



## Riflessioni su efficacia e applicabilità dell' emendamento Boldi

Pur rappresentando un avanzamento nella definizione della regolamentazione della informazione sanitaria, con una attenta analisi è possibile riscontrare che nella formulazione dell'emendamento presentato e votato alla Camera dei deputati dall'on. Boldi permangono punti oscuri che ne rendono l'applicazione pratica difficoltosa e foriera di ulteriori dubbi interpretativi.

Innanzitutto, la vera novità dirimpante presente nella formulazione originale (e cioè il ripristino del controllo preventivo ordinistico sulla liceità dei messaggi) è stato cassato forse anche per la sua errata formulazione.

Se era importante ribadire il concetto, implicitamente riconosciuto, di tutela della salute del cittadino attraverso il controllo sul contenuto del messaggio, era altrettanto importante offrire nella sua applicazione una chiara definizione su tempi e modi in cui lo stesso avrebbe dovuto avere luogo, rispondendo così alle esigenze di quella parte della professione che, lo si voglia ammettere o no, ritiene lecito agire con logiche più definibili come "business oriented". Quindi bene, come da noi già rilevato in precedenza, fissare il termine dei 30 giorni e la regola del silenzio-assenso; sicuramente critico, e legislativamente inaccettabile, negare poi lo stesso principio con la possibilità da parte degli Ordini di reintervenire successivamente ad autorizzazione concessa.

Ma andiamo oltre e leggiamo nel testo come approvato:

*"1. Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi dei relativi Ordini delle professioni sanitarie di cui al Capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, ivi comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito in legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali all'oggetto di garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari escludendo qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestionale, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona ed al suo diritto ad una corretta informazione sanitaria."*

Qui, in realtà, non assistiamo altro che a una riaffermazione di quanto già stabilito nella legge **4 agosto 2006, n. 248, ( Bersani)** senza che, nuovamente, sia chiaro il confine tra messaggio lecito e non lecito che tanti dubbi e storture ha creato negli ultimi anni. Infatti non si fa altro che ricordare che il messaggio **deve** avere carattere informativo, lasciando però un'ampia zona grigia su quali debbano ritenersi i confini tra informazione, promozione e suggestione. Facciamo alcuni esempi pratici: la comunicazione "giornata del parodontologo" è informativa dei servizi offerti o è promozionale? L'articolo magnificante le capacità chirurgiche dell'inserzionista è informazione o suggestione? La dicitura "prestazione a 19,99 euro" è informazione, suggestione o promozione? (qui è necessario puntualizzare che il tentativo surrettizio di reintrodurre un tariffario minimo potrà avere solo risvolti e applicazioni in ambiti ben circoscritti, pena la violazione delle norme antitrust). Ovvio che in tutti questi casi, come in passato, non sia possibile dare una risposta basata sul senso comune, ma sia necessario disporre già di un corpus di sentenze e regolamenti ma soprattutto di parametri **chiari, consolidati, inattaccabili e uniformi** per evitare la pioggia di ricorsi o l'inanità disarmata delle Commissioni nell'affrontare il fenomeno.



Proseguendo nella lettura:

*2. In caso di violazione delle disposizioni sull'informativa sanitaria, gli ordini territoriali, anche su segnalazioni delle Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o società iscritti e segnalano all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, per l'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture private di cura sono tenute a dotarsi di Direttore sanitario iscritto all'albo territoriale in cui hanno sede operativa entro centoventi giorni dalla data di pubblicazione della presente legge.*

Anche qui sono necessarie alcune considerazioni. Il potere sanzionatorio degli Ordini rimane circoscritto all'ambito disciplinare e per i propri iscritti, dovendo per forza di cose affidarsi ad altri soggetti (AGCOM) per tutte le situazioni in cui l'illecito sia commesso da altre entità. Ci riferiamo alla miriade di società ( srl, snc, spa ecc) che attualmente esercitano l'odontoiatria e che godono quindi di un trattamento diverso, e di un diverso organo giudicante per la stessa ipotetica violazione rispetto al semplice professionista o all'stp. Con questi soggetti , spesso operanti su tutto il territorio nazionale, si correrebbe il rischio di sanzionare esclusivamente il direttore sanitario locale, soggetto al controllo ordinistico, e di lasciare indisturbato il vero obiettivo della sanzione. Altra criticità si ravvede nell'azione lasciata in capo esclusivamente agli Ordini provinciali, eventualmente su *"su segnalazioni delle Federazioni"*, fatalmente meno efficace, incisiva e omogenea rispetto ad azioni intraprese direttamente dagli organismi nazionali. Infine, ma non meno importante, non vi è traccia di come intervenire nei confronti di soggetti esteri operanti in Italia o che in Italia diffondono messaggi.

L'emendamento nel suo complesso quindi appare per quello che è: un'altra occasione persa, non modificando sostanzialmente le leggi esistenti, e non introducendo vere novità se non quella dell'obbligo di iscrizione all'albo territoriale del direttore sanitario. Ben poca cosa, che obbligherà ancora una volta chi è investito del compito di vigilanza sul fenomeno pubblicitario a inventarsi soluzioni "creative" per arginarlo e controllarlo.