



LINEE DI INDIRIZZO ED ASPETTI APPLICATIVI DELLA PUBBLICITÀ E CORRETTA INFORMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO E ASPETTI APPLICATIVI SULLA PUBBLICITÀ INFORMATIVA SANITARIA

Le **linee di indirizzo** sono uno strumento di ausilio agli iscritti, non vincolante, finalizzato ad orientare i **professionisti** per una corretta informazione e per una maggiore consapevolezza della deontologia professionale.

Le **norme** che disciplinano la pubblicità sanitaria sono espressione di un delicato bilanciamento del diritto dei liberi professionisti sanitari di operare all'interno del mercato in un contesto di massima concorrenza, con l'esigenza di garantire il diritto del paziente alla tutela della salute e della autodeterminazione terapeutica attraverso il divieto di commercializzare l'attività sanitaria.

**Gruppo di lavoro congiunto medici/odontoiatri
sulla pubblicità sanitaria, monitoraggio e linee
guida OMCeO Roma 2025**

L'INFORMAZIONE SANITARIA DEVE ESSERE

Veritiera

Trasparente

Funzionale a garantire la
sicurezza dei trattamenti sanitari

Senza elementi attrattivi o suggestivi
tali da determinare un ricorso
improprio a trattamenti sanitari

Non equivoca

Non ingannevole

Non denigratoria

INDICE

PARTE PRIMA

Brevi cenni sull'evoluzione normativa in materia di informativa sanitaria:

Il divieto sulla pubblicità sanitaria e il preventivo controllo dell'Ordine;	7
L'abolizione dei limiti alla pubblicità: la disciplina europea	8
La rivoluzione della Legge c.d Bersani: D.L. 4 luglio 2006, n. 233	9
La liberalizzazione ponderata dell'informazione sanitaria	11
La disciplina introdotta dall'art.1, comma 525 e 536, L. 145/2018: il c.d. "emendamento Boldi"	12
La riforma Bersani e l'emendamento Boldi: un bilanciamento di interessi	13
Il D.L. n. 69/2023 conv. dall'art. 1, comma 1, L. n. 103/2023:	14
Confronto normativo: art. 1, comma 525, L. 145/2018 vs Art. 6 D.L. 69/2023	15

PARTE SECONDA

Brevi cenni sull'evoluzione del codice di deontologia

Codice Deontologico 2006	17
Contenzioso FNOMCeO – AGCM	18
Codice Deontologico 2014	19

PARTE TERZA

Fattispecie concrete

Direttore sanitario	21
Denominazione/Ragione Sociale	25
Marchio d'impresa	26
Marchio commerciale del dispositivo medico	27
Sito web nelle professioni regolamentate	28
Titoli di docenza, specializzazioni e altri titoli	35
Pubblicità comparativa	36
Prestazioni gratuite o formule equivalenti	37
Compenso professionale	38

PRIMA PARTE




**BREVI CENNI
SULL'EVOLUZIONE
NORMATIVA IN MATERIA DI
INFORMATIVA SANITARIA**



IL DIVIETO SULLA PUBBLICITÀ SANITARIA E IL PREVENTIVO CONTROLLO DELL'ORDINE

Legge n. 175/1992 artt. 4 e 5 (legge Poggiolini-Volponi)

Consentiva la pubblicità informativa, ma con limiti rigidi:

 Strumenti consentiti	 Contenuti ammessi nel messaggio	 Controlli e autorizzazioni
<ul style="list-style-type: none">• Targhe• Elenchi telefonici• Quotidiani e periodici• Emittenti radiotelevisive locali	<p>Specifiche attività medico-chirurgiche e le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche effettivamente svolte</p> <p>Obbligatoria l'indicazione di:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nome e cognome• Titoli professionali dei responsabili di ogni branca specialistica	<ul style="list-style-type: none">• Controllo preventivo del messaggio da parte dell'Ordine professionale• Autorizzazione successiva del Comune

Principali fonti normative:

Legge 5 febbraio 1992, n. 175 artt. 4, 5 (c.d. legge Poggiolini-Volponi) | Direttiva 2006/123/CE (c.d. Direttiva Bolkestein) | D.L. 4 luglio 2006, n. 233 (conv. L. 4 agosto 2006, n. 248) art. 2 (c.d. riforma Bersani) | D.Lgs. 26 marzo 2010 n. 59, art. 34 (Attuazione della direttiva 2006/123/CE) | D.L. 13 agosto 2011 n. 138 (conv. L. 14 settembre 2011 n. 148) art. 3, comma 5, lett.g) | D.P.R. 7 agosto 2012 n. 137, art. 4 | L. 30 dicembre 2018 n. 145, art. 1 commi 525 e 536

L'ABOLIZIONE DEI LIMITI ALLA PUBBLICITÀ: LA DISCIPLINA EUROPEA

La Direttiva 2006/123/CE (c.d. Direttiva Bolkestein)

Gli Stati membri devono eliminare i divieti assoluti sulle comunicazioni commerciali per le professioni regolamentate.



Le comunicazioni delle professioni regolamentate devono comunque rispettare:

- Indipendenza
- Dignità e integrità della professione
- Segreto professionale

Le regole devono essere:

- Non discriminatorie
- Giustificate da motivi imperativi di interesse generale
- Proporzionate

LA RIVOLUZIONE DELLA LEGGE C.D. BERSANI: D.L. 4 LUGLIO 2006, N. 233

Principio ispiratore:

Conformità al diritto comunitario: la libera concorrenza e la libera circolazione di persone e servizi.

**COSA
CAMBIA
CON LA
RIFORMA?**



Abrogate le norme che vietavano la pubblicità, anche parziale, su:

- Titoli e specializzazioni professionali
- Caratteristiche del servizio offerto
- Prezzi e costi complessivi delle prestazioni



Criteri da rispettare:

- Veridicità
- Trasparenza
- Non ingannevolezza



Controllo demandato all'Ordine professionale competente.

L'ABOLIZIONE DEI LIMITI ALLA PUBBLICITÀ NON È ASSOLUTA: RECEPIMENTO IN ITALIA DELLA DIRETTIVA BOLKESTEIN D.LGS. 59/2010, ART. 34

In continuità con il Decreto Bersani è previsto il libero impiego della pubblicità per le professioni regolamentate.

Limitazioni ammissibili solo se:

- Giustificate da motivi imperativi di interesse generale
- Rispettano i principi di non discriminazione e proporzionalità

Codici deontologici devono garantire che le comunicazioni:

- Rispettino indipendenza, dignità, integrità della professione
- Salvaguardino il segreto professionale
- Siano non discriminatorie, giustificate da motivi imperativi di interesse generale e proporzionate



LA LIBERALIZZAZIONE «PONDERATA» DELL'INFORMAZIONE SANITARIA

D.L. 138/2011, ART. 3, COMMA 5, LETT. G

La pubblicità informativa è libera, con ogni mezzo, se riferita a:

- Attività professionale
- Specializzazioni e titoli
- Struttura dello studio
- Compensi delle prestazioni

Le informazioni devono essere:

- Trasparenti
- Veritiere
- Corrette
- Non equivocate, ingannevoli o denigratorie

D.P.R. 137/2012, ART. 4 (attuazione del D.L. 138/2011)

Conferma la libertà di pubblicità informativa, purché:

- Sia funzionale all'attività professionale
- Non violi il segreto professionale
- Sia veritiera, corretta
- Non sia equivoca, ingannevole o denigratoria

LA DISCIPLINA INTRODOTTA DALL'ART. 1, COMMA 525 E 536, L. N. 145/2018 - IL C.D. "EMENDAMENTO BOLDI"

ART. 1, COMMA 525 Comunicazioni informative sanitarie

Ammesse solo le informazioni previste dall'art. 2, comma 1, D.L. 223/2006 (decreto Bersani)
(es. titoli, specializzazioni, costi, caratteristiche del servizio)

Esclusi elementi di carattere promozionale o suggestivo

Finalità:

- Sicurezza dei trattamenti
- Corretta informazione
- Libera e consapevole scelta del paziente
- Tutela della salute pubblica e della dignità della persona

ART. 1, COMMA 536 Sanzioni e obblighi organizzativi

In caso di violazione:

- Gli Ordini territoriali procedono disciplinarmente
- Le violazioni sono segnalate all'AGCOM

Obbligo per tutte le strutture sanitarie private:

- Nominare un direttore sanitario iscritto all'Ordine del territorio ove la struttura ha la sede operativa

LA RIFORMA BERSANI E L'EMENDAMENTO BOLDI: UN BILANCIAMENTO DI INTERESSI

“ È evidente, da una lettura sistematica e non parziale dei due disposti normativi, che, da un lato, il D.L. n. 223 del 2006 ha liberalizzato la pubblicità di dati che possano orientare meglio nella scelta anche comparativa l'utente, dall'altro, la L. n. 145 del 2018 ha voluto escludere la possibilità che la struttura sanitaria privata possa diffondere dati diversi da quelli autorizzati, a fini promozionali o suggestivi, nell'ottica, questa volta, di protezione del consumatore da una pubblicità aggressiva. ”

TAR Emilia- Romagna Parma, sent. n. 201/2019

IL D.L. N. 69/2023 CONV. DALL'ART. 1, COMMA 1, L. N. 103/2023 C.D. «DECRETO SALVA INFRAZIONI

L'articolo 6 (Disposizioni in materia di pubblicità nel settore sanitario. Caso NIF 2020/4008) introduce una modifica significativa all'articolo 1, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sostituendo il comma 525:



Elementi consentiti

Solo le informazioni previste da:

- Art. 2, comma 1, D.L. 223/2006
- Finalità: funzionali a garantire il diritto ad una corretta informazione sanitaria



Elementi vietati

Qualsiasi elemento di carattere attrattivo o suggestivo, che possa determinare un ricorso improprio a trattamenti sanitari, tra cui:

- Offerte
- Sconti
- Promozioni

CONFRONTO NORMATIVO: ART. 1, COMMA 525, L. 145/2018 VS ART. 6 D.L. 69/2023

VERSIONE PRECEDENTE (L. 145/2018)

- Divieto elementi promozionali e suggestivi
- Divieto assoluto

VERSIONE MODIFICATA (D.L. 69/2023)

- Divieto elementi attrattivi e suggestivi
- Divieto limitato alle comunicazioni tali da determinare il ricorso improprio a trattamenti sanitari



SECONDA PARTE

BREVI CENNI SULL' EVOLUZIONE DEL CODICE DI DEONTOLOGIA



CODICE DEONTOLOGICO 2006

La disciplina era contenuta nel Capo XI, denominato «**Pubblicità e informazione sanitaria**».

L'intero capo è stato riformato rispetto alla versione del Codice del 1998, attraverso la rielaborazione di tutti gli articoli che lo componevano.

Al Nuovissimo Codice era allegata la «**Linea Guida sulla pubblicità sanitaria**»

Gli articoli 55, 56 e 57 e la Linea Guida sulla pubblicità aggiornavano l'argomento della pubblicità sanitaria, adeguandola alle nuove emergenti esigenze e disposizioni normative, pur rimanendo sostanzialmente nella scia dei precedenti orientamenti.

Principali disposizioni deontologiche:

Art. 54: Esercizio libero professionale. Onorari e tutela della responsabilità civile | Art. 55: Informazione sanitaria | Art. 56: Pubblicità informativa sanitaria | Art. 57: Divieto di patrocinio a fini commerciali | Art. 69: Direzione sanitaria e responsabile sanitario

CONTENZIOSO FNOMCeO – AGCM

AGCM con deliberazione adottata nell'adunanza del 4.9.2014, sanzionava la FNOMCeO per le disposizioni del codice deontologico contenenti norme "idonee a restringere in misura sensibile la concorrenza mediante l'imposizione di ingiustificati divieti o vincoli all'utilizzo dello strumento pubblicitario", incompatibili con il quadro normativo vigente al momento della loro adozione e ulteriormente evolutosi in senso di liberalizzazione.

Contesto e sanzione

Sanzione amministrativa: € 831.816,00

Obbligo di adottare misure per porre termine all'illecito

Motivazione: Intesa restrittiva della concorrenza ai sensi dell'art. 101 TFUE

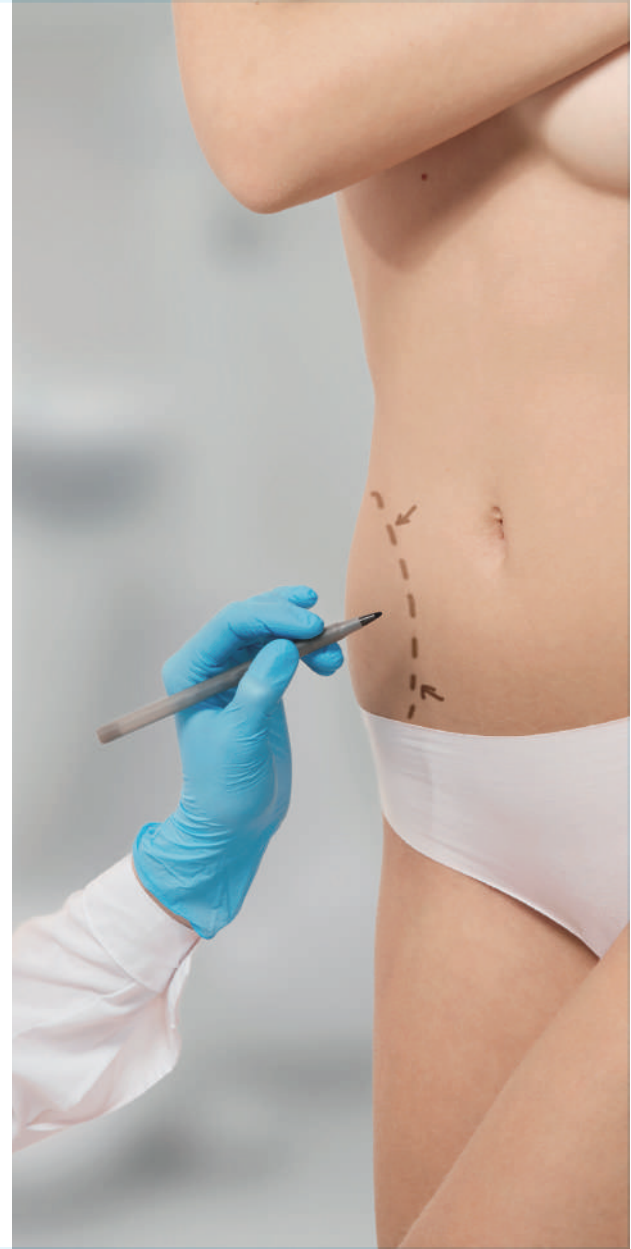
Giudizi:

- TAR Lazio n. 4843/2015
- Consiglio di Stato n. 167/2016

Conseguenze

FNOMCeO, preso atto del provvedimento e della sentenza, ha riformulato le regole sulla pubblicità sanitaria.

Accoglimento delle indicazioni emerse nella vicenda giudiziaria per adeguarsi alla normativa.



CODICE DEONTOLOGICO 2014

Durante l'istruttoria del procedimento di infrazione dell'Antitrust, nell'anno 2014 la Federazione Nazionale ha adottato il codice di deontologia medica 2014 normando nuovamente la pubblicità sanitaria e i compensi professionali con una maggiore corrispondenza ai principi comunitari della libertà concorrenziale tenendo conto delle indicazioni fornite dall'Autorità.

Tuttavia, secondo l'Antitrust il Codice del 2014 non era sostanzialmente diverso rispetto a quello 2006, nonostante sia

stato eliminato il parametro del decoro professionale ed il divieto della pubblicità promozionale, restando dunque fermi la disciplina dell'informazione sanitaria ed il divieto della pubblicità comparativa.

La Federazione Nazionale, pertanto, sospendeva l'applicazione degli artt. 54 e 56 nelle parti contestate dall'Autorità Garante al fine di evitare una procedura di infrazione.

CODICE DEONTOLOGICO 2014 MODIFICATO 2016

Da qui la nuova formulazione dell'art. 56 del Codice di deontologia medica sulla pubblicità, che recepisce le indicazioni dell'Autorità Garante.

La principale novità è la pubblicità comparativa, come disciplinata dalla nuova formulazione dell'art. 56: «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». Si tratta senza dubbio di una importante apertura per l'informazione sanitaria nei limiti previsti dalla disposizione deontologica.

TERZA PARTE

FATTISPECIE CONCRETE



DIRETTORE SANITARIO: DOVERI E COMPETENZE

ART. 69 del vigente Codice Deontologico:

Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria nelle strutture pubbliche o private ovvero di responsabile sanitario di una struttura privata, **garantisce il possesso dei titoli** e il **rispetto del Codice** e tutela l'autonomia e la pari dignità dei professionisti all'interno della struttura in cui opera, agendo in piena autonomia nei confronti del rappresentante legale della struttura alla quale afferisce.

Inoltre il medico deve essere in possesso dei titoli previsti dall'ordinamento per l'esercizio della professione ed essere adeguatamente supportato per le competenze relative ad entrambe le professioni di cui all'art. 1 in relazione alla presenza delle stesse nella struttura.

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza il proprio incarico nonché l'eventuale rinuncia, collaborando con quello competente per territorio nei compiti di vigilanza sulla sicurezza e la qualità di servizi erogati e sulla **correttezza del materiale informativo**, che deve riportare il suo nominativo.

Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria o responsabile di struttura **non può assumere incarichi plurimi, incompatibili con le funzioni di vigilanza attiva e continuativa.**

Direttore sanitario | Denominazione/Ragione Sociale | Marchio d'impresa | Marchio commerciale del dispositivo medico | Sito web nelle professioni regolamentate | Titoli di docenza, specializzazioni e altri titoli | Pubblicità comparativa | Prestazioni gratuite o formule equivalenti | Compenso professionale

DIRETTORE SANITARIO: OBBLIGO DI INDICAZIONE DEL NOMINATIVO

FONTE NORMATIVA

L. n. 175/1992

art. 4 comma 2: "è in ogni caso obbligatoria l'indicazione di nome, cognome e titoli professionali del medico responsabile della direzione sanitaria";

art. 5, comma 5: "Qualora l'annuncio pubblicitario (...) non contenga l'indicazione del direttore sanitario, l'autorizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività sanitaria è sospesa per un periodo da sei mesi ad un anno".

FONTE DEONTOLOGICA

art. 69: "Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza il proprio incarico (direzione sanitaria) nonché l'eventuale rinuncia, collaborando con quello competente per territorio nei compiti di vigilanza sulla sicurezza e la qualità di servizi erogati e sulla correttezza del materiale informativo, che deve riportare il suo nominativo".

Tali disposizioni sono assolutamente compatibili con il quadro normativo vigente, poiché poste a garanzia della trasparenza e della conoscibilità della struttura (Cons. Stato, n. 3467/2018; TAR Emilia- Romagna Parma, sent. n. 201/2019).

È OBBLIGATORIO INDICARLO?



DIRETTORE SANITARIO: OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DELL' INCARICO

ART. 69 DEL VIGENTE COD. DEONT.

«Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza il proprio incarico (direzione sanitaria) nonché l'eventuale rinuncia, collaborando con quello competente per territorio nei compiti di vigilanza sulla sicurezza e la qualità di servizi erogati e sulla correttezza del materiale informativo, che deve riportare il suo nominativo»

ART. 1 COMMA 536 DELLA L. N. 145/2018 (modificato dall'art. 30, comma 1, L. 238/2021)

«...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»



DIRETTORE SANITARIO: RESPONSABILITÀ PER OMESSA VIGILANZA

“Non può operare come esimente nella responsabilità disciplinare la mancata conoscenza del contenuto del messaggio pubblicitario se il soggetto che la invoca era gravato di compiti di vigilanza, come nel caso del Direttore sanitario, profilandosi in tal caso una colpa in vigilando.

La responsabilità del medico è chiaramente delineata dall’art. 69 del Codice di Deontologia Medica, ai sensi del quale il direttore sanitario è tenuto a garantire il rispetto delle norme deontologiche nell’espletamento della propria attività e deve vigilare sulla correttezza del materiale informativo attinente all’organizzazione e alle prestazioni erogate dalla struttura medesima. Non si tratta, quindi, di responsabilità oggettiva, bensì di un onere strettamente correlato all’espletamento dell’incarico attribuito al sanitario. Compete infatti al direttore sanitario verificare che il messaggio pubblicitario divulgato non integri gli estremi della concorrenza sleale o dell’illecito accaparramento” (C.C.EE.PP.SS. n. 41 del 25 giugno 2019).



DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE

ART. 56 COD. DEONT. MED.

D.G.R. LAZIO N. 447/2015, PUNTO 2.2

L. N. 183/2011 ART. 10, COMMA 5

Dal messaggio pubblicitario deve evincersi con chiarezza, nell'interesse del paziente la tipologia di organizzazione professionale:

- 1. Studio professionale (mono professionale o associato)**
- 2. Società Tra Professionisti (S.T.P.)**
- 3. Ambulatorio o Poliambulatorio**

La denominazione e la descrizione dello studio/struttura deve evitare definizioni ingannevoli che possano essere interpretate come riferite a una complessità strutturale, organizzativa e di prestazioni inesistente.

Esempio: la pubblicizzazione del termine **CLINICA** risulta illegittimo "(...) in ragione del fatto che l'improprio utilizzo si pone come violazione dei principi di veridicità e trasparenza nei confronti dell'utenza, nonché delle strutture effettivamente dotate dei necessari requisiti e abilitate al correlato esercizio professionale, stante la diffusa concezione della clinica in senso proprio come istituto in cui viene esercitata un'attività complessa, atta a includere anche degenza, anesthesiologia generale, molteplicità di professionalità sanitarie abilitate, etc." (C.C.EE. PP.SS. n. 10 del 22 gennaio 2020)



MARCHIO DI IMPRESA

ART. 2569 COD. CIV.

ART. 7, I COMMA, LETT. A) E ALL'ART. 13, I COMMA, COD. PROPRIETÀ INDUSTRIALE

Il marchio è uno strumento destinato esclusivamente all'imprenditore per essere utilizzato nell'ambito dell'attività d'impresa svolgendo un ruolo centrale nella formazione e nel mantenimento della clientela.

L'utilizzo del marchio d'impresa da parte di uno studio professionale presenta delle criticità in quanto sono caratterizzate dalla loro natura personale e dal rapporto fiduciario, elementi che mal si conciliano con l'idea di un marchio che identifica un'organizzazione imprenditoriale. L'uso del marchio in questo contesto può ingenerare nel paziente la falsa percezione di rivolgersi a una struttura più complessa e impersonale.

Nel contesto della pubblicità sanitaria, l'identificazione dello studio professionale con il marchio potrebbe configurarsi come informazione non corretta, ingannevole e non trasparente, e pertanto deontologicamente sanzionabile, atteso che il paziente deve poter distinguere tra le diverse tipologie di organizzazioni professionali (studio professionale, ambulatorio, ecc.).

**UNO STUDIO
SANITARIO
PUÒ USARE UN
MARCHIO?**

MARCHIO COMMERCIALE DEL DISPOSITIVO MEDICO

ART. 57 CODICE DEONTOLOGICO

«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.»

Se effettivamente il sanitario intende fare una pubblicità di tipo informativo è sufficiente fare esclusivo riferimento alla tecnica, senza spendere il nome del prodotto e del produttore (C.C.EE. P.P.S. n. 16 del 30 gennaio 2019).

La pubblicità del marchio di per sè idonea a suscitare, nei potenziali fruitori, una particolare curiosità, tuttavia non è suffragata da concrete indicazioni tali da spiegare il collegamento tra lo stesso marchio e l'attività odontoiatrica di riferimento. Sicché. la mera apposizione del marchio su una pubblicità destinata ad una larga diffusione (anche mediante l'utilizzo di testate giornalistiche di rilievo nazionale) è, in via prevalente, in grado di apportare potenzialmente dei vantaggi economici e solo indirettamente risponde allo scopo di rendere esplicite le prestazioni effettuate dall'odontoiatra (Cass. civ., Sent., n. 25569/2020).



SITO WEB NELLE PROFESSIONI REGOLAMENTATE

ART. 1 E 10 DEL D.LGS. N. 70/2003

L'informazione diffusa tramite siti Internet deve essere rispondente al D.Lgs n. 70 del 9 aprile 2003, come espressamente richiamato dall'art. 34 del D.Lgs. 59/2010

ART. 1

Nome, denominazione o ragione sociale

Domicilio o sede legale

Gli estremi che permettono di contattare rapidamente il prestatore e di comunicare direttamente ed efficacemente con lo stesso, compreso l'indirizzo di posta elettronica.

Gli elementi di individuazione, nonché gli estremi della competente autorità di vigilanza qualora un'attività sia soggetta a concessione, licenza od autorizzazione; L'Ordine professionale presso cui è iscritto e il numero di iscrizione

Il titolo professionale e lo Stato membro in cui è stato rilasciato

Il riferimento alle norme professionali e agli eventuali codici di condotta vigenti nello Stato membro di stabilimento e le modalità di consultazione dei medesimi

ART. 10

L'impiego di comunicazioni commerciali che costituiscono un servizio della società dell'informazione o ne sono parte, fornite da chi esercita una professione regolamentata, deve essere conforme alle regole di deontologia professionale e in particolare, all'indipendenza, alla dignità, all'onore della professione, al segreto professionale e alla lealtà verso clienti e colleghi.

ART. 10, COMMA 4, LEGGE 24/2017 (LEGGE GELLI-BIANCO)

Ad integrazione degli obblighi informativi previsti dal D.Lgs. 70/2003, le strutture sanitarie pubbliche e private devono pubblicare sul proprio sito internet i dati relativi alla copertura assicurativa la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

L'omissione di tale informazione costituisce una violazione degli obblighi di trasparenza verso il paziente, rilevante ai fini deontologici.



Indirizzi applicativi allegati all'art. 78, comma 4, del Codice deontologico:

I siti web dovranno seguire l'insieme di norme che regolamentano più specificamente la pubblicità informativa sanitaria e il codice deontologico.

Indirizzi applicativi allegati all'art. 78, comma 4, del Codice deontologico:

- 1** Il medico, nell'utilizzo di strumenti di comunicazione informatica, si attiene alle norme comportamentali previste dagli articoli 55, 56, 57 del Codice di deontologia medica
- 2** Segnala all'Ordine l'apertura di siti web che pubblicizzino la sua attività professionale nel rispetto delle norme sulla pubblicità e informazione sanitaria
- 3** In caso di utilizzo dello strumento Internet è suggerita la conformità dell'informazione ai criteri di qualità dell'informazione sanitaria in rete, quali quelli indicati dal Health On the Net (HON) che, si precisa, ha interrotto la sua attività e quindi non rilascia più la certificazione HONcode per i siti web.

Qualità dell'informazione proposta nelle pagine web di divulgazione scientifica (tratte dai principi HONCode)

1. Ogni informazione medica dovrà essere redatta o validata da professionisti dell'area medica. Se il testo è scritto da un redattore non medico, deve essere esplicitamente indicato.
2. Le informazioni trattate non dovranno mai essere considerate un sostituto alle direttive del medico curante.
3. Il sito deve proteggere rigorosamente i dati degli utenti (es. form contatti, cookie di tracciamento) in conformità al Regolamento UE 2016/679. È vietato l'uso di dati sanitari per profilazione commerciale senza consenso esplicito.
4. Le affermazioni sui benefici di un trattamento devono basarsi su evidenze scientifiche, citando le fonti e la data di ultimo aggiornamento.
5. Le informazioni mediche dovranno essere divulgate in modo puntuale e chiaro. Si dovrà anche fornire un indirizzo e-mail di riferimento.

6. Dovrà essere chiaramente indicato il patrocinio del sito.
7. Il sito deve dichiarare quando la pubblicità è una fonte di sovvenzione. Per estrema chiarezza i responsabili del sito forniranno una breve descrizione dell'accordo pubblicitario sottoscritto.



UTILIZZO DEI SOCIAL MEDIA, POSTA ELETTRONICA E INSTANT MESSAGING Raccomandazioni FNOMCeO – GRUPPO ICT - 21 Luglio 2023

L'informazione sanitaria rimane tale anche quando effettuata tramite social network (Facebook, Instagram, Twitter...) e, pertanto, deve rispettare le disposizioni normative e deontologiche.

Il 21 luglio 2023 la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ("FNOMCeO") – gruppo di lavoro ICT – ha pubblicato un documento di Raccomandazioni che rappresenta il primo tentativo di fornire linee guida che possano orientare i medici nell'utilizzo di questi nuovi sistemi di comunicazione.

I MEDICI SUI SOCIAL?



RACCOMANDAZIONI SOCIAL MEDIA

tratto da Raccomandazioni FNOMCeO – GRUPPO ICT- 21 Luglio 2023 (pag.9)

1. Nell'uso di piattaforme di social media osserva i principi deontologici e rispetta i confini professionali prevedendo, eventualmente, l'apertura di due profili, uno personale e uno professionale.
2. Dichiarare che stai parlando a nome personale e non a nome della struttura in cui lavori.
3. Controlla il profilo di chi ti chiede l'amicizia (per quelle piattaforme di social media – come, per esempio, Facebook – per le quali la relazione è sottoposta a un processo di abilitazione).
4. Usa cautela nell'accettare amicizie dagli assistiti/pazienti (sia nel caso di profili professionali che personali) evitando di pregiudicare la relazione medico-paziente.
5. Attraverso i profili (personale o professionale) contribuisci a diffondere la cultura scientifica e l'informazione sanitaria scrivendo di salute (prevenzione, salute pubblica, promozione della salute, lotta alle fake news) e non di «medicina» e di cure, in modo da favorire l'empowerment del cittadino.
6. Assicurati della validità scientifica dei contenuti diffusi attraverso i post.
7. Non fornire consigli clinici individuali.
8. Non pubblicare o condividere post che contengono dati sanitari personali.
9. Usa cautela nell'esprimere giudizi/opinioni/commenti sugli assistiti, anche quando questi sono ritenuti anonimi.
10. Ricordati che sui social media la diffamazione e il mancato rispetto della privacy e del diritto d'autore sono reati perseguibili dalle leggi italiane.
11. Ricordati che quanto pubblicati sui social media può essere accessibile da chiunque e può rimanere disponibile indefinitamente.
12. Ricordati che una volta che un post è stato pubblicato l'autore perde il controllo sulla sua diffusione.
13. Prima di pubblicare un post, rifletti sul modo in cui i contenuti saranno percepiti dai cittadini e sulle possibili conseguenze che essi possono avere.
14. Gestisci al meglio la tua privacy e i profili personali: gli strumenti disponibili allo scopo sulle piattaforme di social media sulle quali si è deciso di aprire un account possono fare molto, se usati bene.
15. La discussione di casi clinici attraverso le piattaforme di social media deve garantire l'anonimato e la non riconoscibilità.
16. Si suggerisce di esplicitare nel post eventuali conflitti di interessi con un "tag" elettronico (per esempio #COI o #noCOI) o con un link a una "disclosure form".

ART. 3, COMMA 3, E 4, DPR N. 221/1950

ART. 1, COMMA 152, L. N. 124/2017

Come già previsto dagli artt. 3 e 4 del DPR n. 221/1950, l'art. 1, comma 152 della L. n. 124/2017, ha ribadito che *"Al fine di assicurare la trasparenza delle informazioni nei confronti dell'utenza, i professionisti iscritti ad Ordini e collegi sono tenuti ad indicare e comunicare i titoli posseduti e le eventuali specializzazioni"*.

I titoli posseduti e le eventuali specializzazioni, al fine di assicurare la trasparenza delle informazioni nei confronti dell'utenza, devono essere indicati e comunicati all'Ordine di appartenenza.

In apposita colonna dell'Albo sono indicati i titoli di docenza o di specializzazione nelle materie che per tale professione formano oggetto delle singole specialità.

L'uso improprio dei titoli accademici e di specializzazione può essere sanzionato (a) per la violazione del vigente Cod. Deont. Med., poiché informazione non corretta, non trasparente e non veritiera e (b) per la violazione dell'art. 498, Cod. Pen. (reato depenalizzato ad opera dell'art. 43 comma 1 lett. a) e b) d.lgs. 30 dicembre 1999 n. 507).



TITOLI DI DOCENZA, SPECIALIZZAZIONI E ALTRI TITOLI

Con riferimento ai titoli accademici, possono far uso del titolo di professore esclusivamente:



I Professori Universitari Ordinari, Straordinari ed Associati, finché in ruolo



I Ricercatori ai quali la Facoltà – Scuola - Ateneo di appartenenza abbiano attribuito il titolo di “Professore Aggregato”



I Professori Emeriti



I Professori a contratto, sebbene non possano fregiarsi del titolo di “Prof.” accanto al proprio cognome, possono tuttavia riportare - tra i propri titoli - la dizione (obbligatoriamente per esteso, senza abbreviazioni alcune) “Professore a contratto in, nel Corso di Laurea/Corso di Specializzazione in, presso l’Università di, per l’anno accademico



I Professori in quiescenza, laddove non Emeriti, possono riportare - tra i propri titoli- la dizione (obbligatoriamente per esteso, senza abbreviazioni alcune), “già Professore Ordinario/Associato/Aggregato, presso la Facoltà/Scuola di, dell’Università di.”

PUBBLICITÀ COMPARATIVA

ART. 56, COMMA 3, CODICE DEONTOLOGIA

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

È illecita la pubblicità comparativa che attribuisce in via esclusiva ad un determinato operatore un particolare merito o una capacità operativa, enfatizzandone la superiorità rispetto ai concorrenti presenti nello stesso ambito territoriale, **in assenza di riscontri oggettivi o fondamento scientifico**. Parimenti **ingannevole risulta il riferimento a tempistiche o modalità operative** presentate come uniche o non replicabili da altri soggetti, **laddove ciò implichi, anche solo indirettamente, una svalutazione delle prestazioni altrui** (in tal senso, C.C.EE.P.P.S. n. 4 del 30 gennaio 2019).



PRESTAZIONI GRATUITE O FORMULE EQUIVALENTI

ART. 54 CODICE DEONTOLOGIA

«Il medico può prestare gratuitamente la propria opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela»

La pubblicizzazione della visita gratuita (o formule equivalenti, quali "Prima visita senza alcun costo", "Prima visita a costo zero", "Prima visita senza impegno", ecc. risulta una pratica vietata qualora assuma una connotazione commerciale **finalizzata all'indebito accaparramento di clientela ovvero costituisca concorrenza sleale**, ai sensi dell'art. 54, ultimo comma, del vigente Cod. Deont. Med.

Non è consentito, dunque, fare pubblicità generalizzando la gratuità della prestazione - tipicamente a titolo oneroso - al fine di indurre il paziente a rivolgersi a quello studio o a quella struttura, mentre è ammissibile se ispirata a **fini umanitari, di solidarietà o di colleganza**.

"(...) la grafica delle litografie e dei volantini e dei cartelloni era tale da far risaltare ed enfatizzare il dato economico e il contenuto risultava equivoco e suggestivo tale da attrarre la clientela con costi molto bassi, incompatibili con la dignità e il decoro della professione; per esempio, erano utilizzati termini quali "servizio low cost" e "**gratis**" che avevano carattere prettamente commerciale, tendenti a persuadere il possibile cliente attraverso concetti comunicativi emozionali, **basati su elementi eccedenti l'ambito informativo previsto dal Codice deontologico e che concretizzavano un tentativo di accaparramento di clientela (...)**" (Cass. Civ. n. 25820/2024).

COMPENSO PROFESSIONALE

ART. 56, COMMI PRIMO, SECONDO E TERZO, CODICE DEONTOLOGIA

ART 54, COMMA PRIMO, CODICE DEONTOLOGIA

ART. 2, COMMA PRIMO, LETT. B) D.L. N. 223/2006

ART. 1, COMMA 525, L. N. 145/2018

Con riferimento alla pubblicizzazione del costo della prestazione, l'informativa al pubblico sull'applicazione di prezzi, anche vantaggiosi, non contrasta con la disciplina vigente, in quanto inerente alle condizioni economiche applicate e, dunque, elemento rilevante affinché l'utente possa maturare una "libera e consapevole determinazione" in merito alla scelta terapeutica.

La pubblicizzazione del costo della prestazione **può risultare non conforme** alla norma **nelle modalità e nel contenuto della pubblicità stessa**, qualora quest'ultime siano tali da risultare attrattive e/o suggestive (ad esempio con grafica tale da porre enfasi sul dato economico e contenente dati equivoci, ingannevoli ed eccedenti il carattere informativo)

Il corrispettivo della prestazione professionale deve essere **omnicomprensivo** di tutti i costi e le voci che lo compongono non possono essere scorporate ingannando il paziente sull'effettivo costo complessivo della terapia. Infatti, l'art. 2, della L. n. 248/2006 (c.d. decreto Bersani) abroga il divieto di pubblicizzare solamente il "prezzo e i costi complessivi delle prestazioni"

Il costo complessivo della prestazione deve essere sempre commisurato alla **difficoltà e alla complessità dell'opera professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati, tutelando la qualità e la sicurezza della prestazione e tale da avere natura informativa e non meramente attrattiva e suggestiva.**

GRUPPO DI LAVORO CONGIUNTO MEDICI/ODONTOIATRI SULLA PUBBLICITÀ SANITARIA, MONITORAGGIO E LINEE GUIDA O.M.C.EO. ROMA 2025



Dott.ssa Cristina **Patrizi** - Coordinatrice

Dott. Emanuele **Bartoletti**

Dott. Pierluigi **Bartoletti**

Dott. Alfredo **Cuffari**

Dott. Nicola **Illuzzi**

Prof.ssa Maria Grazia **Tarsitano**

La Commissione opera in conformità ai principi di trasparenza, correttezza e tutela dell'informazione sanitaria, nel rispetto del quadro normativo vigente e delle indicazioni deontologiche aggiornate.

LA SALUTE NON DEVE ESSERE OGGETTO DI MERCATO

**L'INFORMAZIONE SANITARIA DEVE ORIENTARE IL PAZIENTE
E NON VENDERE PRODOTTI DI CONSUMO**