

# Catania Medica

Organo Ufficiale di Informazione  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Catania

**Certificati di Malattia  
online - Pag. 3**

Editoriale di Ercole Cirino

**L'Ospedale di Bronte  
non chiuderà - Pag. 7**

Lettera di Giuseppe Calaciura

**Mondo  
Odontoiatrico**



**Pag. 37**

**Una Task-Force per valutare  
la Sanità in Sicilia - Pag. 16**

di Angelo Torrisi

Anno XL  
Febbraio 2011

**n° 2**

**Il "Peso Specifico"  
della Diagnosi - Pag. 23**  
di Giuseppe Maria Rapisarda

[www.ordinemedct.org](http://www.ordinemedct.org)

Poste Italiane spedizione in A. P. - 45% - Art. 2 comma 20/b Legge 60/2003 - Catania (ED) 10



# Pubblicità Sanitaria: davvero non è più necessaria alcuna autorizzazione?

La liberalizzazione del "Decreto Bersani" messa in dubbio da una recente ordinanza della Cassazione Civile che ribadisce la necessità di autorizzazione per il medico che si fa pubblicità

Sempre più spesso possiamo osservare il libero moltiplicarsi di messaggi pubblicitari che riguardano la professione medica e quella odontoiatrica in particolare. Ovviamente, questo è l'effetto – peraltro ampiamente prevedibile – dell'entrata in vigore della legge n.248 del 4 agosto 2006, il cosiddetto "Decreto Bersani", che ha integrato, ed in molte parti superato, la precedente Legge 175/1992 che regolamentava le norme in materia di pubblicità sanitaria, oltre che vietare l'esercizio abusivo della professione medica ed odontoiatrica.

Il "decreto Bersani" recita testualmente: "(...) sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero-professionali il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo ed i costi complessivi delle prestazioni secondo i criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'Ordine (...)". Ma, in primo luogo, bisogna osservare che il "Decreto Bersani" non contiene, nella materia che ci interessa, alcuna abrogazione specifica di norme di legge ed in particolare della 175/1992: esso si limita piuttosto ad abrogare le norme incompatibili col principio della libera concorrenza, ovvero



di **Ezio Campagna**  
Consigliere Odontoiatra OMCeO – CT

quelle norme che contengono tariffe minime ed il divieto, anche parziale, di pubblicizzare i titoli e le specializzazioni, le caratteristiche del servizio offerto ed il prezzo delle prestazioni. E la precedente legge 175/1992 non conteneva in assoluto il divieto di fare pubblicità, ma ne regolava l'esercizio limitando soltanto l'oggetto ed il veicolo della comunicazione.

Sono trascorsi ormai alcuni anni dall'entrata in vigore della legge in parola e molti sono, tuttavia, ancora i dubbi e le interpretazioni al riguardo. Uno per tutti: la legge 175/1992 è ancora in vigore oppure è stata annullata dalla 248/2006? E, se la prima è ancora in vigore, la Federazione Nazionale della nostra istituzione ordinisti-

ca con quali criteri ed in quali modi può avallare la correttezza deontologica del messaggio pubblicitario? Se invece – e come interpretano in molti – la legge 175/1992 non è più in vigore, il medico o l'odontoiatra non sarebbe più tenuto neppure alla mera comunicazione all'Ordine del testo pubblicitario (se non per premunirsi riguardo ad eventuali sanzioni disciplinari sulla correttezza deontologica in discorso)?

Un'altra osservazione: quali sono i criteri che rendono "pubblicizzabile" un titolo, vuoi di specializzazione o di quant'altro? In proposito, la delibera n.52 della FNOMCeO così recita: "(...) i titoli di specializzazione, di libera docenza, i master universitari, dottorati di ricerca, titoli di carriera, titoli accademici ed eventuali altri titoli. I titoli riportati devono essere verificabili (...)". Ed allora – e ad esempio – la frequentazione di un corso di chirurgia orale piezoelettrica, anche se di una sola giornata, è già sufficiente per potere poi pubblicizzare la propria attività come di "chirurgia orale piezoelettrica"?

Da queste sole riflessioni, già emerge con evidenza che, pur essendo lo spirito originario del "Decreto Bersani" quello di migliorare la trasparenza nelle prestazioni sanitarie permettendo ai sanitari di potere pubblicizzare le proprie prestazioni professionali liberalizzandole e rendendole note al pubblico,



e permettendo in definitiva una certa concorrenzialità, ciò ha invece innescato una sorta di degenerazione in quanto permette, di fatto, di realizzare pubblicità anche ingannevoli da parte di professionisti deontologicamente poco corretti; e ciò proprio perché manca una precisa normativa che specifichi i caratteri di selezione dei titoli professionali che possono essere oggetto di pubblicità sanitaria.

Stante tutto quanto sopra, si rivela oltremodo interessante per noi sanitari l'ordinanza n.14652 del 17/06/2010 della III Sezione Civile della Corte Suprema di Cassazione, che ha stabilito, fra l'altro,

quanto segue: "(...) il professionista che effettua la pubblicità sanitaria della propria professione di medico chirurgo e del proprio studio professionale apponendo all'esterno di esso una targa pubblicitaria in assenza di specifica autorizzazione della competente autorità commette sia illecito amministrativo che deontologico (...)". L'ordinanza – è vero – si riferisce ad un fatto accaduto nel 2005, e cioè precedentemente alla promulgazione della legge 248/2006, ma essa conferma come in verità i Giudici di Legittimità del Supremo Collegio non considerino il campo della pubblicità sanitaria come "Wild West" in cui ognuno possa liberamente (o arbitrariamente) piantare inse-

gne e cartelloni variopinti; ma, soprattutto, l'ordinanza in argomento sembra confermare il ruolo centrale e determinante dell'Ordine nel controllare e – dato più importante – "autorizzare" la pubblicità sanitaria. Ed a parere di chi scrive questo ruolo rimane l'unico garante della correttezza deontologia del messaggio pubblicitario che va all'utente-cittadino; un ruolo che, in definitiva, dà garanzia a tutti della certezza di sapere chiaramente in quali mani effettivamente si affida la propria salute.

Seguirà all'ordinanza una sentenza di Cassazione che possa fare giurisprudenza autorevole sulla delicata materia?

Staremo a vedere... fiduciosi.

## Cure mediche all'estero

Il Parlamento Europeo ha approvato una nuova normativa che regola il diritto dei pazienti alle cure mediche in un altro Paese dell'UE, chiarisce le modalità di rimborso e i casi che richiedono un'autorizzazione preventiva. Il cittadino europeo che decide di recarsi in un altro Paese dell'UE, per viaggio, lavoro o altro, non dovrà più avere preoccupazioni in materia sanitaria. Secondo le nuove norme i cittadini dell'UE possono essere rimborsati per l'assistenza medica che ricevono in un altro Stato membro, a condizione che il trattamento e i costi sarebbero stati normalmente coperti nel loro paese. Le autorità possono esigere che i pazienti richiedano un'"autorizzazione preventiva" per i trattamenti che necessitano di un ricovero ospedaliero o di cure sanitarie specializzate. Ogni rifiuto dovrà essere giustificato secondo un elenco ristretto di motivi. Ogni Stato membro deve designare un "punto di contatto" per fornire informazioni ai pazienti interessati alla ricerca di cure all'estero e per fornire assistenza in caso di problemi. La ricerca di cure sanitarie all'estero potrebbe avvantaggiare soprattutto i pazienti inseri-

ti in lunghe liste d'attesa, o quelli che non sono in grado di trovare cure specialistiche. Attualmente, l'1% dei bilanci sanitari degli Stati membri viene impiegato in cure sanitarie transfrontaliere. Le norme riguardano solo coloro i quali scelgono di farsi curare all'estero. La tessera europea di assicurazione malattia continuerà a restare valida per i cittadini che necessitano di trattamento urgente quando si recano in visita un altro paese dell'UE. I deputati hanno anche rafforzato le disposizioni per la cooperazione in materia di malattie rare. La relazione legislativa è stata preparata dalla deputata popolare francese Françoise Grossetête, che ha commentato: "I pazienti non saranno più lasciati soli quando cercano cure sanitarie all'estero e l'ottenimento del loro rimborso. Questa direttiva, finalmente, farà luce sui diritti dei pazienti, fino ad ora molto aleatori". Il testo approvato è il risultato di un accordo raggiunto con il Consiglio, che deve ancora dare la sua approvazione formale; dopo di che, gli Stati membri avranno 30 mesi di tempo per apportare le necessarie modifiche alla loro legislazione nazionale.





# I pericoli dei tours per il "Low Cost" odontoiatrico

Chi decide di risparmiare soldi andando all'estero per curarsi bocca e denti non sempre rende un buon servizio alla propria Salute ed alla propria tasca

Qualche anno fa, e precisamente nel Gennaio 2006, un articolo giornalistico portò alla cronaca l'attività di un privato cittadino di origine italo-ungherese il quale organizzava dei tours con partenza da Milano e destinazione l'Ungheria, il cui programma prevedeva un mix di turismo di diletto e di cure mediche odontoiatriche. Il tutto a condizioni economiche di estremo vantaggio, se paragonate con i prezzi delle sole cure dentali eseguite in Italia.

Si parlava di un 60% di risparmio per il cittadino che decideva di curare la sua bocca nei Paesi dell'Est europeo rispetto ai costi da sostenere in Italia per le stesse tipologie di cure.

Era la manifestazione di un fenomeno, il "Low Cost", strettamente correlato al po-

particolare nel Nord-Est della penisola ha avuto inizio un cambiamento sostanziale nell'esercizio dell'Odontoiatria, ovvero sia di quella branca della Medicina che, più di tutte, viene svolta fino ad oggi in regime libero-professionale.

L'ingresso delle società di capitali sia italiani che stranieri ha permesso la nascita di grandi strutture private o in franchising che offrono prestazioni odontoiatriche "Low Cost".

Ovviamente il cambiamento in questione ha comportato una parziale denaturazione del rapporto fiduciario tra medico e paziente ed un consolidamento del rapporto più strettamente contrattuale tra un'impresa, spesso identificabile con un marchio, ed un cliente fino ad oggi definito più propriamente "Paziente".

Non voglio entrare nel merito se sia meglio per il paziente instaurare la cosiddetta "alleanza terapeutica" in un rapporto diretto con il proprio dentista, oppure affidarsi ad una struttura pur ben organizzata

ma che punti maggiormente sull'immagine, ossia sul valore percepito della prestazione e, dovendo fare i conti con una gestione d'impresa dell'attività odontoiatrica, si veda costretta ad ottimizzare tempi operativi che "congelano" il



di Giovanni Barbagallo

Componente della Commissione  
Albo Odontoiatri dell'OMCeO - CT

rapporto medico-paziente nella figura di un operario (Medico) che esegue una riparazione su di un veicolo (Paziente) nei tempi che la "Direzione" ha previsto.

Piuttosto mi preme evidenziare come, in un momento di radicale cambiamento, l'utente/paziente si trova ad essere illuso da promozioni per le proprie cure dentali, travestite da generosi atteggiamenti di solidarietà sociale o trasmissione di slogan pubblicitari, a volte ingannevoli di un falso risparmio.

Volendo fare un'analisi storica del fenomeno economico del "Low Cost" dobbiamo sottolineare che tale espressione non significa meramente "basso prezzo", ma individua una filosofia produttiva aziendale che fonda le sue radici sull'innovazione e



tere di acquisto disponibile dalle varie fasce di consumatori, che obbligava a stili di consumo più sobri e riflessivi e che entrava prepotentemente anche nell'ambito dell'Odontoiatria.

Da allora, in Italia ed in





sull'ottimizzazione dei processi di produzione e/o filiera, e che viene adottata con l'obiettivo di ridurre i costi sostenuti dall'azienda in tutti i processi che vanno dalla logistica in entrata fino ad arrivare al post-vendita.

Dalla definizione economica quindi del fenomeno "Low Cost", si percepisce come potere distinguere in maniera critica tra la volontà di un qualunque esercente la professione odontoiatrica di applicare una pura strategia aziendale alla propria professione, o il meno nobile principio di diffondere uno slogan che cavalchi un sentito sentimento di risparmio tout court

paziente si trova a dover scegliere un prodotto piuttosto che una prestazione ed avere un parametro decisionale legato al prezzo piuttosto che alla qualità.

Personalmente credo che comunque un profondo cambiamento della professione odontoiatrica sia già in atto e che questo debba essere argomento di chiara riflessione.

La strada tracciata dalla normativa 502/92, "Riordino Disciplina in materia sanitaria", inizia ad essere percorsa da diversi soggetti:

- Imprenditori che spostano i loro capitali da una società manifatturiera ad una società di servizi, puntando sul fatto che solo il 34% della popo-

sposano l'idea di seguire una strategia d'impresa e puntano sulla valorizzazione del valore percepito della loro prestazione;

- Terzi paganti che gestendo dei fondi integrativi e registrandosi presso l'istituita anagrafe dei fondi integrativi presso il Ministero della Salute (ad oggi circa 300 iscritti), intenderanno creare partnership con i grossi erogatori di prestazioni odontoiatriche disponibili ad accettare tariffari low cost.

Qualcuno dei colleghi certamente non si riconoscerà in nessuno dei soggetti sopra citati e potrebbe domandarsi verso quale futuro rivolgere il proprio sguardo. I soggetti descritti rappresentano tuttavia ciò che il cambiamento ha già partorito e verosimilmente continuerà a partorire, ma ciò non toglie che altri soggetti potrebbero affacciarsi sul proscenio della nuova rappresentazione della professione odontoiatrica.

Una cosa è certa: la figura dell'Odontoiatra "Solista" chiuso nel proprio studio mono-professionale sembra destinata agli almanacchi della storia dell' Odontoiatria e solo una ferrea volontà di associarsi, consorziarsi, costituire gruppi rappresentativi e rappresentati, può lasciare aperta la possibilità di sensibilizzare la pubblica opinione non già al valore percepito, ma al valore reale delle prestazioni che un Odontoiatra libero professionista può offrire nel rispetto di una vera e propria alleanza terapeutica con il Paziente, ancorché in regime di "Low Cost", senza che questo sia solo uno slogan pubblicitario per l'accontentamento di clientela.



al fine di incrementare le entrate economiche, agendo sul già citato valore percepito della prestazione sanitaria piuttosto che sul valore reale della stessa prestazione.

Certo, le norme sulla liberalizzazione della Pubblicità sanitaria e l'utilizzo sempre più diffuso dei canali d'informazione più tecnologicamente avanzati hanno consentito una sperequazione di proposte e di notizie non sempre deontologicamente corrette e difficilmente controllabili da una Authority preposta, con il conseguente risultato che il

lazione si reca almeno una volta all'anno dal Dentista e cercando con la diffusione del "Low Cost" di coinvolgere la restante fetta di popolazione/mercato (il fallimento di una società di capitali che offre servizi sanitari lascia, come già accaduto per una nota catena di franchising odontoiatrico, una folla di pazienti creditori di una serie più o meno importante di prestazioni mediche già pagate ma non usufruite);

- Odontoiatri/Dentisti dipendenti di grandi strutture;
- Odontoiatri/Dentisti che