

Prot. 433/2011

Alle Direzioni Aziendali e Sanitarie
ASL NA 1 Centro;
ASL NA 2 Nord;
ASL NA 3 Sud

Ai Distretti Sanitari della Provincia di Napoli

Nota esplicativa su requisiti dello studio del Medico di Medicina Generale

La necessità di puntualizzare e chiarire i requisiti dello *“studio del medico di assistenza primaria”* anche e soprattutto a seguito di non uniformi applicazioni normative (talvolta contraddittorie) da parte dei dirigenti distrettuali nel territorio delle Aziende della Provincia di Napoli, induce questa segreteria generale provinciale in persona dello scrivente dr. Sparano Luigi, in sintonia con l'avv. Coppola Mario consulente legale FIMMG provinciale, a redigere il presente documento.

Il tutto con l'auspicio di una prossima e condivisa realizzazione di una linea guida condivisa tra la Azienda e le OOSS sugli obblighi del MMG e contestualmente sulla tipologia di verifiche da effettuarsi per la idoneità dello studio del MMG.

Ciò posto, circa lo studio del MMG si osserva, per una puntuale definizione che non può prescindere da una analisi sistematica di aspetti normativi e contrattuali consolidatisi nel tempo a partire dalla istituzione del SSN; da questa puntuale disamina si può comprendere agevolmente cosa deve intendersi per *“studio del medico di assistenza primaria”*.

Da subito va chiarito che lo *“studio privato del medico di assistenza primaria”* non va assolutamente identificato né con l'ambulatorio né con studio medico aperto al pubblico soggetto ad autorizzazione.

Il rapporto di convenzione tra i MMG e il SSN prevede lo svolgimento delle attività di medicina generale in **uno studio avente sic et simpliciter i requisiti previsti all'art 36 dell'ACN.**

Detto articolo testualmente recita:

“ART. 36 - REQUISITI E APERTURA DEGLI STUDI MEDICI.

1. Lo studio del medico di assistenza primaria è considerato presidio del Servizio Sanitario Nazionale e 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. Ai fini dell'instaurazione e del mantenimento del rapporto convenzionale di assistenza primaria, oltre che ai fini della corresponsione del concorso alle spese per l'erogazione delle prestazioni del servizio cui all'art. 59, ciascun medico deve avere la disponibilità di almeno uno studio professionale nel quale esercitare l'attività convenzionata. Lo studio del medico di medicina generale, ancorché destinato allo svolgimento di un pubblico servizio, è uno studio professionale privato che deve possedere i requisiti previsti dai commi che seguono.
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.
4. 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.
5. Lo studio professionale del medico iscritto nell'elenco, salvo quanto previsto in materia di orario di continuità assistenziale, deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, con previsione di apertura per almeno due fasce pomeridiane o mattutine alla settimana e comunque con apertura il lunedì, secondo un orario congruo e comunque non inferiore a: 5 ore settimanali fino a 500 assistiti. 10 ore settimanali da 500 a 1000 assistiti. 15 ore settimanali da 1000 e 1500 assistiti. L'orario di studio è definito dal medico anche in relazione alle necessità degli assistiti iscritti nel suo elenco e alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il migliore funzionamento dell'assistenza.
In relazione a particolari esigenze assistenziali l'Azienda può richiedere, previo parere del Comitato aziendale, di cui all'art. 23, la revisione dell'orario. I medici che aderiscono a forme associative della medicina generale sono tenuti a garantire l'apertura dello studio secondo le determinazioni previste e definite in sede di contrattazione regionale per le singole tipologie di associazione.
6. L'Azienda ha il compito di verificare l'applicazione del disposto di cui al precedente comma 5.
7. L'orario con il nominativo del medico, da comunicare alla Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico; eventuali variazioni devono essere comunicate alla Azienda entro 30 giorni dalla avvenuta variazione.
8. Le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione.
9. Le modalità di contattabilità del medico al di fuori delle fasce orarie di apertura dello studio sono disciplinate nell'ambito degli Accordi Regionali."

In sostanza lo *studio privato del medico di assistenza primaria*" è una struttura non soggetta ad autorizzazione e rivolta esclusivamente agli aventi diritto, cioè ai soli assistiti in carico; lo studio del MMG va ad inquadrarsi in una esclusiva condizione giuridica che gli conferisce la tipologia di luogo non destinato ad un qualsiasi pubblico ma ai soli assistiti in carico; per tale motivo non può definirsi uno studio aperto al pubblico essendo invece un luogo esclusivo di assistiti in carico al Medico Convenzionato, conseguentemente alla scelta dagli stessi assistiti-aventi diritto- effettuata.

Non vi è dubbio alcuno che tale tipologia particolare di studio è legata alla mancata destinazione nell'ACN di risorse specifiche per i fattori di produzione del medico, per cui lo studio diventa una pertinenza esclusiva del sanitario come strumento per espletare la attività rivolta esclusivamente nei confronti degli assistiti in carico e per tale motivo è prevista una sua collocazione anche in una civile abitazione, definendone in tale stato la coesistenza in una abitazione privata.

Il MMG è però tenuto ad osservare alcuni requisiti minimi di luogo destinato allo svolgimento di attività di tutela della salute pubblica, previsti all'art 36 dell'ACN citato.

REQUISITI DELLO STUDIO CONVENZIONATO DEL MMG

Tali requisiti devono necessariamente tenere conto di

- 1) Arredi indispensabili per lo svolgimento della Medicina Generale
- 2) Adeguata sala di attesa areata
- 3) Servizi igienici
- 4) Strumenti di ricezione delle chiamate

Tali requisiti minimi non codificati da una normativa, in quanto non destinati all'apertura al pubblico e non soggetti ad autorizzazione, non possono essere contestualizzati in specifici riferimenti di tipo tabellari, cioè non è discriminabile la tipologia di arredo, la tipologia di strumento ma la presenza del requisito (non è possibile definire che tipo di arredo specifico ma necessaria è la sua presenza), la metratura di uno spazio, la disposizione architettonica, la tipologia di areazione, la tipologia di servizio igienico, ma è necessaria oltre la sussistenza del requisito la coerenza adeguata rispetto alla attività svolta dal MMG (nel senso che uno studio rivolto a 1000 utenti non può avere una sala di attesa destinata a 10 utenti, senza però intervenire su limiti tabellari es. 100 utenti 5 m 1000 utenti 15 m etc...).

In sostanza il MMG convenzionato esercita il suo ruolo professionale in uno spazio privato prestato allo svolgimento di una funzione destinata a finalità di salute pubblica quale prevista negli obiettivi del SSN **per i soli aventi diritto**.

La ratio di tale scelta del legislatore è essenzialmente legata ad un aspetto "economico" in quanto non sostenibile dalla parte pubblica.

Risulta ovvio che una trasformazione normativa e contrattuale che prevede finanziamento o disponibilità di strutture destinate allo svolgimento dell'attività convenzionate modificherà la tipologia di struttura quale luogo aperto pubblico ed assoggettato ad autorizzazione.

PARTICOLARI CONDIZIONI

Premessa la tipologia di studio e requisito minimo, vanno inquadrati alcune particolari condizioni:

- ✓ Qualora il MMG svolge la sua attività in un appartamento di civile abitazione è necessaria la presenza di uno spazio dedicato allo svolgimento dell'attività professionale che preveda lo studio, una sala di attesa adeguata, un servizio igienico ed uno strumento di ricezione delle chiamate, come previsto al comma 3 dell'art 36;
- ✓ Se lo studio è invece collocato in strutture sanitarie e non, soggette ad autorizzazione, sempre nei requisiti previsti, è necessario un ingresso indipendente e la assenza di ogni comunicazione tra le due strutture.



Definito il quadro normativo di riferimento, peraltro confermato a livello regionale, direttamente ed indirettamente da ulteriori disposizioni normative, deve pertanto evitarsi ogni impropria identificazione tra lo *“studio privato del medico di assistenza primaria”*, l'ambulatorio e lo studio privato soggetto ad autorizzazione.

Tuttavia la tipologia di interventi finora condotti da parte di dirigenti aziendali , tiene conto di riferimenti normativi relativi alle strutture pubbliche e/o private comunque assoggettate ad autorizzazione, mentre per tutto quanto anzidetto nel caso del MMG l'obbligo è la comunicazione della apertura dello studio con i requisiti dell'art 36.

Giova in tale contesto chiarire le differenze tra ambulatorio, studio privato aperto al pubblico soggetto ad autorizzazione, studio privato del MMG convenzionato non assoggettato ad autorizzazione;

- **DEFINIZIONE DI AMBULATORIO**

Tutte le Norme che autorizzano l'apertura e l'esercizio di attività medica in strutture sanitarie di tipo ambulatoriali, trovano fondamento nell'articolo 193 del Testo Unico Leggi Sanitarie(TULLS) (R.D.1265/1934) tuttora vigente. In origine tale articolo prevedeva al primo comma, una speciale autorizzazione del Prefetto. Il DPR N. 854 del 10/06/1955 all'art. 23 ha espressamente stabilito, al primo comma, l'attribuzione al Sindaco del Potere di concedere l'autorizzazione all'apertura degli ambulatori (sostituendo l' autorizzazione prefettizia).

La legge di riforma sanitaria 833/78 all'art. 13 (non abrogato) ha permesso l'attribuzione ai Comuni delle funzioni amministrative, in materia sanitaria, non espressamente riservate allo Stato ed alle Regioni concedendo alla figura del Sindaco la qualifica di Autorità Sanitaria Locale. La stessa 833/78 all'art. 43 prevede al comma 1 che:" la legge regionale disciplina l'**autorizzazione** e la **vigilanza** sulle istituzioni sanitarie di carattere privato-----".

Da ultimo il D.lgs 229/99, altrimenti conosciuto come riforma ter (Riforma Bindi), all'art. 8 ter dispone che le Regioni determinano le modalità ed i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie riprendendo quanto già previsto dalla 833/78.

Si sottolinea che tale D.lgs 229/99, al comma 2 dell'art. 8 – ter prevede 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..”*.

La Corte di Cassazione Sez. I . con sent. Civile n.256 del 14/01/1998, definisce gli ambulatori di cui all'art.193 TULLS come *“aziende ambulatoriali”*, sottolineando la valenza imprenditoriale di tali Presidi.

La legge 412/1991 , all'art.4 comma 2, prevede espressamente la possibilità di convenzioni con istituzioni sanitarie private poliambulatoriali gestite da **società purché autorizzate ed in possesso di un Direttore Tecnico o Sanitario:**“....Le convenzioni possono essere stipulate anche con istituzioni sanitarie private gestite da persone fisiche e da **società che erogano prestazioni poliambulatoriali**, di laboratorio generale e specialistico in materia di analisi chimico-

cliniche, di diagnostica per immagini, di medicina fisica e riabilitazione, di terapia radiante ambulatoriale, di medicina nucleare in vivo e in vitro.

Pertanto sotto il profilo della legislazione sanitaria, **gli ambulatori autorizzati ai sensi dell'art. 193 TULLS**, anche se gestiti da società purché diretti da un Direttore Tecnico o Sanitario, possono effettuare prestazioni mediche o odontoiatriche.

- **DEFINIZIONE DI STUDIO PRIVATO SOGGETTO AD AUTORIZZAZIONE**

Tale tipologia di studio è riferibile al Medico che svolge la sua attività libero professionale in uno studio privato non convenzionato, ed opera in una struttura "aperta al pubblico" e pertanto assoggettata ad autorizzazione; in questo caso la tipologia di studio professionale privato destinato ad attività libero professionale che non concorre negli obiettivi di salute del SSN (impresa) e necessita di garanzie che si allineano alla tipologia dell'ambulatorio con differenze riguardanti la tipologia di prestazioni sanitarie specifiche (studio diagnostico, studio clinico, studio chirurgico, laboratoristico).

Detta condizione non è affatto riferibile al MMG che per tutto quanto detto non svolge attività professionale in un ambulatorio che presenta le caratteristiche di una area "aperta al pubblico" con obbligo di autorizzazione essendo diversamente attività destinata ai soli aventi diritto.



Conclusivamente, alla luce di tutto quanto evidenziato si ribadisce che il MMG è sic et simpliciter tenuto all'osservanza e al rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 36 dell'ACN e nello specifico dei requisiti ivi previsti e soprarichiamati; requisiti che non possono essere né oggetto di unilaterale specificazione, quanto alla tipologia, né soprattutto oggetto di autonoma interpretazione da parte dei singoli direttori di distretto.

Lo "*studio del medico di assistenza primaria*" è difatti per definizione contrattuale *uno studio professionale privato* aperto ai soli aventi diritto (art.36- **Lo studio del medico di medicina generale, ancorché destinato allo svolgimento di un pubblico servizio, è uno studio professionale privato che deve possedere i requisiti previsti dai commi che seguono..... Lo studio professionale del medico deve essere aperto agli aventi diritto**)

Una interpretazione unilaterale disomogenea e arbitraria della norma se reiterata non potrà che essere considerata una chiara violazione dei diritti sindacali espressi e tutelati dalla scrivente federazione e pertanto non potrà che invocarsi tutela dinanzi alla A.G.

Tuttavia si nutre la speranza che non solo ciò non avvenga ma che per converso vi sia una applicazione corretta della normativa senza confusioni di sorta tra studio del MMG

ambulatorio e studio medico aperto al pubblico; in ogni caso ci si dichiara disponibili, per quanto già espresso, alla predisposizione condivisa e concordata di linee guida sui requisiti dello studio del medico di medicina generale.

Napoli lì, 13 Ottobre 2011

Il Segretario Provinciale
FIMMG Napoli
Dr. Luigi Sparano

