscono un canale appropriato per l'interazione tra medico e paziente.

3. Creazione di più profili

Un modo per separare la sfera privata da quella pubblica è quello di creare due profili/account - uno personale e uno professionale - sulle piattaforme che il professionista intende presidiare.

Le associazioni scientifiche ricordano, inoltre, ai professionisti sanitari che i loro comportamenti, indipendentemente dai profili impiegati, non devono mai essere in contrasto con l'etica professionale, suggerendo, al contempo, di osservare la massima cautela nella condivisione di fotografie, filmati e altri contenuti che potrebbero ledere la privacy di persone terze o essere offensive nei loro confronti. Una volta diffusi sulle piattaforme di social media, i post e i materiali in essi contenuti possono essere, infatti, consultati da chiunque. Un uso scorretto dei social media potrebbe, pertanto, portare all'adozione di provvedimenti che possono pregiudicare la carriera professionale dell'esercente la professione sanitaria.

4. Conflitti di interesse

La mancata dichiarazione di possibili conflitti di interesse in riferimento a pratiche, rimedi, suggerimenti e soluzioni contenuti in un post pubblicato su una piattaforma di social media è un altro importante aspetto che dovrebbe essere regolato nella comunicazione della salute mediata dai social media.

Esistono numerose ricerche che evidenziano conflitti di interesse (non esplicitati) nella promozione di farmaci e dispositivi medici da parte di medici e specialisti. Sostenere l'uso di terapie in cambio di un compenso (più o meno indiretto) si scontra con i principi etici a cui ogni professionista in ambito sanitario deve attenersi.

Problemi simili si presentano quando si sostiene l'uso di rimedi meno efficaci di altri (o peggio, inefficaci).

Tali pratiche sono da ritenersi scorrette, indipendentemente dai media utilizzati per metterle in atto, e assumono particolare gravità quando si impiegano le piattaforme di social media a causa della pervasività dei contenuti diffusi.

L'art. 30 del Codice Deontologico, all'uopo, dispone: *“Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura.*

Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti

economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati”.

Al fine, dunque, di evitare possibili equivoci, al medico/odontoiatra è richiesto di agire in totale trasparenza, rendendo espliciti, fin dall'inizio, eventuali conflitti di interesse.

Anche se sul web esistono diversi strumenti e suggerimenti circa le modalità di dichiarazione degli eventuali conflitti di interesse, sulle piattaforme di social media, in particolare quelle che applicano limiti di carattere ai post (come per esempio Twitter, Instagram e per certi aspetti Facebook), il problema potrebbe essere un po' più complicato.

In questi casi il conflitto di interessi potrebbe essere esplicitato inserendo nel post un “tag” elettronico (in letteratura c'è un generale accordo sugli hashtag #noCOI e #COI ad indicare rispettivamente l'assenza e la presenza di conflitti di interesse) o un link a una “disclosure form” da inserire tra le informazioni generali di profilo o nella “biografia”.

A tal proposito, si segnala che i medici divulgatori possono offrire la propria esperienza professionale nei rispettivi settori scientifici anche in collaborazione con azienda e/o brand in un'ottica di divulgazione informativa elargendo informazioni specifiche per determinate patologie, EVITANDO ogni riferimento diretto a prodotti o ATTIVI/BREVETTI ESCLUSIVI di un determinato brand, fornendo tuttavia indicazioni specifiche in merito alla scelta di molecole e/o composti, rispondenti alle linee guida dell'OMS e REPERIBILI presso diversi brand necessari per la cura di determinate patologie per la quale il brand richiede la divulgazione di informazioni complete ed autorevoli.

Resta inteso che, in caso di collaborazione dello specialista con azienda e/o brand sulle piattaforme di social media, si raccomanda di esplicitare la collaborazione con l'hashtag #COI in linea con le linee guida FNOMCEO. Resta salva la possibilità per il professionista di assumere, in qualità di esperto, le mansioni di direttore o supervisore scientifico di una linea di prodotti appartenenti al Brand in collaborazione o di prendere parte attiva a board scientifici su incarico di aziende, fermo il divieto di pubblicizzare i prodotti medesimi.

Il medico può prendere parte ad eventi organizzati e su “commit da parte di

un'azienda" (meeting, congressi, etc) o programmi TV o attività social al fine di mettere a disposizione degli utenti la propria expertise ma è, dunque, vietato mostrare un prodotto o un farmaco o altro, in modo diretto, a scopo pubblicitario o commerciale.

5. Contenuti denigratori

Partecipazione e interazione sono state alla base dello sviluppo, in questi decenni, del World Wide Web.

La libera partecipazione di un individuo non consente, però, di esprimere opinioni o affermazioni che possano essere lesive, sotto il profilo psichico e fisico, nei confronti degli altri utenti.

È importante ricordare che il reato di diffamazione esiste anche sul Web e può riguardare qualsiasi tipo di post o commento indipendentemente dal fatto che sia stato prodotto a titolo personale o professionale.

Qualunque soggetto, anche se nascosto dietro un illusorio anonimato, che si renda responsabile della pubblicazione, condivisione e diffusione di affermazioni in grado di recare danno alla reputazione di un individuo (o di un ente), potrebbe essere oggetto di azioni legali.

QUAL È IL RUOLO DELL'ORDINE?

L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Caserta, nonostante non sia più l'organo preposto al rilascio del nulla osta allo svolgimento della pubblicità informativa sanitaria, continua ad assolvere alla propria funzione di vigilanza e controllo, e ciò al precipuo scopo di verificare il rispetto dei criteri di veridicità e di trasparenza alla base del messaggio pubblicitario, nonché la rispondenza dello stesso ai principi propri del Codice Deontologico.

L'art. 56, ultimo comma, del Codice Deontologico dispone, all'uopo: *“Spetta all'Ordine professionale competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti”*.

È, pertanto, ampiamente consigliato chiedere all'Ordine una valutazione preventiva circa la conformità del messaggio pubblicitario ai principi propri del Codice Deontologico, soprattutto quando si hanno dubbi e non si vuole sbagliare.

CHE COSA SUCCEDA IN CASO DI VIOLAZIONE DEL CODICE DEONTOLOGICO?

L'art. 2 del Codice Deontologico testualmente dispone che “*l'inosservanza o la violazione del Codice, anche se derivante da ignoranza, costituisce illecito disciplinare, valutato secondo le procedure e nei termini previsti dall'ordinamento professionale. Il medico segnala all'Ordine professionale territorialmente competente [...] ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti in contrasto con il Codice*”.

Ai sensi e per gli effetti del co. 536, art. 1, l. 30 dicembre 2018, n. 145, “*in caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza.*

Le strutture sanitarie private di cura si dotano di un direttore sanitario che comunica il proprio incarico all'ordine territoriale competente per il luogo in cui ha sede la struttura. A tale ordine territoriale compete l'esercizio del potere disciplinare nei confronti del direttore sanitario limitatamente alle funzioni connesse all'incarico”.

La violazione del Codice Deontologico comporta l'infrazione di una delle sanzioni disciplinari di cui all'art. 40 del D.P.R. 221/50, ovvero:

- l'avvertimento, che consiste nel diffidare il colpevole a non ricadere nella mancanza commessa;
- la censura, che è una dichiarazione di biasimo per la mancanza commessa;
- la sospensione dall'esercizio della professione per la durata da uno a sei mesi (salvo quanto stabilito dal successivo art. 43);
- la radiazione dall'Albo.

L'esercizio del potere disciplinare degli iscritti compete alla CAO (Commissione Albo Odontoiatri) o alla CAM (Commissione Albo Medici), a seconda che l'iscritto sia un odontoiatra o un medico.

Il provvedimento disciplinare, come irrogato, non è immediatamente esecutivo, ma lo diventa:

- quando sia trascorso il termine di 30 giorni previsto dall'art. 53 del D.P.R. 221/50, senza che sia stato proposto ricorso alla CCEPS (Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie);
- quando sia stato proposto ricorso alla CCEPS e questo venga respinto.

La proposizione del ricorso alla Commissione Centrale ha effetto sospensivo dei provvedimenti disciplinari adottati quando sia proposto avverso i provvedimenti di cancellazione dall'albo o avverso i provvedimenti disciplinari (ad eccezione di quelli previsti dagli artt. 42 e 43 del D.P.R. 221/50).

Il ricorso alla CCEPS va presentato entro 30 giorni dalla notifica o dalla comunicazione del provvedimento. Esso può essere proposto dall'interessato, dal Procuratore della Repubblica e dal Ministero della salute. Se proposto dall'interessato, il ricorso va notificato all'Ordine, al Procuratore della Repubblica ed al Ministero della Salute.

La decisione della CCEPS è adottata a maggioranza. In caso di parità, prevale il voto del Presidente, che vota per ultimo dopo aver raccolto i voti dei componenti. Quando non risolve questioni pregiudiziali di giurisdizione o di competenza, la decisione della CCEPS può essere:

- di rigetto; in tal caso la sanzione inflitta diventa esecutiva, anche se il sanitario propone ricorso in Cassazione;
- di accoglimento parziale del ricorso; in tal caso la Commissione Centrale sostituisce la sanzione inflitta in precedenza con una propria;
- di accoglimento totale del ricorso per motivi di merito; in tal caso l'Ordine provinciale può soltanto adire la Corte di Cassazione;
- di accoglimento totale del ricorso per motivi formali; in tal caso l'Ordine deve riassumere il procedimento dall'ultimo atto annullato o, in caso di nullità, iniziare un nuovo procedimento disciplinare sugli stessi fatti.

La pubblicazione della decisione si realizza mediante il deposito dell'originale alla segreteria che, nei successivi 30 giorni, la notifica all'interessato, al Procuratore della Repubblica e al Ministero della Salute e ne dà comunicazione all'Ordine ed alla rispettiva Federazione.

Malgrado l'intervenuta esecutività del provvedimento sanzionatorio, al professionista è riconosciuta la possibilità di esperire, altresì, e per soli motivi

di legittimità, ricorso in Cassazione, entro e non oltre 60 giorni dalla notifica della decisione della Commissione Centrale.

La procedura prevista per il ricorso alla Corte di cassazione è quella di cui al Codice di Procedura Civile.

Il ricorso per Cassazione, a differenza del ricorso alla CEEPS, non produce effetto sospensivo della esecutività del provvedimento disciplinare.

Tale effetto sospensivo si riproduce soltanto quando la Corte accoglie il ricorso con rinvio della causa all'esame della CEEPS, dinanzi alla quale la causa stessa deve essere riassunta a cura dell'interessato, entro il termine di un anno dalla pubblicazione della sentenza della Corte.

A seguito di detto rinvio si riproduce l'effetto sospensivo del provvedimento disciplinare che, però, viene a terminare qualora trascorra invano il predetto termine di un anno concernente la riassunzione della causa.