

Inquadramento giuridico e ratio dell'intervento (DGR 18 dicembre 2025, n.1247)

La Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio del 18 dicembre 2025 n.1247 si colloca in una linea di continuità con la DGR 447/2015 e, al contempo, ne costituisce un'integrazione necessaria alla luce dell'evoluzione del quadro ordinamentale sulle professioni sanitarie (in particolare dopo la L.11 gennaio 2018, n.3); delle modifiche intervenute nella normativa regionale, segnatamente: l'introduzione del co.2-bis dell'art.4 L. R. Lazio n.4/2003 (L. R. n.14/2021); l'introduzione dell'art.10-bis L. R. Lazio n.4/2003 (L. R. n.15/2025), connesso all'obiettivo di massima trasparenza e tutela della salute.

L'atto si giustifica, in termini di legittimità e opportunità amministrativa, come misura di riordino applicativo e di semplificazione: la Regione prende atto che la DGR 447/2015 era centrata su studi medici e odontoiatrici, mentre, per prassi, era stata estesa "in prima istanza" anche a prestazioni sanitarie non mediche, con inevitabili criticità interpretative.

In sintesi, la DGR 447/2015 era anteriore alla riforma di cui alla L.11 gennaio 2018, n.3 (riordino professioni sanitarie) e disciplinava solo studi medici e odontoiatrici non soggetti ad autorizzazione, non tutte le professioni dell'area sanitaria non mediche, sicché, in assenza di riferimenti specifici per le professioni sanitarie non mediche, era stata applicata "in prima istanza" la disciplina della DGR 447/2015 anche a tali attività, con conseguente insorgere di molteplici difficoltà applicative.

La deliberazione in esame si colloca, quindi, nel solco della disciplina regionale in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e, più specificamente, nel segmento residuale degli studi professionali sanitari che non integrano "strutture" soggette ad autorizzazione, ma che tuttavia richiedono strumenti minimi di tracciabilità, vigilanza e trasparenza.

L'asse portante della DGR è la necessità di: ridurre incertezze applicative derivate dall'estensione "in via di prassi" della DGR n.447/2015 (originariamente riferita a studi medici/odontoiatrici) alle professioni sanitarie non mediche; dare attuazione coerente alle modifiche della L. R. n.4/2003 (in particolare, art.4, co.2-bis e art.10-bis), perseguiendo:

- tutela della salute (art.32 Cost.);
- trasparenza verso l'utenza;
- semplificazione amministrativa (canale telematico unico) e maggiore effettività dei controlli delle ASL.

Ne deriva una disciplina che, pur non introducendo un regime autorizzatorio (che resterebbe incoerente con la natura dello "studio professionale" non strutturato), rafforza gli obblighi informativi e la capacità di controllo pubblico, mediante:

- comunicazione obbligatoria (inizio/variazione/cessazione);
- obbligo di esposizione al pubblico della comunicazione;
- regole di gestione della compresenza/rotazione tra professionisti;

- previsione di un registro delle prestazioni occasionali;
- canalizzazione su piattaforma regionale (con previsione di irricevibilità dei canali alternativi).

2. Perimetro applicativo: distinzione “studio professionale” vs “ambulatorio/struttura”

2.1. Chiarimento concettuale: lo “studio professionale”

Un punto qualificante della Deliberazione è la netta delimitazione dell’ambito di applicazione: le disposizioni riguardano professionisti sanitari non medici che operano presso studi, e non le attività ambulatoriali soggette ad autorizzazione.

In questo passaggio l’atto appare coerente con il sistema della L. R. n.4/2003, perché lo studio professionale viene ricondotto al paradigma della prestazione intellettuale (richiamo all’art. 2229 c. c.), privo di autonoma rilevanza giuridica rispetto alla persona del professionista; l’ambulatorio (e in generale l’attività sanitaria organizzata) implica un diverso livello di complessità e rischio, tale da giustificare: il titolo autorizzativo, requisiti organizzativi, tipicamente la figura del Direttore sanitario.

La DGR valorizza, dunque, un punto dogmaticamente rilevante: lo studio è “la sede di espletamento dell’attività del professionista”, privo di autonoma rilevanza giuridica rispetto al professionista, e connotato dalla prevalenza della prestazione d’opera intellettuale (art.2229 c. c. , richiamato nel testo).

La DGR 447/2015 nasce per definire tipologie di studi medici e odontoiatrici non soggetti ad autorizzazione, introducendo la modulistica di comunicazione e connettendo l’omessa comunicazione a sanzione (art.12, co.2, L. R.4/2003).

La DGR 1247/2025 chiarisce però un limite storico: la DGR 447/2015 è anteriore alla riforma del riordino delle professioni sanitarie (L.3/2018) e, quindi, non regolava in modo puntuale le professioni sanitarie non mediche.

Con l’introduzione del co.2-bis all’art.4, lo svolgimento di attività professionali sanitarie (mediche, odontoiatriche o sanitarie non ricomprese nelle tipologie autorizzate) presso studi è assoggettato a:

- comunicazione di inizio attività;
- rispetto di igiene, sanità e sicurezza dei locali.

La DGR 1247/2025 si presenta dunque come atto di specificazione attuativa per una sotto-categoria: professionisti sanitari non medici iscritti a Ordini che operano in studi, con prestazioni che, secondo l’impostazione regionale, non presentano lo stesso profilo di rischio igienico-sanitario tipico di attività mediche/odontoiatriche invasive.

Sul piano amministrativo, tale qualificazione consente di sostenere che: lo studio non è, di regola, una “struttura sanitaria” organizzata (con apparato organizzativo e complessità tecnico-funzionale) tale da giustificare autorizzazione all’esercizio; ciò non esclude che lo studio sia assoggettato a obblighi regolativi

ragionevoli e proporzionati (comunicazione, trasparenza, tracciabilità), specie quando l'attività incide su beni costituzionalmente protetti.

2.2. Esclusione esplicita delle attività ambulatoriali

La DGR precisa che le nuove indicazioni non riguardano attività ambulatoriali (incluse riabilitative) di cui all'art.4, co.1, lett. a), L. R.4/2003, per le quali restano fermi: il titolo autorizzatorio; la presenza del Direttore Sanitario.

Ne segue che ai fini dell'applicazione della Delibera:

- **Soggetti destinatari solo:** professionisti sanitari non medici, iscritti in Ordini professionali, che erogano prestazioni presso studi (singoli, associati, STP – Società tra Professionisti).
- **Studio professionale:** sede di espletamento dell'attività del professionista, esercitata personalmente e in autonomia; lo studio non ha rilevanza giuridica autonoma e cessa con l'attività del professionista; prevale la componente di professione intellettuale; riferimento: art.2229 c. c.
- **Il provvedimento non riguarda le attività ambulatoriali** (incluse riabilitative) di cui all'art.4, comma 1, lett. a), L. R.4/2003, per le quali è necessario titolo autorizzativo all'esercizio e Direttore Sanitario.

Questa delimitazione è cruciale anche in ottica contenziosa, perché riduce il rischio di sconfinamenti del regime di comunicazione nel regime autorizzatorio; contestazioni per eccesso di potere per travisamento del presupposto (qualificazione erronea della fattispecie).

La Delibera ribadisce, in definitiva, che il proprio perimetro **non** riguarda le attività ambulatoriali. Tuttavia, nella prassi, la linea di confine può essere “mobile” (tipologia di prestazioni, organizzazione, dotazioni, rischio clinico). Ne discende che: la **qualificazione giuridica** dell'attività (studio vs struttura) è il vero snodo, perché determina il **regime applicabile**; la comunicazione “non autorizzatoria” non può diventare uno schermo per attività che, per complessità/organizzazione, ricadono di fatto nel regime autorizzatorio.

In quest'ottica, il tema tipico sarà la **corretta sussunzione** della fattispecie concreta nella categoria “studio ex art.4, co.2-bis” L.R. 4/2003 oppure “struttura/ambulatorio ex art.4, co.1” L.R. 4/2003.

Da segnalare, poi, che il testo parla di **“comunicazione”** e non di SCIA. Ciò indica un adempimento che: non equivale (almeno formalmente) a un titolo abilitativo immediatamente “autocertificato” come la SCIA; risponde a esigenze pubblicistiche di **tracciabilità, mappatura e vigilanza** da parte delle ASL. Ciò implica, che il mancato invio (già nella DGR 447/2015) viene trattato come violazione sanzionabile perché impedisce l'individuazione della struttura/attività e la valutazione del corretto regime (autorizzazione vs comunicazione).

Con l'art.10-bis L. R.4/2003 la comunicazione assume anche una funzione “esterna” verso l'utenza: **obbligo di esposizione al pubblico.**

Contenuto principale: indicazioni integrative operative (4 regole)

1. Rotazione nelle stanze

Negli **studi** (singoli/associati/STP) la **rotazione** nelle singole stanze è ammessa **solo** tra professionisti che svolgono la **medesima attività**, fermo:

la regolarità amministrativa per l'uso degli spazi;

l'invio della **Comunicazione** per ciascun professionista.

La DGR stabilisce che la rotazione all'interno delle singole stanze negli studi singoli/associati/STP possa avvenire solo tra professionisti che svolgono la medesima attività.

Implicazioni giuridico-amministrative:

la regola appare diretta a prevenire:

- commistioni organizzative tali da far emergere un “centro” organizzato di erogazione di prestazioni plurime (rischio di riqualificazione in struttura/ambulatorio);
- difficoltà di vigilanza circa requisiti igienico-sanitari “specifici” correlati a prestazioni diverse.
- l'inciso “fermo restando” richiama due condizioni:

1. regolarità amministrativa per l'uso degli spazi (titolo legittimante: locazione, comodato, sublocazione consentita, ecc.);

2. invio della comunicazione di ciascun professionista.

2. Registro per prestazioni occasionali e saltuarie

Ogni professionista operante nello studio deve custodire un **Registro** per tracciare **esclusivamente** prestazioni **occasionali/saltuarie** rese da eventuali ulteriori professionisti **non soggetti** a comunicazione per la sporadicità.

Nel Registro vanno indicati:

- **dati anagrafici** del professionista occasionale;
- **estremi del documento di riconoscimento** in corso di validità;
- **tipologia di prestazione** erogata;
- **orario di inizio e fine** prestazione;
- **firma** del professionista.

3. Sanzione per mancata registrazione del professionista occasionale

Se in sede di accertamento gli organi di vigilanza riscontrano nello studio un professionista occasionale **non registrato**, si applica la sanzione ex **art.12, comma 2-ter, L. R.4/2003 e s. m.i.**

Resta fermo che la responsabilità **civile, penale e amministrativa** rimane in capo al **titolare della stanza**.

4. Planimetria allegabile in forma semplificata

Per la particolarità delle attività, i professionisti non medici possono allegare alla comunicazione la **planimetria dello studio** anche:

- in **fotocopia**, oppure
- in **copia non asseverata**.

La possibilità di allegare planimetria **anche in copia non asseverata** è coerente con l'obiettivo di **semplificazione** e proporzionalità, perché:

- consente all'amministrazione/ASL un minimo di conoscenza dei locali;
- senza imporre oneri tecnici eccessivi (asseverazioni) non sempre giustificati dalla natura dell'attività non medica.

Precisazioni:

- 1. Il soggetto che presenzia al controllo è il **titolare dello studio** o un **delegato** con competenze su sicurezza/qualità/organizzazione e **specifica delega**.
- 2. “**Collaboratori**” (DGR 447/2015): soggetti che affiancano il titolare e operano sotto direzione/responsabilità del medesimo; **non** modificano la natura dello studio. Diversi dai professionisti **saltuari**, che operano in autonomia e vanno registrati.
- 3. In **STP o studio associato**, la comunicazione è compilata dal **legale rappresentante** (come da atto costitutivo), indicando negli spazi previsti i **soci professionisti**.

Digitalizzazione della procedura e obbligo di utilizzo della piattaforma

La Regione si avvale della piattaforma informatica: <https://bandiavvisi.regione.lazio.it> sezione: “**Comunicazione di inizio variazione cessazione attività delle professioni sanitarie non mediche**”.

Accesso per:

singolo professionista; oppure legale rappresentante STP/studio associato tramite **SPID o CIE**, con compilazione guidata.

L’invio telematico genera un **PDF** con **protocollo regionale** che deve essere **esposto al pubblico** ai fini dell’**art.10-bis L. R.4/2003**.

Vigilanza e flussi informativi verso le ASL

La vigilanza e il controllo sulle professioni ex **art.4, comma 2-bis, L. R.4/2003** restano alle ASL **territorialmente competenti**.

La piattaforma è resa disponibile alle ASL (previo rilascio credenziali).

Con **cadenza trimestrale**, la competente Area regionale trasmette alle ASL il **riepilogo** delle comunicazioni pervenute telematicamente per monitoraggio delle istanze.

La Delibera, dunque, chiarisce che:

la **vigilanza e il controllo** restano in capo alle ASL territorialmente competenti;

la Regione mette la piattaforma a disposizione delle ASL e trasmette trimestralmente riepiloghi.

Decorrenza, efficacia e irricevibilità delle comunicazioni non telematiche

Data di efficacia: dal 15° giorno successivo alla pubblicazione sul BURL del provvedimento.

Da tale data:

1. la comunicazione (inizio/variazione/cessazione) deve avvenire **obbligatoriamente** tramite la piattaforma **bandiavvisi.regione.lazio.it** (SPID/CIE, campi e allegati richiesti);
2. il PDF protocollato deve essere **esposto al pubblico**;
3. variazioni e cessazioni vanno comunicate **solo** via piattaforma;
4. le comunicazioni trasmesse con modalità diverse sono **irricevibili e archiviate senza ulteriore Comunicazione**

Tabella di sintesi operativa

(adempimenti e rischi sanzionatori)

Fattispecie	Obbligo principale	Strumento	Rischio inadempimento
Avvio attività sanitaria non medica ex art.4, co.2-bis	Comunicazione di inizio attività	Piattaforma regionale (SPID/CIE)	Violazioni sanzionabili; mancata tracciabilità per controlli
Trasparenza verso l'utenza	Esposizione al pubblico della comunicazione protocollata	PDF con protocollo	Sanzione ex art.12, co.2-ter (richiamata dall'art.10-bis)
Uso condiviso delle stanze	Rotazione solo tra professionisti della medesima attività	Regole organizzative interne	Possibili rilievi in sede di controllo su qualificazione attività
Prestazioni occasionali/saltuarie di terzi	Tenuta Registro (dati, orari, prestazione, firma)	Registro custodito nello studio	Sanzione se professionista occasionale presente ma non registrato; responsabilità in capo al titolare stanza
Invio con modalità non telematica dopo efficacia	Obbligo di canale esclusivo	Piattaforma	Irricevibilità e archiviazione senza ulteriore comunicazione

Schema riepilogativo degli obblighi introdotti/rafforzati

Profilo	Regola principale	Finalità dichiarata/implicita
Comunicazione attività	Obbligatoria per professionisti sanitari non medici ex art.4, co.2-bis	Tracciabilità, controllo, trasparenza
Esposizione al pubblico	Obbligo di esporre il PDF protocollato (art.10-bis)	Tutela utenza, trasparenza
Rotazione stanze	Solo tra professionisti che svolgono la medesima attività	Chiarezza prestazioni e controlli
Registro prestazioni saltuarie	Obbligo di registro con dati minimi	Anti-elusione, vigilanza
Sanzioni	Art.12, co.2-ter in caso di violazioni indicate	Effettività degli obblighi
Piattaforma unica	Obbligatoria; comunicazioni extra-canale irricevibili	Semplificazione e uniformità

Indicazioni integrative (core prescrittivo): obblighi e regole operative

A) Regole per studi singoli/associati/STP (4 punti)

Prescrizione (riorganizzata)	Ambito/nota	
1 Rotazione nelle singole stanze consentita solo tra professionisti che svolgono la medesima attività ;		
2 1 resta ferma la regolarità amministrativa per uso spazi e l'invio della comunicazione di ciascun professionista	Studi singoli, associati o STP	
2 Obbligo di custodire un Registro per tracciare esclusivamente prestazioni occasionali e saltuarie rese da ulteriori professionisti non soggetti a comunicazione (per sporadicità)	Registro "professionista occasionale"	
3 Se in accertamento degli organi di vigilanza è riscontrata presenza di professionista occasionale non registrato: applicazione sanzione ex <u>art.12 comma 2-ter L. R.4/2003</u> ; responsabilità civile/penale/amministrativa in capo al titolare della stanza	Sanzione + responsabilità	
4 Possibilità di allegare alla comunicazione la planimetria dello studio anche in fotocopia o copia non asseverata	Allegati	

B) Contenuti minimi del Registro (come testualmente richiesto)

Campo del Registro	Specifiche dal testo
Dati anagrafici professionista occasionale	Sì
Estremi documento di riconoscimento	Documento in corso di validità
Tipologia prestazione erogata	Sì
Orario inizio e fine prestazione	Sì
Sottoscrizione	"debitamente firmati dal professionista"

Precisazioni rese a seguito delle osservazioni degli Ordini (3 punti)

Tema	Chiaramento fornito dalla Regione (riorganizzato)
Presenza a controllo ASL	Deve presenziare il titolare dello Studio o un delegato, purché in grado di assicurare conoscenza/competenze su sicurezza, qualità, organizzazione dell'attività; delega specifica richiesta
Collaboratori	Sono quelli che affiancano il titolare e agiscono sotto sua direzione e responsabilità; la loro presenza non muta la natura dello studio; distinti dai professionisti saltuari (per i quali è previsto Registro)
Invio comunicazione in caso di STP/Studio associato	La comunicazione è compilata dal legale rappresentante della STP o dello Studio associato (come da atto costitutivo), a nome della società; indicazione dei soci professionisti nello spazio previsto

Piattaforma telematica: funzionamento e adempimenti conseguenti (dati organizzati)

Profilo	Dato/Regola
Strumento	Piattaforma informatica regionale su https://bandiavvisi .regione.lazio.it
Sezione	"Comunicazione di inizio variazione cessazione attività delle professioni sanitarie non mediche"
Accesso	SPID o CIE
Modalità	Procedura guidata di compilazione
Output	Generazione PDF con protocollo regionale
Obbligo conseguente	Il PDF protocollato deve essere esposto al pubblico ai fini art.10-bis L. R.4/2003
Vigilanza e controllo	Rimangono affidati alle ASL territorialmente competenti
Disponibilità alle ASL	Piattaforma resa disponibile alle ASL (previo rilascio credenziali)
Flusso informativo	Trasmissione trimestrale alle ASL del riepilogo delle comunicazioni pervenute telematicamente

Decorrenza, efficacia e irricevibilità delle comunicazioni “fuori piattaforma”

Regola	Contenuto (riorganizzato)
Data di efficacia	“a far data dal 15° giorno successivo alla pubblicazione sul BURL del presente provvedimento”
Obbligo di utilizzo piattaforma	Da tale data: il singolo professionista o legale rappresentante di STP/Studio associato deve presentare la comunicazione obbligatoriamente via piattaforma
Variazioni e cessazioni	Da tale data: anche variazioni/cessazioni devono essere comunicate tramite piattaforma
Irricevibilità	Da tale data: comunicazioni inviate con modalità diverse sono “irricevibili” e “archiviate senza ulteriore comunicazione”

Sanzioni richiamate nel testo

Condotta	Riferimento sanzionario richiamato	Nota
Mancato invio comunicazione inizio attività (impostazione già in DGR 447/2015)	art.12 comma 2 L. R.4/2003	Conseguenza descritta: violazione L. R.4/2003 e disposizioni provvedimento
Violazione obbligo di esposizione al pubblico della comunicazione (art.10-bis)	art.12 comma 2-ter L. R.4/2003	Applicabile anche agli studi professionali sanitari non medici
Presenza di professionista occasionale non registrato	art.12 comma 2-ter L. R.4/2003	Responsabilità civile/penale/amministrativa in capo al titolare della stanza