

ADEGUAMENTO ALLA LEGGE REGIONALE DEL LAZIO 4/2003: UN'ESPERIENZA DI COLLABORAZIONE TRA UN MEDICO CHIRURGO ODONTOIATRA E UN RESPONSABILE DI PROGRAMMI AEROSPAZIALI.

Riccardo MAGGI

Medico chirurgo e odontoiatra, maggiric@tiscali.it, Tel.: 065780085, Roma

Sandro SEVERONI

Specialista responsabile di programmi aerospaziali, san.sev@tiscali.it, Tel.: 3351734773, Roma

ABSTRACT

In questo articolo viene riportata l'esperienza condotta in sinergia da due professionisti di Roma, provenienti dai settori sanitario e aerospaziale, nell'impostazione ed elaborazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio e di adeguamento ai requisiti minimi dettati dalla legge regionale del Lazio 4/2003 e delibere successive.

L'adozione di criteri di analisi dei requisiti di legge basati su standard progettuali dell'industria e dei servizi ad alto valore aggiunto, sommata alla competenza specifica del settore odontoiatrico nei suoi aspetti di dettaglio, ha prodotto una sintesi digitale che ha permesso di generare una prima autoverifica puntuale dell'aderenza e degli scostamenti dell'attuale operatività di studi ed ambulatori odontoiatrici rispetto alle specifiche dettate dalla norma, già al momento della presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio.

La banca dati generata dallo studio in oggetto è predisposta per agevolare la tracciabilità di eventuali variazioni rispetto al quadro di riferimento, la futura verifica da parte degli organismi preposti dal legislatore e le successive azioni di consolidamento e miglioramento.

Vengono anche proposte una serie di indicazioni per i necessari chiarimenti e progressi nell'attuazione della norma, a vantaggio del rapporto tra l'istituzione e l'operatore sanitario ma soprattutto per aumentare la qualità e l'affidabilità del servizio nei confronti del cittadino e del paziente.

PREMESSA

Nel novembre del 2005, i due autori hanno per la prima volta avuto modo di conoscersi e confrontarsi sul rapporto tra tecnologia, organizzazione nelle imprese e mondo della sanità, a margine di un incontro patrocinato dal Comune di Roma, Municipio Roma III, sul tema "*Tecnologia, redditività, qualità e benessere: una sfida per le piccole e medie imprese*".

E' partito da lì un proficuo scambio di opinioni e idee che hanno avuto l'opportunità di emergere e concretizzarsi in progetti in due occasioni nel corso del 2006 e del 2007: la prima per l'applicazione del Decreto Legislativo 196/2003 ("*Codice in materia di protezione dei dati personali*", la nota legge sulla privacy) e la seconda, in misura molto più rilevante data la complessità e controversia, per l'attuazione della Legge Regionale del Lazio 4/2003 ("*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*") e successive integrazioni (Deliberazione Giunta Regionale 424/2006, Regolamento Regionale 2/2007), in applicazione locale del Decreto del Presidente della Repubblica 37/1997 ("*Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*", la cosiddetta legge Bindi).

CONTESTO

Nel febbraio di quest'anno, a valle della pubblicazione del regolamento regionale di cui sopra, ai medici chirurghi e odontoiatri del Lazio è stato chiesto, dopo alcuni approfondimenti con gli ordini provinciali e le associazioni di categoria, di provvedere alla produzione di uno specifico dossier documentale entro il successivo 10 Maggio, allo scopo di richiedere l'autorizzazione all'esercizio della professione, anche se già esercitanti, dichiarando di aver assolto ai requisiti sia di carattere generale che specifico per la tipologia di struttura di interesse fra quelle individuate dalla Delibera di Giunta Regionale 424/2006.

In base a quanto concordato con le associazioni di categoria, il dossier, nel caso di studi odontoiatrici, si sarebbe dovuto comporre della seguente documentazione:

1. planimetria generale in scala 1:100;
2. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare o del legale rappresentante della struttura o dell'attività circa la rispondenza delle stesse ai requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della L.R. 4/2003;
3. apposita documentazione attestante l'effettivo possesso dell'immobile;
4. una relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare a firma del direttore sanitario;
5. una relazione tecnica di conformità degli impianti;
6. copia dell'atto costitutivo se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato;
7. l'elenco degli arredi, delle attrezzature, dei gas medicali;
8. i certificati catastali e il certificato di agibilità dei locali rilasciati dal Comune competente per territorio ai sensi della normativa vigente in materia;
9. il piano di sicurezza;

10. la dotazione organica del personale in servizio;
11. il regolamento interno;
12. il certificato di iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, per i soggetti che vi sono tenuti ai sensi della normativa vigente in materia;
13. la certificazione ai fini delle leggi antimafia del titolare o dei rappresentanti legali della persona giuridica associazione, organizzazione o ente, comunque denominato, richiedente;
14. l'attestazione dell'effettivo adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla normativa vigente in materia.

In alcuni casi e per merito di alcune associazioni sindacali, tale elenco era stato integrato da ulteriore documentazione in forma di presentazione digitale, certamente frutto di uno sforzo volenteroso, ma dall'impiego difficoltoso e talvolta lacunoso in alcuni particolari di interesse (es.: regolamento interno).

Date le circostanze e compatibilmente con gli stringenti e incerti fino all'ultimo istante, limiti di tempo imposti dai regolamenti e da una successiva proroga che avrebbe spostato in avanti al 29.6.2007 la data ultima di scadenza per la presentazione del dossier, gli autori hanno comunque deciso di rileggere completamente la normativa allo scopo di produrre un ambiente documentale coerente, ispirato nella forma ad alcuni, più chiari e puntuali, esempi di applicazione di analoghe leggi regionali in altre aree d'Italia (es. *Toscana, Veneto...*) ma necessariamente conforme nella sostanza alla legge locale.

CRITERI ED ESECUZIONE

Nel caso degli studi odontoiatrici, sono state individuate le seguenti cinque macro-aree di analisi dei requisiti di carattere generale e specifico, con relativi sotto-argomenti:

1. Tipologia di struttura
2. Requisiti strutturali
3. Requisiti organizzativi
4. Requisiti impiantistici
5. Sistema informativo

Inoltre sono state identificati i dati di riferimento (es.: normativa) e di ingresso (es.: certificazioni), nonché la documentazione ed il materiale da produrre (es. dossier documentale, piano di manutenzione, matrici dei requisiti, ecc. ...).

Per realizzare il sistema di accesso digitale alle informazioni è stato utilizzato il linguaggio HTML (Hyper Text Macro Language) con le estensioni disponibili attraverso il prodotto Microsoft Publisher, in modo da poter essere impiegato con semplicità sia localmente su un *personal computer* che attraverso un collegamento Internet mediante l'uso di un semplice *browser* quale Netscape, Mozilla o Internet Explorer di Microsoft, nel caso di dati e risultati da condividere fra più utenti.

E' stata poi posta notevole attenzione nella fase esecutiva di raccolta dei dati e la loro applicabilità in base a specifiche norme tecniche a cui la legge regionale e la legge nazionale fanno esplicito riferimento.

Si è reso infine necessario coinvolgere più enti pubblici, sia centrali che periferici amministrativi (es. Prefettura, Dipartimento delle Politiche Urbanistiche Comunali, Ufficio Speciale Condoni Edilizio...) e aziende private (ditte di impiantistica, municipalizzate, smaltimento rifiuti speciali, amministrazione di condominio...) per il reperimento o ottenimento dei dati di base o delle certificazioni essenziali.

RISULTATI

Dal lavoro in questione ne è generato un completo ambiente di lavoro, denominato *LRL4* (nella figura che segue la pagina iniziale dell'applicazione), che permette la navigazione nelle macro aree di intervento attraverso un semplice menu interattivo e la stampa della documentazione di riferimento, memorizzata in banca dati e richiamabile attraverso chiari *collegamenti ipertestuali* presenti all'interno delle pagine.

Tale ambiente interattivo non fissa soltanto un'immagine della situazione della struttura sanitaria in funzione dei requisiti ad un dato istante, ma ne facilita la revisione in preparazione di verifica ispettiva ed il miglioramento continuo nel tempo in base ai criteri Plan-Do-Check-Act (Pianifica, Esegui, Controlla, Agisci) tipici dei sistemi di gestione qualità ISO.

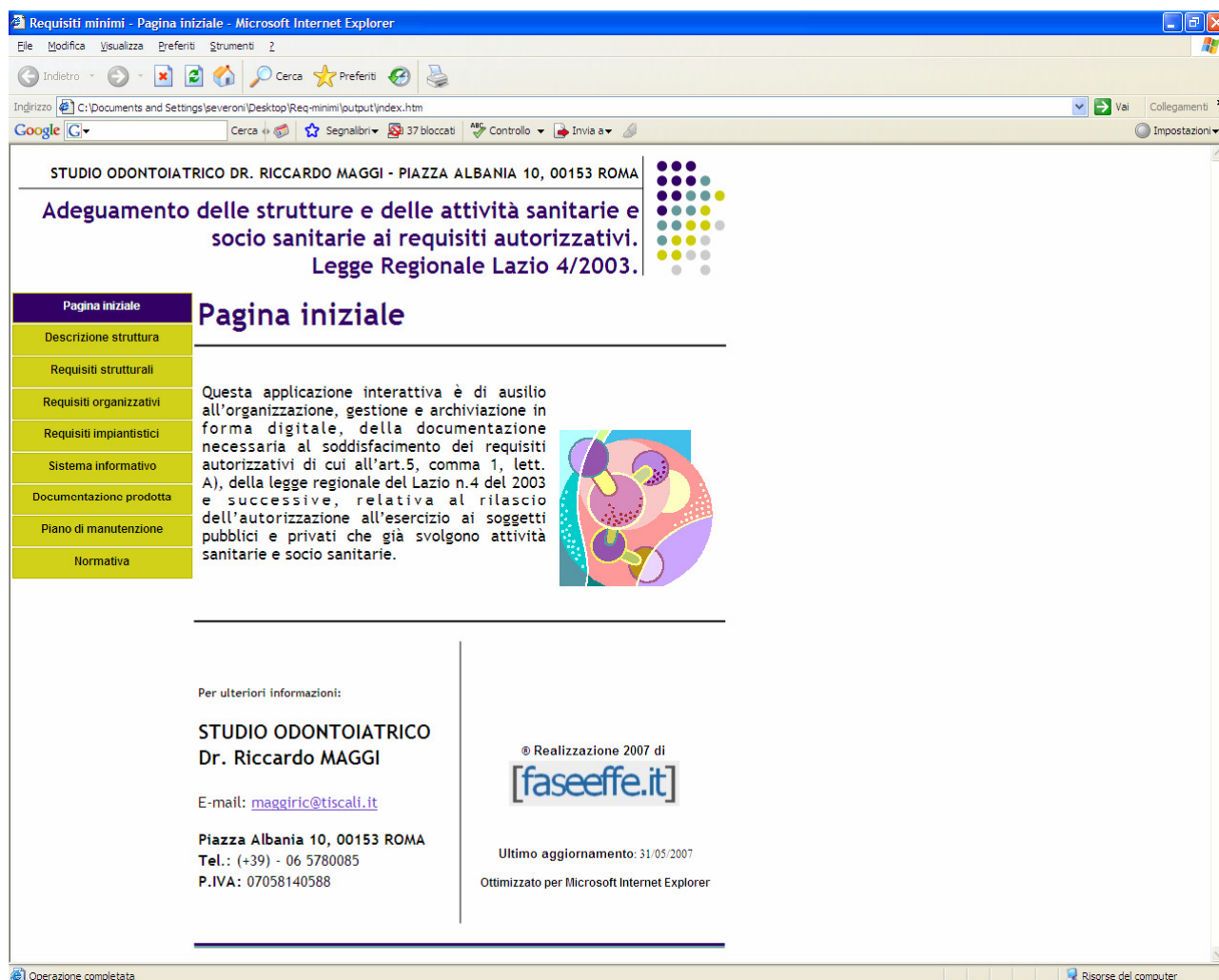


Figura 1. Pagina iniziale dell'applicazione LRL4

OSSERVAZIONI E CONCLUSIONI

L'applicazione personalizzata in funzione delle esigenze specifiche è in uso in alcuni importanti studi ed ambulatori medici ed odontoiatrici del Lazio e se ne prevede un'ulteriore evoluzione con le possibili variazioni e semplificazioni che verranno presumibilmente introdotte a livello legislativo e tecnico.

L'esperienza illustrata nel presente articolo dimostra ancora una volta l'importanza e la validità di sviluppare sinergie tra ambiti solo apparentemente distanti quali possono essere la sanità e l'industria ad alto valore aggiunto, a tutto vantaggio della qualità del servizio reso ai cittadini ed ai pazienti.

In conclusione, sulla base di quanto emerso e in un'ottica di miglioramento continuo, gli autori si permettono di suggerire per il prossimo futuro i seguenti punti di riflessione:

1. l'impiego di un *approccio progettuale* nell'impostazione e gestione delle risorse e dei tempi di applicazione della norma;
2. l'utilizzo di *best practices*, ovvero buone pratiche messe già in atto in altre aree del nostro Paese ove norme simili siano già operanti;
3. un *maggiore coinvolgimento* e partecipazione delle parti sociali interessate, sin dalle fasi della definizione o aggiornamento di norme vincolanti;
4. una *valutazione dell'impatto* sull'attuale sistema di eventuali modifiche o integrazioni alla norma;
5. la definizione e attuazione di *piani di formazione* capillari e specifici sul tema verso gli operatori sanitari coinvolti;
6. la *pianificazione ed il coordinamento* fra gli enti pubblici in grado di rilasciare in tempo reale eventuali documenti rilevanti richiesti dalla norma, anche attraverso la creazione di uno *sportello unico on-line* accessibile via Internet;
7. la definizione di *protocolli standard* per la condivisione delle informazioni fra operatori sanitari e istituzioni, allo scopo di rendere più efficiente e trasparente il lavoro di acquisizione e verifica dei dossier documentali da parte della Regione e delle ASL competenti.

BREVI BIOGRAFIE

Riccardo MAGGI

Nato a Roma, Medico Chirurgo e Odontoiatra, esercita l'attività nel proprio studio di Roma come libero professionista, con particolare interesse per la chirurgia orale e l'implantologia, nonché come consulente presso altri studi ed ambulatori della Capitale e del Lazio.

Sandro SEVERONI

Nato a Roma, specialista nel settore dell'Information&Communication Technology (ICT), è attualmente Program Manager di servizi e applicazioni aerospaziali per una primaria società multinazionale italo-francese. Si occupa inoltre di organizzazione aziendale, sicurezza e privacy, educazione ai media digitali, è responsabile di vari siti Internet e promotore di iniziative per la salvaguardia ed il recupero di aree urbane di particolare interesse ambientale, storico e paesaggistico.