Studio medico: requisiti autorizzativi e di accessibilità

Il Consiglio di Stato sezione III° con sentenza n.1382/2017 ha affermato che sulla base della legislazione statale e regionale lo studio medico non attrezzato per l’attività chirurgica non richiede autorizzazione per la sua apertura.

Allo studio del medico di medicina generale non si applica la normativa in merito all’autorizzazione del Sindaco per l’idoneità igienico-sanitaria, né appare essenziale l’eliminazione delle barriere architettoniche in quanto non indispensabile al corretto esercizio dell’attività assistenziale poiché ai sensi dell’art.47 dell’ACN e già dell’art. 33, comma 1, DPR 270/2000 il medico di medicina generale è tenuto a prestare le proprie cure al domicilio dell’assistito su chiamata qualora esso sia non trasportabile o non deambulabile (allegato G e H al DPR n.270/2000). Non è indispensabile l’accesso allo studio anche perché esso non è dotato di attrezzature inamovibili per cui l’assistito debba necessariamente accedere ai suoi locali per ottenere la prestazione sanitaria ugualmente erogabile a domicilio con maggiore facilitazione per il disabile.

Inoltre ai sensi dell’art.36, comma 2, del DPR 270/2000 il medico può anche rinnovare le prescrizioni farmaceutiche in assenza dell’assistito con difficoltà di accesso consegnandole ad un suo delegato, qualora a suo giudizio ritenga non necessario ripetere la visita del paziente.

In conformità, anche la DGR del FVG n.3586 del 30 dicembre 2004 al punto 9.1.5 afferma che gli studi dei medici di medicina generale NON sono soggetti alla procedura autorizzativa prevista per le strutture sanitarie private. La stessa delibera prevede al punto 9.1.1 il requisito dell’accessibilità con obbligo di rimozione delle barriere architettoniche esclusivamente per le strutture sanitarie classificate ad alta o media complessità, mentre invece per le strutture sanitarie classificate semplici l’abbattimento delle barriere architettoniche è previsto solo in caso di ristrutturazione o nuova costruzione secondo la legge n.13/1989 e il suo Decreto Ministeriale attuativo n.236/1989 in materia di eliminazione delle barriere architettoniche.

Uguale interpretazione è contenuta anche nella specifica circolare del Presidente della Regione Abruzzo Chiodi del 24 marzo 2014 indirizzata ai Sindaci e Direttori di ASL in cui afferma che gli studi dei medici di medicina generale sono strutture private non aperte al pubblico in cui il sanitario eroga una prestazione professionale senza intermediazione e pertanto non sono compresi nell’ambito oggettivo di applicazione della normativa in materia di barriere architettoniche.

Tale circolare, in conformità alla sentenza n.1488 del 30/9/95 della Corte di Cassazione e riprendendo i contenuti della circolare del Ministro per l’Ambiente Ronchi del 14 dicembre 1999, stabilisce infatti una distinzione tra ambulatorio medico inteso come struttura aziendale organizzata (artt. 2082 e 2555 del CC) e studio medico inteso come struttura in cui l’esercizio di una attività intellettuale professionale sanitaria (art. 2229 CC) prevale in modo preponderante su quello organizzativo, come nel caso del medico di medicina generale.

Inoltre è utile chiarire che lo studio del MMG convenzionato non è un locale “aperto al pubblico” ma con accesso riservato agli assistiti in carico al medico a seguito di scelta operata ai sensi dell’art.40 dell’ACN (ex art.26 DPR 270/2000) ed è di norma organizzato con accesso programmato attraverso un sistema di prenotazione ai sensi dell’art.36, comma 8, dell’ACN e già dell’art.22, comma 7, DPR 270/2000.

I requisiti dello studio del medico di medicina generale sono definiti dall’art.36 dell’ACN e già dall’art 22 del DPR n.270/2000. 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.

Ai sensi dell’art.35, comma 9, dell’ACN e già dell’art. 21, comma 4, del DPR 270/2000, l’Azienda Sanitaria procede con proprio personale sanitario alla verifica dell’idoneità dello studio medico in rapporto ai requisiti previsti dall’art.22 del DPR 270/2000.

Poiché l’art 22, comma 1, del DPR 270/2000 afferma che lo studio del medico di medicina generale è uno studio privato destinato in parte allo svolgimento di un pubblico servizio e l’art.36 dell’ACN afferma che lo studio del medico di assistenza primaria è considerato presidio del Sistema Sanitario Nazionale, secondo il parere prot.n.7491 del 08/04/2015 del Servizio Affari Istituzionali e Locali della Regione FVG è comunque legittimo che un’amministrazione comunale conceda in comodato d’uso una porzione di immobile di sua proprietà pubblica con vincolo di destinazione d’uso specifico di poliambulatorio per l’assistenza primaria destinato all’erogazione di un servizio di utilità sociale a favore della comunità amministrata al fine di garantire ai residenti una sede definitiva e centrale più comoda.

A cura di: Mauro Marin - Direttore di Distretto - Pordenone - aas5 Friuli Occidentale