

Sul divieto di esercizio dell'attività medica in strutture non esclusivamente sanitarie.

I. E' noto come ai fini dell'esercizio delle attività sanitarie nel loro complesso, sia necessaria la sussistenza di specifici ed indefettibili requisiti, oltre che di carattere soggettivo (iscrizione in albi od elenchi etc.), anche di carattere oggettivo (requisiti strutturali, organizzativi, impiantistici, igienico-sanitari etc.).

Il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502¹, all'art. 8, comma 1, dispone che: *“il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale”*. L'art. 8 ter del richiamato D.Lgs. n. 502/1992, al comma 4, specifica che *“l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il **possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi”***.

La L.R. Puglia 28 maggio 2004, n. 8², all'art. 5, comma 2, prescrive: *“**per gli studi medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta si applicano le norme di cui agli accordi collettivi nazionali**”*. Il successivo comma 3 del cit. art. specifica che: *“I predetti studi, nei quali i professionisti esercitano l'attività in forma singola o associata, **devono avere spazi e attrezzature proporzionati alla capacità erogativa e al personale ivi operante** I predetti soggetti hanno comunque l'obbligo di comunicare l'apertura del proprio studio all'Azienda USL competente per territorio, corredando la comunicazione di planimetria degli ambienti ove si svolge l'attività, di elenco delle attrezzature utilizzate L'Azienda USL effettua, nei confronti degli studi ove si esercitano le professioni sanitarie, la vigilanza per **assicurare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica**”*.

¹ Recante: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*.

² Recante: *“Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”*.

La Delibera di Giunta regionale Puglia n. 2289 del 29 dicembre 2007³, all'art. 20, comma 2, dispone: **“ogni studio medico di assistenza primaria deve possedere i requisiti previsti dall'art. 36 dell'ACN accertati, ai sensi del comma 4 art. 35 dell'ACN, dalla AUSL di competenza”** (all. 4).

Ebbene, il richiamato art. 36 dell'“*Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 502/92 come modificato dai decreti legislativi n. 517/93 e n. 229/99*”, recante “*Requisiti e apertura degli studi medici*”, testualmente recita: “1. ... *Lo studio del medico di assistenza primaria ... concorre, quale bene strumentale e professionale del medico, al perseguimento degli obiettivi di salute del Servizio medesimo nei confronti del cittadino, mediante attività assistenziali convenzionate e non convenzionate retribuite ...*”

2. *Lo studio del medico convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della medicina generale, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea, ivi compresi idonei strumenti di ricezione delle chiamate ...*

3. *Detti ambienti possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione, con **locali appositamente dedicati***”.

Il quarto comma della richiamata disposizione precisa poi che: **“se lo studio è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture”** (all. 5).

Il semplice tenore letterale della richiamata disposizione non lascia adito ad alcun dubbio interpretativo circa il fatto che, allorché uno studio medico sia ubicato presso **“strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie”**, lo stesso debba necessariamente disporre di un accesso

³ Recante: “*Accordo regionale per la medicina generale in attuazione di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale del 23.3.2005*” e pubblicata sul BURP n. 10 del 18 gennaio 2008.

per l'utente assolutamente "*indipendente*" rispetto a quello utilizzato per altre finalità non riferite all'attività sanitaria.

Inoltre, sempre al fine di dirimere qualsivoglia tipo di "interferenza" tra le due diverse attività, è disposto che i locali dello studio medico siano nettamente separati da quelli destinati ad altri usi, con esclusione di ogni forma di comunicazione interna tra gli stessi. Ciò, all'evidente fine di preservare non solo l'igiene e la sicurezza delle particolari prestazioni erogate, ma altresì per garantire la *privacy* dei pazienti che si sottopongono ai trattamenti medici.

II. La necessità che l'attività medica sia esercitata in strutture del tutto separate da altre attività non sanitarie deriva, altresì, dal carattere strettamente personale della professione medica: l'art. 2232 cod. civ.⁴, al primo comma, sottolinea il carattere personale ed infingibile della prestazione d'opera intellettuale, quale è, appunto, quella del medico, alludendo al particolare rapporto fiduciario che si instaura tra il professionista ed il suo paziente, avendo quest'ultimo diritto a che il primo presti personalmente la propria opera, in strutture pienamente idonee, sotto ogni profilo, ad offrire tutto ciò che occorre per la sicura ed ottimale esecuzione della prestazione medico-chirurgica: proprio a tal fine, i locali ove vengono erogate le prestazioni mediche devono essere all'uopo appositamente organizzati e soprattutto separati da altra qualsivoglia attività di carattere non sanitario.

III. Sul punto, anche la giurisprudenza amministrativa, nel delineare le differenze tra ambulatorio medico e studio e/o gabinetto medico privato, ha avuto modo di affermare che lo "*studio medico va inteso come unità adibita solo all'esercizio dell'attività professionale del singolo medico*"⁵. In particolare, il Consiglio di Stato ha rimarcato che "*.. .. lo studio medico [è] connotato dal prevalente apporto professionale mediante **esercizio professionale dell'attività***

⁴ L'art. 2232 cod. civ. recita: "*il prestatore d'opera deve eseguire personalmente l'incarico assunto. Può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti e ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione*".

⁵ In tal senso, Tar Lombardia - Brescia, Sez. II, 2 febbraio 2011, n. 227.

*sanitaria*⁶.

In materia, anche la giurisprudenza civile ha avuto modo di sottolineare che lo studio medico è “*il locale adibito al solo esercizio dell’attività professionale di uno o più medici . . . e caratterizzata dalla prevalenza del profilo professionale su quello organizzativo”⁷.*

Nello stesso senso, la Cassazione penale⁸: lo studio medico “*va inteso quale locale adibito solo all’esercizio della attività professionale del singolo medico*”: dunque, non è ammissibile la “promiscuità” di professioni tra loro palesemente incompatibili.

Dicembre 2016

⁶ In tal senso, Cons. Stato, Sez. V, 20 dicembre 2013, n. 6136

⁷ Così, App. Roma, Sez. III, 24 maggio 2005; cfr. Trib. Milano, Sez. XIII, 11 marzo 2013

⁸ Così, Cass. Pen., Sez. III, 19 gennaio 1996.