
OGGETTO: CONSIDERAZIONI RIGUARDO GLI ASPETTI DELLO SCHEMA DI LEGGE 107 DEL 28/06/2016 CHE INFLUISCONO SUL QUADRO NORMATIVO DELL'ATTIVITA' ODONTOIATRICA E RICHIESTA DI AUDIZIONE

Gent.mo Presidente Romano,

in vista dell'avvio della discussione in ordine al DDL n.107 del 28.6.2016 "Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accREDITamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture socio-sanitarie pubbliche e private", in qualità di responsabili della Associazione no profit "Andiamo in Ordine", che rappresenta oltre 500 Soci Odontoiatri pugliesi interessati allo sviluppo normativo, ci rendiamo sin da ora disponibili ad essere ricevuti in audizione in Commissione mettendo a disposizione le nostre conoscenze in materia disciplina legislativa riguardante l'attività odontoiatrica.

In attesa di un cortese riscontro, per semplificare il lavoro anticipiamo per iscritto alcune importanti riflessioni utili al raggiungimento degli scopi ben illustrati in premessa nello schema di legge.

- 1) **Metodo:** risulta auspicabile che il testo definitivo, nelle parti che interessano l'attività odontoiatrica libero professionale, sia frutto di un confronto con un team di odontoiatri esperti in materia legislativa.
- 2) **Art. 2 – Definizioni:** comprendiamo la buona intenzione di far chiarezza in merito alle forme di esercizio dell'attività odontoiatrica o sanitaria in generale soggette ad autorizzazione. Tuttavia il raggiungimento di questo obiettivo condiviso, non può mettere in discussione l'esistenza stessa dell'attività medica/odontoiatrica erogata in regime di attività libero professionale. Questa possibilità è sancita dall'Art. 2229 del codice civile senza limitazioni di mezzi o di prestazioni d'opera. Di contro con la definizione di cui alla lettera i) dell'Art. 2 dello schema di legge si vieta di fatto al libero professionista medico/odontoiatra di esercitare la libera professione nel proprio studio come avviene per tutte le altre professioni, poiché la sua attività viene limitata a mera diagnosi tra l'altro " *rr i r* " ed " *i* *r i r r* ".
r i r r ".

I medici e gli odontoiatri che gestiscono un proprio studio professionale vengono di fatto obbligati a svolgere la propria attività in una struttura ambulatoriale di cui alla successiva lettera l). Questa condizione, non può essere ammessa poiché, in primis, di fatto contraria rispetto allo stesso Decreto Legislativo 502/1992 e s.m.i. che all'Art. 8 ter, comma 2 prevede la possibilità (o l'obbligo per i casi previsti al successivo comma 4) per gli studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie di richiedere ed ottenere l'autorizzazione sanitaria. In secondo luogo il recente accordo in Conferenza Stato-Regioni del 9 Giugno 2016, nello stabilire i requisiti minimi richiesti per l'esercizio dell'attività odontoiatrica, validi su tutto il territorio nazionale, al punto 3 secondo paragrafo conferma che gli studi odontoiatrici, così come gli ambulatori, tenendo conto delle condizioni previste ai commi 1 e 2 dell'Art. 8ter del Decreto Legislativo, sono soggetti ad autorizzazione.

$\frac{r}{r} \quad \frac{i}{r} \quad \frac{r}{i} \quad \frac{r}{i}$ da individuare mediante apposito atto legislativo nazionale (fino ad oggi non ancora emanato). Per la restante parte degli studi l'autorizzazione sanitaria, ad oggi, dovrebbe rimanere una facoltà.

- r* *ff* " .

che possono essere adattati al contesto regionale nelle varie situazioni. Nel merito dunque suggeriamo di prevedere la seguente distinzione utile non già a definire i destinatari dell'obbligo autorizzativo bensì i requisiti richiesti:

- 2) **Studio Odontoiatrico (attività complessa)** -> Autorizzazione (obbligatoria)
- 3) **Ambulatorio Odontoiatrico** -> Autorizzazione (obbligatoria)

- 2) **Studio Odontoiatrico (attività complessa)** -> Requisiti Organizzativi di base e Tecnologici ulteriori per poter gestire le emergenze

3) **Ambulatorio Odontoiatrico** -> Requisiti Organizzativi, Strutturali e Tecnologici ulteriori per guidare i titolari (imprenditori e non sanitari) a predisporre la struttura secondo le più idonee modalità

Abbiamo predisposto già un testo che se approvato porterebbe al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Una precisa definizione dell'entità Studio rispetto a quella della Struttura Sanitaria Ambulatoriale coerente con la normativa generale e gli aspetti giurisprudenziali.
- La definizione dei requisiti generali e specifici per l'ottenimento dell'Autorizzazione Sanitaria all'esercizio degli studi odontoiatrici (non coincidenti con quelli delle strutture sanitarie ambulatoriali odontoiatriche), come previsto da altre leggi regionali come, solo a titolo di esempio si cita, il decreto 17 giugno 2002 della Regione Sicilia o il più attuale DPGR 24 dicembre 2010, n. 61/R e s.m. e i. della Regione Toscana.
- L'elencazione precisa della documentazione da produrre per l'ottenimento dell'autorizzazione.
- L'aggiunta, nel R.R. 3/2005, di un modulo specifico per la richiesta di autorizzazione all'esercizio per gli studi odontoiatrici (AutEserc4) a cui possa seguire apposita autorizzazione del Sindaco per studio odontoiatrico.
- Specifiche relative alle normative sull'eliminazione delle barriere architettoniche per gli studi.
- Procedura per la regolarizzazione degli studi odontoiatrici già operanti al 15 ottobre 2002, data di pubblicazione della deliberazione della Giunta regionale del 30 settembre 2002, n. 1412, che hanno formulato nel 2005 richiesta di inserimento nel registro dei provvisoriamente autorizzati e che abbiano nel frattempo deciso di mantenere la configurazione di studio odontoiatrico, anche alla luce dei recenti chiarimenti normativi.
- Il potenziamento dello strumento della comunicazione di inizio attività e successivo Nulla Osta della ASL previsto all'Art. 5, comma 3 della L.R. 8/2004, in particolare in favore dei giovani colleghi o con lo scopo di favorire l'associazione tra professionisti.
- Precisazioni sulla corretta applicazione della nuova normativa alle realtà già esistenti.
- L'istituzione di un tavolo tecnico regionale sull'odontoiatria per dirimere eventuali controversie e dubbi interpretativi nell'applicazione della normativa.

4) Riguardo la **decadenza dell'Autorizzazione di cui all'Art. 9, comma 5, lettera e)** dello schema di legge, pur condividendo l'opportunità di giuste sanzioni in caso di illeciti, si evidenzia un eccesso di severità. Si fa notare come la condanna per un errore medico/odontoiatrico come ad esempio un'errata estrazione di un dente possa essere sufficiente a determinare la decadenza dell'autorizzazione con conseguenti ulteriori complicazioni nell'esercizio professionale di un medico/odontoiatra a cui possa esser capitato di sbagliare.

5) Riguardo la **Verifica periodica dei requisiti minimi e vigilanza (Art. 16)** l'obbligo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di insussistenza delle cause di decadenza da presentare ogni 5 anni, si traduce in un ulteriore adempimento il cui onere, in capo al professionista, rischia di tradursi in un atto la cui dimenticanza comporta il rischio di sanzioni sproporzionate, soprattutto nel caso non sussistano comunque cause di decadenza. Anche l'obbligo di relazione sulla permanenza dei requisiti minimi può diventare un ulteriore carico di documentazione da produrre e da archiviare rispettivamente per l'autorizzato e per l'organo di vigilanza. Meglio sarebbe introdurre il meccanismo di silenzio assenso, per cui se sussistono ancora i requisiti per il mantenimento dell'autorizzazione e non vi sono cause di decadenza non è necessario inviare nulla. La richiesta di invio di un'autocertificazione e/o di specifica documentazione può rimanere una facoltà dell'ente a cui compete l'autorizzazione (ASL, Comune, Regione) da comunicare mediante richiesta scritta, alla scadenza del quinquennio.

6) Autorizzazione alla realizzazione (verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione) e provvedimento previsto al comma 1, punto 1.6.2, dell'Art. 5 dello Schema di Legge 107 del 28 Giugno 2016

Il provvedimento previsto dal sopracitato comma 1, **autorizzazione alla realizzazione**, è presente già nella Legge Regionale 8/2004 in attuazione delle prescrizioni del Decreto Legislativo 502/1992 e s.m. e i. di cui all'art. 8ter.

Tale articolo della norma nazionale prevede che siano soggette ad autorizzazione le seguenti **strutture sanitarie** (comma 1 D.lgs 502/1992 e s.m.i.):

- Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero
- Strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio
- Strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale

Da questo regime vengono esclusi gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie oggetto invece di quanto previsto al comma successivo (comma 2 D.lgs 502/1992 e s.m.i.).

Per le strutture di cui al comma 1 il Comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze, la **verifica di compatibilità del progetto da parte delle Regioni**. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture. (comma 3 D.lgs 502/1992 e s.m.i.)

La Regione Puglia ha previsto che siano soggetti ad autorizzazione alla realizzazione, oltre ad altre fattispecie, le strutture specialistiche ambulatoriali **odontoiatriche**, ove attrezzate per erogare particolari prestazioni da stabilire mediante provvedimento di Giunta Regionale.

E' evidente dalla lettura della norma nazionale e dallo stesso testo della legge regionale 8/2004 e s.m.i., nonché del testo dello schema di legge 107 del 28 Giugno 2016 come dall'autorizzazione alla realizzazione e dunque dalla verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione debbano essere esclusi gli studi odontoiatrici. Infatti sia la norma nazionale, che la stessa natura giurisprudenziale di luoghi privati per l'esercizio dell'attività libero professionale, li esenti da restrizioni basate sul fabbisogno o altri parametri di programmazione.

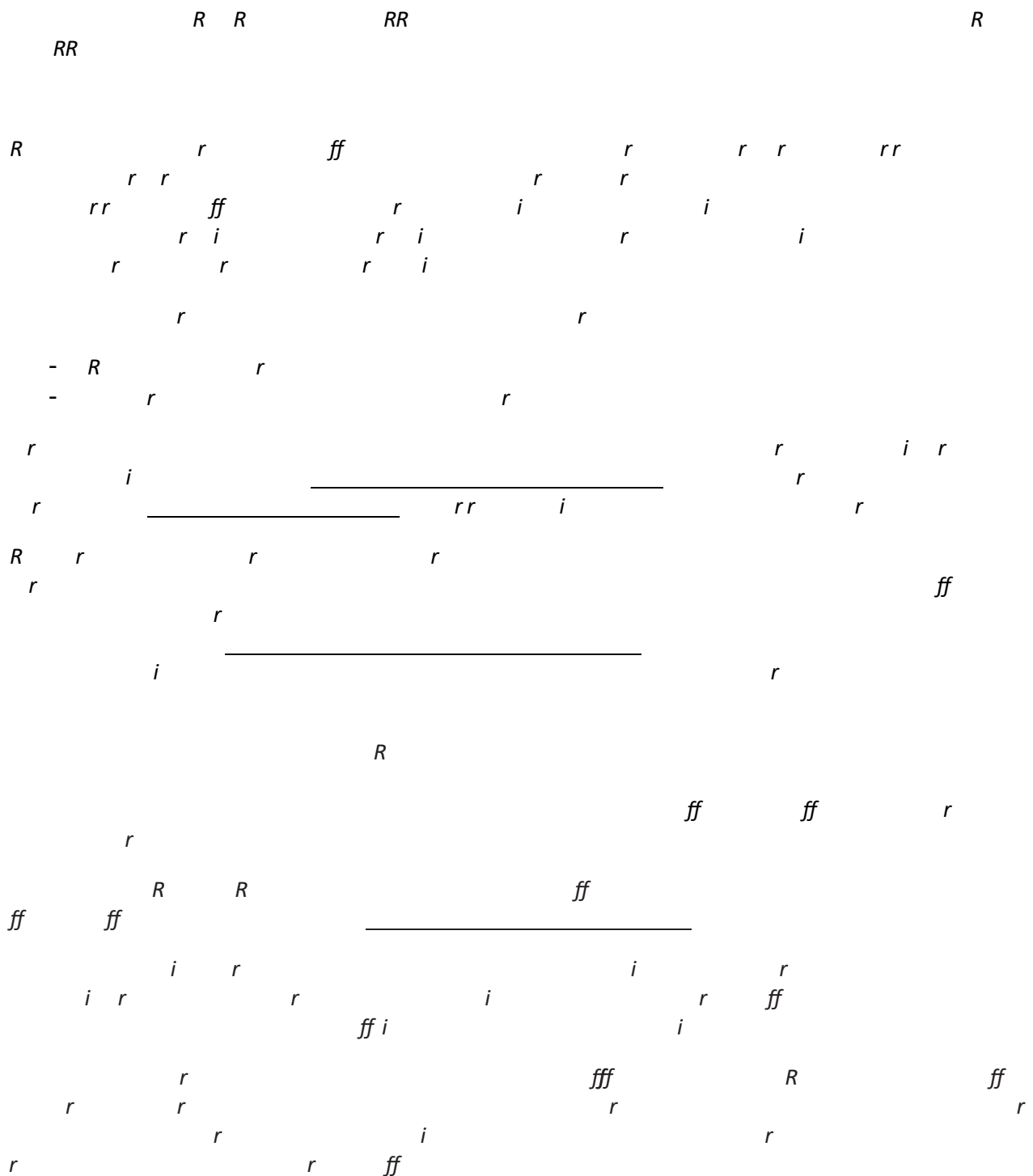
Il provvedimento apposito della Giunta Regionale previsto al punto 1.6.2 dello Schema di Legge 107 del 28 Giugno 2016 che si dovrebbe occupare di individuare le prestazioni chirurgiche di particolare complessità, dovrebbe dunque servire ad individuare non già le strutture ambulatoriali odontoiatriche assoggettate ad autorizzazione alla realizzazione, bensì gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie obbligati all'autorizzazione all'esercizio, eventualmente stabilendo per essi dei requisiti tecnologici ed organizzativi, aggiuntivi (esempio: obbligo di defibrillatore, dispositivi per l'emostasi, farmaci specifici).

Di contro, come visto prima, la verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione e dunque l'autorizzazione alla realizzazione prevista dallo Schema di Legge Regionale, in base a quanto stabilito dalla 502/1992 e s.m.i., deve riguardare le strutture ambulatoriali cioè quegli enti privati o pubblici, qualificati come impresa autonoma, gestiti da singoli imprenditori o da società, preposti alla erogazione di prestazioni sanitarie a favore di tutti i pazienti richiedenti, nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

Riguardo, infine, al problema dell'elencazione delle prestazioni odontoiatriche che per la loro complessità e per la loro importanza ai fini diagnostici richiedano un controllo superiore dal punto di vista dei requisiti autorizzativi, facciamo riferimento ai contenuti della proposta inviata dal rappresentante degli odontoiatri

nel gruppo di lavoro istituito all'uopo dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1227 del 12/06/2012, dott. Cesare Dinapoli, indirizzata all'allora coordinatore, dott. Vincenzo Pomo. Alla predisposizione del suddetto documento di proposta ha lavorato, su delega dello stesso dott. Dinapoli, lo scrivente dott. Nicola Napolitano e pertanto, con ampia cognizione di causa, ne riportiamo qui di seguito un estratto pertinente al tema in oggetto.

L'approvazione di apposito provvedimento della Giunta Regionale consentirebbe di tracciare una precisa demarcazione secondo lo schema prospettato nel paragrafo precedente tra studio odontoiatrico per attività semplice, studio odontoiatrico per attività complessa ed ambulatorio odontoiatrico modulandone i rispettivi requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici e le procedure amministrative per l'esercizio dell'attività.



	<i>i</i>	<i>i</i>
	<i>r</i> <i>i</i>	
	<i>r</i> <i>r</i>	<i>R</i> <i>r</i>
	<i>r</i>	<i>R</i> <i>r</i>
	<i>r</i> <i>r</i> <i>ff</i>	<i>R</i> <i>r</i>
	<i>ff</i>	<i>r</i>
	<i>r</i> <i>ff</i>	<i>r</i>
	<i>r</i> <i>ff</i>	
	<i>i</i> <i>r</i> <i>ff</i>	

Bari, 13/07/2016

Gli scriventi:

Dott. Nicola Napolitano



Dott. Nunzio Cirulli



Si allegano curricula.