

LO STUDIO PROFESSIONALE

Come per tutte le professioni, l'apertura di uno studio medico privato è in facoltà del professionista e non è soggetto, di norma, ad alcuna autorizzazione amministrativa e neanche a specifici controlli da parte dell'autorità sanitaria e dello stesso Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, fermi restando, ovviamente, i poteri di vigilanza attribuiti in generale a tali organi dal TU leggi sanitarie e dalla legge professionale. ...

... Gli ambienti possono essere anche inseriti in un appartamento di civile abitazione, ma è da notare che l'idoneità di uno studio presuppone che esso sia situato in un edificio che sia stato riconosciuto abitabile e agibile, secondo le norme previste dai regolamenti tecnici e igienico-sanitari del comune di appartenenza, e che abbia ottenuto dagli uffici comunali l'autorizzazione al cambio di destinazione d'uso, se in origine non era previsto un uso abitativo.

(Fonte: Guida all'esercizio professionale per i medici chirurghi e gli odontoiatri. Ed. 2000, pag. 498)

Lo **studio medico** o **odontoiatrico** è l'ambiente in cui svolge la propria attività il professionista abilitato, ed è caratterizzato dalla prevalenza del suo apporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni, strumenti e accessori. Questa definizione non è prevista da una specifica norma di legge, ma è una elaborazione della dottrina e della giurisprudenza.

Per **ambulatorio** si intende un ambiente in cui esiste una complessa organizzazione di lavoro, beni e servizi assimilabile al concetto di impresa, per cui l'apporto del professionista è soltanto uno degli elementi che ne fanno parte. Al concetto di ambulatorio è assimilabile quello di "**struttura sanitaria**", intesa come organizzazione complessa nella quale i fattori produttivi sono organizzati sul modello dell'impresa.

Dal punto di vista amministrativo, la principale conseguenza di carattere generale è che in linea di principio lo studio medico non dovrebbe aver bisogno di una specifica autorizzazione, proprio perché l'elemento principale ed esclusivo del suo funzionamento è il professionista, il quale è in possesso dell'abilitazione a svolgere la professione di medico chirurgo o di odontoiatra. Viceversa, l'ambulatorio o la struttura sanitaria hanno bisogno, per poter funzionare, di una apposita autorizzazione, in quanto si tratta di un'organizzazione complessa di lavoro, beni e servizi.

Per molti anni agli studi medici ed odontoiatrici non è stato imposto alcun obbligo autorizzativo, in quanto non rientranti fra le strutture soggette ad autorizzazione ai sensi del Testo Unico delle Leggi Sanitarie. Tuttavia, a seguito della **riforma sanitaria del 1999**, è stata prevista la necessità dell'autorizzazione per gli studi medici ove si eseguono prestazioni di particolare complessità o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, per gli studi odontoiatrici e per gli studi dedicati ad attività diagnostiche svolte in favore di terzi. La definizione dei requisiti e degli standard per distinguere gli studi soggetti ad autorizzazione e quelli non soggetti è stata attribuita alla competenza delle Regioni.

Lo studio medico non è un locale aperto al pubblico, nel senso che non è accessibile dalla generalità indistinta degli utenti, ma solo dai pazienti del professionista, che con lui hanno un rapporto contrattuale basato sulla fiducia. Viceversa gli ambulatori, i poli-ambulatori e le strutture sanitarie in genere si rivolgono alla generalità dei cittadini e quindi sono considerati locali aperti al pubblico.

Gestione dei rifiuti negli studi medici

Lo smaltimento dei rifiuti pericolosi nello studio medico è normato da:

- DPR 254/2003; G.U. n. 211 del 11.09.2003
- articolo 45 del decreto Ronchi (1997)
- legge 219/2001

Tipo di rifiuti

I rifiuti sanitari vengono classificati in:

- a) rifiuti sanitari non pericolosi;
- b) rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;
- c) rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
- d) rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- e) rifiuti sanitari richiedenti particolari modalità di smaltimento;
- f) rifiuti da esumazioni, estumulazioni ed altre attività cimiteriali;
- g) rifiuti speciali prodotti in strutture non sanitarie ed equiparabili ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo (istituti di estetica, ecc.).

Siringhe, cateteri e aghi sono rifiuti "pericolosi".

Pannolini e garze con liquidi biologici, sono assimilati ai rifiuti urbani anche quando prodotti in ospedale (ad eccezione dei reparti a rischio infettivo).

Smaltimento

Per i rifiuti potenzialmente infettivi (categ. UE 180803) due alternative:

- sterilizzazione e conferimento a inceneritore;
- termovalorizzazione (se c'è un impianto ad hoc).

Tempi di smaltimento

Il contenitore di rifiuti "pericolosi" può restare nello studio medico:

- due mesi in fase di utilizzo;
- una settimana chiuso in attesa di smaltimento (in un locale idoneo, non in sala d'attesa).

Medici di medicina generale

I medici di famiglia devono seguire l'iter di smaltimento dei rifiuti pericolosi solo se producono rifiuti sanitari a potenziale rischio infettivo della categoria UE 180103 (siringhe, aghi, etc). Questi rifiuti devono sempre essere sterilizzati o indirizzati alla termovalorizzazione.

Assorbenti e cotone insanguinato o contenente liquidi biologici possono essere conferiti nei normali contenitori della spazzatura (sacco nero destinato all'incenerimento).

Secondo l'articolo 4 del decreto i medici possono anche accordarsi con l'Asl per lo smaltimento dei rifiuti che producono o per un sito per lo stoccaggio dei contenitori pieni.

(Fonte: Corriere medico 11/2004 05.04.2004)

Farmaci scaduti

Ai sensi dell'art. 14 del DPR n. 254/2003 i farmaci scaduti o inutilizzati devono essere smaltiti in impianti di incenerimento autorizzati.

Secondo la sentenza n. 5282 del 6 maggio 1998 della Cassazione, sez. penale II, detenere nello studio medico farmaci scaduti non configura il reato di commercio o somministrazione di medicinali guasti (art. 443 CP).

Dpcm 14 gennaio 2002 (Gazzetta ufficiale 28 gennaio 2002 n. 23)

Proroga dello stato di emergenza nel territorio della Regione Sicilia nel settore dello smaltimento dei rifiuti urbani, speciali e speciali pericolosi, della bonifica e del risanamento ambientale dei suoli, delle falde e dei sedimenti inquinanti, nonché della tutela delle acque superficiali e sotterranee e dei cicli di depurazione.

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto l'articolo 5, comma 1, della legge 24 febbraio 1992, n. 225;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 gennaio 1999, con il quale è stato dichiarato lo stato di emergenza nel settore dello smaltimento dei rifiuti urbani nella Regione siciliana;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 dicembre 1999, con il quale lo stato di emergenza determinatosi nella Regione siciliana è stato esteso anche al sistema dei rifiuti speciali, speciali

pericolosi e alla bonifica dei siti inquinati;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 giugno 2000, con cui è stato prorogato fino al 31 dicembre 2001, lo stato di emergenza in ordine, tra l'altro, alle situazioni di crisi connesse ad emergenze socio-ambientali ed idriche;

Considerato che la predetta situazione di emergenza persiste e che si rende necessario assicurare la prosecuzione degli interventi straordinari ed urgenti, e il completamento di quelli in atto;

Vista la nota del 12 novembre 2001, con la quale il presidente della Regione siciliana, nell'evidenziare che non sono venute meno le ragioni per le quali è stato dichiarato lo stato di emergenza nonostante l'attività posta in essere abbia consentito il raggiungimento di risultati significativi, ha chiesto la proroga dello stato di emergenza sino al 31 dicembre 2004;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella riunione dell'11 gennaio 2002 su proposta del Ministro dell'interno, delegato per il coordinamento della protezione civile;

Decreta:

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 5, c. 1, della legge 24.02.1992, n. 225, lo stato di emergenza nella Regione siciliana, di cui ai decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22.01.1999, 16.12. 1999, e 16.06.2000, è prorogato fino al 31 dicembre 2004.

Il presente decreto verrà pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 14 gennaio 2002

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Berlusconi

Il Ministro dell'interno delegato per il coordinamento della protezione civile

Scajola

CIRCOLARE DEL MINISTERO DELL'AMBIENTE SULL'OBBLIGO DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SPECIALI PER GLI STUDI DEI MEDICI DI FAMIGLIA

Roma 14/12/99

Ai Presidenti delle Regioni

Ai Presidenti delle Province

Al Comandante del Nucleo Operativo Ecologico dei Carabinieri

Ai Presidenti della A.R.P.A. - Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente

e, p.c. Alla F.I.M.M.G. - Federazione Italiana Medici di Famiglia

OGGETTO: Soggetti tenuti agli adempimenti di cui agli articoli 11, comma 3, e 12, comma 1, del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22 - Medici.

Sono pervenuti a questa amministrazione numerosi quesiti con i quali si chiede di chiarire se i medici siano obbligati a tenere i registri di carico e scarico dei rifiuti prodotti e a effettuare la relativa comunicazione annuale al Catasto, ai sensi degli articoli 11 e 12 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22.

Al riguardo si osserva quanto segue.

I medici vengono in considerazione come "produttori iniziali" di rifiuti, cioè come soggetti che nell'esercizio della loro attività producono rifiuti.

Per quanto riguarda i rifiuti non pericolosi gli articoli 11 e 12 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, limitano l'obbligo della tenuta dei registri di carico e scarico solo a carico dei produttori di rifiuti da lavorazioni industriali e artigianali, esclusi perciò i rifiuti non pericolosi provenienti da attività sanitaria.

I medesimi articoli stabiliscono, invece, l'obbligo della tenuta dei registri di carico e scarico e della comunicazione annuale al Catasto a carico di tutti "gli enti e imprese che producono rifiuti pericolosi".

L'obbligo riguarda, perciò, tutti i rifiuti pericolosi che sono prodotti da attività imputabili ad "Enti", cioè a complessi organizzati di persone e cose dotati di autonoma soggettività rispetto alle persone che ne fanno parte, o da attività svolte in forma d'impresa, cioè da attività economiche esercitate professionalmente e organizzate al fine della produzione o dello scambio di beni e servizi (art. 2082 cc).

A ben vedere, quindi, per stabilire se il medico sia tenuto all'obbligo di registrare e ad effettuare la comunicazione al Catasto dei rifiuti pericolosi prodotti occorre verificare in concreto se l'attività di assistenza sanitaria sia svolta da Enti o nell'esercizio di attività d'impresa.

Più articolata, invece, è la situazione nel caso di prestazione sanitaria effettuata da un professionista, da più professionisti associati, da un poliambulatorio ecc.

L'esercizio della professione intellettuale, quale quella del medico, di per sé non costituisce mai impresa, per quanto dal punto di vista pratico ed economico dia luogo alla prestazione di servizi. L'articolo 2238, comma 2, del codice civile, infatti, esclude l'applicazione all' esercente una professione intellettuale delle disposizioni relative all'imprenditore. E questa esclusione opera anche se il professionista si avvalga dell'opera di sostituti o ausiliari, e quindi la sua attività sia organizzata. In altri termini in tali casi l'organizzazione non ha una portata apprezzabile nell'esercizio dell'attività perché si risolve in un'opera puramente personale del soggetto.

La situazione, peraltro, è diversa quando l'esercizio della professione intellettuale costituisca elemento di una più ampia attività organizzata (2238, comma 1, del cc), come nel caso, ad esempio, del medico che gestisca una casa di cura o un poliambulatorio, il quale è imprenditore. A norma dell'articolo 2238, comma 1, l'esercizio di una professione intellettuale può costituire elemento di un'attività organizzata in forma d'impresa, e quindi, in considerazione della destinazione del fattore personale e patrimoniale alla realizzazione di un profitto, essere conseguentemente soggetto alla disciplina dell'impresa e dell'attività professionale.

In conclusione, **l'obbligo della tenuta dei registri e della comunicazione al Catasto riguarda i rifiuti sanitari pericolosi prodotti:**

- a) da Enti (complessi organizzati di persone e cose aventi autonoma soggettività di diritto) che erogano prestazioni sanitarie;
- b) da attività sanitarie erogate da professionisti nell'ambito di un'organizzazione d'impresa (a mero titolo esemplificativo, non esaustivo, cliniche, poliambulatori, ecc.).

Sono, invece, **esclusi dal predetto obbligo** i rifiuti sanitari pericolosi prodotti nell'esercizio di professione intellettuale non inquadrata in un'organizzazione d'impresa (singoli professionisti, medici generici, **medici di famiglia**, anche se si avvalgono della collaborazione di ausiliari).

Si ritiene opportuno sottolineare che detti rifiuti dovranno, in ogni caso, essere gestiti in modo separato dagli altri rifiuti e, anche qualora siano assimilabili ai rifiuti urbani ai fini dello smaltimento, non possono essere conferiti al servizio di raccolta dei rifiuti urbani ma raccolti e avviati allo smaltimento tramite ditte autorizzate o tramite apposito servizio organizzato dal soggetto che gestisce il servizio pubblico, ai sensi dell'articolo 10 e dell'articolo 45 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22.

Il corretto smaltimento di tali rifiuti dovrà essere dimostrato tramite la conservazione dell'apposita copia del formulario di trasporto.

EDO RONCHI

Pubblicità delle professioni sanitarie

La materia della pubblicità sanitaria (regolamentata dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 175, e successive modifiche ed integrazioni nonché dall'art. 201 TU LLSS, e dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1999, n. 507) è stata mutata dal Decreto Legge del 4 luglio 2006, n. 223. "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale"(c.d. decreto Bersani) convertito, con modificazioni dalla Legge 4 agosto 2006, n. 248.

Difatti l'art. 2 della citata legge stabilisce che " (.....) dall'entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali (.....) il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'ordine" e che "(.....) le disposizioni deontologiche e pattizie e i codici di autodisciplina (.....) sono adeguate, anche con l'adozione di misure a garanzia della qualità delle prestazioni professionali entro il 1° gennaio 2007 (.....) ".

La nuova disciplina sulla pubblicità, ai sensi della legge 4 agosto 2006, n. 248, è adesso demandata agli Ordini, che dovranno vigilare sul rispetto delle regole di correttezza professionale affinché la pubblicità avvenga secondo criteri di trasparenza e veridicità delle qualifiche professionali e di non equivocità, a tutela e nell'interesse dell'utenza.

PUBBLICITA' DELL'INFORMAZIONE SANITARIA LINEA-GUIDA INERENTE L'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 55-56-57 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

1) Premessa

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

2) Definizioni

Ai fini della presente linea-guida, si intendono:

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

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

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

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

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

3) Elementi obbligatori dell'informazione

Il medico su ogni comunicazione informativa dovrà inserire:

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

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

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

Inoltre dovrà contenere gli estremi della comunicazione inviata all'Ordine provinciale relativa all'autocertificazione del sito Internet rispondente ai contenuti della presente linea-guida.

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

4) Ulteriori elementi dell'informazione

- i titoli di specializzazione, di libera docenza, i master universitari, dottorati di ricerca, i titoli di carriera, titoli accademici e ogni altro titolo consentito dalle norme vigenti (Legge 175/92). I titoli riportati devono essere verificabili; a tal fine è fatto obbligo indicare le autorità che li hanno rilasciati e/o i soggetti presso i quali ottenerne conferma;
- il curriculum degli studi universitari e delle attività professionali svolte e certificate anche relativamente alla durata, presso strutture pubbliche o private, le metodiche diagnostiche e/o terapeutiche effettivamente

utilizzate e ogni altra informazione rivolta alla salvaguardia e alla sicurezza del paziente, certificato negli aspetti quali-quantitativi dal direttore o responsabile sanitario;

- il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private a cui si applicano le norme, in tema autorizzazione e vigilanza, di cui all'art. 43 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833. L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal responsabile sanitario della struttura o istituzione. Copia di tale attestato va depositata presso l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri;
- nell'indicazione delle attività svolte e dei servizi prestati, deve 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 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 studio. 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;
- pagine dedicate all'educazione sanitaria in relazione alle specifiche competenze del professionista;
- l'indirizzo di svolgimento dell'attività, gli orari di apertura, le modalità di prenotazione delle visite e degli accessi ambulatoriali e/o domiciliari, l'eventuale presenza di collaboratori e di personale ausiliario e, per le strutture sanitarie, le branche specialistiche con i nominativi dei sanitari afferenti e del sanitario responsabile. Può essere pubblicata una mappa stradale di accesso allo studio o alla struttura;
- le associazioni di mutualità volontaria con le quali ha stipulato convenzione;
- laddove si renda necessario ai fini della chiarezza informativa e nell'interesse del paziente, il medico utilizza, ove non già previsto, il cartellino o analogo mezzo identificativo fornito dall'Ordine;
- nel caso in cui il professionista desideri informare l'utenza circa le indagini statistiche relative alle prestazioni sanitarie, deve fare esclusivo riferimento ai dati resi pubblici e/o e comunque elaborati dalle autorità sanitarie competenti.

In caso di utilizzo dello strumento internet è raccomandata la conformità dell'informazione fornita ai principi dell'HONCode, ossia ai criteri di qualità dell'informazione sanitaria in rete.

Inoltre in tali forme di informazione possono essere presenti:

- collegamenti ipertestuali purché rivolti soltanto verso autorità, organismi e istituzioni indipendenti (ad esempio: Ordine dei Medici, 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)

5) Obblighi deontologici

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

- non è ammessa la pubblicità ingannevole, compresa la pubblicazione di notizie che ingenerino aspettative illusorie, che siano false o non verificabili, o che possano procurare timori infondati, spinte consumistiche o comportamenti clinicamente inopportuni;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che rivestono i caratteri di pubblicità personale surrettizia, artificialmente mascherata da informazione sanitaria;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che siano lesive della dignità e del decoro della categoria o comunque eticamente disdicevoli;
- non è ammesso informare l'utenza circa indagini statistiche relative ai servizi sanitari o effettuare comparazioni che non abbiano per esclusivo riferimento i dati resi pubblici dalle autorità sanitarie vigilanti e dalle fonti ufficiali certificate;
- non è ammesso ospitare spazi pubblicitari, tanto meno di aziende farmaceutiche o produttrici di dispositivi o tecnologie operanti in campo sanitario, né, nel caso di internet, ospitare collegamenti ipertestuali ai siti di

tali aziende o comunque a siti commerciali;

- per quanto concerne la rete Internet, il sito web non deve ospitare spazi pubblicitari o link riferibili ad attività pubblicitaria di aziende farmaceutiche o tecnologiche operanti in campo sanitario;
- non è ammessa la pubblicizzazione e la vendita, né in forma diretta, né, nel caso di internet, tramite collegamenti ipertestuali, di prodotti, dispositivi, strumenti e di ogni altro bene o servizio;
- è consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate, fermo restando che le caratteristiche economiche di una prestazione non devono costituire aspetto esclusivo del messaggio informativo.

6) Procedimento autorizzatorio

Per le forme di pubblicità espressamente disciplinate dalla normativa vigente, si applica il procedimento autorizzatorio previsto dall'art. 2 della legge 175/92 previa autocertificazione del professionista e/o del Direttore sanitario della struttura pubblica e/o privata, nel rispetto di quanto espressamente previsto dagli artt. 55-56-57.

Per le forme di pubblicità dell'informazione tramite internet, il professionista segnala all'Ordine provinciale di iscrizione (in caso di strutture sanitarie tale onere compete al Direttore Sanitario) di aver messo in rete il sito, dichiarando sotto la propria responsabilità di essersi conformato al presente Regolamento. L'Ordine professionale può disporre controlli per verificare il rispetto della presente linea-guida.

Nelle strutture pubbliche e private il direttore sanitario è responsabile dell'osservanza della presente linea-guida.

7) Utilizzo della posta elettronica per motivi clinici

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

- ogni messaggio deve contenere l'avvertimento che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico e che i consigli forniti via e-mail vanno intesi come meri suggerimenti di comportamento; va altresì riportato che trattasi di corrispondenza aperta;
 - è rigorosamente vietato inviare messaggi contenenti dati sanitari di un paziente ad altro paziente o a terzi;
 - è rigorosamente vietato comunicare a terzi o diffondere l'indirizzo di posta elettronica dei pazienti, in particolare per usi pubblicitari o per piani di marketing clinici;
 - qualora il medico predisponga un elenco di pazienti suddivisi per patologia, può inviare messaggi agli appartenenti alla lista, evitando che ciascuno destinatario possa visualizzare dati relativi agli altri appartenenti alla stessa lista;
 - l'utilizzo della posta elettronica nei rapporti fra colleghi ai fini di consulto è consentito purché non venga fornito il nominativo del paziente interessato, né il suo indirizzo, né altra informazione che lo renda riconoscibile, se non per quanto strettamente necessario per le finalità diagnostiche e terapeutiche;
 - la disponibilità di sistemi di posta elettronica securizzati equiparati alla corrispondenza chiusa, può consentire la trasmissione di dati sensibili per quanto previsto dalla normativa sulla tutela dei dati personali.
- #### 8) Utilizzo delle emittenti radiotelevisive nazionali e locali, di organi di stampa e altri strumenti di comunicazione e diffusione delle notizie

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

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

9) Vigilanza e controllo

I medici chirurghi e gli odontoiatri iscritti agli Albi professionali sono tenuti al rispetto della presente linea-guida. L'Ordine, nell'ambito dei suoi poteri di vigilanza e controllo dell'esercizio della professione nell'interesse della cittadinanza, valuta il contenuto, la forma e gli aspetti estetici dei messaggi pubblicitari o meramente informativi, in qualunque forma esposti o tramite qualsiasi supporto diffusi, compresa la carta intestata e i ricettari, in base alle presenti norme e nella salvaguardia del decoro e della dignità della professione, avuto riguardo delle disposizioni di legge. L'inosservanza di quanto previsto dal Codice secondo gli orientamenti della presente linea-guida è punibile con le sanzioni comminate dagli organismi disciplinari previsti dalla legge.

In attesa di ulteriori atti di indirizzo e coordinamento della FNOMCeO si fa riferimento alla legge 175/92 , al DM 657/94 e successive modifiche.

La targa o insegna dello studio medico

Se viene apposta una targa all'entrata dello studio sulla pubblica via, deve essere conforme alle norme urbanistiche generali previste dal Comune. Se la targa viene apposta all'ingresso dello studio, ma non sulla pubblica via, bensì all'interno di un edificio, allora non è necessaria la verifica di regolarità urbanistica ma, al limite, l'approvazione del condominio.

Per quanto riguarda il contenuto della targa, o di qualsiasi altra forma di pubblicità sanitaria, è opportuno richiedere un preventivo parere all'Ordine dei Medici di competenza.

LEGGE 448/2001

Art. 10.

(Modificazioni all'imposta sulle insegne di esercizio)

1. Al capo I del decreto legislativo 15 novembre 1993, n. 507, recante disposizioni in materia di imposta comunale sulla pubblicità e di diritto sulle pubbliche affissioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 3, il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. In deroga all'articolo 3 della legge 27 luglio 2000, n. 212, le tariffe dell'imposta sulla pubblicità e del diritto sulle pubbliche affissioni sono deliberate entro il 31 marzo di ogni anno e si applicano a decorrere dal 1° gennaio del medesimo anno. In caso di mancata adozione della deliberazione, si intendono prorogate di anno in anno»;

b) all'articolo 4, comma 1, concernente la facoltà di determinazione delle tariffe da parte dei comuni, sono soppresse le seguenti parole: «delle prime tre classi»;

c) all'articolo 17, dopo il comma 1, è aggiunto il seguente:

«1-bis. **L'imposta non è dovuta** per le insegne di esercizio di attività commerciali e di produzione di beni o servizi che contraddistinguono la sede ove si svolge l'attività cui si riferiscono, di superficie complessiva fino a 5 metri quadrati. I comuni, con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 52 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, possono prevedere l'esenzione dal pagamento dell'imposta per le insegne di esercizio anche di superficie complessiva superiore al limite di cui al periodo precedente».