

Studio Medico libero professionale

Come per tutte le professioni, l'apertura di uno studio medico privato è consentita al professionista e non è soggetta, di norma, ad alcuna autorizzazione amministrativa né a specifici controlli da parte dell'Autorità sanitaria e dell'Ordine territoriale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, fermi restando, ovviamente, i poteri di vigilanza attribuiti a tali organi dal Testo Unico delle Leggi Sanitarie e dalla legge professionale.

Occorre sottolineare che il riferimento normativo di cui all'art. 8ter del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni prevede, al comma 2, che *“l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi”*.

Nota In Regione Lombardia, con la DGR 27 luglio 2001, n. 5724, sono state emanate specifiche disposizioni, coerentemente con i principi dell'art. 8-ter sopra richiamato, riguardanti gli obblighi di comunicazione all'ASL di inizio attività degli studi professionali (“notifica”) e riguardanti forme semplificate di autorizzazione per le Attività odontoiatriche Monospecialistiche (AOM). Per ciò che concerne l'autorizzazione, e l'eventuale accreditamento presso il SSN-SSSR, delle attività (poli)ambulatoriali e sanitarie in genere, il riferimento locale è l'art. 9 della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 (“Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di Sanità”).

Tutto ciò premesso, le norme in materia di ambulatori e poliambulatori confermano indirettamente che non sono soggetti al regime autorizzativo per i medesimi previsto - e quindi al pagamento della tassa di concessione - *“i gabinetti personali e privati in cui i medici generici e specializzati, compresi gli odontoiatri, esercitano la loro professione”*. Ciò anche se i locali dello studio siano posti in località diversa dall'abitazione privata del sanitario e siano destinati all'esercizio professionale di più medici o di più odontoiatri, come nel caso di uno studio associato.

Fanno eccezione a questo principio generale gli studi di radiologia, i laboratori di analisi cliniche e i gabinetti di cure fisiche che assumono le dimensioni e le caratteristiche di una struttura ambulatoriale.

Particolari obblighi di denuncia e di osservanza delle disposizioni vigenti incombono, poi, anche al titolare di uno studio privato, in relazione alla detenzione di apparecchi radiologici o di sostanze stupefacenti.

E' buona norma che un medico che si appresti ad aprire uno studio privato valuti preventivamente gli oneri finanziari di primo impianto e i costi di gestione relativi ai locali, agli arredi, allo strumentario e alle apparecchiature (e alla loro manutenzione e ammortamento), al personale ausiliario, alle utenze per i vari servizi

(telefono, luce, gas, acqua), alle spese condominiali ecc., nonché le implicazioni pratiche e gli obblighi di legge che discendono da questa iniziativa “imprenditoriale”.

Lo spazio ottimale da destinare ad uno studio medico corrisponde ai modelli organizzativi di lavoro ed alle competenze attribuite al medico che vi opera. Lo spazio necessario varierà, dunque, a seconda che lo studio sia destinato ad un singolo medico, con o senza personale ausiliario, o ad un maggior numero di medici che operano “in” gruppo o che praticino la medicina “di” gruppo. In questi ultimi due casi la presenza di personale ausiliario, sempre necessaria, appare indispensabile.

Ai sensi del D.M. 5 luglio 1975, sono consentite e accettabili altezze dei locali di m. 2,70 nelle costruzioni poste in località sino a 1000 m. sul livello del mare, e di m. 2,55 nelle costruzioni oltre i 1000 m. sul livello del mare. La minore altezza comporta una maggiore superficie sia per garantire una “cubatura di aria” soddisfacente (20 m³/ora per persona) sia per soddisfare le esigenze di spazio delle persone che vi lavorano contemporaneamente. E’ preferibile che l’area destinata al colloquio e all’incontro con il paziente sia separata da quella destinata alla visita, anche se si tratta di una soluzione non sempre realizzabile. Comunque l’area complessiva di uno studio (area del colloquio + area della visita) non dovrebbe essere inferiore ai 30 m², per un solo medico e a 50 m² per due medici (rispettivamente circa 90-150 m³). Tali dimensioni possono variare anche considerevolmente se lo studio è dotato di eventuale tecnologia, oltre alle attrezzature tradizionalmente indispensabili.

In ogni caso, al di là dei suggerimenti sopra riportati, sarà necessario riferirsi agli specifici e vincolanti requisiti previsti dai singoli Regolamenti Comunali di Igiene ed Edilizi, che rappresentano l’applicazione tecnica locale del datato D.M. e che forniscono indici e misure di superfici, volumi, dotazioni di spazi, caratteristiche di attesa e servizi igienici, rapporti aeroilluminanti, ecc.

Per ciò che concerne la sicurezza elettrica, si dovrà far riferimento alla normativa di settore: l’impianto, oltre che possedere una certificazione di conformità, ai sensi del D.M. 37/2008 (già ai sensi della L. 46/90) (come ogni impianto tecnologico), rilasciata da un tecnico abilitato, ed essere conforme al DM 37/2008, deve conformarsi alla norma CEI 64-8/7. Dovrà essere predisposto un registro per le verifiche periodiche.

Per ciò che concerne la sicurezza antincendio, ci si dovrà riferire al DM Interno del 18.09.1992 (in particolare l’all. 4), al DM 10.03.98, al D.Lgs. 81/2008 (sull’igiene e sicurezza del lavoro) e al DPR 151/2011.

Pur in assenza di specifiche codifiche relative alla protezione acustica, è preferibile che lo studio non si affacci direttamente sulla sala di attesa, non sia situato in locali prospicienti vie di grande traffico, aree adibite a mercati, spazi destinati a riunioni pubbliche o in prossimità di insediamenti industriali numerosi, ecc. E’ altresì raccomandabile che il locale si affacci verso l’interno del fabbricato, non sia a piano

terra, né contiguo a garage, trombe di scale, vani ascensori o altri locali nei quali si svolgono lavorazioni rumorose. L'abbattimento delle barriere architettoniche per i portatori di handicap e la disponibilità di ascensori favoriscono l'accesso dei pazienti a studi situati ai piani superiori di un edificio.

Il riferimento normativo per l'eliminazione delle barriere architettoniche è rappresentato dal D.M. 14 giugno 1989, n. 236, dalla L. 9 febbraio 1989, n. 13 (ripresa dalla L. 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"), dalla L.R. 20 febbraio 1989, n. 6, dal DPR 24 luglio 1996, n. 503, con possibilità di deroghe per limiti tecnici e di proporzionalità economica (su certificazione di tecnici abilitati) ai sensi della DGR 56052/1990 e CR 39758/2002.

..... omissis

Generalmente le sale di attesa dei medici generici e degli specialisti pediatri italiani sono molto affollate. Raramente le visite vengono erogate "attraverso un sistema di prenotazione", peraltro previsto dall'art. 22 (comma 7) e dall'art. 18 (comma 10) delle rispettive convenzioni; non sempre l'orario di ambulatorio, "determinato autonomamente dal sanitario in relazione alle necessità degli assistibili" e "al migliore funzionamento dell'assistenza" (art. 18, comma 5 e art. 22, comma 5), è tale da soddisfare, nei tempi previsti, il carico burocratico crescente originato dal SSN (nonostante le numerose dichiarazioni di intenti disseminate nell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro).

..... omissis

Il medico che impieghi nel proprio studio lavoratori dipendenti o altri collaboratori, oltre ad osservare le norme di legge e contrattuali che ne regolano i rapporti di lavoro, deve adottare tutte le misure necessarie per garantirne la sicurezza e tutelarne la salute. In particolare è obbligato all'osservanza del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, attuativo dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro che rappresenta il riordino ed il coordinamento di tutte le disposizioni sulla sicurezza dei lavoratori nell'ambito di un unico testo normativo.

..... omissis

In ogni caso, per tutto ciò che concerne i "regimi" autorizzativi ed i requisiti tecnici, strutturali e impiantistici sia di "studi", sia di (poli)ambulatori (di diagnostica, specialistici, ecc.), nonché di MAP-PdF, si raccomanda di rivolgersi al Distretto Socio sanitario ASL in cui ha o avrà sede l'attività/ struttura sanitaria.