

Studio professionale sanitario di Psicologo e/o Psicoterapeuta

1. Definizione

Stabilire un confine netto tra studio professionale e struttura ambulatoriale risulta da sempre motivo di difficile interpretazione. La questione è tuttavia fondamentale per la diversa disciplina applicabile alle due realtà.

Tale necessità di chiarezza ha indotto a stabilire, previo attento esame della legislazione vigente, criteri precisi per una corretta definizione.

La normativa cardine è costituita:

- dalla L.R.31/97, per la quale *"...nessuna struttura ... può esercitare attività sanitaria se priva di specifica autorizzazione ..."*
- D.P.R. 14/01/1997 *"Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"*.
- DGR 27 luglio 2001, n. 7/5724 *"Indicazioni per la riclassificazione dell'attività odontoiatrica, degli studi professionali e della chirurgia ambulatoriale"*.
- dalla L.R 15199 (art. 4 c.2), già abrogativa della L.R 5/86 in materia di autorizzazione ad istituzioni sanitarie private, ove si ribadisce che *"L'attività sanitaria svolta presso strutture pubbliche o private è subordinata... al rilascio di specifica autorizzazione..."*,
- dal D.Lgs. 229/99 (art.8 ter c.2), che prevede *"l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie per gli studi ... medici e di altre professioni sanitarie ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente"*.
- DGR 2.2.2001, n.7/3312 *"Approvazione delle direttive in ordine alle disposizioni di cui alla L.R 12 agosto 1999, n. 15, relative alle attività sanitarie svolte presso strutture pubbliche private"*

Quindi non l'attività sanitaria in sé considerata, ma solo l'attività sanitaria svolta presso strutture, ossia realtà attrezzate/organizzate per erogare le prestazioni indicate nel D.Lgs. 229/99, è soggetta ad autorizzazione.

Sulla medesima linea si esprime anche la DGR 2.2.2001, n.7/3312, nella quale si precisa che le fattispecie oggetto di specifica autorizzazione riguardano:

- realizzazione di nuova struttura sanitaria,
- ampliamento di struttura sanitaria già in esercizio,
- trasformazione di struttura sanitaria già in esercizio.

La tematica degli "studi medici" viene ripresa dalla Circolare Regionale 26 aprile 2001 n.26, esplicativa della DGR 3312/01. La circolare, oltre a rimandare ad un successivo provvedimento la ridefinizione dell'intera materia, nel rispetto dei principi enunciati dalla DGR 49523/00 e cioè "valorizzare il ruolo professionale svolto da piccole realtà, semplici dal punto di vista organizzativo, ma non per questo di minor efficacia nell'intervento sanitario" e "riservare l'inevitabile onerosità del regime autorizzativo a quelle strutture per le quali effettivamente l'autorizzazione all'esercizio costituisce maggiore tutela degli assistiti", si esprime nel senso di ritenere che *"l'attività sanitaria esercitata in realtà ove il titolare eroghi direttamente prestazioni sanitarie, non siano da assoggettare ad alcun regime di autorizzazione all'esercizio."*

Il provvedimento di cui sopra, emanato con DGR 27 luglio 2001, n. 7/5724, sottolinea come la vigente legislazione riguardi esclusivamente le strutture sanitarie e non gli studi professionali, e stabilisce che:

"gli studi professionali, dove le prestazioni erogate non determinino procedure diagnostiche terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, rientrano in quella tipologia di attività sanitaria per la quale non è previsto il vincolo normativo dell'autorizzazione all'esercizio ..."

L'esame della normativa vigente consente pertanto di definire lo studio professionale come quella realtà:

- 1) ove l'attività sanitaria è esercitata **direttamente** dal titolare (che è esercente una "professione sanitaria", come da elenco presente nel sito del Ministero della Salute);
- 2) ove "le prestazioni erogate **non** determinino procedure diagnostiche terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente";
- 3) **non** attrezzata per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale.

Riguardo:

il punto 1), permane lo studio professionale anche in presenza di personale amministrativo o sanitario di supporto. Determinante è che la prestazione sanitaria, ossia il trattamento sul paziente, sia effettuata solo ed esclusivamente dal titolare, singolo o associato (non Società). La giustezza del richiamo all'associazione tra professionisti discende dalla L. 1815/39, per la quale coloro che si associano per l'esercizio della professione debbono usare nella denominazione del loro ufficio e nei rapporti con i terzi la dizione di "studio", giustezza ulteriormente confermata con sentenza n. 1936/84 della Suprema Corte ove si precisa che "lo svolgimento di attività professionale in comune, congiuntamente o separatamente, non è soggetta a particolari autorizzazioni. L'esercizio associato nulla toglie infatti al carattere individuale della prestazione, la quale non viene spersonalizzata se frutto della collaborazione di due o più professionisti (se cioè assume forma collegiale). Ciò che conta è la nominativa indicazione dei professionisti associati e il rapporto *intuitu personae* che viene ad instaurarsi.

Riguardo:

il punto 2), sono procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente. Ad es., quelle attività:

- in cui il consenso informato deve essere documentato in forma scritta (Codice di Deontologia Medica, art.32). Sarà quindi compito del sanitario in scienza e coscienza, al di là delle ipotesi indicate nel punto precedente e nei casi di obbligatorietà legislativa (emotrasfusione, sperimentazione, IVG ecc.) decidere quali prestazioni, per la loro particolare complessità o per il fatto che comportino un *quid* aggiuntivo di rischio per la sicurezza del paziente, richiedano il consenso in forma scritta;
- in cui si utilizzino apparecchiature elettromedicali che comportino rischi per il paziente (es., apparecchiature radiologiche o con sorgenti radioattive; laser di classi 3, 3B e 4, ai sensi della norma CEI EN 60825-1);
- procedure che prevedono l'intervento contemporaneo di più operatori o endoscopie;
- utilizzo di metodiche invasive, ad esclusione di procedure semplici, quali ad esempio semplici pratiche di medicina estetica non invasive e quelle già indicate per i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta e previste nei rispettivi nomenclatori tariffari delle prestazioni aggiuntive.

Riguardo:

il punto 3), "per chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero, in ambulatori, in anestesia topica, locale o loco regionale (DGR 5724/2001, DPCM 12/01/2017, DGR n. 1046 del 17/12/2018).

Gli studi che svolgono questo tipo di attività sono soggetti a vigilanza.

1.1. Attività negli studi professionali sanitari

L'attività non può essere effettuata presso strutture aventi finalità commerciali o comunque da società commerciali. L'art.2229 del Codice Civile e la legge 1815/1939, art.1 e 2, oltre a prevedere la necessaria iscrizione in appositi albi, sanciscono il carattere rigorosamente personale delle prestazioni professionali e distinguono il professionista dall'imprenditore. E' vietato che un'impresa commerciale possa svolgere un'attività professionale protetta, anche sotto forma di ditta individuale, il cui titolare non si identifichi con un professionista abilitato, munito dei requisiti di legge (Laurea, Abilitazione, iscrizione all'Ordine Professionale). L'art. 2 della Legge n.1815/1939, prevede infatti che è "vietato costituire, esercitare o dirigere sotto qualsiasi forma, diversa da quella di cui al precedente articolo, società, istituti, ... i quali abbiano lo scopo di dare, anche gratuitamente, ... prestazioni di assistenza o consulenza in materia tecnica, legale ...". Tale articolo risulta abrogato dalla legge 266/97 (riforma Bersani), ma mancando i decreti attuativi permane il divieto di cui sopra. La Corte di Cassazione, Sez. III, Sent. N.10043 del 06/07/1995, precisa che tra ambulatorio e studio medico corre la stessa differenza che corre tra l'esercizio di una impresa ai sensi degli artt. 2082 e 2555 c.c. e l'esercizio di una professione intellettuale, ai sensi dell'art. 2229 c.c., secondo la interpretazione corrente che ne dà la dottrina civilista. Pertanto lo studio professionale è una struttura privata, non aperta al pubblico, ove il Sanitario eroga la prestazione professionale senza intermediazione. (cfr sentenza Cass. Civ. n. 7738/1993). Perciò, il carattere personalissimo della prestazione sanitaria, resa negli studi, viene meno dove vi è interposizione di un'impresa commerciale tra il professionista (il sanitario) ed il cliente.

1.2. Cosa si intende per "studio professionale sanitario"?

Lo studio professionale è l'ambiente in cui svolge la propria attività il professionista abilitato, ed è caratterizzato dalla prevalenza del suo apporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni, strumenti e accessori.

1.3. Che differenza c'è fra lo studio professionale sanitario e l'ambulatorio?

Nello studio prevale l'apporto del professionista rispetto ad ogni altro fattore produttivo, mentre per ambulatorio si intende un ambiente in cui esiste una complessa organizzazione di lavoro, beni e servizi, assimilabile al concetto di impresa, per cui l'apporto del professionista è soltanto uno degli elementi che ne fanno parte. Al concetto di ambulatorio è assimilabile quello di "struttura sanitaria", intesa come organizzazione complessa nella quale i fattori produttivi sono organizzati sul modello dell'impresa.

1.4. Quali sono le differenze di iter amministrativo tra studio e ambulatorio o struttura sanitaria?

Dal punto di vista amministrativo lo studio non necessita di una Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.) ma della sola Comunicazione di Inizio Attività (C.I.A.), proprio perché l'elemento principale ed esclusivo del suo funzionamento è il professionista, il quale è in possesso dei titoli, tali da svolgere la propria professione sanitaria.

1.5. Quali sono le prestazioni che, in ogni caso, non sono eseguibili negli studi?

Quelle di chirurgia ambulatoriale, intendendo per chirurgia ambulatoriale la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici **o** anche procedure diagnostiche **e/o** terapeutiche invasive **o** seminvasive praticabili senza ricovero, in ambulatori, in anestesia topica, locale, loco-regionale, anche richiedendo la presenza di più medici della stessa o di diversa disciplina (ad es., medici anestesisti). Inoltre, anche le attività di endoscopia possono essere effettuate esclusivamente presso strutture ambulatoriali o di ricovero.

2.1. Requisiti degli studi professionali sanitari per Psicologi e/o Psicoterapeuti, integrati/modificati dalle indicazioni di Regione Lombardia:

Protocollo numero G1.2022.0021604 del 16/05/2022

Protocollo numero G1.2022.0023204 del 30/05/2022

Protocollo numero G1.2023.0023945 del 28/06/2023

Protocollo numero G1.2023.0050297 del 15/12/2023

2.2. Requisiti strutturali generali

I locali:

- possono avere una destinazione d'uso residenziale o commerciale;
- devono essere stati dichiarati agibili (certificato comunale o attestazione del professionista abilitato); l'agibilità presuppone il possesso di tutti i requisiti strutturali e impiantistici, urbanistici, edilizi, superamento delle barriere architettoniche, igienico-sanitari e pertanto (in assenza di interventi successivi) ha valore per l'esercizio dell'attività professionale. Vedere anche il punto 4.9.

Requisiti strutturali specifici

Devono essere presenti:

2.3. Una sala colloqui/visita di superficie adeguata per l'erogazione della prestazione prevista e tale da garantire il rispetto della privacy anche mediante adeguato isolamento acustico;

- di norma, volume di almeno 24 mc (Regolamento Comunale d'Igiene - R.C.I.) e superficie di almeno 9 mq (D.M. 05/07/1975) e comunque nel rispetto del R.C.I. vigente; deve essere dimensionata per garantire l'agevole fruizione degli spazi, in funzione degli arredi, del numero delle attrezzature e dei dispositivi medici presenti;
- è sufficiente che abbia pavimento, pareti, arredi e quant'altro presente di facile pulizia;

In un'ottica di prevenzione e diffusione delle malattie infettive è indicato:

- l'utilizzo dei c.d. "*hand sanitizers*" (igienizzanti per le mani), a base alcolica, con i quali sono sufficienti 20-30 secondi di strofinamento sul dorso della mano, tra le dita e nello spazio al di sotto delle unghie al fine di igienizzare le mani;

- garantire validi e frequenti ricambi d'aria, così come previsto dal rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) Covid-19 n. 11/2021 e n. 12/2021 negli ambienti indoor in genere e da eventuali documenti più aggiornati;
- deve essere garantito il rispetto della privacy dell'utente.

2.4. Uno spazio/locale per l'attesa garantendo rispetto della privacy e dell'accoglienza dei pazienti;

- superficie dimensionata in modo tale da evitare il sovraffollamento, garantendo un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi e convenientemente arredata;
- garantire validi e frequenti ricambi d'aria, pavimento in materiale lavabile e disinfettabile;
- illuminazione naturale con un rapporto tra superficie finestrata e pavimento pari a ad 1/8 o artificiali; l'aerazione dovrà essere di tipo naturale con un rapporto tra superficie finestrata e pavimento pari a 1/10 o artificiale secondo il Regolamento Comunale d'Igiene (R.C.I.) o la norma UNI 10339;

2.5. Un servizio igienico utilizzabile da parte del/la professionista e da parte dell'utenza. L'accesso deve essere sempre disimpegnato tramite antibagno e l'antibagno deve essere accessibile dallo spazio di attesa;

- superficie finestrata apribile all'esterno pari ad almeno mq 0,50 o, in alternativa, impianto di aspirazione forzata dell'aria che deve assicurare un coefficiente di ricambio minimo di 6 volumi/ora se in espulsione continua, oppure di 12 volumi/ora se in aspirazione forzata intermittente a comando automatico e temporizzato per assicurare almeno 3 ricambi per ogni utilizzazione dell'ambiente;
- dotazione di lavabo con rubinetteria a comando non manuale (a fotocellula o con cartellonistica OMS) e dotazione di detergente/disinfettante liquido (in erogatore monodose) ed asciugamani monouso;
- pavimento e pareti (queste fino ad almeno 2 m) devono essere lavabili e disinfettabili;
- superficie finestrata apribile all'esterno pari ad almeno mq 0,50 o, in alternativa, impianto di ventilazione che deve assicurare un coefficiente di ricambio minimo di 6 volumi/ora se in espulsione continua, ovvero di 12 volumi/ora se in aspirazione forzata intermittente a comando automatico;
- l'arredo deve essere lavabile e disinfettabile.

2.6. La sala colloqui/visita, la sala di attesa, gli uffici, devono avere altezza media non inferiore a m 2,70; i bagni, antibagni (vani con lavabo), spogliatoi, vani sterilizzazione h. media non inferiore a m 2,40; disimpegni h. minima e media non inferiore a m 2,10. Eccezioni sono previste nel R.C.I. di alcuni Comuni, in base all'altitudine;

- La sala colloqui/visita, la sala di attesa, gli uffici posti fuori terra devono avere illuminazione naturale con un rapporto tra superficie finestrata e pavimento pari a ad 1/8 o artificiali; l'aerazione potrà essere di tipo naturale con un rapporto tra superficie finestrata e pavimento pari a 1/10 o artificiale regolamentare (Regolamento di Igiene o UNI 10339); per i bagni e gli antibagni (con lavabo a comando non manuale) è sufficiente l'aspirazione forzata dell'aria regolamentare (come prima) come pure per gli spogliatoi ed i vani per la sterilizzazione; le sale di attesa possono essere illuminate ed aerate artificialmente (come prima);
- La sala colloqui/visita, la sala di attesa, gli uffici, **se** ubicati ai piani interrati e seminterrati dovranno possedere i requisiti strutturali previsti dal vigente Regolamento Locale di Igiene ed in presenza di lavoratori, ottenere anche regolare deroga all'utilizzo agli scopi lavorativi secondo il D.L.vo 81/08 ;
- dovrà essere garantita la pulizia, il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione di tutti gli eventuali strumenti/accessori/dispositivi medici e la pulizia e sanificazione degli ambienti;
- a seconda dell'attività svolta dovrà essere previsto lo smaltimento dei rifiuti sanitari attraverso ditta autorizzata;
- dovrà essere presente uno spogliatoio (in presenza di lavoratori) secondo norme vigenti;
- dovranno essere soddisfatte tutte le norme vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, prevenzione antincendio, antinfortunistica e igiene nei luoghi di lavoro in particolare:

2.7. Abbattimento delle barriere architettoniche

I requisiti di cui al Regolamento Locale d'Igiene Tipo sono ricompresi nell'attestazione di agibilità, così come il rispetto delle norme in materia di barriere architettoniche.

2.8. Antincendio

- segnaletica di sicurezza;
- estintori secondo quanto previsto dalla Tabella 1 dell'Allegato V del **DECRETO MINISTERIALE 10 marzo 1998** sottoposti a regolare manutenzione;

2.9. Antinfortunistica e Sicurezza nei luoghi di lavoro (requisiti richiesti in presenza di soggetti identificati come "lavoratori" ai sensi del art. 2 lettera a) D.L.gs 81/08

- documento di valutazione dei rischi o procedure standardizzate di cui all'art. 6 comma 8 lettera f D.L.gs 81/08 (fino a dieci dipendenti)

2.10. Impianti elettrici

- Dichiarazione di Conformità (Di.Co.) o Dichiarazione di Rispondenza (Di.Ri.). Nella descrizione dell'impianto "inteso come" dovrà essere barrato "altri usi" ("locali ad uso medico"); tali locali necessitano di progetto completo redatto da un professionista iscritto all'albo (art. 5, comma 2, lett. d), D.M. 37/08);
- classificazione dei locali, dal punto di vista elettrico, congrua con le eventuali apparecchiature elettromedicali utilizzate al loro interno;
- denuncia di messa a terra (DPR 462/2001) a cura del titolare dell'attività (non richiesta se il sanitario opera da solo);
- verifiche periodiche biennali per i locali gruppo 0, 1 e 2 (DPR 462/2001) a cura del titolare dell'attività (non richiesta se il sanitario opera da solo).

2.11. Dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali

- (se presenti) Devono rispettare il D.Lgs. n. 137 del 05/08/2022 (adeguamento al Regolamento del Parlamento Europeo n 2017/745/UE) essere dotate di marcatura CE, dichiarazione di conformità e istruzioni d'uso e manutenzione (in italiano) fornite dal costruttore/importatore, nonché di regolare manutenzione/verifica periodica secondo quanto previsto dalle istruzioni e dalle normative vigenti.

FAQ requisiti

3.1. Quali sono i requisiti generali per gli studi professionali di Psicologo o Psicoterapeuta?

Lo studio deve essere in possesso dei requisiti di abitabilità previsti dalle norme edilizio-urbanistiche, avere idonee aerazione e illuminazione.

Lo studio deve disporre di un accesso per gli utenti diverso da quello eventualmente utilizzato per altre finalità non riferite all'attività sanitaria (es.: abitazione).

3.2. Esercizio dell'attività presso l'abitazione, ossia uso promiscuo dell'immobile

Uso promiscuo abitazione/studio solo se i locali dedicati all'attività sono esclusivi (cioè anche entrare dalla porta principale dell'abitazione, ma poi, dentro, garantire locali separati).

I locali dello studio devono essere nettamente separati da quelli destinati ad altri usi e devono essere chiaramente identificabili. Questo significa che lo studio disponga di spazi diversi e separati da quelli utilizzati per altre finalità non riferite a tale attività professionale sanitaria. Inoltre, verificare le eventuali incompatibilità stabilite con altre attività sanitarie (es., ACN della Medicina in Convenzione, strutture sanitarie, ecc.). Per netta separazione si intende la interdizione di qualunque "comunicazione diretta" (passaggio o porta singola) rispetto a qualunque altra attività ad uso diverso.

3.3. Oltre al locale dove esercita il professionista sanitario, ai servizi igienici e alla sala d'attesa, lo studio deve avere altri locali/spazi?

E' necessario che esistano e siano indicati spazi separati per il deposito del materiale pulito e di quello sporco. Inoltre è necessario uno spazio per il deposito del materiale d'uso, delle attrezzature e della strumentazione.

3.4. Se più professionisti hanno i propri studi in locali confinanti, possono mettere in comune alcuni spazi o locali?

La sala d'attesa, gli spazi per l'accettazione e le attività amministrative e i servizi igienici possono essere in comune fra più studi, purché siano adeguatamente dimensionati. Anche il locale di attività e gli eventuali locali per il deposito dei materiali può essere in comune, ma devono essere adottate procedure per garantire la costante idoneità dei locali e delle attrezzature.

Le eventuali attrezzature di diagnostica strumentale non possono comunque essere usate in contemporanea su pazienti diversi.

3.5. Più professionisti possono condividere gli stessi locali in tempi diversi?

Due o più professionisti possono condividere, in tempi (orari o giorni) diversi, lo stesso studio e le stesse attrezzature, però in questo caso i professionisti sono tenuti a presentare la C.I.A. come da punto 4.1. Inoltre questi professionisti sono tenuti a definire ed adottare procedure per garantire la costante idoneità delle risorse comuni, fermo restando che ciascun professionista rimane unico responsabile delle prestazioni rese ai propri pazienti.

3.6. Quanto detto finora riguarda anche i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e i Medici di continuità assistenziale (c.d. Guardia Medica)?

La Medicina in Convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (Medicina Generale, Pediatria di Libera Scelta, Continuità Assistenziale) non è soggetta a questa normativa regionale sugli studi professionali. Per essa valgono i requisiti stabiliti dalle rispettive norme nazionali (A.C.N.), il cui rispetto è demandato all'Ente Pubblico (ATS).

Comunicazione di Inizio Attività (C.I.A.) e sua presentazione

4.1. L'inizio dell'attività presuppone l'obbligo di comunicazione di cui al punto 2 della DGR 5724/2001 (tramite la C.I.A.) secondo la modulistica prevista dall'ATS di ubicazione dello Studio (vedi modello)

L'apertura di uno studio professionale sanitario presso cui il professionista svolge la sua attività, è soggetta alla presentazione di una "Comunicazione di Inizio Attività" (C.I.A.) da parte di ciascun professionista esercente la professione sanitaria iscritto all'Albo della professione sanitaria, svolta nel possesso dei titoli previsti dalle norme vigenti.

Si ricorda che solo i "professionisti sanitari" rilevabili al seguente link :

<https://www.salute.gov.it/portale/professionisanitarie/dettaglioContenutiProfessioniSanitarie.jsp?lingua=italiano&id=808&area=professioni-sanitarie&menu=vuoto&tab=1>

che esercitino autonomamente, devono inoltrare la C.I.A. , per quanto di competenza della scrivente Struttura Semplice (S.S.) "Strutture Sanitarie".

La C.I.A. deve essere inviata tramite PEC a protocollo@pec.ats-brianza.it , oppure presentata alle Segreterie della S.C. Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competenti della ATS della Brianza, oppure inviata tramite raccomandata con R/R. L'attività potrà iniziare solo dopo prova di avvenuto ricevimento della C.I.A. da parte dell'A.T.S.

4.2. In caso di prima apertura dello studio, la comunicazione di inizio attività può essere fatta da un solo professionista allegando un elenco di tutti i colleghi operanti nello stesso studio. L'elenco riporterà: nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, partita I.V.A., qualifica (psicologo e/o psicoterapeuta), Albo professionale con numero e data di iscrizione.

Ogni professionista che si aggiunge successivamente deve redigere una C.I.A.

Per l'erogazione delle prestazioni proprie di un'equipe DSA e solo per l'accertamento di diagnosi di DSA, la comunicazione viene fatta dal responsabile dell'equipe che indica anche gli altri professionisti (nota Regione Lombardia prot. n. 0023204 del 30/05/2022) redigendo un elenco (come sopra riportato).

Nello stesso studio possono operare più psicologi e/o psicoterapeuti nel rispetto della privacy di ogni paziente.

4.3. La C.I.A. come studio professionale sanitario deve essere inoltrata anche dagli Studi Professionali Sanitari Associati (eccetto gli studi associati odontoiatrici e quelli nei quali viene svolta attività sanitaria organizzata, rientranti nelle specifiche delle attività sanitarie, quali l'odontoiatria monospecialistica, la struttura ambulatoriale, ecc.).

Le strutture sanitarie **gestite** da società/cooperative/altre forme d'impresa in cui si svolgono attività configurabili come "studi professionali" dovranno, invece, presentare S.C.I.A. dell'istanza redatta sull'applicativo regionale ASAN e possedere tutti i requisiti strutturali, organizzativi e specifici degli "ambulatori", esitando, quindi, solo come "strutture ambulatoriali".

Nelle more di ulteriori indicazioni si rimanda in materia alla sentenza del Consiglio di Stato n. 23/2017 (vedi punto 4.4.).

4.4. Associazione tra professionisti.

Nelle more di ulteriori indicazioni si rimanda in materia alla sentenza del Consiglio di Stato n. 23/2017 (vedi anche punto 4.10.).

4.5. Prestazioni in psicologia rese dal professionista esclusivamente in modalità online e da remoto

Nelle more di altre indicazioni si segnala che la C.I.A. va comunque inviata e che la stessa riporti la specifica che l'attività è esercitata solamente da remoto. Va comunque indicata la "sede legale" / "domicilio fiscale" che è già prevista per gli aspetti fiscali.

4.6. Si precisa che la vigilanza sulle professioni sanitarie non è solamente sui locali/ambienti (ART 99 del TULLSS).

Si rimanda inoltre alla sentenza del Consiglio di Stato n. 23/2017 circa la complessità organizzativa: *11.3. Anche ai fini del riscontro dell'esistenza del reato previsto (per la mancanza dell'autorizzazione) dal terzo comma dell'art. 193, cit., la giurisprudenza ha fatto riferimento all'elemento organizzativo-strutturale, quale elemento distintivo degli "ambulatori", affermando che gli istituti sanitari disciplinati dall'art. 193 sono quelli caratterizzati da una minima organizzazione di mezzi e persone diretta al fine di gestire l'attività sanitaria (cfr. Cass. pen., II, n. 17923/2014); che, in base all'art. 193, le istituzioni sanitarie private che devono essere autorizzate (ambulatori, case o istituti di cura medico-chirurgica o di assistenza ostetrica, gabinetti di analisi, ecc.) sono quelle che abbiano un'interna organizzazione di mezzi e di personale, ancorché minima, che però assuma un'individualità propria distinta da quella dei sanitari che ivi prestano la propria opera; mentre sono esclusi dall'autorizzazione sanitaria gli studi dei liberi professionisti dove il singolo sanitario esercita la propria professione e dove si accede normalmente per appuntamento (cfr. Cass. pen., III, n. 21806/2007; n. 17434/2005).*

4.7. Documentazione da allegare alla C.I.A.

a) autocertificazione dei titoli di studio (vedi modello);
b) copia di un documento di identità, in corso di validità;
c) una planimetria (in scala 1:100, con: destinazioni d'uso, superfici pavimentate, aeranti ed illuminanti, altezze interne), anche in fotocopia o in copia non asseverata, con le indicazioni prima riportate, per avere l'esatta tipologia dei locali, anche ai fini dell'obbligo di vigilanza in capo ad ATS. In alternativa, una dichiarazione che descriva i locali stessi (come sopra indicati) o una dichiarazione del possesso dei requisiti minimi (dichiarazione del possesso dei requisiti strutturali generali di cui al DPR 14/01/1997, punto 4.9. , e specifici come sopra indicati). La dichiarazione deve essere datata e firmata dal professionista sanitario.

4.8. Iter della pratica

A seguito della presentazione della C.I.A., la S.S. "Strutture Sanitarie" esaminerà la documentazione e potrà richiedere eventuali integrazioni. Non viene rilasciata alcuna presa d'atto; eventualmente, se richiesto, si forniscono i dati di protocollazione.

Si ricorda che tutta la documentazione comprovante i requisiti di cui alla presente informativa deve essere detenuta presso lo studio (o presso la "sede legale" / "domicilio fiscale" in caso di esercizio esclusivo da remoto) e deve essere esibita a richiesta degli Organi di vigilanza che potranno richiedere ulteriori integrazioni.

4.9. Requisiti strutturali generali di cui al D.P.R. 14/01/1997

Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali

Tutti i presidi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- protezione antisismica;
- protezione antincendio;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- sicurezza anti-infortunistica;
- igiene dei luoghi di lavoro;
- protezione delle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas;
- materiali esplosivi.

In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali.

4.10.

Si rimanda alla sentenza del Consiglio di Stato n. 23/2017 circa la complessità organizzativa: “... Anche ai fini del riscontro dell’esistenza del reato previsto (per la mancanza dell’autorizzazione) dal terzo comma dell’art. 193, cit., la giurisprudenza ha fatto riferimento all’elemento organizzativo-strutturale, quale elemento distintivo degli “ambulatori”, affermando che gli istituti sanitari disciplinati dall’art. 193 sono quelli caratterizzati da una minima organizzazione di mezzi e persone diretta al fine di gestire l’attività sanitaria (cfr. Cass. pen., II, n. 17923/2014); che, in base all’art. 193, le istituzioni sanitarie private che devono essere autorizzate (ambulatori, case o istituti di cura medico-chirurgica o di assistenza ostetrica, gabinetti di analisi, ecc.) sono quelle che abbiano un’interna organizzazione di mezzi e di personale, ancorché minima, che però assuma un’individualità propria distinta da quella dei sanitari che ivi prestano la propria opera; mentre sono esclusi dall’autorizzazione sanitaria gli studi dei liberi professionisti dove il singolo sanitario esercita la propria professione e dove si accede normalmente per appuntamento (cfr. Cass. pen., III, n. 21806/2007; n. 17434/2005).