Presentazione della mozione dell'OMCeO di Venezia

La procedura di autorizzazione degli studi medici in Veneto è disciplinata dalla LR 22/2002, la quale è una applicazione del DL 502/92 e successive modificazioni.
Prima della 22/2002 l'obbligo autorizzativo faceva capo esclusivamente alle strutture sanitarie così come individuate dall'art.193-194 del TULS. La differenza tra strutture sanitarie e professionisti veniva individuata a livello della complessità dell'organizzazione: si riteneva che si fosse in presenza di una attività facente capo al singolo professionista o ad una associazione tra professionisti qualora l'attività professionale prevalesse sull'organizzazione, viceversa qualora l'oganizzazione prevalesse sull'attività professionale configurando un esercizio autonomo rispetto all'attività dei singoli professionisti e in grado di proseguire anche il loro assenza, si parlava di struttura.
La 502 all'art.8 ter impone l'estensione di tale obbligo a tutte le attività sanitarie dove si eseguano procedure complesse o a rischio per la salute del paziente.
A tutt'oggi la Regione Veneto non ha effettuato una valutazione organica della complessità degli interventi terapeutico-diagnostici né del rischio connesso per la salute dei pazienti.
Dal punto di vista dell'Ordine Professionale la possibilità che la Regione effettui tale valutazione in modo autonomo, senza la necessaria collaborazione e supervisione della professione, rappresenta una spogliazione delle nostre funzioni. Il rischio per la salute del paziente è un rischio sanitario e come tale la sua valutazione può essere effettuata solo da sanitari. Solo l'Ordine Professionale, in quanto contemporaneamente Organo Ausiliario della Stato e rappresentante di tutta la professione a tutela della salute del cittadino, ha l'autorevolezza per effettuare una valutazione di tale rischio non parziale e indipendente dalla particolare propensione e specializzazione del valutatore, raccogliendo nello stesso tempo attorno a tale valutazione il consenso della professione nel suo insieme.
Solo l'Ordine professionale può poi vigilare affinchè la valutazione del rischio venga effettuata con criteri moderni ed adeguati alle contemporanee esigenze preventivologiche ed epidemiologiche. In particolare non possiamo accettare una valutazione del rischio arcaica e ottocentesca, intesa semplicemente come possibilità che un evento si manifesti. In termini moderni il rischio si esprime in termini di probabilità (numero di casi in un determinato arco temporale su una determinata popolazione). Pertanto, per la definizione del rischio per la salute del paziente delle prestazioni odontoiatriche è necessaria una procedura che segua il seguente protocollo:

- identificazione del rischio (infettivo, emorragico, traumatico, etc.)
- misurazione degli eventi che si verificano sul territorio veneto in un determinato arco di tempo
- analisi delle condizione che predispongono al verificarsi di tali eventi dannosi
- ipotesi di interventi che riducano il rischio identificato
- implementazione delle procedure atte alla riduzione del rischio
- misurazione dell'efficacia delle misure implementate

Questo percorso si differenzia nettamente dal pressapochismo con cui alcune regioni hanno stilato un elenco delle prestazioni invasive a rischio per la salute del paziente includendovi anche, per fare un esempio, l'estrazione di un dente deciduo. A meno che non si voglia arrivare a medicalizzare anche la normale permuta dentaria, tali aberrazionioni vanno identificate appunto come aberrazioni, del tutto in contrasto con l'attuale consenso a livello scientifico.
L'Ordine professionale deve chiedere un ruolo attivo nella valutazione del rischio sanitario di cui sopra, al fine di conservare il proprio ruolo istituzionale. Tale ruolo si può esplicare:

- nell'identificazione della natura del rischio e delle modalità di misurazione degli eventi dannosi attraverso “gruppi di consenso” misti Regione-Ordini
- collaborazione con la Regione nella fase di rilevazione degli eventi dannosi
- istituzione di tavoli di confronto con la Regione, gli Uffici Igiene, le cattedre di epidemiologia, etc., per l'analisi dei dati emersi e delle misure di prevenzione
- discussione con la Regione delle modalità di implementazione delle misure di cui sopra ed elaborazione di un protocollo consensuale
- partecipazione ad un gruppo misto Regione-Ordine per la verifica dell'implementazione delle misure succitate.

La valutazione del rischio per la salute del paziente rientra tra i doveri istituzionali dell'Ordine Professionale, se non altro perchè è presumibile che il fattore con il maggior impatto nella riduzione di tale rischio sia la formazione culturale degli operatori e tale formazione non può non riguardare l'Ordine. Tuttavia a prescindere dalla formazione non è concepibile un intervento sulla qualità delle prestazioni sanitarie che cali dall'alto senza:

- una analisi condivisa delle condizioni di partenza
- una ipotesi condivisa degli interventi di prevenzione
- una collaborazione fattiva della professione
- una verifica condivisa dei risultati raggiunti con il coinvolgimento di tutti gli operatori (medici, odontoiatri, assistenti, odontotecnici, etc.)

Il coordinamento della partecipazione dell'Ordine in termini professionali e di competenze e della Regione in termini di strutture e di finanziamenti è indispensabile per il sistema qualità della sanità veneta.