

UFFICIO CENTRALE ODONTOIATRI  
FNOMCeO

*Al Presidente*

*della Commissione per gli iscritti  
alle Commissioni degli odontoiatri*

**AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI  
PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI  
ODONTOIATRI**

**E-MAIL ORDINI  
E-MAIL PERSONALI**

*Resp. Proced. : Dr. Marco Poladas*

*Resp. Istrut. : Dr.ssa Anna Belardo*

**OGGETTO : Documentazione - conservazione**

Cari Colleghi

in riferimento alla precedente nota del 11 ottobre 2013 abbiamo ricevuto alcuni contributi molto interessanti e qualificati da parte di varie Commissioni di Albo, nel ringraziare per l'attenzione cogliamo l'occasione per meglio puntualizzare alcuni passaggi.

Il quadro che abbiamo cercato di tracciare rivestiva, ovviamente, un carattere generale facendo riferimento alle normative nazionali e pertanto non ha potuto tener conto di eventuali integrazioni derivanti dalla legislazione regionale che nelle varie realtà locali può stabilire ulteriori disposizioni che permangono vincolanti per gli studi odontoiatrici ivi operanti.

Molti contributi hanno riguardato il delicato tema della conservazione delle cartelle cliniche e, per quanto attiene in specie l'odontoiatria, delle schede cliniche e della documentazione riguardante le cure prestate. Nel confermare l'opportunità che tale documentazione sia conservata almeno in copia al fine di costituire elemento di prova a discarico del sanitario in caso di eventuali contestazioni, si ricorda che la documentazione stessa può e deve, su specifica richiesta del paziente, essere consegnata allo stesso.

In caso di decesso dell'interessato, la documentazione dovrà essere consegnata agli eredi, anche se a questo riguardo si ricorda che in caso di pluralità di aventi diritto, il richiedente dovrà dimostrare di essere in possesso del necessario atto di delega sottoscritto dagli altri coeredi.

Si fa presente, pertanto, che occorrerà acquisire il consenso almeno dei cosiddetti eredi "legittimari" cioè coniuge, figli e ascendenti se esistenti.

Per quanto riguarda il tema della conservazione della documentazione radiologica riteniamo che il riferimento più corretto sia la normativa di cui al Decreto del Ministro della Sanità del 14/02/1997. A questo riguardo si riportano per esteso, i contenuti dell'art. 3 e 4 del decreto stesso:

Art. 3. - Documentazione :

1. La documentazione disciplinata dal presente decreto e di cui al precedente art.1, e'cosi'stabilita:a) documenti radiologici e di medicina nucleare: consistono nella documentazione iconografica prodotta a seguito dell'indagine diagnostica utilizzata dal medico specialista nonché in quella prodotta nell'ambito delle attività radiodiagnostiche complementari all' esercizio clinico;b)resoconti radiologici e di medicina nucleare: la documentazione del presente punto consiste nei referti stilati dal medico specialista radiologo o medico nucleare.

Art. 4. - Acquisizione - Archiviazione - Disponibilità :

1. Ove la documentazione iconografica di cui al precedente articolo non venga consegnata al paziente, questa deve essere custodita con le modalità di cui ai successivi commi. 2. La documentazione iconografica di cui al precedente comma può essere acquisita mediante pellicole radiografiche, supporti cartacei, supporti elettronici. Può essere detenuta in apposito locale predisposto, può essere microfilmata oppure può essere memorizzata in archivio elettronico in conformità alla direttive dell'Agenzia per l'informatizzazione della pubblica amministrazione. 3. Qualunque sia la forma di archivio prescelta, la documentazione deve poter essere disponibile a richiesta per successive esigenze mediche. Tale disponibilità deve essere mantenuta per un periodo non inferiore a dieci anni per i documenti di cui al punto a) del precedente articolo ed a tempo indeterminato per i documenti di cui al punto b) dello stesso articolo, salvo termini diversi stabiliti con direttive del Ministro della sanità su conforme parere del Consiglio superiore di sanità."

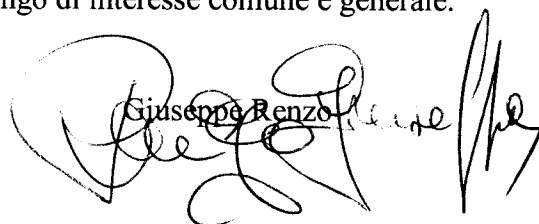
Per completezza riteniamo opportuno ricordare alcuni principi che la giurisprudenza ha sempre ritenuto qualificanti per la corretta tenuta delle cartelle cliniche ma che ovviamente si riferiscono a qualsiasi documentazione sanitaria. Tali principi sono:

- a) la chiarezza: il contenuto della cartella deve essere comprensibile anche per persone non esperte, quali possono essere i pazienti. La prima condizione per la piena comprensione delle informazioni contenute è la loro leggibilità, pertanto la cartella clinica deve essere compilata dal medico con grafia intellegibile, meglio se battuta a macchina o al computer, usando caratteri adeguati, evitando annotazioni illeggibili, limitando i richiami con asterischi ecc;
- b) la veridicità: ciò che viene riportato deve essere conforme a quanto obiettivamente constatato;
- c) la rintracciabilità, ossia la possibilità di poter risalire a tutte le attività, agli esecutori, ai materiali ed ai documenti che costituiscono le componenti dell'episodio di ricovero;
- d) l'accuratezza relativamente ai dati e alle informazioni prodotte;
- e) la pertinenza, ovvero la correlazione delle informazioni riportate in cartella rispetto alle esigenze informative definite;
- f) la completezza, ovvero l'inserimento in cartella di tutti gli elementi che la compongono;
- g) la contestualità: la cartella clinica è, per sua natura, un acclaramento storico contemporaneo, pertanto, le annotazioni vanno fatte contemporaneamente allo svolgersi dell'evento descritto, senza ritardo né a cose fatte.

Nel ringraziarvi per attenzione e restando in attesa di eventuali ulteriori contributi, credo di far cosa utile allegando alla presente nota due risposte trasmesse ai colleghi Presidenti delle Cao di Genova e di Verona riguardanti problemi che ritengo di interesse comune e generale.

Cordiali saluti

Giuseppe Renzo



All.n.2



UFFICIO CENTRALE ODONTOIATRI  
FNOMCeO

*Al Presidente  
della Commissione per gli iscritti  
all'Alto degli Odontoiatri*

**Preg.mo Dr.  
Massimo GAGGERO  
Presidente CAO – GENOVA**

**E-Mail Ordine  
E-Mail Personale**

*Resp. Proced. : Dr. Marco Poladas*

*Resp. Istrut.: Dr.ssa Anna Belardo*

**Oggetto : audizione ex art. 39 DPR 5/4/1950 n. 221**

In riferimento alla tua nota del 21/10/2013 occorre rilevare preliminarmente che la normativa di cui alla legge 24/07/1985 n. 409 avrebbe dovuto prevedere anche la figura del vicepresidente della Commissione Albo Odontoiatri al fine di poter dare soluzione ineccepibile al problema di cui trattasi.

In carenza di una precisa normativa occorre utilizzare i principi generali per cui si ritiene che la soluzione migliore sia, in caso di assenza o impedimento del Presidente, delegare specifici compiti ad uno dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri.

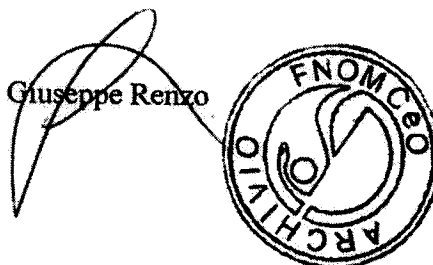
La delega non potrà essere di carattere generale ma dovrà fare riferimento allo specifico affare da trattare.

Per ragioni di analogia, il delegato potrebbe essere utilmente individuato nel componente della CAO più anziano di età (vedi a riguardo la norma di cui all'art. 20 comma 2 del DPR 5/04/1950 n. 221 che si riferisce alla prima convocazione del nuovo Consiglio Direttivo).

Tale meccanismo interpretativo non è però vincolante e pertanto la delega per la singola funzione potrebbe, a discrezione del Presidente della CAO, essere assegnata anche ad altro componente della CAO stessa.

Con l'auspicio di aver fornito le indicazioni richieste nella consapevolezza che siamo di fronte comunque ad interpretazioni normative necessarie per far fronte al vuoto legislativo tuttora esistente, colgo l'occasione per inviare cordiali saluti.

Giuseppe Renzo





UFFICIO CENTRALE DEGLI ODONTOIATRI

FNOMCeO

*Il Presidente  
della Commissione per gli iscritti  
all'Albo degli Odontoiatri*

*Resp. Proced. : Dr. Marco Poladax*

*Resp. Istrut. : Sig.ra Verna Lisa*

**PREG.MO DOTT.  
FRANCESCO OREGLIA  
PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE PER GLI  
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI DI  
VERONA**

**E-MAIL ORDINE DI VERONA**

**E-MAIL PERSONALE**

**OGGETTO: Procedure posturali correlate all'attività odontoiatrica**

In riferimento alla Vostra nota del 26 marzo 2013, mi scuso, innanzitutto, per il ritardo per la risposta dovuto alla necessità di un approfondimento attento di una problematica estremamente complessa.

È necessario prendere le mosse da l'unico dato normativo a nostra disposizione costituito da quanto stabilito all'art. 2 della Legge 24 luglio 1985 n° 409: "*Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche*".

Una interpretazione restrittiva di questa normativa sembrerebbe, quindi, vietare attività terapeutiche che esulino dallo stretto dispositivo normativo.

È anche da evidenziare che non possono essere corsi specialistici anche se accreditati ECM ad attribuire competenze professionali.

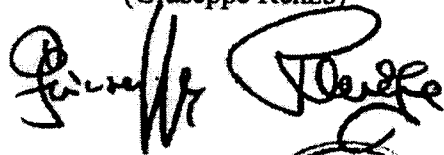

Rimarrebbero anche in questo caso ambiti di responsabilità di carattere civile (imprudenza, imperizia o negligenza) che potrebbero esporre il sanitario a conseguenze gravi ad es. in caso di denegata copertura assicurativa.

Occorre, per altro evidenziare che, ciò che conta non è tanto un "mansionario" del medico o dell'odontoiatra difficilmente enucleabile ma le motivazioni che sono alla base delle scelte terapeutiche e del relativo percorso di cura.

Occorre interrogarsi non è tanto sul "cosa" si fa ma sul perché si fa. Il medico e l'odontoiatra devono essere un elemento di garanzia al fine di rendere effettivo il diritto costituzionale della tutela della salute dei cittadini e quindi, come nel caso di specie, possono essere accettabili valutazioni di carattere posturale quando a giudizio del professionista siano necessarie per individuare le più corrette terapie con l'esclusivo fine di garantire il miglior risultato possibile al percorso di cura.

Cordiali saluti

(Giuseppe Renzo)

  
A circular stamp with the text "ARCHIVIO FNO/CEO" around the perimeter. In the center, there is a stylized logo consisting of a circle with a horizontal line through it, and a curved line below it, resembling a stylized 'S' or a similar symbol.