

## STUDIO O AMBULATORIO?

I termini sono stati spesso usati come sinonimi, ingenerando equivoci con risvolti legali e finanziari. Causa: ignoranza o sottovalutazione delle conseguenze, confusione con l'unico termine "ambulatoriale" per la visita che si svolge presso lo studio o l'ambulatorio, con riferimento alla deambulazione del paziente (e non all'ambiente specifico in cui la visita avviene) e in contrapposizione al termine "domiciliare".

### DEFINIZIONI

*T.U. Leggi Sanitarie = R.D. 27-7-34 n. 1265:*

Per studio o gabinetto medico si intende ogni luogo dove persone malate o potenzialmente tali, non ricoverate, possano accedere per una visita diagnostica; questa struttura non necessita di autorizzazione. L'ambulatorio invece è una struttura complessa e organizzata per la quale è richiesta la licenza del Sindaco come autorità sanitaria locale.

*DPR 121/1961:*

Sono ambulatori gli istituti aventi individualità e organizzazione propria e che quindi non costituiscono lo studio privato e personale in cui il medico esercita la professione.

*Circolare Ministero Sanità 15-4-68 n.77:*

Per ambulatori devono intendersi "complessi strutturali" a funzione diagnostica e terapeutica aventi individualità e organizzazione propria, con attrezzature che trascendono quelle di un normale gabinetto medico.

*Legge Regionale 70/1982 della Valle d'Aosta, art. 3:*

Non sono soggetti ad autorizzazione per la loro apertura ed esercizio gli studi professionali e i locali destinati all'esercizio professionale del singolo medico.

*Cassazione, Sez. III, Sent. 6-5-94 n. 5318:*

Non ha rilevanza la definizione formulata in nota alla tabella di cui al DPR 121/1961 e DLgs 230/1991, in quanto ha esclusivo scopo fiscale (applicabilità dell'imposta di concessione regionale ai soli ambulatori, intesi come strutture complesse); v. anche Circ. Minist. Sanità 15-4-68 n.77.

*Corte di Cassazione, Sent. 30-9-95 n. 1488:*

Ambulatorio è ogni struttura "aziendale", dotata di attrezzature, sia diagnostiche che operative, anche complesse, destinata alla diagnosi e/o terapia medica extra-ospedaliera, di norma con presenza di personale dipendente; mentre studio medico si deve considerare ogni locale in cui si esercita una attività sanitaria in cui il profilo professionale prevale assolutamente, su quello organizzativo. Quindi la differenza tra ambulatorio e studio medico è la stessa che corre tra l'esercizio di impresa ai sensi degli artt. 2082 e 2055 c.c. e l'esercizio di una professione intellettuale ai sensi degli artt. 2229 c.c. secondo la dottrina civilistica. L'autorizzazione del Sindaco, ai sensi dell'art. 193 del T.U.L.S., tende dunque a garantire l'idoneità igienico-sanitaria dell'azienda intesa come complesso di beni organizzati per l'esercizio dell'attività (locali, attrezzature, personale), mentre invece la qualità professionale dell'attività del singolo medico è già certificata dal titolo di abilitazione specifica e non richiede dunque alcuna ulteriore autorizzazione.

*Corte di Cassazione, Sez. III Penale, Sent. 5-10-95 n. 10043:*

E' da ritenere ambulatorio medico, per il cui esercizio, ai sensi del Testo Unico delle leggi sanitarie, si richiede la speciale autorizzazione del sindaco, ogni locale che risulti destinato ad attività non soltanto diagnostiche ma anche terapeutiche, che non richiedono ospedalizzazione, indipendentemente dalle attrezzature di cui sia fornito.

*Tribunale di Milano, Sez. I Civile, 30-11-95:*

Studio professionale è luogo non aperto al pubblico, ma solo al paziente, che sceglie liberamente di avvalersi delle prestazioni di quel singolo professionista.

*Aziende USL (1997):*

Si tende a definire ambulatorio una struttura in cui operano uno o più specialisti con personale subordinato, a prescindere dalla ubicazione e complessità di attrezzature e organizzazione.

*Ministero della Sanità, Uff. legislativo, Chiarimento n° 100.../QUE/5.208/617, 3-11-97:*

L'art. 100 del T.U.L.S. recita che l'esercizio della professione medica richiede il conseguimento della abilitazione ad essa e la registrazione del relativo diploma nell'ufficio comunale, costituendo il primo la prova del possesso della specifica capacità, mentre la seconda è mezzo agevole per le autorità, ed eventualmente anche per i privati, per il controllo della sussistenza del titolo: quindi la professione in concreto esercitata è soggetta alla vigilanza della competente autorità comunale in forza della registrazione del titolo abilitante.

L'art. 193 del T.U.L.S. riguarda invece l'assistenza sanitaria negli ospedali, negli ambulatori, negli istituti di cura in genere e nelle case per gestanti e prevede l'obbligo della speciale autorizzazione prefettizia dopo aver sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità e dopo che sia stata assicurata l'osservanza delle prescrizioni di legge di pubblica sicurezza per l'apertura dei locali ove si dà alloggio per mercede.

Il Ministero della Sanità ritiene che debba tuttora sussistere la distinzione fra Studio medico (vedi art. 100) e Ambulatorio (vedi art. 193), seguendo le istruzioni ministeriali dell'epoca: la preventiva autorizzazione è richiesta per istituti con interna organizzazione di mezzi e personale e con individualità propria distinta da quella dei sanitari che ivi operano; mentre devono ritenersi esclusi gli Studi e Gabinetti dei professionisti liberi esercenti, ancorché in essi si compiano atti curativi, quando questa organizzazione a sé manca e lo Studio o Gabinetto si identifica, sotto il riflesso dell'attività professionale, con la persona che tale attività direttamente vi esercita, per cui l'autorizzazione del Sindaco (oggi dell'Azienda USL) si risolverebbe in una superflua duplicazione del titolo di abilitazione professionale.

AMBULATORIO	STUDIO O GABINETTO MEDICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luogo ove uno o più professionisti svolgono attività diagnostico-terapeutica, spesso istituzionale, aperto al pubblico, che normalmente ha rapporto di fiducia col presidio e non col singolo professionista.</li> <li>• Normalmente ubicato in ospedali o istituti di cura.</li> <li>• Di norma struttura complessa e organizzata, avente individualità e organizzazione propria e in cui il profilo organizzativo prevale su quello professionale: esercizio di impresa.</li> <li>• Il professionista non supporta le spese di gestione.</li> <li>• L'ambulatorio soggiace all'obbligo di strutture e arredi ignifughi, di servizi igienici adeguati e di eliminazione delle barriere architettoniche.</li> <li>• Necessita dell'autorizzazione del Sindaco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luogo ove uno o più professionisti esercitano la propria attività, aperto ai pazienti non ricoverati, che lo hanno liberamente scelto e che gli sono legati esclusivamente per rapporto di fiducia personale (anche in regime convenzionale).</li> <li>• Normalmente ubicato in sedi private</li> <li>• Di norma senza organizzazione e attrezzature complesse e senza individualità e organizzazione propria, con profilo professionale assolutamente prevalente su quello organizzativo: esercizio di professione intellettuale.</li> <li>• Gestito a spese del medico.</li> <li>• Non c'è obbligo di strutture e arredi ignifughi, né di servizi igienici e di particolare rispetto alle barriere architettoniche per gli handicappati.</li> <li>• Non necessita dell'autorizzazione all'apertura, se non prevista da leggi regionali.</li> </ul>

#### STUDIO ASSOCIATO

Studio associato è il luogo destinato all'esercizio professionale di più medici, che non necessita di nessuna autorizzazione amministrativa, se non prevista espressamente da leggi regionali: deve

indicare il nome dei singoli professionisti che vi esercitano, senza equivoci richiami a nomi di professionisti che non ne fanno parte o che sono deceduti. L'art. 1 della legge 1815 del 1939 riporta infatti che gli studi associati "debbono usare nella denominazione del loro ufficio e nei rapporti con terzi esclusivamente la dizione studio... (omissis)... con l'indicazione del nome e del titolo professionale di ciascun associato." Più recentemente la Cassazione a sezioni riunite ha stabilito che l'articolo di cui sopra deve essere assolutamente rispettato (sentenza 10492/93).

## LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA

Caso particolare di studio, a mio avviso, può essere definita la sede che l'ospedale è tenuto a fornire ai medici che praticano la libera professione intra-moenia: in questo caso il professionista supporta le spese di gestione cedendo una parte dell'onorario all'Ente o riducendo i propri compensi derivanti dal rapporto di dipendenza e inoltre fa salvo il personale rapporto di fiducia, pur essendo l'ambiente ubicato in struttura aperta al pubblico e gestita non autonomamente.

## STUDIO ODONTOIATRICO

Il chiarimento ministeriale di cui sopra è stato scritto in risposta proprio a quesiti di Ordini professionali degli odontoiatri e dalla F.N.O.M.C.eO., per cui anche qui si tratta di Studio o Gabinetto, sempre se vengano rispettati criteri e limiti sopra schematizzati.

Bisogna tenere presente che diverse sentenze hanno teso in passato a considerare ambulatori i locali ove si esercita l'attività libero-professionale odontoiatrica e così recentemente la Corte di Cassazione, Sez. Civ. I, Sent. 14-1-98, ha ritenuto che uno studio odontoiatrico dovesse qualificarsi come ambulatorio per la complessità delle strutture diagnostiche e terapeutiche utilizzate, la vastità e il numero dei locali adibiti all'attività di dentista, l'evidente pubblicizzazione della struttura mediante targa stradale indicante l'apertura al pubblico in tutti i giorni feriali, la presenza di un dipendente fisso.

## STUDIO: REQUISITI CONSIGLIABILI, NON OBBLIGATORI

Non sono applicabili agli studi medici i requisiti di idoneità previsti specificatamente per gli ambulatori medici di cui all'art. 43 della legge 833/78 e di cui all'art. 193 del T.U.L.S. del 1934: infatti, ai sensi dell'art. 12 dell'applicazione della legge in generale (capo II, c.c.) gli obblighi di legge previsti espressamente solo per l'ambulatorio medico non sono arbitrariamente estensibili allo studio medico, come definito dalla sentenza n.1488/95 della Cassazione.

Requisiti consigliabili: ambienti luminosi e ben aerati, pareti lavabili sino a 180 cm. dal suolo, pavimento lavabile, lavandino chirurgico (a maniglia o a pedale), impianto elettrico a norma di legge, anche in assenza di personale subalterno, strutture e mobilio ignifugo.

Il DM 5-7-95 ha affermato che per i servizi igienici dello studio medico sono sufficienti i seguenti requisiti: locale di altezza non inferiore a m. 2,4 anche non fenestrato all'esterno, un sistema di aspirazione meccanica, un lavandino con acqua calda e fredda ed un vaso del tipo misto con poggiapiedi per essere usato anche alla turca. Ma la giurisprudenza in merito ha solo affermato che gli studi medici debbono essere dotati di servizi igienici all'interno dei locali della struttura sanitaria e non all'esterno (TAR Piemonte, Sent. 21-5-96 n. 298).

Le attrezzature e lo strumentario, orientati secondo la specifica attività del professionista, devono essere di qualità per garantire affidabilità delle indagini e sicurezza nei riguardi dell'operatore e dell'assistito (specie per apparecchiature elettriche).

Per quanto riguarda l'adeguamento alle norme C.E.I. dell'impianto elettrico dello studio, è sufficiente conservare la dichiarazione di conformità dell'impianto alla regola dell'arte (Legge 5-3-90 n. 46, art. 9), in maniera non dissimile da quanto previsto per ogni immobile adibito a civile abitazione (mentre per l'ambulatorio tale adeguamento richiedeva una denuncia per la necessaria verifica).

Se ha personale subalterno il medico deve rispettare le attuali norme di sicurezza dei luoghi di lavoro (DLgs 626/94 e DLgs 242/96: vincolanti per gli ambulatori)..

La Legge 9-1-89 n.13, il collegato DM 14-6-89 n.236 e l'art. 24 della Legge 5-2-92 n. 104, in merito al superamento delle barriere architettoniche in edifici privati, si applicano esclusivamente agli edifici di nuova costruzione e agli edifici preesistenti solo quando ristrutturati. Non si applicano agli edifici preesistenti che permangono immodificati strutturalmente e sono già stati riconosciuti agibili, abitabili e idonei all'uso.

Sui requisiti sopra elencati l'Azienda USL non ha alcun diritto di controllo.

## **STUDIO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE CONVENZIONATO**

E' normato dal DPR 22-7-96 n. 484.

### *REQUISITI.*

Art. 22: Lo studio del medico di medicina generale convenzionato è uno studio privato ai sensi del DPR 1-3-61 n. 121. In quanto, però, destinato "in parte" allo svolgimento di un pubblico servizio, deve possedere i seguenti requisiti: dotazione di arredi e attrezzature indispensabili per l'esercizio professionale (*scrivania, sedie, lettino, armadietto, sfigmomanometro, fonendoscopio*), sala d'attesa adeguatamente arredata (*sedie*), servizi igienici, illuminazione e aerazione idonea.

Gli ambienti possono essere o adibiti esclusivamente a uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione.

Se lo studio è ubicato presso strutture adibite ad altre attività, deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture (*non è quindi il caso dell'abitazione*).

Art. 21: La verifica dell'idoneità dello studio da parte dell'Azienda deve avvenire entro 15 giorni, altrimenti l'incarico si intende conferito. In caso di giudizio di inidoneità dello studio, notificato e motivato al medico, questi ha 90 giorni di tempo per l'adeguamento. La verifica di cui sopra può avvenire, comunque, in ogni tempo.

*Verificare la sussistenza dei requisiti di idoneità dello studio è quindi un dovere d'ufficio che spetta direttamente all'Azienda USL, senza che il medico di medicina generale sia tenuto agli oneri di presentare una specifica domanda o, peggio, venga indebitamente invitato dall'ASL a presentare tale domanda.*

*L'eliminazione delle barriere architettoniche per lo studio privato del medico di medicina generale appare ininfluenza per il corretto esercizio dell'attività assistenziale, in quanto il medico è tenuto a prestare le proprie cure anche al domicilio del paziente che sia riconosciuto non trasferibile o non deambulabile ai sensi del DPR 484/96 (art. 33 comma 1 e allegato G).*

*In caso di cambiamento di destinazione d'uso di un alloggio nel centro della città, se questo non comporta modifiche architettoniche o anche solo estetiche, non è necessaria un'autorizzazione del Sindaco (Consiglio di Stato, Sez. IV, 25-1-93 n.84).*

*Non deve inoltre essere mutata la categoria catastale originaria dell'immobile, qualunque sia la diversa destinazione d'impiego (anche studio medico), se non vengono apportate opere di ristrutturazione radicale, sia ai fini IRPEF che ai fini ICI: invece l'uso di ambulatorio medico deve essere autorizzato dal Sindaco.*

*La Corte di Cassazione (Sent. 27-6-85) ha affermato che la proprietà privata in condominio ha alcune limitazioni, ma queste non possono sopprimere il diritto d'uso del singolo proprietario sulla propria porzione se non sono fissate con regole precise: le limitazioni d'uso del singolo non possono avvenire con delibere assembleari a maggioranza, ma solo per contratto d'acquisto, e quindi con l'accettazione dell'acquirente, o con decisione assembleare all'unanimità ove anche il proprietario interessato abbia accettato di subire una limitazione al proprio diritto d'uso. Inoltre una limitazione non può avvenire per una generica disposizione contrattuale riferentesi a eventuali fastidi che ne derivano ai vicini: questi fastidi possono essere regolarizzati o risarciti diversamente, ma non obbligando il medico a chiudere lo studio. La limitazione d'uso acquista un carattere concezionale e deve essere accettata sempre dal condomino interessato.*

## *UBICAZIONE.*

Art. 21: “Il medico interpellato ai sensi dell’art. 20.... (omissis)... entro i successivi 90 giorni, sempre a pena di decadenza, deve: aprire nella località carente assegnatagli uno studio professionale idoneo... e darne comunicazione all’Azienda”.

Art. 19: L’assistenza sanitaria è organizzata in via prioritaria per ambiti comunali: Le regioni possono articolare il livello organizzativo per gruppi di comuni o distretti. Il medico operante in un comune comprendente più aziende, fermo restando che può essere iscritto nell’elenco di una sola Azienda che ne gestisce la posizione amministrativa, può acquisire scelte in tutto l’ambito comunale:

Alleg. B: Il rapporto ottimale va applicato nell’ambito territoriale determinato dalla regione, che non può comprendere popolazione inferiore a 1500 abitanti o essere inferiore al territorio del comune, anche se comprende più aziende.

Dall’applicazione del rapporto ottimale all’ambito sopra descritto viene determinata se la zona (che quindi non può essere infra-comunale) è carente. In tale zona carente il medico dovrà assicurare un congruo orario (art.19) (e dovrà quindi aprire uno studio) mentre nelle zone con almeno 500 abitanti dichiarate carenti per determinazione regionale, il congruo orario di assistenza ambulatoriale dovrà essere assicurato prioritariamente dal medico neo-inserito, che potrà avere quindi uno o più studi sul restante ambito convenzionale.

E’ evidente che l’ubicazione dello studio non può che essere liberamente scelta almeno sul territorio comunale, in quanto destinata solo “in parte allo svolgimento di un pubblico servizio” (art. 22), in quanto le leggi di mercato possono condizionare la scelta, in quanto lo studio non è a carico dell’Azienda ma del medico, in quanto nessuno garantisce il pieno guadagno allo stesso.

I principi sopra espressi hanno trovato concretezza con l’Accordo Regionale per la Medicina di Base (Decreto Assessorato Sanità 22-6-98: G.U.R.S. 19-12-98 n. 63): <<La zona carente non può comprendere un ambito inferiore al territorio comunale; qualunque altra determinazione di ambito, mai inferiore al Distretto, può indicare "la zona in cui deve comunque essere assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale".

## *NUMERO.*

Il medico di medicina generale può aprire un qualsivoglia numero di studi professionali nella provincia, in qualità di libero professionista, e nella zona carente, in qualità di convenzionato con il S.S.N.

Il comma 2 dell’art. 21 recita che il medico di medicina generale “deve aprire nella località carente uno studio professionale idoneo secondo le prescrizioni di cui all’art. 22”.

Il comma 4 afferma che “l’Azienda procede con proprio personale sanitario alla verifica dell’idoneità dello stesso in rapporto ai requisiti minimi di cui all’art. 22”.

Il comma 1 dell’art. 22 (che elenca tali requisiti) recita. “ciascun medico deve avere la disponibilità di uno studio professionale nel quale esercitare l’attività convenzionata”.

E’ ovvio che le frasi “aprire uno studio” e “avere uno studio” non significano uno “solo”, cosa che il legislatore aggiunge sempre quando voglia dare valore limitativo (numero cardinale e non articolo indeterminativo) alla disposizione, ma indica un requisito minimo.

Anche il precedente A.C.N. (DPR 314/90, artt. 7-8) si esprime come sopra.

Medesima interpretazione di concessione di più studi è stata fatta in tutto il passato sino al 1991 per i medici di medicina generale (e anche oltre per i pediatri) in Sicilia e sino a oggi in altre Regioni, pur esistendo nelle Convenzioni passate frasi analoghe di apertura di uno studio e pur non essendo allora espressamente indicata tale condizione come requisito minimo.

Non si può fare, poi, discriminazione rispetto alla medicina di gruppo, i cui componenti possono esercitare nella sede centrale e in altro studio, per facilitare, appunto, l’approccio del paziente.

Recentemente la tesi sopra sostenuta è stata suffragata dall’Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo, che, in relazione all’art. 22 del DPR 484/96, ha espresso l’avviso che il medico di

medicina generale convenzionato possa svolgere la sua attività in due studi ambedue ubicati nell'ambito della zona di pertinenza.

E, se cade il termine limitativo "uno", è altrettanto ovvio che, senza che alcuna nuova legge sia intervenuta a riguardo, non può arbitrariamente crearsi il nuovo limite "due".

Del resto, siccome:

- il S.S.N. non interviene economicamente nella gestione degli studi e deve solo verificarne la rispondenza ai requisiti richiesti;
- il paziente ha il diritto di scegliere anche il medico più distante, perché "è fatto salvo il diritto di libera scelta del medico per ogni cittadino" (Legge 23-12-78 n. 833) e "la costituzione e lo svolgimento del rapporto tra medico e assistito sono fondati sul rapporto di fiducia" (DPR 484/96, art. 26);
- il medico "può acquisire scelte in tutto l'ambito comunale ai sensi dell'art. 25, comma 3, della Legge 23-12-78 n. 833" (DPR 484/96, art.19);

allora è certo che la disponibilità di più studi viene anche incontro ai pazienti, oltre che al medico, il quale, pur sobbarcandosi a spese maggiori e a un sovraccarico di lavoro sia ambulatoriale che domiciliare e di tempo per i necessari trasferimenti, ritenga di raggiungere più facilmente un congruo numero di assistiti (e dopo almeno 6 anni di studi, abilitazione, specializzazioni, concorsi vari, tirocini, corsi di formazione, ne ha pienamente il diritto!).

Allorché, poi, il medico voglia cambiare abitazione (o vi sia costretto) e voglia mantenere uno studio in prossimità o dentro di essa, non può essere costretto a perdere i propri pazienti e ricominciare da zero, ma più logico e più giusto è potere aprire un altro studio (o più) per un transfert meno traumatico per il bilancio familiare.

Proprio quest'anno 1997, finalmente, il TAR Lazio, I Sez. (presidente Tosti, relatore Tavanelli), con due ordinanze, accogliendo le tesi sostenute da un medico di medicina generale contro l'Azienda USL di pertinenza, con riferimento anche alla nuova Convenzione (operativa con il DPR 484/96), ha ingiunto al Direttore Generale dell'ASL di rilasciare l'autorizzazione all'apertura di più studi anche nell'ambito della stessa ASL. Il ricorrente aveva giustamente sostenuto: di assicurare con più studi un servizio più ampio e adeguato; che la Legge 833/78 e i vari contratti di lavoro, che ne erano seguiti, non prevedevano affatto espressi divieti all'apertura di più studi, limitandosi a un generico riferimento alla cosiddetta "zona carente assegnata"; che i costi di gestione dello studio e l'eventuale rischio sarebbero rimasti comunque a esclusivo suo carico.

### ORARIO.

Art. 22: Lo studio professionale dei medici iscritti negli elenchi deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario 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. Il suddetto orario con il nominativo del medico, da comunicare all'Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico; eventuali variazioni devono essere adeguatamente motivate ed immediatamente comunicate all'Azienda. Le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione.

*E' interpretazione dell'Assessorato Regionale alla Sanità che il medico debba ricevere 5 giorni la settimana in ogni suo studio, probabilmente con la mal celata intenzione di rendergli faticoso il diritto a più studi. Ancora una volta, senza che legge nuova sia intervenuta, si è assistito allo spostamento improvviso di quanto già consolidato da decenni sino al 1991.*

*Eppure consegue, da quanto detto e considerato evidente sopra in merito al numero degli studi, che alle parole "lo studio", vadano sostituite logicamente "gli studi", in quanto anche qui l'articolo "lo" ha valore stavolta determinativo, perché riferito allo studio già discusso, ma giammai numerale. Per cui, se è vero che il medico di medicina generale possa avere più studi, caduto l'assioma dell'unico studio aperto cinque giorni la settimana, è chiaro che il congruo orario autonomamente deciso possa essere distribuito nei vari giorni della settimana e nei vari studi in maniera tale da assicurare la presenza per complessivi cinque giorni alla settimana, senza peraltro*

*venir meno alla necessità degli assistibili iscritti nel proprio elenco e all'esigenza di assicurare una prestazione medica corretta e efficace.*

*E senz'altro la possibilità di fare accedere gli assistiti più lontani (nell'ambito del comune) a uno studio ad essi più vicino viene incontro alla loro necessità, mentre non toglie la disponibilità dovuta dei cinque giorni alla settimana, purché ogni studio sia aperto alla totalità degli assistibili.*

*Quindi, a mio non manifestamente infondato parere, solo una documentata lagnanza da parte dell'assistito o un accesso negato per motivi di dislocazione possono essere imputati al medico come infrazione alla Convenzione vigente, con conseguenziale deferimento del medico al Comitato Consultivo Regionale: e sotto questo aspetto si può leggere anche la Sent. TAR Lazio già citata nel paragrafo dedicato al numero degli studi.*

### **TARGA E PUBBLICITA'.**

Il medico di Medicina Generale è esentato dal pagamento della tassa per la targa muraria.

L'art.17 del Decreto Legislativo 15/11/93 n. 507 così recita:

◆ Sono esenti dall'imposta:

- a) la pubblicità realizzata all'interno dei locali adibiti alla vendita di beni o alla prestazione di servizi quando si riferisca alla attività negli stessi esercitata, nonché i mezzi pubblicitari, ad eccezione delle insegne, esposti nelle vetrine o sulle porte di ingresso dei locali medesimi purché siano attinenti all'attività in esse esercitata e non superino, nel loro insieme, la superficie complessiva di mezzo metro quadrato per ciascuna vetrina o ingresso.
- b) gli avvisi al pubblico esposti nelle vetrine o sulle porte d'ingresso, o in mancanza nelle immediate adiacenze del punto di vendita, relative all'attività svolta, nonché quelli riguardanti la localizzazione o l'utilizzazione dei servizi di pubblica utilità, che non superino la superficie di mezzo metro quadrato e quelli riguardanti ...
- i) le insegne, le targhe e simili la cui esposizione sia obbligatoria per disposizioni di legge o di regolamento sempre che le dimensioni del mezzo usato, qualora non espressamente stabilito, non superino il mezzo metro quadrato di superficie.

Quindi, in base a quanto sopra citato:

- 1) I medici, la cui targa, esposta sulla porta d'ingresso, ma anche nelle adiacenze (non si capisce altrimenti dove dovrebbero essere affisse le targhe di quei medici il cui studio si trova all'interno di un condominio sull'ingresso dello stabile o sulla porta dell'interno ove è allocato lo studio?, ed in quest'ultimo caso, come indicazioni avrebbe il paziente?), non superi il mezzo metro quadrato di superficie (cm 50 X 100) sono esenti dal pagamento della tassa sulla pubblicità. Occorre comunque aggiungere che, la misura precedentemente citata, in base al Decreto Legislativo 16/9/94 n. 657, è stata ridotta a cm 50 X 60.
- 2) Per quanto concerne poi i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, per i quali l'esposizione della targa con l'orario di studio è obbligatoria per una disposizione di legge, DPR 384/96 613/96, essi rientrano pure in quell'altro motivo di esenzione dal pagamento della tassa sulla pubblicità citato nel comma i) dello stesso articolo 22.

### **ATTREZZATURE.**

#### **Strumentario diagnostico e materiali di medicazione indispensabili.**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Sfigmomanometro.</li><li>• Fonendoscopio.</li><li>• Lampada tascabile.</li><li>• Martelletto neurologico con spazzolino e</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bisturi sterile monouso.</li><li>• Cerotti.</li><li>• Set da sutura (15-0 Dermalon per cute + 13-0 Dermalon per cute + 2-0 Catgut con aghi)</li></ul>
---	---

<p>spillo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Termometro.</li> <li>• Guanti sterili monouso.</li> <li>• Pallone Ambu per ventilazione artificiale manuale.</li> <li>• Lacci emostatici (almeno tre).</li> <li>• Forbici (a punta acuta e a punta smussa; rette e curve).</li> <li>• Pinze emostatiche: 2 piccole (tipo Kelly) e 2 grandi (tipo Kocher).</li> </ul>	<p>montati).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bende e garze di grandezza diversa.</li> <li>• Siringhe monouso di dimensioni varie.</li> <li>• Aghi per toracentesi (almeno due).</li> <li>• Abbassalingua monouso.</li> <li>• Dextrostic per la determinazione semiquantitativa della glicemia.</li> <li>• Glucurtest per la ricerca del glucosio e dei corpi chetonici nelle urine.</li> </ul>
--	---

### Farmaci per terapia di pronto soccorso.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acetilsalicilato di lisina (Flectadol f im o iv 500 e 1000 mg).</li> <li>• Adrenalina 1:1000 (Adrenalina f sc 1 mg).</li> <li>• Aminofillina (Aminomal, Tefamin f iv 10 ml = 240 mg).</li> <li>• Atropina (Atropina FU f sc, im o iv 1 mg).</li> <li>• Buprenorfina (Temgesic f im o iv 0,3 mg, c sl 0,2 mg).</li> <li>• Clorpromazina (Largactil f im 50 mg).</li> <li>• Diazepam (valium f im o iv 10 mg).</li> <li>• Digossina (Lanoxin f iv 0,5 mg).</li> <li>• Furosemide (Lasix f im o iv 20mg)</li> <li>• Glucagone (Glucagone f sc, im o iv 1mg).</li> <li>• Glucosio 33% (f iv).</li> <li>• Idrocortisone succinato (Flebocortid f iv. 25, 100, 500 mg, 1 e 2 g).</li> <li>• K-strofantina (Kombetin 1/8 f iv 0,125 mg).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lidocaina 2% (Xylocaina 2% fl 50 mg).</li> <li>• Metilergometrina (Methergin f im 0,2 mg).</li> <li>• Morfina cloridrato (Morfina FU f sc, im o iv 10mg; Cardiostenol = morfina cloridrato 10 mg + atropina solfato 0,5 mg sc, im).</li> <li>• Naloxone (Narcan f im, iv e sc 0,4 mg; Narcan Neonatal f 0,04 mg).</li> <li>• Nitroglicerina (Trinitrina c 0,30 mg).</li> <li>• Orciprenalina (Alupent f im o iv 0,5 mg).</li> <li>• Pentazocina (Talwin f im o iv 0,5 mg).</li> <li>• Prometazina (Farganesse f im 50 mg).</li> <li>• Propafenone (Rytmonorm f iv 70 mg).</li> <li>• Scopolamina bromobutilato (Buscopan f im o iv o Baralgina f im 2ml).</li> <li>• Soluzione glucosata 5% (Soluzione glucosata 5% fl 500 ml).</li> <li>• Verapamil (Isoptin f iv 5 mg).</li> </ul>
---	---

## PRIMA DI COMINCIARE

### ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE.

- 1- Obbligo fissato dal T.U. Leggi Sanitarie (R.D. 27-7-34 n.1265, Capo 1°, art. 100).
- 2- Esame di stato, secondo normativa fissata dal D.M. 9-9-57.
- 3- Registrazione del Diploma di Abilitazione all'esercizio professionale nell'Ufficio Comunale e/o Azienda USL: ammenda da L. 8.000 a L. 80.000 per chi contravviene. E' richiesta la seguente documentazione: Certificato di Laurea (originale o copia autentica), Certificato di Abilitazione all'esercizio professionale (originale o sostitutivo), Certificato di iscrizione all'Ordine Provinciale (carta libera).
- 4- Comunicazione dell'apertura (ovv. chiusura) di ogni studio professionale all'Azienda USL competente (ubicazione) e all'Ordine Provinciale.
- 5- Nulla osta dell'Ordine Provinciale necessario per la pubblicità sanitaria (targhe, inserzioni, ricettari, ecc.).
- 6- Obbligo di notificare all'Ordine Provinciale: variazioni indirizzo, specializzazioni, libere docenze (depositando la relativa certificazione).

## *PARTITA IVA.*

Il medico che intende svolgere la propria attività professionale deve farne dichiarazione all'Ufficio IVA provinciale, nel cui ambito si trova il proprio domicilio fiscale, entro 30 giorni dall'effettivo inizio di un'attività stabile, sistematica e continuativa, non occasionale.

L'Ufficio attribuisce al professionista un numero di partita IVA che deve essere indicato nelle dichiarazioni ed in ogni altro documento emesso o ricevuto dal professionista rilevante ai fini IVA (DPR 633/72, art. 35).

## *ABORTO E OBIEZIONE DI COSCIENZA.*

L'eventuale dichiarazione di obiezione di coscienza (Legge 22-5-78 n. 194, art.9) deve essere presentata o inviata in ogni caso al Medico Provinciale mediante raccomandata con ricevuta di ritorno (per i medici dipendenti da enti ospedalieri o case di cura e per i medici svolgenti attività professionale presso gli stessi, anche al Direttore Sanitario). La dichiarazione o l'eventuale revoca hanno effetto dopo un mese dalla presentazione o invio.

## *ASSICURAZIONE PROFESSIONALE PER RESPONSABILITA' CIVILI-PENALI.*

# **GESTIONE DELLO STUDIO**

## *ORGANIZZAZIONE DELL'ORARIO*

Fermo restando che nessuno può limitare la libera e autonoma scelta del medico di medicina generale, anche convenzionato, nel modo di gestire il tempo dedicato all'assistenza dei propri pazienti, si ritiene di proporre degli utili, e anche ovvi, accorgimenti per sfruttare al meglio l'orario, conciliando con le esigenze dell'assistito per la propria salute con l'esigenza del medico per un ambiente sereno, che consenta la giusta concentrazione e l'allontanamento dalle mille insidie con risvolti anche penali.

### **Tempi separati per le varie attività:**

- 1- ripetizione ricette, prescrizione accertamenti in scadenza, certificazioni, iniezioni e piccole prestazioni mediche;
- 2- rapporti con gli informatori scientifici;
- 3- visite e PPIP (prestazioni di particolare impegno professionale);
- 4- aggiornamento, rapporti con medici in formazione, revisione dello strumentario e della scadenza farmaci di pronto soccorso, ecc.

### **Prenotazione visite:**

- 1- tempo garantito (p. es. dalle 8 alle 10) di ricezione delle richieste di visite ambulatoriali e domiciliari;
- 2- tempo destinato ad ogni visita o altra prestazione differenziato: in media un appuntamento ogni 15 minuti; tempi maggiori per le prime visite o per quelle che si preannunciano complesse;
- 3- tempo congruo settimanale: almeno 1 ora ogni 100 assistiti;
- 4- passaggio in coda o riprenotazione per i pazienti che perdono l'appuntamento.
- 5- casi urgenti o indifferibili, preferibilmente da preannunciare telefonicamente, garantiti nel più breve tempo possibile o in giornata.

*In merito a quanto sopra suggerito è utile sapere:*

- a- l'art. 328 del C.P. prevede la reclusione da 6 mesi a 2 anni per il pubblico ufficiale (tale è il medico di fiducia convenzionato con il SSN) il quale indebitamente (cioè senza alcuna giustificazione nella legge o in una disposizione dell'autorità) rifiuti o ritardi un'attività prevista dal suo ufficio quando richiesta per ragioni di giustizia, di sicurezza o di sanità;
- b- la Corte di Cassazione penale, Sez. VI, con Sent. 19-4-95 n. 4168, ha escluso la sussistenza di reato di omissione e rifiuto di atti d'ufficio nei riguardi di un medico convenzionato che aveva rifiutato la visita a un suo assistito recatosi in studio senza appuntamento; motivazioni: non esiste norma di legge che regoli le modalità di erogazione della prestazione da parte di un sanitario convenzionato in regime ambulatoriale; cioè manca una disposizione che imponga ai medici di fiducia di effettuare la visita in ambulatorio ogni volta che l'assistito si presenti e anzi fissare l'appuntamento favorisce gli stessi assistiti in quanto evita attese lunghe e estenuanti; chiaramente tale regola non vale, come ha sottolineato la Cassazione, nel caso in cui la condizione dell'assistito presenti inequivocabilmente i caratteri dell'urgenza e dell'emergenza, sulla scorta dei soli dati oggettivi da lui conosciuti.

### **Risultato di una ricerca (1995): Visite per appuntamento versus Visite ad accesso libero.**

#### *Vantaggi*

- Maggiore gradimento dei pazienti: visite più accurate, minore attesa.
- Lavoro con minore stress: minore pressione della sala di attesa, conoscenza in anticipo del lavoro della giornata.
- Migliore qualità professionale per i pazienti con problemi impegnativi.
- Organizzazione del lavoro possibile con maggiore efficienza.

#### *Svantaggi*

- Conflitti con pazienti difficili, che inventano l'urgenza per eludere il sistema di accesso.
- Aumento dei costi per segreteria e linea telefonica (eventualmente supplementare). Maggior tempo professionale da dedicare ai pazienti.
- Eventuale limitazione dell'accessibilità all'unico servizio veramente libero di primo ricorso.

### *LOCAZIONE STUDIO.*

Il contratto deve essere stipulato secondo leggi e usi, con buona fede ai sensi dell'art.1337 c.c.

La locazione non può avere durata inferiore a sei anni e, alla prima scadenza, è rinnovabile automaticamente, salvo documentata intenzione del proprietario di ristrutturare radicalmente i locali o necessità degli stessi per bisogni personali del proprietario o dei suoi familiari (Legge 27-7-78 n.392, artt. 27-29).

Il mancato rinnovo contrattuale non validamente giustificato è nullo (Cassazione, sez. II, sent. 20-4-95 n. 4480).

Il medico titolare del contratto di locazione ha il diritto di prelazione sull'acquisto, in caso di vendita dei locali (Cassazione, sez. III, sent. 10-11-95, n.11716).

### *VISITE E CONSULTAZIONE TELEFONICA.*

Premesso che il medico deve prescrivere terapie solo dopo avere materialmente visitato l'assistito, la visita telefonica, se il paziente si aggrava o muore, espone lo stesso medico a responsabilità penali .

**Il giuramento d'Ippocrate** aggiornato dice: "Giuro... di prestare la mia opera con diligenza, perizia e prudenza secondo scienza e coscienza e osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione"; e poi: "Giuro... di prestare assistenza d'urgenza a qualsiasi infermo che ne abbisogni".

**Il nuovo Codice di Deontologia Medica (25-6-95)** dice:

\* Art. 7: “Il medico non può rifiutarsi di intervenire e deve... , in qualunque luogo o circostanza, prestare soccorso e cure d’urgenza a chi ne abbia bisogno e comunque tempestivamente attivarsi per ogni più specifica e adeguata assistenza”.

\* Art. 18: “Il medico deve garantire al paziente impegno e competenza professionale. Egli deve affrontare i problemi diagnostici con il massimo scrupolo, dedicando al paziente il tempo necessario a un approfondito colloquio e ad un adeguato esame obiettivo avvalendosi delle necessarie indagini. Nel rilasciare le prescrizioni terapeutiche deve fornire in termini comprensibili tutte le idonee informazioni e, per quanto possibile, verificarne la corretta esecuzione”.

**Il DPR 484/96** detta gli obblighi del medico relativamente alle visite:

\* Art. 31: “I compiti del medico... comprendono: le visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico”.

\* Art. 33: “L’attività del medico viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell’ammalato. La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore dieci”; altrimenti “dovrà essere effettuata entro le ore dodici del giorno successivo”. “La chiamata urgente ricevuta deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile”. “Nella giornata di sabato il medico... è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno” e quelle “non ancora effettuate, richieste dopo le ore dieci del giorno precedente”. Negli altri giorni prefestivi esiste anche l’obbligo “di effettuare attività ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino”.

**La Corte di Cassazione**, in una sentenza del 1986, ribadisce l’obbligo giuridico del medico a effettuare la visita domiciliare, richiesta per telefono, nei tempi e nei modi stabiliti dalla Convenzione, e afferma che il sanitario non può utilizzare il telefono ai fini della diagnosi e della terapia; tuttavia sottolinea che il ricorso al telefono non può dirsi vietato in assoluto e appare legittimo quando l’assistito fornisca comunicazioni sullo sviluppo della malattia e sull’efficacia della terapia prescritta.

A dispetto di ciò la consultazione telefonica è entrata nell’attività quotidiana del medico di famiglia.

E’ da rilevare che:

- spesso la legislazione è carente e inadeguata alle varie sfaccettature dell’attività medica in generale e del medico di medicina generale, convenzionato, in particolare;
- non pare esista un espresso divieto alla consultazione telefonica;
- in periodo epidemico, per indisponibilità reale di tempo, e ordinariamente, per indisponibilità del paziente a deambulare, in occasione di affezioni che non meritano la visita domiciliare, il consiglio telefonico è pur meglio che niente (i mass media consigliano per l’influenza di non chiamare il medico, su suggerimento dell’autorità sanitaria);
- la norma a volte è illogica e teorica: vedi obbligo del medico a eseguire entro le ore dodici le visite richieste entro le dieci del giorno precedente, nel caso di mattinata destinata alle visite ambulatoriali.

Anche se, in linea di principio, a nessun paziente può essere rifiutata una visita richiesta, un’attenta consultazione telefonica può procrastinarla. Inoltre la proposta di una terapia tendente ad alleviare la sintomatologia non implica necessariamente una diagnosi accurata, che andrà confermata successivamente, se ci si limita a farmaci prevalentemente sintomatici ed estremamente innocui.

### *PICCOLA DIAGNOSTICA IN STUDIO.*

DPR 484/96, art. 31: “Al fine di migliorare lo standard delle prestazioni il medico può avvalersi di supporti tecnologici diagnostici e terapeutici sia nel proprio studio sia a livello domiciliare”.

Consentita al medico di medicina generale convenzionato prima dal TAR Lazio (1989) e poi dal Consiglio di Stato, IV Sez. (decisione 729/92). Viene affermato il diritto del medico, nell’interesse dei propri assistiti, a eseguire esami necessari alla formazione di un più completo quadro clinico; e cioè: non apertura di un gabinetto d’analisi per prestazioni al pubblico, ma solo

alcune semplici indagini, che non necessitano di particolari strumenti, nei confronti dei propri pazienti <<al fine di migliorare lo standard delle prestazioni>> e non su richiesta dell'interessato, ma per volontà del medico e a suo carico; lo studio in questo caso non è assimilabile a un vero e proprio laboratorio, per cui non si applica la normativa per lo smaltimento dei rifiuti.

E' ovvio che l'effettuazione sistematica di esami di laboratorio impone l'osservanza delle norme sullo smaltimento dei rifiuti speciali, Per le apparecchiature radiogene bisogna osservare le norme di radioprotezione e chiedere preventivamente le dovute autorizzazioni (denuncia e richiesta di nulla osta alla Azienda USL competente per territorio).

## RESPONSABILITA'

### *RESPONSABILITA' PER I COLLABORATORI DI STUDIO.*

La responsabilità penale è personale (Costituzione, art. 27). Quindi il medico non è responsabile per gli atti autonomi dei suoi collaboratori (paramedici e familiari), salvo il concorso di reato o i casi previsti dal Codice Penale (art. 40, comma 2): "Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo". Orientamento conforme ha espresso la Cassazione, sez. 5 (sent. n.7601/91). Il medico corresponsabile dell'illecito dei collaboratori è tenuto al risarcimento solidale del danno ai sensi degli artt. 2055 c.c. e 185 c.p. Inoltre, sempre la Cassazione (sent. N.1255 del 2-4-97) ha affermato che il medico deve vigilare sull'esecuzione dei compiti affidati ai collaboratori.

- \* **Esercizio abusivo della professione medica.** L'infermiere professionale deve effettuare solo prestazioni a cui è abilitato dal mansionario (DPR 14-3-74 n. 225), per non incorrere nel reato (art. 348 c.p. e Legge n. 175/92, art. 8).
- \* **Esercizio abusivo di professioni sanitarie ausiliarie,** come quella infermieristica (art. 348 c.p.).
- \* **Omessa informazione del medico per chiamata urgente.** Se un collaboratore o familiare riceve una chiamata urgente e omette di avvisare il medico e ne consegue danno al paziente, il medico di famiglia (che non assolve ai dettati dell'art. 33, comma 4, DPR 484/96: soddisfare entro il più breve tempo possibile la chiamata urgente, quando recepita) non ha responsabilità penale, ma può avere una responsabilità civile ai sensi dell'art. 2049 c.c.: "i padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti". Il medico può respingere tale responsabilità dimostrando che l'affidamento di compiti legittimi al collaboratore era basato su ragioni fondate e prudenti, per cui l'evento dannoso conseguente è da attribuirsi a colpa del collaboratore sul quale aveva ragionevolmente contato.
- \* **Rivelazione del segreto professionale** (art. 622 c.p.).
- \* **Inadempienze contrattuali verso i pazienti.** Ad esempio lo smarrimento di documentazione sanitaria in custodia (art. 1218 c.c.).
- \* **Concorrenza sleale.** Critiche ingiuste all'operato di altri medici.
- \* **Ogni condotta illecita.**
- \* **Altre responsabilità.** Inadempienza agli obblighi fiscali, contabili e previdenziali riguardanti i collaboratori dipendenti, in caso di inosservanza di leggi, e inadempienza agli obblighi sulla tutela della sicurezza e salute dei dipendenti.

### *TUTELA DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE.*

Negli studi con personale dipendente trova applicazione il DLgs 626/94, modificato e integrato dal DLgs 242/96, che recepisce le normative comunitarie per la tutela e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro; tali norme integrano le precedenti contenute nel DPR 547/55 e nel DPR 303/56 sulla prevenzione degli infortuni e l'igiene sul lavoro, e nel DLgs 277/91.

Il medico datore di lavoro deve rispettare gli obblighi previsti da questa normativa:  
autocertificare di avere eseguito la valutazione dei rischi;  
nominare il responsabile del servizio di prevenzione e protezione, se non possa svolgerlo personalmente, e il medico competente, specialista in medicina del lavoro, responsabile della sorveglianza sanitaria dei dipendenti;  
informare o formare i propri dipendenti.

Per la valutazione dei rischi nello studio medico, schematicamente si distinguono:

\* *Rischi per la sicurezza*: rischi infortunistici. Esiste l'obbligo di registrare sul registro infortuni tutti gli eventi che comportino l'assenza di almeno una giornata lavorativa e non solo quella, da segnalare all'INAIL, superiore a tre giorni: il medico curante ha l'obbligo di redigere i certificati di infortunio sul lavoro e di malattia professionale (DPR 30-6-65 n. 1124); le inosservanze alle disposizioni suddette, illecito amministrativo, sono sanzionate secondo la Legge 28-12-93 n. 561; l'accertamento dei danni segue i criteri del DM Sanità 5-2-92.

\* *Rischi per la salute*: chimici, biologici, allergici, radiologici, da videoterminali, da agenti fisici, da movimentazione manuale dei carichi (pazienti); questi ultimi rilevanti solo nelle strutture ospedaliere e territoriali.

L'assicurazione obbligatoria contro infortuni e malattie professionali esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile, tranne nei casi con responsabilità penale, ai sensi dell'art. 10 del DPR 30-6-65 n.1124. La Corte Costituzionale, con sent. 18-7-91 n. 356, ha affermato che tale assicurazione non ricomprende il danno biologico, che quindi non esonera il datore di lavoro dalla responsabilità ai sensi dell'art. 2043 c.c., limitatamente ai casi in cui abbia avuto condotta colposa o dolosa (normalmente violazioni di specifiche norme in materia di prevenzione e di igiene del lavoro).

#### *TUTELA DEI CITTADINI PER L'UTILIZZO E L'ELABORAZIONE DEI DATI PERSONALI.*

In recepimento della direttiva comunitaria 24-10-95 n. 46, la legge 31-12-96 n. 675 e successivi decreti delegati (9-5-97 e eventuali seguenti) riguarda chiunque conservi, elabori o utilizzi dati personali di un cittadino, con normativa ancora incompleta.

- L'identificazione dei titolari (singoli medici, Ordini, strutture sanitarie), cui competono le decisioni per il trattamento dei dati, indica chi deve notificare al Garante il trattamento dei dati personali dei pazienti, degli iscritti agli albi ordinistici, ecc.
- La notifica si fa una sola volta con lettera raccomandata al Garante.
- La legge istituisce la figura del responsabile, cui il titolare può affidare in forma scritta, pur rimanendo il vero responsabile, il trattamento dei dati.
- I medici che raccolgono i dati per uso non esclusivamente personale sono tenuti a informare l'interessato circa il loro impiego e inoltre, per la loro elaborazione, è necessaria l'autorizzazione espressa per iscritto da parte dello stesso interessato (paziente).
- I dati devono essere custoditi e controllati con idonei mezzi di protezione.
- L'impiego dei dati sensibili ("origine razziale ed etnica, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale") richiede il consenso scritto dell'interessato e l'autorizzazione del Garante, che dovrà pronunciarsi entro trenta giorni dalla richiesta. L'eventuale silenzio o il rifiuto del Garante è impugnabile davanti al giudice ordinario.

I dati inerenti lo stato di salute possono essere trattati alle seguenti condizioni:

- consenso dell'interessato, senza l'autorizzazione del Garante, se riguardano garanzie per la salute del singolo;
- autorizzazione del Garante, senza consenso del malato, se le informazioni interessano l'incolumità fisica e della salute della collettività.

Sanzioni:

- reclusione da tre mesi a due anni per omessa o infedele dichiarazione al Garante, reato perseguibile d'ufficio;
- reclusione da tre mesi a tre anni per trattamento illecito di dati personali;
- reclusione fino a un anno per omessa adozione di misure necessarie alla sicurezza dei dati;
- reclusione da tre mesi a due anni per inosservanza dei provvedimenti del Garante;
- procedimento disciplinare del Consiglio dell'Ordine per eventuali illeciti dei medici.

N.B.: Chi detiene archivi magnetici non dovrà mandare più la notifica al Ministero dell'Interno.

**Proposta di un facsimile di notificazione da spedire al Garante in busta raccomandata.**

Palermo li, .....
<b>Al Garante per la tutela delle Persone e di altri Soggetti rispetto al trattamento dei dati personali</b> Via della Chiesa Nuova, 8 00186 - ROMA
OGGETTO: Notificazione di trattamento di dati personali (Legge 31-12-96 n. 675).
<p>Il sottoscritto Dr. ...., nato il ..... a ..... e residente a ..... in via ....., medico di medicina generale convenzionato con la ASL ..... di ..... e con studio in ....., via ....., comunica di possedere degli archivi di dati personali dei propri pazienti, clinici ed anagrafici, su supporto magnetico/cartaceo, archivi che utilizza per l'espletamento della propria attività professionale e per i quali sono già stati messi in atto idonei mezzi di protezione per la custodia e il controllo. Si assicura che, nel caso di trattamento di tali dati ai fini di ricerca e di diffusione, sarà preventivamente richiesta la dovuta autorizzazione previo consenso dei pazienti interessati, dopo adeguata informazione.</p> <p>Distinti saluti.</p> <p style="text-align: right;">Dr. ....</p>

*SESSO COI PAZIENTI.*

In un sondaggio effettuato da Gillian White, un ricercatore dell'Università di Tasmania in Nuova Zelanda, a 187 medici di famiglia è stata posta la seguente domanda: un laureato in medicina può essere un buon medico pur avendo rapporti sessuali con qualcuno dei propri assistiti?

E' risultato che per il 35% dei medici intervistati ciò è accettabile in alcuni casi; il 10% lo ritiene sempre accettabile; il 4% ammette di averlo fatto.

Analizzando i dati, il fatto era ritenuto disdicevole per i colleghi non interessati personalmente, mentre più benevoli erano i colleghi interessati in prima persona.

Medical Tribune 2-10-95

# FISCO.

## REGIMI FISCALI.

La Finanziaria 97 (Legge 23-12-96 n.626), entrata in vigore l'1-1-97, ha modificato i regimi fiscali ai fini della contabilità.

### Regime ordinario:

- volume d'affari superiore a 360 milioni (anno precedente);
- non si può optare per il regime inferiore;
- scritture contabili: registro cronologico, scritture per annotare i collaboratori dello studio, registro beni ammortizzabili, registro degli incassi e delle spese.

### Regime semplificato:

- volume d'affari non superiore a 360 milioni (anno precedente);
- si può optare per il regime superiore per: 1) aumento incassi sopra il tetto fissato, 2) opzione (valida per 1 anno dall'inizio dell'anno dell'opzione: Legge 413);
- scritture contabili: registro incassi e spese.

### Regime supersemplificato (contribuenti minori):

- volume d'affari non superiore a 30 milioni;
- acquisti non superiori a 20 milioni (al netto dell'IVA),
- utilizzo di beni strumentali con costo complessivo inferiore a 50 milioni (ragguagliato ad anno e al netto delle quote di ammortamento);
- corresponsione a dipendenti e collaboratori stabili di retribuzioni e compensi inferiori al 70% del volume d'affari (compresi contributi previdenziali e assistenziali).

Tutte le condizioni sopra elencate, riferite all'anno precedente, sono necessarie e devono coesistere.

### Agevolazioni contabili:

- registrazioni cumulative mensili, entro il 15 del mese successivo, sul registro onorari;
- annotazione cumulativa degli acquisti entro il termine previsto per le liquidazioni trimestrali IVA;
- documentazione relativa agli altri costi, non comprovati da fattura e comunque detraibili (tassa iscrizione Albo, ricevute ristoranti, ecc.), solo da conservare.

### Regime forfettario (contribuenti minimi):

- volume d'affari non superiore a 20 milioni;
- utilizzo di beni strumentali con costo complessivo non superiore a 20 milioni (ragguagliato ad anno e al netto delle quote di ammortamento);
- corresponsione a dipendenti e collaboratori stabili di retribuzioni e compensi inferiori al 70% del volume d'affari (compresi contributi previdenziali e assistenziali),

Tutte le condizioni sopra elencate, riferite all'anno precedente, sono necessarie e devono coesistere.

Chi inizia l'attività nel 97 o anni successivi deve attestare, nella dichiarazione d'inizio attività da presentare all'Ufficio IVA, la presunzione di non superare nell'anno i suddetti limiti. Il regime forfettario cessa a partire dall'anno successivo a quello in cui una o più delle condizioni previste vengano meno.

### Agevolazioni contabili:

- registrazioni cumulative, entro il 15 del mese successivo, nel registro onorari;
- nessuna registrazione degli acquisti, ma conservazione dei documenti giustificativi;
- reddito professionale determinato applicando al volume d'affari la percentuale del 78%.

Il professionista può optare, entro il 15 marzo, per il regime normale, precisando se sceglie la contabilità ordinaria o semplificata: si presenta domanda su modello speciale all'Ufficio IVA. Le opzioni degli anni precedenti per la contabilità ordinaria sono prive di effetto.

#### *REGIME I.V.A.*

Dall'1-10-97 le aliquote IVA diventano 4%, 10% e 20%: quest'ultima aliquota comprende il lavoro autonomo e i programmi per computer e tutte le operazioni precedentemente con aliquota del 19%).

L'aliquota del 20% si ottiene riducendo il corrispettivo, comprensibile di imponibile e di imposta, del 16,65%.

#### *SCRITTURE CONTABILI.*

E' obbligatorio vidimare le scritture contabili, prima di annotare le fatture, le spese i dati del committente e del cliente, presso l'Ufficio Registro o un notaio o la Pretura o il Tribunale (i registri IVA anche presso gli Uffici IVA). I registri valgono per più anni successivi.

N.B.: Se durante un controllo fiscale il medico non è in grado di esibire le scritture contabili, consegnate al proprio consulente, non può sanzionarsi il comportamento del medico, a condizione che sia appurata la buona fede, cioè la materiale impossibilità di soddisfare l'obbligo di esibizione delle scritture (Commissione tributaria centrale, decisione 3-10-94 n. 3202).

#### *Registro cronologico (D.M. 15-9-90):*

Elenco cronologico e analitico, in almeno 25 colonne, di tutte le operazioni sia reddituali (emissione e ricevimento di fatture) sia finanziarie inerenti la professione (incassi, pagamenti), <<prelievi>> e <<versamenti in studio>> del titolare, movimentazioni di somme verso terzi. La classificazione delle spese, anche se laboriosa, facilita la successiva dichiarazione dei redditi.

Deve essere tenuto secondo le norme di una ordinata contabilità.

Non è soggetto a vidimazione annuale.

Se riporta anche i dati richiesti dalla legge IVA, ne sostituisce anche i registri.

#### *Registro onorari:*

Le fatture devono essere registrate per ordine cronologico di emissione, annotando numero progressivo, data emissione, destinatario con indirizzo, importo onorario, esenzione (art. 10, n. 18, DPR 633 e success. modifiche) o imponibilità ai fini IVA con l'IVA eventualmente addebitata, eventuale ritenuta d'acconto e incasso ai fini IRPEF con data incasso.

Ai fini IVA, ma non ai fini IRPEF, si possono raggruppare le fatture d'importo inferiore a lire 50.000.

Per volume d'affari non superiore a 360 milioni, il registro incassi, ai fini IVA, può essere sostituito da un bollettario a madre e figlia, preventivamente bollato e vidimato dall'Ufficio IVA, con fogli numerati prima della vidimazione: la "figlia" serve per rilasciare la fattura, la "madre" sostituisce la registrazione ai fini IVA.

Il foglio di liquidazione, ricevuto dal medico dall'Azienda USL, con numero progressivo e data di ricezione, sostituisce una fattura emessa (sostituto d'imposta): deve essere trascritto sul bollettario e vi rimane allegato.

*I compensi tipici dei medici (derivanti da "prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza ai sensi dell'art. 99 del TU delle leggi sanitarie"), sono esenti da IVA (DPR 633/72, art. 10, n. 18).*

*I compensi diversi (per pareri scientifici, collaborazioni giornalistiche, partecipazione a collegi arbitrali, ecc.) sono soggetti a IVA del 20%.*

*Soggetti a ritenuta d'acconto del 20% sono i compensi corrisposti da associazioni professionali, società di qualunque tipo ed Enti pubblici e privati.*

#### *Registro acquisti:*

Bisogna annotare tutte le fatture e le ricevute pervenute, inerenti all'esercizio della professione, entro il mese successivo a quello in cui sono pervenute (la scheda carburante entro il 15 del mese successivo), con numerazione progressiva data dal professionista, dall'inizio dell'anno sino alla fine

dello stesso. Si annotano: data di emissione, numero del documento, nominativo e indirizzo di chi ha emesso la fattura, imponibile e imposta con le varie aliquote, le fatture esenti e le ricevute non IVA, le fatture con IVA non detraibile (quasi sempre per il medico) e la quota deducibile ai fini IRPEF, la carta carburante.

Se il registro serve ai fini IRPEF, si annotano anche le spese, inerenti la professione, riferite a operazioni non soggette a IVA.

Sul registro, la colonna dell'IVA indetraibile si riferisce a quegli imponibili (es. auto e telefonini con spese inerenti, pedaggi autostradali, pasti, alberghi, ecc.) per i quali l'IVA è indetraibile per tutti i lavoratori autonomi (non solo per i medici): non si scorpora l'IVA.

#### *ONERI INDEDUCIBILI.*

- Compensi versati a un familiare (coniuge, ascendente o figlio minore) come collaboratore coordinato e continuativo, dipendente o occasionale.
- IREP (futura): incorpora ICIAP, tassa salute, tassa su IVA, eventuali contributi sanitari per i dipendenti, ILOR; così come in atto concepita: 1) raddoppia (a parità d'importo) il prelievo fiscale, 2) comprende l'ILOR dichiarata incostituzionale per i liberi professionisti dalla Consulta (sentenza del 1980: reddito da impresa differenziato dal lavoro autonomo), 3) non ammette a detrazione i compensi e i contributi del personale dipendente e i beni in ammortamento.

#### *ONERI DEDUCIBILI.*

Costi, inerenti la libera professione e opportunamente documentati (immobile, personale dipendente, attrezzature, aggiornamento, ecc.), portati in diminuzione dei compensi per determinare il reddito professionale. Salvo talune limitazioni, sono interamente deducibili nell'anno in cui avviene il relativo pagamento (criterio di cassa). Il costo d'acquisto di beni strumentali superiore al milione di lire va ammortizzato, invece, in quote annuali non superiori a quelle stabilite con appositi decreti ministeriali.

- Mobili d'ufficio: ammortamento 12%.
- Arredamenti, impianti e attrezzature tecniche: ammortamento 15%.
- Macchine elettroniche, computers e sistemi telefonici elettronici: ammortamento 20%.
- Autovetture, ciclomotori e motocicli: ammortamento 25%; deduzione ammessa al 50%, solo per auto di cilindrata non superiore a 2000 cc (a benzina) o 2500 cc (diesel) e per ciclomotori e motocicli con cilindrata non superiore a 350 cc.
- Telefonini portatili: 50% dell'intero costo (se inferiore al milione) oppure delle quote di ammortamento.
- Beni strumentali in leasing: deduzione dei canoni solo se la durata del contratto non è inferiore alla metà del periodo di ammortamento relativo e, inoltre, deduzione per competenza (non per cassa), per cui un maxicanone iniziale deve essere ripartito sull'intera durata del contratto e più canoni anticipati potranno essere dedotti solo nell'anno in cui andranno a maturazione.
- Immobili adibiti a studio: ammortamento 3% se di proprietà e acquistato o costruito prima del 15-6-90, altrimenti non è deducibile neanche la rendita catastale (comunque non sono deducibili le quote di ammortamento maturate prima del 1985); in caso di acquisto in leasing, prima del 2-3-89 tutti i canoni maturati nell'anno sono deducibili; da tale data al 14-6-90 la deduzione dei canoni è subordinata a una durata minima del contratto non inferiore agli otto anni; dal 15-6-90 è deducibile solo la rendita catastale; in caso di uso promiscuo (anche abitazione) la deduzione si riduce al 50%, a patto che non si disponga nello stesso comune di altro immobile adibito esclusivamente all'esercizio della professione. L'immobile non va dichiarato nel quadro relativo ai fabbricati del Mod. 740 se esclusivo per l'attività professionale: in caso di promiscuità va dichiarata la rendita catastale per intero.
- Spese per ammodernamento, ristrutturazione e manutenzione straordinaria dell'immobile adibito a studio, per incrementarne, migliorandolo, il valore: gli importi sino al 5% del costo

storico degli immobili nel loro complesso si deducono nell'anno e per l'eccedenza si applica l'ammortamento al 20%, con eventuale riduzione al 50% degli importi per uso promiscuo, oppure vanno a integrare il costo storico del bene immobile ammortizzabile; invece le spese straordinarie indispensabili per l'utilizzo dell'immobile seguono le regole per le spese ordinarie.

- Spese di esercizio dello studio (condominio, riscaldamento, ecc.): deducibili per intero col principio di cassa, ma ridotte al 50% in caso di uso promiscuo.
- Compensi a collaboratori coordinati e continuativi, tranne per i familiari di cui sopra.
- Compensi a terzi (professionisti o società) per servizi ricevuti in relazione all'esercizio dell'attività.
- Altre spese per prestazioni di lavoro, comprese le indennità di fine rapporto per lavoro dipendente e per collaborazione coordinata e continuativa.
- Interessi passivi per finanziamenti relativi all'attività professionale o per dilazione nei pagamenti di beni acquistati per l'esercizio professionale.
- Spese per consumi (fax, videotel, ecc. o energia elettrica dello studio, oltre i telefonini portatili e il carburante per auto già detti e deducibili al 50%); comunque tutte deducibili al 50% per uso promiscuo.
- Spese per alberghi e ristoranti, per un importo complessivo non superiore al 2% dei compensi incassati nell'anno.
- Spese di rappresentanza (anche oggetti d'arte e di antiquariato), per un importo complessivo non superiore all'1% dei compensi incassati nell'anno.
- Spese di partecipazione a convegni, congressi e a corsi di aggiornamento professionale, comprese le relative spese di viaggio e soggiorno: al 50%.
- Spese di custodia e manutenzione dei telefonini portatili e dell'auto e spese relative a motocicli e ciclomotori: al 50%.
- Premi per le assicurazioni a copertura dei rischi professionali.
- Ogni altra spesa sostenuta per l'esercizio della professione.

N.B.: Solo per i medici professionisti, a causa dell'esenzione dall'IVA dei loro onorari, l'IVA pagata per l'acquisto di beni e servizi costituisce un costo deducibile ai fini delle imposte sui redditi. Se l'indetraibilità dell'IVA è prevista in modo specifico dalla norma, il relativo importo costituisce un tutt'uno con il costo del bene o del servizio e riceve il medesimo trattamento fiscale; altrimenti l'IVA costituisce una spesa generale distinta dal costo del bene o del servizio cui si riferisce.

### *FATTURA (DPR 26-10-72 n.633).*

Le norme fissate dall'art. 6 della legge sull'IVA stabiliscono che il momento per la fatturazione è:

- 1) al momento del pagamento dei corrispettivi, per le prestazioni dei servizi;
- 2) alla stipulazione del contratto di vendita, per i beni immobili;
- 3) al momento della consegna della merce, per i beni mobili.

Nei casi in cui la legge ammette l'emissione della fattura differita, viene stabilito, come termine massimo, il giorno 15 del mese successivo a quello di consegna.

Il medico, all'atto dell'incasso dell'onorario, ha l'obbligo di emettere la fattura, anche se non gli viene richiesta, e registrarla nel libro degli onorari entro il quindicesimo giorno dalla data di emissione. Sebbene la normativa IVA obblighi il medico a fatturare al momento del pagamento da parte del cliente, tuttavia non gli vieta di fatturare le prestazioni prima: quindi la fattura deve essere o risultare emessa all'atto del pagamento, anche se il paziente rifiuta di ritirarla; in tal caso il medico trattiene la copia per il paziente unitamente a quella da inserire nel proprio archivio.

Il medico con volume d'incasso non superiore a 360 milioni può adottare il bollettario a "madre" e "figlia": blocco inscindibile di fatture, stampate in duplice copia da compilarsi a ricalco, che prima dell'utilizzo deve essere vidimato all'Ufficio IVA. La prima copia o "figlia" costituisce

la fattura vera e propria consegnata al paziente; la seconda o “madre” rimane attaccata al rispettivo blocco e costituisce un registro inoppugnabile, che evita la tenuta del tradizionale registro delle fatture emesse e le gravi sanzioni per l’intempestiva annotazione delle parcelle ai fini IVA.

L’obbligo di fatturazione non sussiste in caso di prestazione gratuita, che andava riportata nel repertorio della clientela, recentemente soppresso.

- La Legge non prevede un modello specifico di fattura, ma obbliga all’indicazione dei seguenti dati: cognome e nome, laurea, specializzazione, indirizzo, codice fiscale e partita IVA. Tutto ciò può essere riportato con un timbro nell’apposito spazio di uno dei modelli in commercio o fatti fare.
- La fattura va emessa in duplice copia: l’originale per il paziente, la copia per l’archivio del medico.
- La numerazione deve essere progressiva nel corso dell’anno, cominciando col numero uno.
- La fattura va sempre datata, ricordandosi che la data del documento non deve mai essere successiva a quella del giorno dell’incasso.
- Le generalità del destinatario vanno completate col numero di partita IVA, se si tratta di impresa.
- Occorre indicare natura, qualità e quantità dei beni e dei servizi formanti oggetto dell’operazione (visita ambulatoriale o domiciliare, vendita dell’auto, ecc.).
- Va indicato l’onorario professionale della prestazione sanitaria e va apposta la dicitura: “esente IVA ai sensi dell’art. 10, punto 18, DPR n. 633/72 e successive modificazioni”; se l’importo è superiore a 150mila lire, sulla fattura consegnata al paziente va apposta e annullata una marca da bollo da 2mila lire.
- Va indicato il valore imponibile e l’IVA se si tratta di cessione di bene strumentale o di prestazione professionale assoggettata
- Va indicata l’entità della ritenuta d’acconto che il cliente (ente, impresa o associazione professionale) dovrà trattenere al momento del pagamento.

N.B.: la Direzione Generale delle Imposte Indirette ha autorizzato (risoluzione 16-11-92 n. 440862) un odontoiatra a usare distinte serie di numerazione per fatture emesse in studi siti in comuni diversi.