



REGIONE
LAZIO

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area autorizzazione e Accreditamento – Compl. Ademp. Legge 12/2011 - GR/11/16

Prot. n. 405928

Roma, li 14-LUGLIO-2014

Anticipata via FAX/EMAIL

Agli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri
delle Province del Lazio

Alle Associazioni di categoria

Alle Aziende USL del Lazio

Ai Comuni della Regione Lazio

Ai Comandi dei Carabinieri NAS
di Roma, Latina e Viterbo

LORO SEDI

OGGETTO: Chiarimenti in merito agli Studi Medici Professionali.

Con riferimento ai quesiti pervenuti alla scrivente Direzione ed agli incontri intercorsi con gli Ordini dei Medici e le Associazioni di categoria su alcune problematiche riguardanti gli studi medici, si ritiene necessario precisare, ad integrazione di quanto già disposto dalla Legge Regionale n. 4/2003, dal Regolamento Regionale n. 2/2007 e dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 368 del 05/11/2013 (BUR-2013-93-1), quanto segue:

• **Verso di apertura della porta di accesso allo studio**

Si trasmette, in proposito, la nota pervenuta dal comando dei VVF (allegato "1") sulla problematica evidenziata.

• **Superamento delle barriere architettoniche**

Si conferma, in proposito, quanto già espresso dalla Regione Lazio con la circolare prot. n. 111940/45/09 del 25/09/2009 in materia di superamento delle barriere architettoniche e, in particolare, che *“gli studi odontoiatrici che non svolgano tale attività (ovvero l'attività odontoiatrica a favore dei soggetti diversamente abili) potranno dichiararlo con apposita autocertificazione da allegare alla documentazione di cui all'art.8, R.R: 2/2007 con i conseguenti effetti sul piano dei requisiti richiesti?”*.

E' del tutto evidente che in tale ambito dovranno essere ricompresi, oltre agli studi odontoiatrici, singoli o associati, anche tutti gli altri studi medici di cui all'art. 4, comma 2, della L.R. n. 4/2003.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area autorizzazione e Accreditamento – Compl. Ademp. Legge 12/2011 - GR/11/16

Pertanto, fermo restando l'esclusiva competenza comunale in materia, la predetta dichiarazione costituisce presupposto inderogabile per sottrarre gli studi medici-odontoiatrici dal campo di applicazione della legge n. 13/89 assimilandoli, sotto questo profilo, agli studi sedi di esercizio delle altre professioni intellettuali protette (avvocato, ingegneri, architetti).

Si ritiene, infatti, che il comportamento che la Pubblica Amministrazione deve tenere nei confronti degli studi medici-odontoiatrici non possa assumere caratteristiche difformi o equivoche rispetto a quanto avviene invece in sede di valutazione del rispetto della normativa sul superamento delle barriere architettoniche per il complesso degli studi professionali soprattutto se si tiene conto del fatto che lo studio medico-odontoiatrico, singolo o associato, è struttura "tecnicamente" non aperta al pubblico nella quale il titolare, per lo svolgimento della propria attività, assume discrezionalmente ogni decisione in ordine agli orari ed ai giorni di apertura, ivi compresa la possibilità di esercitare una selezione sulla propria clientela.

• **presenza di personale ausiliario dipendente, di consulenti odontoiatrici, di collaboratori odontoiatrici:**

La prestazione medica, oggetto dell'attività in esame, è opera intellettuale e, anche quando richiede forme di manualità essa si caratterizza per l'impiego di cognizioni specifiche che sono proprie di particolari scienze o arti. Per la prevalenza degli aspetti di ingegno su quelli accessori, pur importanti, di corretta applicazione di terapie, si qualifica tra le attività alle quali si riferiscono gli artt. 2229 e seguenti del codice civile.

Rispetto al contratto d'opera, la prestazione intellettuale si differenzia nella disciplina codicistica per plurimi aspetti, primo fra tutti la stretta personalità nell'esecuzione dell'opera prestata, per la quale si ritiene legittimo parlare di obbligazione di "facere" infungibile, che presuppone l'instaurazione di un rapporto fiduciario tra il professionista e il suo cliente, avendo quest'ultimo diritto che il professionista preli personalmente la propria opera.

I caratteri della personalità ed infungibilità della prestazione, già presenti nel lavoro autonomo in generale (artt. 2222 e ss. C.c.), assumono un rilievo più spiccato per il lavoro intellettuale, come risulta confermato dall'art. 2232 c.c. il quale recita che *"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."*

L'art. 2232 impone, quindi, al professionista l'obbligo di eseguire personalmente la prestazione d'opera intellettuale. Tuttavia, nulla esclude che il professionista possa avvalersi, per l'esecuzione dell'incarico assunto, di "sostituti e ausiliari".

Il sostituto a cui si riferisce l'art. 2232 del c.c. è il soggetto (collaboratore e/o consulente) che affianca il prestatore d'opera intellettuale (titolare del rapporto) e agisce sotto la sua direzione e responsabilità, la cui presenza nella struttura non modifica la natura dello studio medico-odontoiatrico professionale privato.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area autorizzazione e Accreditamento – Compl. Ademp. Legge 12/2011 - GR/11/16

Affinché sia possibile per il professionista il ricorso ai “sostituti” (collaboratori e/o consulenti) è necessario, però, che si realizzi la condizione posta dall’art. 2232 del c.c., ovvero, che la collaborazione di altri professionisti sia consentita dal contratto di prestazione d’opera intellettuale.

Il contratto di prestazione d’opera intellettuale rappresenta, quindi, il mezzo attraverso il quale il professionista può prevedere il ricorso al “sostituto” e il punto focale nei rapporti tra i soggetti coinvolti che, nel caso dell’attività medica-odontoiatrica, si ritiene possa concretizzarsi con la predisposizione del piano di cura del paziente sottoscritto dalle parti.

Nel piano di cura non devono necessariamente essere specificate e dettagliate le modalità di esecuzione, essendo sufficiente che siano individuate le caratteristiche essenziali, poiché uno degli aspetti peculiari del contratto d’opera intellettuale è quello di caratterizzarsi per l’ampia discrezionalità in capo al professionista riguardo ai tempi, alle modalità e ai mezzi da utilizzarsi per lo svolgimento della prestazione oggetto del negozio.

Ciò posto, affinché il piano di cura sia idoneo a produrre gli effetti previsti dalla norma dovrà contenere, oltre alle caratteristiche essenziali delle attività effettuate direttamente dal professionista titolare, anche l’espressa menzione, qualora particolari patologie o interventi lo richiedano, del ricorso all’ausilio di altro professionista che esegua quella determinata prestazione a fianco e sotto la personale direzione del titolare del contratto.

Si può, infine, concludere che la facoltà per il professionista di servirsi, ai sensi dell’art. 2232 c.c., della collaborazione di “sostituti o ausiliari” non comporta mai che costoro diventino parti del rapporto di clientela, restando invece la loro attività giuridicamente assorbita da quella del prestatore d’opera che ha concluso il contratto con il cliente.

• **deroga alla normativa urbanistico edilizio di livello comunale sulla destinazione d’uso dell’immobile e sulla relativa categoria catastale**

Nel corso del procedimento amministrativo di conferma dell’autorizzazione all’esercizio dell’attività sanitaria e socio sanitaria, avviato ai sensi dell’art. 2, comma 17, della legge regionale n. 9/2010 e dei Decreti del Commissario ad Acta n. 38/2012 e n. 43/2012, è stato rilevato che alcuni comuni del Lazio richiedono ai soggetti destinatari dell’autorizzazione di “produrre idoneo titolo edilizio o istanza di concessione in sanatoria per l’avvenuto cambio di destinazione d’uso” dell’immobile nel quale i medici-odontoiatri(studi) esercitano la loro professione.

Considerato che la predetta richiesta sta generando significativi disagi lavorativi ed economici nei confronti dei medici, come evidenziato dagli Ordini Professionali e dalle associazioni di categoria, al fine di pervenire ad una possibile soluzione della problematica, si ritiene di precisare quanto segue:

Come è noto, tutte le norme che autorizzano l’apertura e l’esercizio di attività medica-odontoiatrica in strutture sanitarie di tipo ambulatoriali trovano fondamento nell’articolo 193 del Testo Unico Leggi Sanitarie (R.D.1265/1934) che escludeva, pertanto, gli Studi Professionali Medici-Odontoiatrici dalla necessità di essere autorizzati.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area autorizzazione e Accreditamento – Compl. Ademp. Legge 12/2011 - GR/11/16

Solo dall'11.2.2007, data di entrata in vigore del R.R. n. 2/2007, attuativo della L.R. n. 4/2003 - anche gli studi medici-odontoiatrici operanti nel territorio della regione Lazio sono stati assoggettati al regime autorizzatorio (solo gli *“studi odontoiatrici, medici e di altre professioni, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, nonché le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche.”*) e, pertanto, a partire da quella data, l'amministrazione regionale ha conseguentemente richiesto, a seguito di istanza per nuova apertura di uno studio medico-odontoitrico (quelli disciplinati dall'art. 4, comma 2, della L.R. n. 4/2003), il possesso di tutti i requisiti previsti ivi compreso quello che l'immobile risultasse destinato ad uso *“ufficio”* con l'attribuzione della categoria catastale A10 o C1.

Per quanto riguarda, invece, gli studi professionali medici-odontoiatrici già operanti alla data dell'11.2.2007, cioè prima dell'entrata in vigore del R.R. n. 2/2007, l'amministrazione regionale, valutato l'impatto sociale ed economico che l'applicazione rigida delle disposizioni che disciplinano la materia avrebbero determinato nei confronti di una incolpevole categoria professionale, le insuperabili difficoltà urbanistiche riscontrate per l'adeguamento di un cospicuo numero di strutture ubicate soprattutto in determinate aree cittadine (centri storici) e la necessità di adottare comportamenti analoghi a quelli rappresentati nel precedente paragrafo *“Superamento delle barriere architettoniche”*, ha ritenuto di prevedere *“la deroga alla normativa urbanistico edilizio di livello comunale”* (contenuta nella deliberazione della Giunta regionale n. 424/2006, allegato *“1”* - paragrafo 0.1; nel Decreto del Commissario ad Acta n. U0090/2010, allegato *“1”* - paragrafo 0.1; nel Decreto del Commissario ad Acta n. U0008/2011 - allegato *“C”* - paragrafo 0.1; e nel Decreto del Commissario ad Acta n. 43/2012 - nelle premesse dell'atto) che consentisse, esclusivamente ai titolari dei predetti studi medici-odontoiatrici ubicati in immobili con destinazione d'uso diversa da quella di *“ufficio”* e con categoria catastale diversa da A10 o C1, di mantenere la destinazione d'uso e la categoria catastale attribuita in precedenza.

Ciò posto, fermo restando quanto già disposto con i provvedimenti sopra richiamati in favore dei soggetti operanti prima dell'entrata in vigore del R.R. n. 2/2007 (prima dell'11.2.2007), in applicazione anche del *“criterio cronologico”* e del *“criterio di specialità”* delle fonti, e al fine di evitare possibili disguidi e malintesi circa la corretta applicazione delle predette disposizioni e consentire alle strutture comunali competenti di individuare con precisione i soggetti ai quali è stata confermata l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e applicata *“la deroga alla normativa urbanistico edilizio di livello comunale”*, si comunica che l'amministrazione regionale farà espressa menzione della deroga concessa nei provvedimenti autorizzativi adottati.

IL DIRIGENTE DELL'AREA
Dott.  Spunnicchia

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE
 Daniela Flori Degrassi

COPIA DI LAVORO

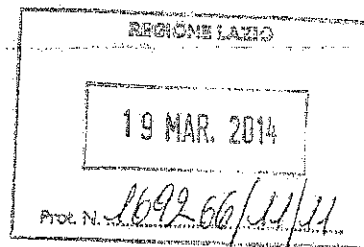
Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO
DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

Direzione Regionale Lazio
Area Prevenzione Incendi e Attività
a Rischio Rilevante - Sicurezza Tecnica

Alla Regione Lazio
Direzione Regionale Salute e Integrazione
Sociosanitaria
Area Sicurezza nei luoghi di lavoro
Via Rosa Rampondi Garibaldi, 7
00145 Roma

Dipartimento dei Vigili del Fuoco del
Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
DIR-LAZ
REGISTRO UFFICIALE - USCITA
Prot. n. 0002688 del 18/03/2014
PV. PREVENZIONE INCENDI



OGGETTO: Quesito normativa di prevenzione incendi

Si riscontra la nota prot. 124887 in data 27.02.14 concernente la richiesta di corretta valutazione dei requisiti riguardanti, con riferimento ai contenuti dei punti 1.5.6 (verso di apertura delle porte) e 1.5.1.2 (definizione di uscita di emergenza) dell'allegato IV del D.Lgs 81/08, la viabilità d'esodo in studi odontoiatrici situati prevalentemente nell'ambito di edifici di civile abitazione.

Nel merito si comunica che la materia è da tempo all'attenzione dello scrivente che, in proposito, ha inoltrato su richiesta del Comando VV.F. di Roma, specifico quesito in data 20.12.13 al Ministero dell'Interno, rimasto a tutt'oggi senza esito.

Il parere espresso da questo ufficio, a seguito di quesito avanzato dal Comando VV.F. di Roma, si può sintetizzare come di seguito riportato.

Stante l'attuale formulazione, il punto 1.5.6 soprarichiamato sembrerebbe non applicabile al caso in questione in quanto l'uscita dell'appartamento non costituisce "uscita d'emergenza", così come definita al punto 1.5.1.2 del D.Lgs 81/08, dal momento che il suo attraversamento non immette direttamente in "luogo sicuro" bensì nel vano scala condominiale generalmente non configurabile come tale.

In tale contesto, anche le eventuali discrasie tra D.Lgs 81/08 e DM 10.03.98 sul possibile senso di apertura delle porte inserite nella viabilità d'esodo risulterebbe superata in quanto la viabilità di esodo nella fattispecie esaminata (studio medico odontoiatrico) per comparazione con altre norme verticali (ospedali, uffici) inizia a valle della porta di accesso all'unità immobiliare ove non sono presenti aree comuni.

Giova sottolineare da ultimo, che solo nell'ipotesi di "scala a prova di fumo", come definita al punto 3.8. del DM 30.11.83, il senso di apertura delle porte inserite in corrispondenza delle uscite di piano sarebbe necessariamente orientato nel senso dell'esodo.

Sarà comunque premura dello scrivente ufficio informare codesta Regione Lazio in merito agli esiti del quesito medesimo.

IL DIRETTORE REGIONALE
(RICCIO)