



**ANMO**

**SINDACATO NAZIONALE**

**Associazione Nazionale Medici Odontostomatologi**

*Via Poggibonsi 5 - 20146 Milano  
tel e fax 02.4071446 - cell. 3475933563  
<http://www.anmo.it>  
il Presidente*

Presidente nazionale FNOMCeO  
Racc. anticipata via e-mail

Presidenti provinciali OMCeO  
loro e-mail

01/02/2007

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONI SANITARIE. DGR REGIONALI, COMMA 2 ART 8 TER L 229/99**

Spett. Presidente

Alla luce della Sentenza n. 25/07 depositata il 17/01/2007 e resa dal Tribunale di Fermo, inerente la materia in oggetto, sono costretto a ritornare sull'argomento; ciò nonostante la precedente comunicazione 31/1/06 ai Presidenti abbia destato uno scarso interesse, se si esclude il riscontro di Falconi e una convocazione all'Ordine di Milano. Fatte salve tutte le argomentazioni già poste ed in essa contenute ([www.anmo.it](http://www.anmo.it)), pare che la sentenza del Tribunale di Fermo indichi con chiarezza la via da perseguire: devono essere individuati i soggetti di cui al comma 2 art 8 ter, nelle condizioni ivi descritte e con le modalità di cui al successivo comma 4 (atto di indirizzo e coordinamento).

Insomma un atto sovra regionale. D'altro canto, in relazione alla incompetenza regionale, già si è espresso il TAR Lazio con Sentenza 751/03: "l'art. 8 ter d.lg. 19 giugno 1999 n. 229 (c.d. decreto Bindi) stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso di requisiti minimi (strutturali, tecnologici e organizzativi) che vengono fissati dalla Conferenza permanente dei rapporti tra Stato e regioni mentre a queste ultime è riservata la sola regolamentazione delle modalità applicative; pertanto, è illegittima la deliberazione di Giunta regionale che fissa in modo autonomo nuovi requisiti minimi per l'esercizio di strutture per la tutela della salute mentale vevoli nel solo ambito regionale". La Corte Costituzionale non a caso ha affermato che: "l'individuazione delle attività soggette ad autorizzazione costituisce principio fondamentale della materia" (C.C. 14/10/2005 n. 383); ed ancora: "non è il Legislatore regionale a poter stabilire quali siano le pratiche terapeutiche ammesse

ed a quali condizioni” (C.C. 26/06/2002 n. 282). Del resto, quanto disposto dal Dl.g.vo 502/92 integra non solo gli estremi di “principi fondamentali” in quanto relativi a materie ripartite fra stato e regioni (TAR Puglia, Lecce 19/09/2005 n. 4275) ma, altresì, di “norme fondamentali di riforma economico sociale” (C.C. 28/7/1993 n. 355).

Pur essendo la materia in divenire, essendo pendenti procedimenti in diverse sedi giurisdizionali, va rilevato come, ben lungi dal perseguire la linea indicata dal Giudice di Fermo, con grande tempestività la corporazione dei funzionari regionali ha predisposto un documento avente per intestazione “Tavolo permanente di collaborazione e confronto sui temi della qualità in sanità” e ad oggetto “Documento tecnico di consenso sul tema dell’autorizzazione degli studi medici ed ambulatori extra-ospedalieri” ove viene ribadito, in buona sostanza, che tutti gli studi odontoiatrici devono essere sottoposti ad un vincolo autorizzatorio che, par di comprendere, sarebbe, a loro dire, di competenza regionale. L’esatto contrario di quanto stabilito dal Giudice di Fermo, ma non solo.

Motivano la loro posizione, i funzionari regionali, sostenendo la sussistenza di un rischio infettivologico e anestesivologico. La questione è di indubbio interesse e non va sottovalutata ma affrontata con onestà intellettuale.

Il Legislatore Nazionale ha inteso estendere l’onere autorizzatorio, già previsto per i soggetti ex art 43 L 833/78, anche ai professionisti di cui al comma 2 art 8 ter L 229/89 ma nelle condizioni lì precisate. Dunque vanno innanzitutto individuate le procedure di particolare complessità, tali da determinare un onere autorizzatorio all’esercizio, ulteriore rispetto al titolo abilitante. E’ noto come, in uno studio odontoiatrico, il 95% delle prestazioni eseguite consista in estrazioni, otturazioni, devitalizzazioni, corone, protesi, ortodonzia, implantologia. E’ dunque evidente che le prestazioni di particolare complessità, nelle intenzioni del Legislatore nazionale, debbano costituire una eccezione alla ordinarietà. Non pare, d’altro canto, eccessivamente difficile individuare le procedure di particolare complessità, in quanto, in tal senso, ci soccorre l’Assessore Regionale alla Sanità della Regione Campania Prof. Rosalba Tufano. L’Assessore, avendo rilevato, in mancanza di atto di indirizzo e coordinamento, “difformità applicative non solo fra regioni, ma anche all’interno delle diverse ASL campane”, con Ordinanza 23/09/2003 ha costituito un Gruppo di Lavoro tecnico scientifico (Regione, università, ordini professionali, ospedalità pubblica) che ha individuato nell’allegato “A” le procedure di particolare complessità o che comportino rischi per la sicurezza del paziente. Tale lavoro, meritorio e condivisibile, potrebbe dunque essere fatto proprio dagli Ordini Professionali, nell’interesse generale dei professionisti e dell’utenza, così adempiendo a quanto statuito dalla Corte Costituzionale “La vigente normazione riguardante gli Ordini risponde all’esigenza di tutelare un rilevante interesse pubblico la cui unitaria salvaguardia richiede che sia lo Stato a prevedere specifici requisiti di accesso, ... agli Ordini il compito di controllare il possesso e la permanenza dei requisiti in capo agli iscritti. Ciò è infatti finalizzato a garantire il corretto

esercizio della professione a tutela dell'affidamento della collettività in una dimensione nazionale e non locale dell'interesse sotteso e della sua infrazionabilità" (C.C. 3/11/2005 n. 405), nonché dalla Corte di Cassazione che ricorda come, avendo il Codice Deontologico efficacia di norma interna propria dell'ordinamento professionale e non efficacia di norma giuridica, il compito disciplinare degli Ordini debba esercitarsi non solo in via repressiva ma anche in via preventiva riguardo ogni fatto che appaia "disdicevole al decoro della professione (S.C. Sez. unite 5/09/1989 n. 3836).

E' certo verosimile che le determinazioni di cui al citato allegato A del Gruppo di lavoro Regione Campania possano non essere condivise dai funzionari regionali riuniti in tavolo permanente, in quanto la generalità delle citate prestazioni professionali comporta, a loro detta, un rischio infettivologico e anestesivologico. L'atto medico (e l'atto odontoiatrico) è per definizione un atto a rischio, lo è l'inoculazione di un principio attivo come lo è l'utilizzo degli strumenti necessari all'esercizio della professione. Proprio per questo il professionista è in possesso di una speciale abilitazione rilasciata dallo Stato, a seguito di formazione specifica universitaria, oltre che di aggiornamento continuo, che fornisce al medico le conoscenze scientifiche tecniche ed etiche, condizioni tutte indispensabili ad un corretto rapporto medico-paziente. La sterilizzazione degli strumenti che entrano in contatto con liquidi biologici non può essere messa in dubbio né in uno studio odontoiatrico, né in uno studio ostetrico ginecologico (per altro non soggetto ad autorizzazione), in quanto parte integrante dell'atto medico. D'altro canto, la remota possibilità che sul territorio nazionale esista qualche sanitario "smemorato" o se si preferisce "con scarsa eticità della professione", essa non può certo venir meno solo facendo firmare una dichiarazione di corretto comportamento etico, né si può ragionevolmente pensare che un atto autorizzatorio (ulteriore rispetto a quello abilitante), basato sui noti requisiti strutturali organizzativi e tecnologici, possa preventivamente certificare all'utenza che quel sanitario certamente espletterà un comportamento tecnicamente ed eticamente corretto. Se così fosse, si dovrebbe apprezzare il comportamento di quel tizio che, ritenendo la moglie birichina, tutti i lunedì mattina la riempiva di botte, pensando che in tal modo si sarebbe comportata bene per tutta la settimana. Così non è.

La cronaca riporta, purtroppo, episodici comportamenti tecnicamente od eticamente scorretti; si viene a conoscenza di una scorretta alimentazione elettrica di un respiratore automatico, pur in una struttura dotata di certificazione autorizzativa all'esercizio; si viene a conoscenza del distacco di un respiratore automatico, certamente dotato di certificazione, ritenendolo, forse, atto compatibile con l'etica professionale. La superficialità operativa e la mancanza etica nell'atto medico può solo essere sanzionata dal Codice Civile, Penale, deontologico, ferme restando la potestà di vigilanza e sorveglianza sia dell'ASL che degli Ordini a cui pure è affidato un rilevante compito di tutela e fatto salvo il rispetto delle innumerevoli vigenti norme in tema di impianti elettrici, rifiuti, controlli radiografici etc.

D'altro canto, non v'è chi non veda come i requisiti strutturali organizzativi e tecnologici che i funzionari regionali riuniti vogliono imporre autonomamente e con incompetenza, siano assolutamente inconferenti ai criteri fissati dall'art 1 comma 4 L 131/2003.

Spett. Presidente, ma quale congruità si può mai rilevare nell'imporre la presenza di due cessi nel proprio studio privato al fine dell'abbattimento del rischio infettivo ed anestesiológico per il paziente? Ma perché mai si vuole trasformare l'esercizio della professione (art 2229 cc) in esercizio d'impresa (art 2082 – 2555 cc) imponendo il possesso di un locale per accettazione e uno per l'amministrazione? Per quale motivo le paratie in Regione Lombardia devono essere pavimento soffitto (così alterando il rapporto aero illuminante) ed in Emilia Romagna a -50? Per quale motivo si deve possedere nel proprio studio privato, posto al primo piano, tecnicamente non "aperto al pubblico" un montacarichi per disabili in un condominio privato? È certo vero che anche i disabili vanno dal dentista, ma vanno anche dal commercialista e dall'avvocato. Piuttosto sarebbe il caso di adeguare tutti gli uffici pubblici rendendoli accessibili ai disabili!

Proprio perché le condizioni di sicurezza devono essere garantite al paziente, anche nel proprio studio privato, converrà con me, caro Presidente, che il rischio anafilattico ed infettivo può ragionevolmente essere abbattuto disponendo di farmaci idonei e magari di un paio di sterilizzatrici, conseguentemente escludendosi l'utilità dei requisiti strutturali organizzativi e tecnologici che non possono, all'evidenza, incidere positivamente né sul rischio anafilattico né sul rischio infettivo.

Concludendo: vanno individuati i soggetti di cui al comma 2 art 8 ter L229/99 e quindi le procedure di particolare complessità con Atto di indirizzo e coordinamento, sentita la Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri la quale, è auspicabile, possa condividere e fare proprie le risultanze del Gruppo di lavoro Regione Campania (allegato A), escludendosi un'ulteriore regolazione *latu sensu* dell'atto medico, tanto meno da parte delle Regioni, ove svolto con prevalenza del profilo professionale su quello organizzativo.

Spett. Presidente, credo che, allo stato, il comportamento elusivo sulla materia non possa più essere sostenuto, stanti i gravi danni già procurati ed è quindi chiamato ad assumere una precisa posizione nell'interesse dei professionisti, degli utenti e, mi consenta, nel rispetto degli obblighi di legge come precisati nelle statuizioni della Corte Costituzionale e della Suprema Corte.

Come sempre, come parte sindacale, a disposizione.

Rispettosamente

Dr. Emilio Archetti  
Presidente nazionale ANMO