

# Responsabilità e competenze del Direttore Sanitario

Atti dell'evento ECM del 18.5.2019



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI TREVISO  
Provider ECM: FNOMCRO ID n. 2403

EVENTO ECM

**RESPONSABILITÀ E  
COMPETENZE DEL  
DIRETTORE  
SANITARIO**

Sabato 18 maggio 2019  
Ore 8:15

presso la Sala Convegni  
dell'Ospedale Ca' Foncello  
Piazzale dell'Ospedale, 1 - Treviso

Sabato 18 maggio scorso, l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso, ha organizzato presso la Sala Convegni dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso, un importante evento, accreditato ECM per 100 medici ed odontoiatri, alla luce anche della legge 145/2018 in quanto il ruolo di Direttore Sanitario ha assunto, nei diversi anni, sempre maggiori responsabilità e competenze.

Durante l'evento, presentato dal Dott. Gianfranco Dotto, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri e coordinato dal Dott. Francesco Pravato, Consigliere dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Treviso e Specialista Medico Legale libero professionista in Treviso, sono stati illustrati gli obblighi deontologici del Direttore Sanitario evidenziati anche dalla recente giurisprudenza della CCEPS; la normativa regionale, la privacy, la pubblicità e l'informazione sanitaria a partire dal TULS fino ad illustrare le recenti disposizioni che vietano la comunicazione informativa suggestiva e promozionale.

È stato approfondito la funzione di direzione sanitaria nelle strutture private odontoiatriche alla luce della legge concorrenza del 2017 e gli adempimenti necessari per garantire la sicurezza delle cure, la vigilanza, le responsabilità e le sanzioni previste dall'ordinamento, esaminando le situazioni gestionali più comuni. L'evento si è concluso con un dibattito interattivo per chiarire dubbi e quesiti sollevati dalla platea degli iscritti.

Di seguito, il sunto di alcune relazioni.

## LEGGE REGIONALE 22/2002: DALLA NORMA ALLA PRATICA

*Dott. Renzo Malatesta*

*DIRETTORE SANITARIO CASA DI CURA PRIVATA - SPECIALISTA IN IGIENE LIBERO PROFESSIONISTA IN VENEZIA*



L'**Autorizzazione all'Esercizio** si basa sul **principio di sicurezza** delle strutture, delle attrezzature e delle cure e le **responsabilità** che ne derivano. Ha durata **quinquennale**, va richiesta 6 mesi prima della scadenza al Sindaco. Permette di **erogare solo prestazioni private** per le **branche autorizzate**. È condizione indispensabile per l'eventuale successivo accreditamento.

L'**accreditamento** istituzionale è, invece, un processo volto a garantire **equità, trasparenza e qualità** delle prestazioni in quanto propedeutico alla stipulazione di convenzioni/contratti con Regione /AULSS che diventano i reali committenti: **prestazioni erogate per "conto del SSR"**.

Ha durata **triennale**, va richiesta sei mesi prima della scadenza alla Regione.

Sono previsti i medesimi criteri dell'autorizzazione ma con standard qualitativi e quantitativi molto più elevati (totale 259 requisiti + eventuali specifici per alcune aree es. laboratorio)

Al momento delle richieste (sia per l'Autorizzazione all'Esercizio che per l'Accreditamento) deve essere **dichiarato** quale medico assume il ruolo di **Direttore Sanitario**.

Da quel momento, il **Direttore Sanitario diventa garante delle cure prestate** da qualsiasi sanitario presente in struttura. (NB: negli studi associati, ogni professionista risponde per sé, non serve il DS, ma si richiede un referente sanitario).

Nell'**atto autorizzativo** all'esercizio della struttura, l'autorità sanitaria (Sindaco) che autorizza, cita espressamente tutti i dati del Direttore Sanitario della struttura, specificando che ... in qualità di **Direttore Sanitario è responsabile**:

- 1) dell'organizzazione tecnica-funzionale e del buon funzionamento dei servizi;
- 2) dell'assegnazione ai singoli servizi del personale sanitario, tecnico e "paramedico" che deve essere fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali;
- 3) del regolare funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario;
- 4) del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti da specifiche attività;
- 5) del controllo delle attività di supporto ed in particolare di quelle di disinfezione e di sterilizzazione;
- 6) della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti;
- 7) delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge;
- 8) della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni di legge in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi.

Analizziamo uno alla volta questi requisiti.

**1) Il Direttore Sanitario è responsabile dell'organizzazione tecnica-funzionale e del buon funzionamento dei servizi;**

qui entra il concetto dei "percorsi di cura": non lavoro per consuetudine, ma per percorsi di cura definiti, dove erogo prestazioni adeguate, sicure, che rispondono a linee guida, agli obblighi normativi (es. raccomandazioni ministeriali)

Le "procedure" scritte, condivise, codificate, aggiornate, rispettose dell'Evidence Based Medicine, sono la garanzia della bontà, correttezza ed efficacia dei processi diagnostici o terapeutici.

Come Direttore Sanitario devo inoltre vigilare su: gestione RIFIUTI, divieto di FUMO, SCADENZE farmaci e materiale, tenuta registro STUPEFACENTI, temperature di conservazione di farmaci e dispositivi sanitari, FORMAZIONE professionale, VACCINAZIONI del personale, gestione della PUBBLICITA' del centro.

**2) Il Direttore Sanitario è responsabile dell'assegnazione ai singoli servizi del personale sanitario, tecnico e "paramedico" (infermieristico) che deve essere fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali;** devo sempre sapere **chi sono i miei collaboratori**, che **titoli** hanno, se sono **iscritti all'ordine** dei medici, se sono aggiornati (formazione **ecm**),

**3) Il Direttore Sanitario è responsabile del regolare funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario;**

ovvero devo **garantire uso corretto e adeguato delle attrezzature** (sono funzionali, controllate periodicamente, tarate) il personale addetto le conosce, le sa usare, è stato formato al loro uso; il tutto è documentato.

**4) Il Direttore Sanitario è responsabile del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti da specifiche attività;** il direttore sanitario è infatti da considerare **dirigente ai sensi del D.L.vo 81/2008**, relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro.

Quindi **devo vigilare sulla sicurezza sul lavoro**. (Dispositivi di Protezione Individuale, conoscenza dell'uso delle attrezzature, conoscenza dei rischi e applicazione misure preventive, formazione per la sicurezza sul lavoro)

**5) Il Direttore Sanitario è responsabile del controllo delle attività di supporto ed in particolare di quelle di disinfezione e di sterilizzazione;** ovvero devo sincerarmi: vi è una istruzione operativa o una procedura che descrive i **processi di disinfezione e sterilizzazione**, che vengono opportunamente **documentati**, quel che è sterilizzato è correttamente conservato, periodicamente sono verificate le scadenze, le sterilizzatrici hanno la convalida annuale, .....

**6) Il Direttore Sanitario è responsabile della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti;**

ovvero tutti i medici nella struttura di cui sono direttore sanitario refertano correttamente (prescrizioni terapeutiche, stesura di referti ambulatoriali, referti operatori, raccolta consensi), tutta la documentazione viene archiviata secondo le norme previste ed è consultabile e riproducibile), vi è il rispetto della privacy nella tenuta documentale.

Un poliambulatorio, infatti, non è l'insieme di singoli professionisti con le loro abitudini ma una struttura che opera in modo codificato e uniforme (il Direttore Sanitario ne è il garante).

**7) Il Direttore Sanitario è responsabile delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge;**

ovvero: segnalazioni di Eventi Sentinella, Difetti dei Dispositivi Medici, Reazioni avverse ai farmaci (se non indicate in foglio illustrativo), Malattie infettive, Germi multiresistenti, possesso apparecchi RX, ....

**8) Il Direttore Sanitario è responsabile della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni di legge in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi";**

ovvero devo vigilare che i dispositivi utilizzati siano sicuri, tarati, controllati periodicamente, mantenuti in efficienza

**Inoltre, devo conoscere le ultime novità normative:**

- legge Bianco-Gelli: prestazioni erogate coerenti con le più recenti linee guida/indicazioni scientifiche
- nuove raccomandazioni ministeriali: prevenzione errori terapia da uso acronimi, riconciliazione terapia
- legge sulle DAT (disposizioni anticipate al trattamento): nuove indicazioni sul consenso, rispetto delle volontà del paziente compreso il rifiuto delle cure
- nuove schede regionali: umanizzazione e capacità comunicativa (Accreditamento)

- nuova norma sul Direttore Sanitario che deve essere iscritto entro il 1.5.2019 all'Ordine dove lavora ed inoltre unico incarico di Direttore Sanitario ovvero non può avere questo ruolo in più di un centro.

Una attenzione particolare agli aspetti che, a mio parere, coinvolgono più frequentemente il Direttore Sanitario nella responsabilità del centro di cui svolge la funzione direzionale:

- le infezioni insorte negli utenti della struttura
- la pubblicità del centro
- l'uso delle apparecchiature da parte del personale qualora abbiano problemi di sicurezza dell'apparecchiatura stessa o di formazione nel suo uso.

**Dott. Renzo Malatesta**

## GDPR E DIREZIONE SANITARIA: CONSENSO, INFORMATIVA, CONSERVAZIONE DEI DATI E NOMINA DEL RPD/DPO

**Avv. Alberto Poncina**

AVVOCATO IN VENEZIA - ARES LAW CORPORATE SRL



Con l'entrata in vigore, il 25 maggio scorso, del Regolamento europeo 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali e, il 19 settembre scorso, del decreto legislativo 101/2018, che ha modificato il **Codice in materia di protezione dei dati personali** adeguandolo alla normativa comunitaria, il trattamento dei dati sensibili cd 'sanitari' -per tali intendendosi, ai sensi del nuovo articolo 2 septies 'Codice Privacy', i dati "dati genetici, biometrici e relativi alla salute"- ha subito, per più di un aspetto, una rivoluzione. Fondamentali rimangono, in materia, oltre ai citati riferimenti normativi, le Autorizzazioni generali rese dal Garante per la protezione e dei dati personali, il quale sta elaborando il nuovo Provvedimento generale in materia, vedendo tutt'ora, grazie ad una specifica normativa transitoria, le 'vecchie' autorizzazioni del 2016.

La normativa privacy è di grande rilievo per il direttore sanitario, essendo egli soggetto svolgente ruolo di garanzia, con il compito -anche- di vigilare sulla propria area di competenza e segnalare eventuali criticità, reali e potenziali, al titolare di struttura, con verifica della corretta raccolta del consenso al trattamento dei dati sensibili e della corretta tenuta dei dati medesimi.

\*\*\*\*\*

La nuova **informativa al paziente**, regolamentata dagli articoli 13 codice privacy e 12-14 GDPR: è **sempre obbligatoria**; va redatta con linguaggio semplice e chiaro in un documento ad hoc, sottoscritto per presa visione.

Detta informativa, in estrema sintesi, deve specificare:

- le finalità del trattamento,
- il periodo di conservazione dei dati ed i criteri utilizzati per determinarlo,
- i diritti dell'interessato,
- gli estremi identificativi del titolare del trattamento, di eventuali responsabili, dell'RDP ed i dati di contatto.

Dovrà essere fornita nel momento in cui i dati sono raccolti la prima volta, ovvero entro 30 giorni, se raccolti non direttamente dall'interessato, ma da altra fonte.

\*\*\*\*\*

**La nuova regola generale**, come chiarito dallo stesso Garante con proprio Provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019 è **la eliminazione della necessità del consenso come base giuridica del trattamento di dati per finalità di diagnosi, assistenza, terapia sanitaria o sociale ovvero di gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali**.

Il medico dovrà sempre rendere l'informativa, ma non dovrà più chiedere il consenso per i trattamenti di dati **necessari** alla prestazione sanitaria, indipendentemente dalla circostanza che operi in qualità di libero professionista ovvero all'interno di una struttura sanitaria pubblica o privata; per **necessari** intendendosi "essenziali alla finalità di cura".

Dovrà, viceversa, **sempre richiedere il consenso** per finalità-altre rispetto a quella appena esposta, quali, ad esempio:

- per la consegna dei referti on-line;
- per la consultazione del Fascicolo Sanitario elettronico;
- per l'utilizzo di app mediche;
- per la fidelizzazione della clientela, o per finalità promozionali e commerciali.

La nuova stella di riferimento di questa rivoluzione copernicana è il principio -articolo 5.2. GDPR- della accountability, ovvero la **responsabilizzazione del Titolare del trattamento**, tale intendendosi ai sensi dell'articolo 4, numero 7, GDPR *"la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali (...)"*

Il quale **Titolare** dovrà:

1. valutare il rischio in via anticipata,
2. modificare il trattamento del dato a seconda del rischio valutato,
3. documentare le attività svolte e dimostrare di averle poste in essere,
4. assumere autonomamente decisioni in punto trattamento dati personali,
5. mappare i trattamenti, i dati trattati ed i database utilizzati,
6. determinare i livelli di accesso,
7. prevedere il periodo di conservazione dei dati,
8. decidere come gestire un eventuale data breach.

Egli potrà farsi assistere da uno o più **Responsabili** del trattamento: *"persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento"* - articolo 4, numero 8, GDPR -.

Il Responsabile, **subalterno** rispetto al titolare, tratterà i dati seguendo le istruzioni del Titolare a seguito ed a fronte di un accordo scritto che ne regoli i rapporti.

\*\*\*\*\*

A dette figure dovrà/potrà affiancarsi il **responsabile della protezione dei dati RPD**, sorta di superconsulente, in alcuni casi obbligatorio, in altri facoltativo con **compiti di natura consulenziale e di vigilanza**, oltre che *trait d'union* con autorità di vigilanza e interessati.

La nomina dell'RPD è **obbligatoria** da parte di soggetti che effettuano come **attività principale** trattamenti che, per natura, ambito di applicazione e/o finalità, richiedono il monitoraggio regolare e sistematico degli interessi su **larga scala**, ovvero il trattamento su larga scala di categorie particolari di dati -articolo 9 GDPR: **"dati genetici, dati biometrici intesi ad identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale"**.-

Il Garante con il ricordato **Provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019** ha chiarito che *"si ritiene che i trattamenti dei dati personali relativi a pazienti effettuati da un'azienda sanitaria appartenente al SSN devono essere ricondotti a quelli per i quali è prevista la designazione obbligatoria del RPD, sia in relazione alla natura giuridica di 'organismo pubblico' del titolare, sia in quanto rientrano nella condizione prevista dall'art. 37 GDPR, considerato che le attività principali del titolare consistono nel trattamento, su larga scala, di dati sulla salute. Si ritiene che anche il trattamento dati svolto da un ospedale privato, da una casa di cura o da una residenza sanitaria assistenziale possa rientrare nel concetto di larga scala.*

*Quanto al singolo professionista sanitario che operi in regime di libera professione a titolo individuale, si fa presente che non è tenuto alla designazione di tale figura. Lo stesso vale per farmacie, parafarmacie, aziende ortopediche e sanitarie, salvo effettuino trattamenti su larga scala".*

L'RPD può essere un dipendente del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento, oppure assolvere i suoi compiti da 'esterno', sulla base di un contratto di servizi.

Ove fosse di **nomina interna**, ai sensi dell'articolo 38 GDPR occorrerà un apposito **atto di designazione**: egli potrà svolgere altri compiti e funzioni non in conflitto di interessi; sarà tenuto alla riservatezza sull'adempimento dei suoi compiti; dovrà essere munito di risorse necessarie al loro espletamento; non potrà essere rimosso o penalizzato per l'adempimento dei propri compiti.

Sarà opportuno optare per una figura dirigenziale, se di nomina interna.

Se esterno, occorrerà mettere in atto un procedimento di nomina ad evidenza pubblica.

Val la pena ribadire che l'RPD non risponde direttamente in caso di inosservanza del GDPR, essendo i soggetti tenuti ad assicurarne il rispetto, per le rispettive competenze, il Titolare ed il Responsabile del trattamento.

\*\*\*\*\*

La tenuta del **registro dei trattamenti** -articolo 30 GDPR- è **obbligatoria in ipotesi di trattamento di dati sensibili su larga scala**.

Nel registro andranno inserite tutta una serie di informazioni che consentiranno di 'radiografare' gli approntamenti 'privacy' di struttura, a tutela dei dati sensibili e della loro corretta tenuta: nominativi dei soggetti coinvolti, finalità del trattamento, categorie di interessati, termini per la cancellazione del dato, descrizione delle misure tecniche ed organizzative di sicurezza adottate, per dire dei punti di maggior impatto.

\*\*\*\*\*

I principali **diritti dell'interessato sono, attualmente, i seguenti**:

- a. all'informativa.
- b. all'accesso ai propri dati ed alla loro rettifica,
- c. alla loro cancellazione – cd diritto all'oblio,
- d. alla limitazione temporale del loro trattamento,
- e. alla portabilità, comportante una tenuta del dato in formato strutturato al loro trasferimento.

\*\*\*\*\*

In tema di Fascicolo sanitario elettronico valgono tutt'ora le linee guida del Garante di cui a **provvedimento n.25 16 luglio 2009**.  
**Con il provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019**, il Garante ha precisato che, -ed è eccezione alla non necessità del consenso- vi è necessità del consenso esplicito per inserire i dati del paziente nel FSE.

\*\*\*\*\*

Il Garante della privacy potrà, ai sensi dell'articolo 57 GDPR:

- chiedere al Titolare, al Responsabile, all'interessato di fornire informazioni e esibire documenti,
- disporre verifiche ed ispezioni nei luoghi in cui si svolge al trattamento, accessi a banche dati ed archivi,
- rivolgere ammonimenti e avvertimenti al Titolare del trattamento e al Responsabile,
- ingiungere loro di soddisfare le richieste dell'interessato,
- imporre una limitazione al trattamento, fino al divieto.

\*\*\*\*\*

Gli articoli 166 e 167 del Codice privacy precisano le **sanzioni pecuniarie**, irrogate dal Garante, prevedendo due 'scaglioni':

- fino a 10 milioni di euro, ovvero al 2% del fatturato dell'esercizio precedente, se superiore, in ipotesi -per citare le principali- di non corretta redazione e conservazione di cartelle cliniche; di non corretta raccolta del consenso per l'utilizzo dei dati per finalità di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale;
- fino a 20 milioni, ovvero il 4% del fatturato dell'esercizio precedente, se superiore, in caso di non correttezza delle informazioni rese agli interessati da strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, e soggetti coinvolti nella prestazione sanitaria richiesta, nonché per fini amministrativi dai competenti servizi o strutture di altri soggetti pubblici operanti in ambito sanitario; di non corretta gestione delle richieste di presa visione o rilascio copia della cartella clinica e della scheda di dimissione ospedaliera; di non corretta durata della conservazione di dati personali a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici.

Sono stati previsti nuovi reati:

**art. 167** - trattamento illecito di dati

**art.167 bis** - comunicazione e diffusione illecita di dati personali oggetto di trattamento di larga scala - da 1 a 6 anni

**art. 167 ter** - acquisizione fraudolenta di dati personali oggetto del trattamento su larga scala - da 1 a 4 anni

**art. 168** - falsità nelle dichiarazioni al Garante - da 6 mesi a 3 anni

**art. 170** - inosservanza di provvedimenti del Garante specifico per i provvedimenti assunti in materia di misure di garanzia dei dati genetici, biometrici o relativi alla salute - da 3 mesi a 2 anni.

**Avv. Alberto Poncina**



## LE NUOVE REGOLE IN MATERIA DI PUBBLICITÀ SANITARIA

*Avv. Roberto Longhin*

AVVOCATO IN TORINO CONSULENTE LEGALE OMCEO TORINO PATROCINANTE IN CASSAZIONE



Le nuove regole in materia di pubblicità sanitaria recentemente varate dal Parlamento si innestano sul più generale impianto di una materia che fin dall'inizio del secolo scorso ha destato l'attenzione del legislatore. Il ruolo che la pubblicità svolge nel processo economico è conosciuto dalla notte dei tempi, ma siccome la salute non è una merce e le prestazioni sanitarie non sono un bene di consumo, il legislatore ha ritenuto nocivo accordare una franchigia incondizionata alla comunicazione intesa a promuovere la domanda di beni sanitari, lasciando che fosse il Mercato a regolarla.

Già nel RD 487 del 1927 fu previsto che nessun annuncio di pubblicità di medicinali potesse essere divulgato al pubblico senza la preventiva autorizzazione del Prefetto. Con il Testo Unico delle leggi sanitarie n. 1265 del 1934 la disposizione fu estesa alla pubblicità delle case di cura, agli ambulatori e poliambulatori, agli stabilimenti termali e più in generale a qualsiasi mezzo per la cura delle malattie. Per poter svolgere pubblicità sanitaria l'art. 201 imponeva la licenza prefettizia, previo nulla osta dell'Ordine.

Nonostante la più ampia libertà lasciata in tutti gli altri settori commerciali, in quello sanitario fu previsto

un controllo limitativo in quanto le cure mediche non sono un bene di consumo, né un prodotto commerciale il cui acquisto possa essere promosso e indotto da accattivanti messaggi pubblicitari.

Questo sistema ha retto a lungo, ma negli anni 70 fors'anche per l'allentarsi dei controlli e per le nuove esigenze dei consumatori anche la pubblicità sanitaria ha cominciato a dilagare in tutti i modi e con tutte le forme. Nell'intento di prevenire e proteggere i consumatori il legislatore comunitario varò la prima direttiva in materia per tutelare dalla pubblicità ingannevole e dalle sue conseguenze sleali i consumatori di un settore di estrema delicatezza.

Sulla scia della direttiva 10.9.84 n. 450 CE cominciò a maturare nella professione medica e odontoiatrica l'esigenza di una legge ad hoc che contemperasse l'esigenza dei consumatori di essere informati e dall'altro le regole di sicurezza, di decoro della professione. Si giunse così alla legge 175 del 1992, nota come legge Poggiolini – Volponi, salutata con favore dalla categoria per limiti e restrizioni: era autorizzata esclusivamente la pubblicità a mezzo targhe, carta intestata, biglietti sotto la comminatoria di pesanti sanzioni.

Un rigore tardivo e fuori tempo rispetto all'evoluzione del mercato bisognoso di informazioni, ma soprattutto ormai abituato a cure reclamizzate in un sistema che non poteva più essere cancellato con un colpo di spugna. La casistica è variegata ed eloquente, come lo sono i tentativi di porre rimedio modificando la legge 175 o rendendo più permissiva l'informazione.

Sono tentativi infruttuosi a fronte del mercato globale e della diversa realtà di altri paesi comunitari dove esistevano forme più permissive di pubblicità, ma soprattutto nuovi strumenti come internet che hanno aperto nuovi scenari propulsori del motore revisionista della disciplina normativa della pubblicità sempre più alla rincorsa del dinamismo dei mercati, aiutati anche dalle sentenze dei giudici comunitari.

Si arriva così alla stagione delle liberalizzazioni inaugurata nel 2006 dall'allora ministro Bersani con il D.L. 233 che abolì tutti i divieti per i professionisti di fare pubblicità. Fu l'inizio di un degrado deplorabile. Messaggi di tutti i tipi, cartelloni di tutte le dimensioni; televisione e internet sembravano destinati ad accogliere bombardanti promesse di dentiere senza palato, impianti a solo 1 euro, visite gratuite e sconti di ogni genere. Nei 10 anni successivi le liberalizzazioni proseguivano incalzanti. Si susseguivano una serie di leggi e decreti che, grazie anche al contributo dell'Autorità Garante della concorrenza, giunsero a vanificare le stesse norme deontologiche che costituivano l'ultimo baluardo alla pubblicità sanitaria sgangherata e illusoria, nociva e dannosa per i consumatori.

È stato grazie a loro se il legislatore ha sentito il bisogno di rimettere mano alla materia. Promesse di cure a buon mercato, di catene che dopo aver anticipatamente incassato il costo della cura scomparivano dal mercato, ha portato ad inserire nella legge 30.12.2018 n. 145 (c.d. legge Bilancio 2019) alcune disposizioni per rimettere in equilibrio il sistema. L'art. 1 comma 525 ha vietato qualunque messaggio di carattere "promozionale" o "suggestivo".

Niente più cartelloni di dentiere a 1 euro, di visite gratuite, di promesse non verificabili. Tutti i messaggi informativi devono essere veritieri, corretti e trasparenti, ma soprattutto non devono indurre i pazienti ad assumere decisioni che non avrebbero altrimenti preso, avuto riguardo a prezzo, a simboli di sponsorizzazione, ad elementi promozionali. Sono questi gli indicatori del messaggio suggestivo che non è più consentito.

Occhio quindi alle nuove regole... valgono per tutti.

**Avv. Roberto Longhin**