CAMERA DEI DEPUTATI N. 2393

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato CASCIO

Norme per la promozione dell'informazione e il divieto della pubblicità commerciale in materia sanitaria

Presentata il 2 ottobre 1996

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Il tema della pubblicità in materia sanitaria è, senza dubbio, tra i più controversi e tra i più impervi.

La complessità trae origine dalla peculiarità del « bene » salute che in assoluto è diverso da tutti gli altri beni attinenti ai diritti della persona.

Nella scala di tali beni, quello della salute occupa il primo posto ed assume valori prioritari.

La peculiarità à altresì correlata alla tipicità proprio delle interrelazioni tra stato di salute, bisogno di cure, domanda ed offerta sanitaria.

Allorché si manifesta una alterazione dello stato di salute, un malessere, si avverte il bisogno di un correlato intervento sanitario per la cui soddisfazione si procede ad esternare, in maniera condizionata e funzionalmente vincolata, la conseguente domanda. Domanda necessariamente obbligatoria; essa prescinde da qualsiasi atto di volontarietà.

L'ordinamento giuridico prevede che debba essere garantita, ai fini della tutela della salute, la libertà di scelta del professionista, della cura e del luogo di cura.

Dal lato dell'offerta delle prestazioni e dei servizi sanitari, vi è in prima linea la professione sanitaria deontologicamente tutelata dagli ordini e dai collegi professionali.

In linea generale si sostiene che le regole del libero mercato, quali quelle riguardanti la concorrenza, la formazione

del prezzo, le iniziative promozionali, non possono valere per l'esercizio professionale in quanto esse sono antitetiche ai princìpi del decoro e della dignità della professione ed al rapporto fiduciario che ne è alla base. Rapporto fiduciario che non può essere, pertanto, mediato, direttamente od indirettamente, da qualsiasi tipo di intervento o di atto volto ad influire sulla domanda sanitaria e sulla libera scelta.

In significativa concomitanza con tali orientamenti, gli odierni sistemi di deontologia sono ispirati alle su riportate finalità che trovano la loro principale espressione nella limitazione della libertà di concorrenza tra gli esercenti la medesima professione.

Si codifica, in sostanza, una sorta di autodisciplina deontologica volta a prevenire conflitti interni suscettibili, tra l'altro, di riverberarsi negativamente sulla immagine esterna della professione nel suo complesso.

Tra i diritti che debbono essere garantiti ai fini della tutela della salute figura il diritto alla informazione.

Puntuali i riferimenti a tal proposito contenuti nella nostra Carta costituzionale. Il valore della circolazione delle idee, della libera manifestazione del pensiero e della libera informazione sono, come ha ribadito la Corte costituzionale, « aspetti essenziali ed inscindibili di un unico valore costituzionale protetto in via primaria dall'articolo 21 della Costituzione ».

La tutela della salute è sancita dall'articolo 32 della Costituzione, come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività.

Ordunque, i princìpi sanciti dalla Costituzione e codificati nell'ordinamento giuridico, concorrono a dare concretezza formale e sostanziale al diritto alla informazione che, per sua natura e per le sue implicazioni, assume rilevanza di interesse pubblicistico.

In tale contesto occorre ragionare, spogli da qualsiasi pregiudizio, intorno alla questione del rapporto pubblicità-informazione che in materia sanitaria assume significati e connotazioni di non facile individuazione e di singolare ambiguità.

Le due esigenze a confronto, originate da interessi per certi versi contrapposti, sono, da una parte, la tutela dell'etica della professione e, dall'altra, il rispetto del diritto alla informazione del cittadino.

Coniugare in maniera bilanciata tali due esigenze postula una completa attenta disamina ed una rigorosa valutazione delle due esigenze e dei correlati interessi in gioco, nella prospettiva della priorità dei diritti della persona costituzionalmente sanciti.

Le scuole di pensiero in merito sono non poche.

Si parte dalla affermazione sul divieto di pubblicità senza concedere alcuno spazio ai messaggi pubblicitari regolamentati. Si distingue la pubblicità diretta da quella indiretta; viene contrapposta la pubblicità alle iniziative ed agli interventi finalizzati all'accaparramento della clientela. Ampio consenso raccoglie l'impostazione della netta separazione tra pubblicità ed informazione. La pubblicità in materia sanitaria, si sostiene, quella cioè di carattere reclamistico-mercantile, deve essere vietata perché, da un lato, mortifica i valori etici della professione e, dall'altro, conculca la libertà di scelta.

L'informazione, in ossequio ai diritti della persona, deve essere consentita e promossa nel rigoroso rispetto dei contenuti professionali e scientifici dell'attività sanitaria attraverso apposita coerente disciplina. Il campo di operatività deve essere ben definito nella impostazione, nei contenuti, nelle forme e nei mezzi di espressione e di comunicazione.

Bisogna però essere consapevoli che i confini tra pubblicità ed informazione sono labili e possono essere continuamente rimossi con le più sofisticate tecniche pubblicitarie. Il rischio di sconfinamento è latente e sempre presente. La codificazione pertanto in norme di legge di una siffatta realtà caratterizzata da fluide vischiose dinamiche è una operazione complessa e di alta ingegneria giuridica. È necessario procedere per gradi: scelta di campo tra pubblicità ed informazione, definizione dell'area di intervento, individuazione dei mezzi e delle forme della comunicazione e

determinazione degli obiettivi da conseguire; formulazione di regole chiare ed uniformi e della massima trasparenza.

Una disciplina approssimata e confusionaria, senza precise finalità e senza tenere conto delle diverse esigenze, è di difficile applicazione e produce marginali risultati limitandosi a colpire i casi più modesti mentre rimangono indeterminati, sfuggendo ad una esatta valutazione, i comportamenti concretamente più rilevanti che hanno finalità promozionali e reclamistiche.

E ciò si sta verificando con la legge 5 febbraio 1992, n. 175.

I punti centrali della citata legge n. 175 del 1992 sono disciplinati nei primi cinque articoli.

I primi tre articoli della legge riguardano la pubblicità relativa all'esercizio delle professioni sanitarie e delle professioni sanitarie ausiliarie, pubblicità che viene consentita soltanto mediante targhe ed inserzioni sugli elenchi telefonici.

Vengono tassativamente stabilite le diciture che possono esservi indicate e sono dettate norme intese a regolare la pubblicità dei medici non specializzati.

L'autorizzazione del sindaco ad effettuare la pubblicità è condizionata al rilascio del nulla osta da parte dell'ordine professionale che deve verificare la esattezza delle denominazioni nonché la rispondenza delle caratteristiche estetiche delle targhe o delle inserzioni sulla base di un regolamento che il Ministro della sanità non ha, a tutt'oggi, emanato.

Per quanto riguarda invece le strutture sanitarie, quali case di cura private, gabinetti ed ambulatori mono o polispecialistici autorizzati, è ammessa la pubblicità mediante le targhe, le insegne, le inserzioni sugli elenchi telefonici nonché attraverso giornali e periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie. Restano fuori dalla disciplina gli stabilimenti termali e le altre istituzioni richiamate dall'articolo 201 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni.

Diversamente da quanto disposto per gli esercenti le professioni, l'annuncio pubblicitario può indicare anche le specifiche attività medico-chirurgiche e le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche riportando nome, cognome e titoli professionali dei responsabili di ciascuna branca specialistica.

L'autorizzazione viene concessa dalla regione sentite le federazioni regionali degli ordini o dei collegi professionali, ove costituiti.

Anche gli annunci pubblicitari riguardanti gli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie soggiacciono agli stessi limiti e sanzioni previste nei confronti dei professionisti sanitari.

Questi, in breve, i punti fondamentali della legge n. 175 del 1992 in merito agli annunci pubblicitari in materia sanitaria.

Si tratta di un provvedimento che trae la sua origine dal fatto che gli ordini professionali non sono stati in grado di esercitare in maniera uniforme e compiutamente il potere deontologico circa la pubblicità in materia sanitaria.

Ordini che, si deve pensare, organizzativamente non attrezzati e forse distratti da altri più pressanti impegni ed interessi, non hanno operato con iniziative di carattere preventivo né con interventi repressivi contro il dilagare del fenomeno della pubblicità in forme e con mezzi prettamente mercantili.

In sostanza, con la legge n. 175 del 1992 viene sottratto agli ordini ed ai collegi professionali il potere deontologico in fatto di pubblicità.

La presente proposta di legge, che si pone anche l'obiettivo di far recuperare agli ordini e ai collegi professionali questa loro funzione istituzionale, vuole affermare il divieto della pubblicità in materia sanitaria e regolamentare, in maniera inequivocabile, quelle forme di comunicazione che hanno contenuto informativo dirette a promuovere il processo conoscitivo in merito alle posizioni ed alle qualificazioni dei professionisti, alle strutture ed ai presìdi sanitari.

Tutti devono essere nelle condizioni di poter decidere con cognizione di causa a

quali professionisti ed a quale luogo di cura ricorrere.

La giurisprudenza disciplinare degli ordini professionali si accorge di essere inadeguata a cogliere la realtà continuando a dolersi degli atteggiamenti, di volta in volta, oggetto di attenzione per la vistosità pubblicitariamente assunta.

Questi, in sintesi, i motivi che hanno portato la professione a sostenere il varo della legge n. 175 del 1992.

La relativa proposta di legge è stata presentata da esponenti della categoria nel 1982, riproposta nella X legislatura ed approvata nel 1992. La lunga gestazione ha reso la legge già superata al momento della sua approvazione rispetto ad una realtà che ha subìto profonde mutazioni nel corso degli ultimi quattordici anni. La legge è, tra l'altro, ispirata a criteri meramente punitivi che non consentono di dare adeguata rappresentanza al complesso, dinamico mondo sanitario nella sua attualità e nelle sue prospettive future. L'obiettivo che sicuramente la legge consegue è quello di avere sottratto agli ordini ed ai collegi professionali il potere di autodisciplina.

Sono trascorsi ormai quattro anni dalla pubblicazione della legge n. 175 del 1992 recante norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie. È stato un periodo in cui si è potuto verificare che gli ordini professionali hanno abdicato, sempre in tema di pubblicità, alle loro funzioni di magistratura deontologica. I risultati ottenuti non sono stati quelli sperati. La pubblicità sanitaria continua ad essere diffusa nei periodici, in televisione e negli elenchi telefonici.

Bisogna premettere che la legge 5 febbraio 1992, n. 175, come ha recentemente sentenziato la Cassazione penale, non ha abrogato per incompatibilità l'articolo 201 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, laddove la licenza è richiesta per la pubblicità in materia sanitaria a mezzo stampa di ambulatori, case di cura private, presìdi medici, per un controllo sanitario di rispondenza tra l'attività od il presidio medico e la pubblicità che viene fatta.

La Cassazione ritiene, con la sentenza in questione (3 marzo-27 maggio 1993, n. 5361 – sezione III), che nella normativa della legge n. 175 del 1992 la licenza, la cui omissione non costituisce reato ma dà luogo a responsabilità disciplinari, è volta invece, a differenza della norma del testo unico citato, ad un controllo meramente estrinseco e relativo alle caratteristiche estetiche delle targhe ed iscrizioni, alla veridicità delle qualifiche professionali ed allo loro non equivocità.

La legge n. 175 del 1992 purtroppo è poco chiara, presenta lacune ed incertezze lasciando spazio a più interpretazioni diversificate.

Prima quindi della legge n. 175 del 1992 la pubblicità in materia sanitaria trovava una sua precisa disciplina su tre livelli con altrettante distinte competenze e corrispondenti poteri: quello deontologico, di spettanza degli ordini professionali; quello amministrativo di spettanza della pubblica autorità; quello penale di spettanza della magistratura ordinaria come previsto dal quarto comma del succitato articolo 201 del testo unico delle leggi sanitarie. La pubblicità, in base a tale articolo, diffusa a mezzo stampa od in qualsiasi altro modo, deve essere autorizzata con apposita licenza rilasciata dalla competente autorità amministrativa. Autorità che prima di rilasciare la licenza deve sentire l'ordine dei medici.

A questo riguardo è utile tenere presente che mentre la legge n. 175 del 1992 ha come destinatari le professioni sanitarie e cioè veterinari, farmacisti, medici e quelle ausiliarie, l'articolo 201 considera esclusivamente la professione medica. E nella realtà la questione della pubblicità interessa prevalentemente i medici. Comunque è da ritenere giusto e necessario che sia compreso nella regolamentazione il settore sanitario nel suo complesso.

Il contravventore alle disposizioni dell'articolo 201 è punito con l'arresto fino a tre mesi e con l'ammenda da lire 40.000 a lire 200.000.

Nulla dice la norma circa il contenuto dei messaggi pubblicitari.

Viene in sostanza demandato all'ordine il compito di valutare, sotto il profilo deontologico, i testi dei messaggi per valutarne la veridicità e la loro ammissibilità dal punto di vista deontologico.

Il codice deontologico che si sofferma in modo particolare a disciplinare la pubblicità in materia sanitaria è quello della professione medica con le disposizioni degli articoli 61-65.

Abbiamo già sopra rilevato come l'articolo 201 vige tuttora anche per la parte residuale non disciplinata dalla legge n. 175 del 1992.

Dopo il 1980 con l'istituzione del Servizio sanitario nazionale e con il riconoscimento dell'esercizio della professione in forma societaria, attraverso le convenzioni stipulate con il servizio sanitario nazionale per la specialistica esterna, si è diffusa la costituzione di società nelle varie forme ammesse dal codice civile, atteso anche che nel comparto della diagnostica strumentale e di laboratorio occorrono cospicue risorse finanziarie. Ebbene, questi soggetti giuridici, in quanto tali, non rientrano nella disciplina del codice deontologico e quindi non sottostanno a tutte le regole ivi previste, quali quelle riguardanti il rispetto della tariffa minima e del criterio della non concorrenzialità.

Abbiamo già accennato al fatto che la legge n. 175 del 1992 non modifica il profilo penale previsto per la pubblicità effettuata senza licenza e, pertanto, la sanzione dell'ultimo comma dell'articolo 201 rimane vigente.

Il sistema sanzionatorio della legge n. 175 del 1992, salva la fattispecie dell'articolo 5, comma 5, che prevede la sospensione dell'attività della struttura sanitaria – e si deve intendere da parte della regione che ha concesso l'autorizzazione all'esercizio medesimo – è incentrata sulla sospensione dall'esercizio professionale per un periodo di tempo che a secondo delle inadempienze, va da due mesi ad oltre un anno (articolo 3 – articolo 5, comma 4 – articolo 8, comma 1).

Altra diversa sanzione è stabilita dall'articolo 9, comma 3, nei confronti di coloro che forniscono apparecchi e strumenti diversi da quelli indicati con decreto ministeriale a coloro che non risultano iscritti agli Albi degli esercenti le professioni sanitarie (articolo 9, comma 2).

Il citato comma 3, la cui formulazione è quanto meno strana, così recita: « La violazione delle disposizioni di cui al comma 2 è punita, anche in aggiunta alle sanzioni applicabili ove il fatto costituisca più grave reato, con una ammenda pari al valore dei beni forniti, elevabile fino al doppio in caso di recidiva ».

Di dubbia interpretazione risulta inoltre la disposizione dell'articolo 8, comma 1, con cui viene punito il prestanomismo degli esercenti le professioni sanitarie volto a consentire l'esercizio abusivo della professione con la interdizione dalla professione per un periodo non inferiore ad un anno (articolo 8, comma 1).

Secondo la Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri l'interdizione spetta agli ordini che « verrebbero pertanto ad assumere la potestà di adozione di provvedimenti che sino ad oggi non possedevano. L'interdizione, viene precisato dalla Federazione in apposita circolare, ha natura di sanzione disciplinare ». Tale posizione risulta non sufficientemente motivata e di difficile comprensione. Il prestanomismo e l'abusivismo sono reati compiutamente disciplinati dal codice penale (articolo 348) e non è, pertanto, certamente chiaro in base a quale principio la sanzione della interdizione, che è da qualificare come accessoria rispetto a quella penale, possa assumere natura disciplinare. Nel sistema sanzionatorio della legge n. 175 del 1992 non risultano chiari la natura ed il profilo dell'ammenda ed a chi spetta accertare la violazione e l'applicazione dell'ammenda stessa. Insomma, un sistema sanzionatorio scoordinato che solleva non pochi dubbi di legittimità. Non sembra, infatti, immune da vizi di legittimità costituzionale in quanto prevede sanzioni sproporzionate rispetto alla violazione commessa ed inoltre nel minimo tali sanzioni non sono soggette ad alcuna valutazione, risultando, in tale maniera, del tutto avulse da un rapporto di adeguatezza con la concreta violazione. È di tutta evi-

denza, infatti, che l'automatismo della sanzione – come ha tenuto a precisare il Ministero della sanità in sede di richiesta di parere al Consiglio di Stato – per quanto concerne il minimo, può portare a risultati aberranti (si pensi, per esempio, alla sanzione minima di sei mesi prevista nei confronti di coloro che « effettuino pubblicità a qualsiasi titolo con mezzi e forme non disciplinate dalla legge ») in presenza di fatti di limitatissima rilevanza che rientrano nella richiamata fattispecie residuale.

Il sistema appare, inoltre, irrazionale ed in contrasto con l'orientamento, fatto proprio dalla Corte costituzionale, di escludere sanzioni rigide, ossia sanzioni che non sia possibile graduare in rapporto al caso concreto.

Vi è altresì da rilevare che non viene espressamente prevista alcuna sanzione per la pubblicità « effettuata a qualsiasi titolo con mezzi e forme non disciplinate dalla legge » per quanto concerne le case di cura private, i gabinetti e gli ambulatori. Inoltre vengono escluse tutte le istituzioni pubbliche, ivi comprese quelle del Servizio sanitario nazionale. Istituzioni che, oggi, sono state costituite in aziende dal decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni. Non si comprende per quale ragione esse debbano essere escluse dalle regole stabilite per la pubblicità in materia sanitaria.

La legge n. 175 del 1992 considera tre sole fattispecie per la pubblicità concernente le case di cura private ed i gabinetti ed ambulatori mono o polispecialistici: mancata autorizzazione, indicazioni false, mancata indicazione del direttore sanitario (articolo 5, commi 4 e 5). Non è pertanto chiaro se, nel caso di pubblicità effettuata in forme non consentite, debba applicarsi nei confronti dei professionisti sanitari (titolari e direttori sanitari) responsabili delle succitate strutture, la sanzione residuale prevista dall'articolo 3.

Nell'ambito delle, per così dire, stranezze della legge n. 175 del 1992, una specifica menzione merita l'articolo 7 che enuclea un meccanismo di intervento del Ministro della sanità, degli ordini e dei collegi professionali, nei confronti della stampa e dei mezzi di comunicazione radiotelevisiva che risulta farraginosa e senza alcuna finalità, tanto che non ha trovato alcuna concreta applicazione.

Si pretende di imporre la « rettifica di informazioni e notizie su argomenti di carattere medico controversi, forniti al pubblico in modo unilaterale attraverso la stampa o i mezzi di comunicazione radiotelevisivi » ! « I responsabili delle reti radiofoniche e televisive sono poi tenuti a fornire al Ministero della sanità, agli ordini o ai collegi professionali, su loro richiesta, il testo integrale di comunicati, interviste, programmi o servizi concernenti argomenti medici o di interesse sanitario trasmessi dalle reti medesime ».

Se si tiene conto soltanto delle tre professioni sanitarie e delle tre ausiliarie: ostetriche, infermiere, tecnici di radiologia, e che ciascuna di esse ha un proprio ordine a livello provinciale, le richieste previste dall'articolo 7 possono essere quantificate in un numero così elevato che è facile pensare, prescindendo da valutazioni di altro tipo, che non vi sia alcuna rete televisiva ben organizzata ed efficiente in grado di rispettare la norma in questione.

Altra incongruenza riguarda l'articolo 6. Viene stabilito che anche nei confronti degli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie si applicano le sanzioni dell'articolo 3. Ora, se le sanzioni hanno natura disciplinare e quindi debbono essere applicate dall'ordine o dal collegio professionale, non si comprende come possa trovare applicazione tale articolo atteso che la quasi totalità gli esercenti le arti ausiliarie non sono costituiti in ordini o collegi.

Per completare, infine, il quadro delle norme di legge sulla pubblicità in materia sanitaria, va ricordato che, con il trasferimento dallo Stato delle funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera (articolo 117 della Costituzione), anche la pubblicità è stata attribuita alle regioni, nei limiti indicati dall'articolo 1, secondo comma, lettera *f)*, del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1972, n. 4. Alle regioni spetta « la

pubblicità concernente le case di cura private e di assistenza ostetrica nonché le case e pensioni per gestanti ».

A sua volta la legge 23 dicembre 1978, n. 833, all'articolo 43, stabilisce che la legge regionale disciplina l'autorizzazione e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato.

Alla disciplina nazionale si è via via aggiunta, se ed ove intervenuta, la normativa regionale. Sono un esempio: per la regione Emilia Romagna la legge regionale 8 gennaio 1980, n. 2, articolo 33; per la regione Friuli-Venezia Giulia la legge regionale 13 agosto 1981, n. 49, articolo 23; per la regione Marche la legge regionale 20 agosto 1984, n. 23, articolo 9; per la regione Lombardia la legge regionale 17 febbraio 1986, n. 5, articolo 14; per la regione Toscana, in attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 175, la deliberazione della giunta dell'11 maggio 1992, n. 3760; per la regione Lazio, in attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 175, la circolare dell'assessore alla sanità del 16 giugno 1992. Un complesso di norme squilibrato, disomogeneo e con forti componenti di illegittimità.

Dall'insieme della disciplina nazionale e regionale e dalle osservazioni di merito su esposte, si trae la netta sensazione che fino ad oggi si è percorso un cammino senza la preventiva elaborazione di un progetto complessivo, senza conoscere né il punto di partenza né il punto di arrivo.

Viene così evidenziata la mancanza di un approfondito dibattito sulle tematiche qui enunciate in ordine alla pubblicità in materia sanitaria.

Sono questioni di grande rilievo nella società attuale in una fase di grandi trasformazioni dove la risorsa primaria è l'informazione, dove la conoscenza è l'ingrediente principale. Intorno a tali questioni si intrecciano e si sviluppano orientamenti ed interessi che chiamano in gioco l'armonico equilibrato sviluppo della società per la difesa della libertà della persona e delle libertà civili.

La presente proposta di legge è volta, da un lato, ad abrogare la legge n. 175 del 1992 ed a rivisitare l'articolo 201 del citato testo unico delle leggi sanitarie e, dall'altro, formulare una organica uniforme regolamentazione secondo una più coerente concreta impostazione, al fine di garantire il diritto all'informazione nella salvaguardia dei valori etici della attività sanitaria.

La massima diffusione dei servizi sanitari accessibili a tutti i cittadini è presupposto per la conoscenza e per l'effettivo esercizio del diritto alla salute costituzionalmente sancito ed è indispensabile per realizzare una effettiva uguaglianza sostanziale.

La lettura della legge n. 175 del 1992 consente di rilevare che essa, nei suoi principali contenuti e nella sua impostazione, è una « rimasticatura » del regolamento interno della Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri. Regolamento che non ha trovato attuazione e che è stato trasfuso nella legge n. 175 del 1992. Il testo della legge è un assemblaggio malmesso e privo della necessaria chiarezza. Possiamo tranquillamente affermare che è un testo abborracciato, lacunoso, con disposizioni di per sé inapplicabili, con ingiustificati sperequati trattamenti nella differenziazione che viene effettuata tra singoli professionisti e strutture sanitarie.

Ma forse la critica più negativa è quella che attiene al fatto che al di fuori delle disposizioni di legge, resta spazio per un certo tipo di pubblicità commerciale, spazio che assume dimensioni ampie ed incontrollabili per quanto riguarda la pubblicità indiretta. Ciascuno di noi è spettatore e fruitore di numerosi messaggi diffusi dalla radio, dalle stazioni televisive, dai giornali, dai periodici, eccetera, che hanno un contenuto reclamistico e di sollecitazione della clientela e di enfatizzazione di terapie. Attraverso tali mezzi e con le forme di pubblicità indiretta viene oltrepassata abbondantemente la soglia dell'informazione. Servizi giornalistici, trasmissioni radiotelevisive, che sotto la veste dell'informazione, passano pubblicità.

A fronte di questa realtà la legge n. 175 del 1992 chiude gli occhi e con minuziosa pignoleria si sofferma a « cesellare » le diciture delle targhe, delle inserzioni sugli

elenchi telefonici, delle insegne e dei biglietti da visita. E malgrado le ferree preclusioni esistenti, le Pagine gialle sono colme di messaggi che danno notizie, nella forma e nella presentazione, che dovrebbero essere vietate.

Proprio per l'assenza di un approfondimento culturale manca nella legge n. 175 del 1992 qualsiasi progettualità di iniziative nel settore dell'informazione, di interventi nella educazione sanitaria, perché essa è quasi d'obbligo, è ispirata alla sola logica del divieto che mortifica la qualità professionale e nega l'informazione oggettivamente corretta.

Dobbiamo dire che fino ad oggi sono poche le istituzioni pubbliche, compresi gli ordini professionali, che abbiano assunto iniziative significative finalizzate a promuovere l'informazione sanitaria corretta e veritiera in merito alla posizione dei professionisti, alla loro attività, alle strutture ed ai presìdi, alle prestazioni ed ai servizi sanitari.

La legge sul riordino del servizio sanitario (decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni) ha accolto le sollecitazioni della società e, con sensibilità, dà delle risposte concrete volte a promuovere l'informazione senza la quale non vi è libertà e non vi è qualità. È infatti previsto all'articolo 14, in tema di partecipazione alla tutela dei diritti dei cittadini che « al fine di favorire l'esercizio del diritto di libera scelta del medico e del presidio di cura, il Ministero della sanità cura la pubblicazione dell'elenco di tutte le istituzioni pubbliche e private che erogano prestazioni di alta specialità, con l'indicazione delle apparecchiature di alta tecnologia in dotazione nonche delle tariffe praticate per le prestazioni più rilevanti ».

Inoltre vengono impegnate le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere « ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe, sulle modalità di accesso ai servizi ».

La presente proposta di legge prende le mosse anche dalla normativa introdotta con il decreto legislativo 25 gennaio 1992, n. 74, in attuazione della direttiva 84/450/CEE in materia di pubblicità ingannevole. Il citato decreto legislativo riguarda anche i professionisti, tanto tra i soggetti tutelati nei confronti dei messaggi menzogneri quanto tra i committenti responsabili della diffusione dei messaggi stessi. Il decreto definisce che per pubblicità deve essere considerata « qualsiasi forma di messaggio che sia diffusa, in qualsiasi modo, nell'esercizio di una attività commerciale, industriale, artigianale o professionale, allo scopo di promuovere la vendita di beni mobili o immobili, la costituzione o il trasferimento di diritti ed obblighi su di essi, oppure la prestazione di opere o di servizi ».

La legge ha lo scopo di tutelare dalla pubblicità ingannevole e dalle sue conseguenze. Per ingannevole si intende qualsiasi pubblicità che, in qualunque modo, compresa la sua presentazione, induca in errore o possa indurre in errore le persone fisico-giuridiche alle quali è rivolta o che essa rappresenta e che, a causa del suo carattere ingannevole, possa pregiudicare il loro comportamento economico ovvero che, per questo motivo, leda o possa ledere un concorrente. Viene pertanto proibita la pubblicità non solo quando contiene una falsa rappresentazione di fatti ma anche quando crea una ingiustificata aspettativa sui risultati ottenibili e quando offre servizi comparativi con altri. Viene espressamente affermato che la pubblicità deve essere palese, veritiera e corretta. E siccome la pubblicità deve essere chiaramente riconoscibile viene vietata anche ogni forma di pubblicità subliminale.

Questi sono i concetti di fondo della nuova disciplina che con la presente proposta di legge vengono accolti ed espressamente richiamati all'articolo 14.

Della legge n. 175 del 1992 rimane l'articolo 9, opportunamente modificato con le disposizioni contenute nell'articolo 13 della presente proposta di legge.

La presente proposta di legge, all'articolo 1, sancisce il divieto della pubblicità commerciale in materia sanitaria espressa mediante ogni mezzo al fine di conseguire la promozione delle prestazioni e dei servizi sanitari nonché ogni atto di propaganda volto alla sollecitazione della do-

manda ed all'accaparramento della clientela.

Con l'articolo 2 viene stabilito il campo di applicazione che è costituito dalle professioni sanitarie, dagli psicologi che svolgono attività psicoterapeutica, dalle professioni sanitarie ausiliarie e dalle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, nonché dalle strutture e dai presìdi di ricovero e cura ambulatoriali, mono e polispecialistiche, dai *day-hospital* e dalle altre istituzioni previste dall'articolo 201 del citato testo unico delle leggi sanitarie.

Non riteniamo che per quanto qui interessa sussistano ragioni di sorta per sostenere un diverso e distinto trattamento del settore pubblico rispetto a quello privato.

Le innovazioni nella organizzazione e nel governo del servizio sanitario pubblico (decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni), finalizzate al raggiungimento del massimo della efficienza, della efficacia e della produttività, accompagnate dalla trasformazione delle unità sanitarie locali e degli ospedali in aziende, implicano anche nella gestione dell'informazione e del rispetto dei diritti dei cittadini, comportamenti ed iniziative che non possono essere dissimili rispetto a quelli propri del settore privato. Ciò induce necessariamente a fornire dati e notizie riguardanti il Servizio sanitario nazionale sulla base di una disciplina uniforme in tutto il settore sanitario.

Per questo motivo la disciplina prevista dalla presente proposta di legge viene estesa anche al settore pubblico.

Con l'articolo 3 viene definita l'area di intervento che attiene al diritto all'informazione con la conseguente disciplina di quegli annunci che nei contenuti, nella forma, nella presentazione, nei mezzi di trasmissione, hanno l'esclusiva finalità di rendere noti al pubblico dati ed elementi conoscitivi, veritieri e corretti, sugli esercenti le professioni sanitarie, sulle strutture sanitarie e sulle attività svolte. Informazioni che debbono essere ispirate a canoni di serietà professionale.

Viene pertanto escluso l'utilizzo di aggettivazioni, di immagini, di disegni, di simboli, di contrassegni, di diciture reclamistiche e comparative nonché di qualsiasi affermazione relativa ai risultati terapeutici ed alla efficacia delle prestazioni professionali.

Con la finalità, poi, di contribuire a garantire il diritto all'informazione viene riconosciuta alle amministrazioni pubbliche, agli organismi istituzionali delle varie professioni, ordini, collegi, alle associazioni scientifiche, alle associazioni di categoria, la facoltà di pubblicare elenchi suddivisi per specialità o sulla base di altri criteri, riguardanti gli esercenti le professioni sanitarie, le strutture ed i presìdi sanitari, le terapie e così via.

Altra iniziativa che viene ammessa a favore di tali istituzioni ed organismi è quella di poter promuovere campagne di educazione sanitaria o in genere nel campo della prevenzione, attraverso i *mass-media*.

Particolare rilevanza assume la disciplina finalizzata a vietare la pubblicità indiretta. Viene così previsto che in qualsiasi tipo di informazione diffusa a mezzo stampa ovvero per via radiofonica o televisiva, che indirettamente può avere effetti promozionali del professionista ovvero della struttura, delle prestazioni dei servizi sanitari effettuati – interviste, dichiarazioni, servizi giornalistici, rubriche, cronache degli avvenimenti, resoconti di convegni o di manifestazioni, articoli o trasmissioni tecnico-scientifiche – la presenza o la citazione dei professionisti o dei titolari delle strutture deve mantenersi nei limiti della mera comunicazione di notizie senza alcuna enfatizzazione della propria attività e senza alcuna comparazione.

È vietata l'indicazione dell'indirizzo del professionista e di quello della struttura in cui viene esercitata la professione e qualsiasi elemento atto alla loro individuazione.

I mezzi attraverso i quali possono essere date le informazioni vengono indicati all'articolo 6 e sono: targhe, insegne, indicatori su cartelli segnaletici, annuari, elenchi telefonici, pagine gialle, guide cittadine, guide sanitarie; opuscoli, lettere, circolari; giornali quotidiani, riviste e periodici; gior-

nali quotidiani, riviste e periodici riservati alle categorie sanitarie; radio, televisione.

Le modalità, le procedure ed i termini per ottenere l'autorizzazione per la diffusione degli annunci informativi attraverso i vari mezzi di comunicazione sono indicati all'articolo 7. Sono competenti al rilascio il sindaco per i singoli professionisti, le regioni per le strutture ed i presìdi sanitari.

Spetta all'ordine od al collegio professionale valutare la correttezza dei testi degli annunci anche dal punto di vista deontologico nonché verificare la rispondenza dei mezzi alle caratteristiche estetiche stabilite con decreto del Ministro della sanità.

Per i singoli professionisti l'ordine od il collegio deve dare il nulla osta; per le strutture sanitarie tali organi devono esprimere il proprio parere.

È stato anche previsto, nei confronti di quelle professioni ove non esiste ordine o collegio, l'intervento delle associazioni di categoria riconosciute dal Ministero della sanità. È il caso degli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie. Tali associazioni sono tenute ad iscriversi ad apposito registro tenuto dal Ministero della sanità secondo criteri definiti con decreto del Ministro della sanità riguardanti il numero degli iscritti all'associazione, l'articolazione organizzativa e l'estensione territoriale ed i relativi scopi (articolo 12).

Gli articoli 8, 9 e 10 indicano i dati e le notizie che possono formare oggetto di annunci informativi nonché talune caratteristiche cui è obbligatorio attenersi per impedire che non siano posti in essere annunci che nella forma e nella presentazione attivino messaggi pubblicitari. Molto spesso si verifica che attività che non hanno nulla a che vedere con il settore sanitario, vengano reclamizzate con termini più o meno surrettizi ed ambigui tali da far supporre che si tratti di prestazioni sanitarie. L'articolo 11 pone un espresso divieto al riguardo e prevede una ammenda da lire 1 a lire 4 milioni sempreché questo tipo di pubblicità non rientri nella fattispecie della pubblicità ingannevole.

Altra significativa particolarità che merita la dovuta sottolineatura è il sistema sanzionatorio introdotto con la presente proposta di legge completamente diverso da quello della legge n. 175 del 1992 e pienamente rispettoso delle prescrizioni della Corte costituzionale in merito. Le sanzioni previste non hanno natura disciplinare e viene confermato quanto stabilito dall'articolo 201 del citato testo unico delle leggi sanitarie e cioè la pena dell'arresto fino a tre mesi ed è modificata l'ammenda da lire 40.000 a lire 1 milione e da lire 200.000 a lire 5 milioni per coloro che effettuano pubblicità vietata dalla legge. Per coloro, invece, che non si attengono agli adempimenti previsti per ottenere l'autorizzazione, è stabilita un'ammenda da lire 1 milione a lire 4 milioni e l'obbligo della sospensione immediata degli annunci e della loro regolarizzazione entro trenta giorni dalla data della notifica.

Se non viene osservato tale obbligo l'attività professionale è sospesa per un periodo da due a sei mesi.

Gli esercenti le professioni, responsabili di tali inadempienze o comunque partecipi della mancata osservanza della legge, sono sottoposti a procedimento disciplinare da parte degli ordini, collegi ed associazioni di appartenenza.

Nelle fattispecie previste dall'articolo 5 sopra richiamate, il contravventore è punito con l'ammenda da lire 2 milioni a lire 6 milioni.

Il testo della presente proposta di legge si conclude con l'articolo 17 che prevede un periodo di centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, entro il quale debbono essere regolarizzati tutti gli annunci non conformi alle disposizioni della legge medesima. Restano validi quelli autorizzati secondo le disposizioni della legge n. 175 del 1992.

* * *

Agli ordini ed ai collegi professionali viene restituita integra la funzione istituzionale della tutela deontologica e l'autonomia dell'esercizio del potere disciplinare.

La presente proposta di legge viene sottoposta alla considerazione degli onorevoli colleghi come contributo teso principalmente a fare chiarezza nel settore della pubblicità in materia sanitaria e come concreta ipotesi di lavoro per un approfondito dibattito con la certezza che possa essere varata una buona legge finalizzata a garantire, da un lato, il diritto all'informazione dei cittadini e, dall'altro, il prestigio degli esercenti le professioni e la trasparenza dell'offerta delle attività sanitarie.

Con tali obiettivi i presentatori confidano nella massima partecipazione dei colleghi alla disamina del testo proposto e nel più ampio assenso per la sua rapida approvazione.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. È vietata la pubblicità commerciale in materia sanitaria espressa mediante qualsiasi mezzo al fine di conseguire la promozione delle prestazioni e dei servizi sanitari, ed ogni atto di propaganda volto alla sollecitazione della domanda ed all'accaparramento della clientela.

ART. 2.

1. La presente legge si applica nell'ambito pubblico ed in quello privato alle professioni sanitarie, agli psicologi abilitati a svolgere l'attività psicoterapeutica, alle professioni sanitarie ausiliarie ed alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, alle strutture ed ai servizi sanitari, anche a carattere commerciale, alle istituzioni di ricovero e cura, ai laboratori ed agli ambulatori, mono e polispecialistici, ai *day-hospital,* nonché alle altre istituzioni specificate all'articolo 201 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, come sostituito dell'articolo 7 della legge 1° maggio 1941, n. 422.

ART. 3.

1. Ai fini del rispetto del diritto dei cittadini ad essere informati, è consentito, nei limiti e secondo le modalità stabiliti dalla presente legge, rendere noto al pubblico dati ed elementi conoscitivi, veritieri e corretti, sulla formazione e sulla posizione personale degli esercenti le professioni di cui all'articolo 2, sulle strutture sanitarie e sulle attività svolte.

2. Le informazioni di cui al comma 1 devono attenersi a canoni di serietà professionale che escludano tassativamente l'utilizzo di aggettivazioni, di immagini, di

disegni, di simboli, di contrassegni, di diciture reclamistiche e comparative, nonché qualsiasi affermazione relativa ai risultati terapeutici ed alla efficacia delle prestazioni professionali.

ART. 4.

1. Le amministrazioni pubbliche, gli organismi istituzionali delle varie professioni, le società scientifiche, le associazioni di categoria, possono, ai fini di una oggettiva ed indifferenziata informazione, curare l'edizione di pubblicazioni che riportino in elenchi, suddivisi per specialità o per altre classificazioni, le posizioni personali e le attività degli esercenti le professioni rappresentate, il tipo ed i contenuti delle strutture, i servizi e le attività svolte, indicando i metodi di cura, le terapie e le indagini strumentali che abbiano un acclarato riconoscimento scientifico.

2. I soggetti di cui al comma 1 possono altresì dare informazioni a mezzo stampa ed attraverso i *mass-media* di specifici servizi ed interventi sanitari, di iniziative nel campo della prevenzione e di campagne di educazione sanitaria.

ART. 5.

1. In qualsiasi tipo di informazione di cui alla presente legge diffusa a mezzo stampa ovvero per via radiofonica o televisiva, che indirettamente può avere effetti promozionali del professionista ovvero della struttura, delle prestazioni dei servizi sanitari effettuati tramite interviste, dichiarazioni, servizi giornalistici, rubriche, cronache degli avvenimenti, resoconti di convegni o di manifestazioni, articoli o trasmissioni tecnico-scientifiche, la presenza o la citazione dei professionisti o dei titolari delle strutture deve mantenersi nei limiti della mera comunicazione di notizie senza alcuna enfatizzazione della propria attività e senza alcuna comparazione.

2. È vietata l'indicazione dell'indirizzo del professionista e di quello della struttura in cui viene esercitata la professione

e qualsiasi elemento atto alla loro individuazione.

3. Il contravventore alla disposizione di cui al comma 2 è punito con l'ammenda da lire 2 milioni a lire 6 milioni.

4. Il professionista che disattende le disposizioni del presente articolo attua un comportamento deontologicamente rilevante e perseguibile dall'ordine o collegio professionale di appartenenza.

ART. 6.

1. Gli annunci informativi di cui alla presente legge possono essere diffusi al pubblico attraverso i seguenti mezzi di comunicazione:

a) targhe;

b) insegne;

c) indicatori e cartelli segnaletici;

d) annuari, elenchi telefonici, pagine gialle, guide cittadine, guide sanitarie;

e) opuscoli, lettere, circolari;

f) giornali quotidiani, riviste e periodici;

g) giornali quotidiani, riviste e periodici riservati alle categorie sanitarie;

h) radio e televisione.

ART. 7.

1. Gli annunci informativi di cui all'articolo 6, riguardanti i singoli professionisti di cui all'articolo 2, devono essere autorizzati dal sindaco del comune nel cui territorio hanno sede gli studi professionali, previo nulla osta dell'ordine o del collegio professionale della relativa provincia ovvero previo parere della associazione di categoria di cui all'articolo 12, i quali devono verificare la conformità del testo alle indicazioni stabilite dalla presente legge, nonché la rispondenza delle caratteristiche estetiche disciplinate con decreto del Ministro della sanità, sentiti gli ordini ed i collegi professionali e le associazioni di

categoria a livello nazionale, di cui all'articolo 12, che esprimono il parere entro trenta giorni dalla richiesta.

2. Gli annunci informativi di cui all'articolo 6 riguardanti le strutture di cui all'articolo 2, sono autorizzati dalle regioni, sentito l'ordine od il collegio professionale della provincia ovvero l'associazione di categoria di cui all'articolo 12, nel cui territorio hanno sede le strutture sanitarie medesime. Il nulla osta dell'ordine o del collegio è rilasciato secondo le modalità ed i termini di cui al comma 1.

3. Gli annunci informativi di cui ai commi 1 e 2 devono, rispettivamente, riportare gli estremi della autorizzazione del sindaco e di quella della regione.

4. Alla domanda presentata alla regione deve essere allegata la dichiarazione di assenso dei professionisti i cui nominativi sono riportati nel relativo annuncio informativo.

5. Per il rilascio della autorizzazione di cui al presente articolo gli interessati devono presentare la domanda, corredata dalla documentazione prevista dai regolamenti regionali o comunali, indirizzata, secondo la competenza, al sindaco od alla regione, che provvedono a richiedere il nulla osta dell'ordine o del collegio professionale competente per territorio. Tale nulla osta se non viene comunicato entro trenta giorni dalla data di ricevimento, si intende concesso.

6. Nel caso di parere negativo degli enti di cui al comma 5 gli interessati sono invitati ad apportare le conseguenti modifiche.

ART. 8.

1. Il testo delle targhe di cui all'articolo 6, comma 1, lettera *a)* può essere formulato secondo le seguenti indicazioni:

a) nome e cognome, indirizzo e numero telefonico, orari delle visite e di apertura al pubblico;

b) titolo di specializzazione, titoli accademici e di carriera nelle attività sanitarie, senza abbreviazioni che possano in-

durre in equivoco. I professionisti che non siano in possesso del titolo di specializzazione, possono far menzione della disciplina specialistica con termini che riprendano la denominazione ufficiale se ed in quanto abbiano presentato idonea documentazione al proprio ordine o collegio professionale, che si esprime in merito all'indirizzo professionale seguito, ed a cui intendono dedicarsi professionalmente;

c) le specifiche attività medico-chirurgiche, le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche effettivamente svolte e quelle espressamente riportate nei decreti di autorizzazione all'apertura ed all'esercizio dell'attività sanitaria nonché le indagini strumentali che siano normativamente definite;

d) onorificenze concesse o riconosciute dallo Stato.

2. Le targhe di cui al comma 1 vanno apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività ovvero, quando l'edificio insiste in un complesso recintato, possono essere apposte anche sui relativi elementi di delimitazione.

3. Per le strutture di cui all'articolo 2 sulla targa può essere altresì indicato: il tipo e, nel caso di società in possesso dell'autorizzazione di cui all'articolo 193 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, anche la ragione sociale, debitamente registrata, con la esclusione dei termini « istituto, ospedale e clinica », che possono essere usati esclusivamente da strutture sanitarie alle quali, per legge, è attribuita una di tali denominazioni.

4. Ai fini di cui al comma 3 è inoltre obbligatorio riportare nome e cognome del professionista responsabile, come risultante dal relativo decreto di autorizzazione.

5. L'elenco dei nominativi e dei titoli professionali dei responsabili di ciascuna branca deve essere allegato alla richiesta dell'autorizzazione di cui all'articolo 7.

ART. 9.

1. L'insegna di cui all'articolo 6, comma 1, lettera *b),* può indicare l'attività svolta o la denominazione della struttura.

2. Gli indicatori ed i cartelli segnaletici di cui all'articolo 6, comma 1, lettera *c)*, sono posti nelle immediate vicinanze dei locali degli studi e delle strutture dove si svolge l'attività sanitaria e possono contenere la denominazione della struttura o dell'esercizio commerciale, il luogo, l'indirizzo in cui sono ubicati e la riproduzione stilizzata di una freccia direzionale.

ART. 10.

1. Per gli annuari, elenchi telefonici, pagine gialle, guide cittadine, guide sanitarie, e per gli annunci sui giornali, di cui all'articolo 6, comma 1, lettere *d)*, *e)*, *f)* e *g)*, il testo può essere formulato in conformità a quello previsto per le targhe ai sensi dell'articolo 8.

2. Sulla stampa può essere anche data notizia della apertura degli studi e delle strutture nonché delle variazioni riguardanti gli indirizzi, gli orari ed il contenuto della attività di cui alla presente legge.

3. Il testo autorizzato deve essere stampato con caratteri di grandezza contenuta e comunque senza alcuna differenziazione tipografica secondo le indicazioni previste dal decreto ministeriale di cui all'articolo 7.

4. Le inserzioni relative ai testi di cui al comma 3 non devono contenere riquadri o sottolineature volte ad evidenziare il testo e con la esclusione di qualsiasi grafico, disegno, figura o simbolo ad eccezione di quello che segnala, laddove esista, un servizio di pronto soccorso.

5. L'autorizzazione concessa per la pubblicazione delle informazioni, nelle forme indicate al comma 1 deve essere rinnovata soltanto nel caso che vengano apportate modifiche al testo originario.

6. Possono essere date informazioni, senza la prevista autorizzazione, a mezzo di opuscoli, lettere, circolari, ed a mezzo stampa, riservata alle categorie sanitarie, con le modalità stabilite per le targhe ai sensi dell'articolo 8, con chiarimenti di

carattere organizzativo e tecnico-scientifico.

7. Le disposizioni della presente legge, relative ai testi degli annunci ad eccezione di quelle concernenti l'autorizzazione, di cui all'articolo 7, si applicano anche alle diciture sui biglietti da visita, sulla carta intestata e sui ricettari.

8. Per le forme di comunicazione di cui ai commi 6 e 7, il mancato rispetto delle disposizioni della presente legge concernenti le diciture ed i termini da utilizzare, comporta l'applicazione delle sanzioni stabilite all'articolo 15.

ART. 11.

1. È fatto divieto agli esercenti professioni o mestieri diversi da quelli previsti dalla presente legge di utilizzare denominazioni e termini che inducano il pubblico a supporre che si tratti di attività e prestazioni sanitarie.

2. Il contravventore alla disposizione di cui al comma 1 è punito con l'ammenda da lire 1 milione a lire 4 milioni ed è tenuto alla immediata interruzione di tali annunci pubblicitari.

ART. 12.

1. Ai fini dell'attuazione della presente legge, gli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie per la cui tutela non è istituito il relativo ordine o collegio professionale, sono rappresentati dalle relative associazioni di categoria che devono risultare all'uopo iscritte nell'apposito registro costituito e tenuto dal Ministero della sanità.

2. Il Ministro della sanità, con proprio decreto da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilisce i requisiti necessari per la iscrizione delle associazioni di categoria al registro di cui al comma 1, secondo criteri concernenti il numero dei soci, le finalità, l'organizzazione e la diffusione territoriale della associazione medesima.

ART. 13.

1. Con decreto del Ministro della sanità, sentito il parere delle federazioni nazionali degli ordini, dei collegi professionali e delle associazioni professionali degli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie, è fissato, e periodicamente aggiornato, l'elenco delle attrezzature tecniche e strumentali delle quali possono essere dotati gli esercenti le predette arti ausiliarie.

2. Il commercio e la fornitura, a qualsiasi titolo, anche gratuito, di apparecchi e strumenti diversi da quelli indicati nel decreto di cui al comma 1, sono vietati nei confronti di coloro che non dimostrino di essere iscritti agli albi degli esercenti le professioni sanitarie, mediante attestato del relativo organo professionale di data non anteriore ai due mesi.

3. La violazione delle disposizioni di cui al comma 2 è punita con l'ammenda da lire 1 milione a lire 4 milioni.

ART. 14.

1. Gli annunci pubblicitari disciplinati dalla presente legge sono altresì assoggettati, per quanto applicabili, alle norme in materia di pubblicità ingannevole di cui al decreto legislativo 25 gennaio 1992, n. 74.

ART. 15.

1. I contravventori alle disposizioni di cui alla presente legge, se non diversamente disposto, sono puniti con una ammenda da lire 1 milione a lire 4 milioni e con l'obbligo della sospensione immediata degli annunci non corretti e privi di autorizzazione e della loro regolarizzazione entro trenta giorni dalla notifica.

2. In caso di inadempienza all'obbligo di cui al comma 1 il decreto di autorizzazione alla apertura ed all'esercizio della attività è sospeso per un periodo da due a sei mesi.

3. Gli esercenti le professioni di cui all'articolo 2 che sono direttamente responsabili o comunque partecipi della mancata osservanza delle disposizioni di

cui alla presente legge sono sottoposti a procedimento disciplinare da parte dell'ordine o del collegio professionale di appartenenza e da parte della associazione di categoria di cui all'articolo 12.

4. Coloro che effettuano pubblicità vietata ai sensi della presente legge sono puniti con l'arresto fino a tre mesi e con l'ammenda da lire un milione a lire 5 milioni.

ART. 16.

1. È abrogata la legge 5 febbraio 1992, n. 175.

2. Il primo ed il secondo comma dell'articolo 201 del testo unico della leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, come sostituito dall'articolo 7 della legge 1° maggio 1941, n. 422, sono abrogati.

ART. 17.

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, devono essere regolarizzati tutti gli annunci non conformi alle disposizioni della presente legge, ad eccezione di quelli che hanno ottenuto già l'autorizzazione sulla base delle disposizioni della legge 5 febbraio 1992, n. 175.

DDL13-2393
Lire 1000