



CITTÀ DI SULMONA

Medaglia d'Argento al Valor Militare

PROVINCIA DELL'AQUILA

III SETTORE PIANIFICAZIONE/GESTIONE DEL TERRITORIO E ATTIVITA' PRODUTTIVE

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELL'ATTIVITA' SANITARIA O SOCIO SANITARIA
(ART. 4 /ART. 11 L.R. N. 32/2007)**

Mod. 02

Al Sindaco del Comune di Sulmona
III Settore
Pianificazione/Gestione del Territorio e Attività Produttive

e p.c.

Al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Avezzano Sulmona
Via Monte Velino n. 16
AVEZZANO

Al Direttore della Direzione Sanità Regionale
Regione Abruzzo Via Conte di Ruvo, 74
65127 PESCARA

A

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di titolare o di delegato dello Studio
Associato _____
Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n° _____
Codice fiscale n° _____ telefono n° _____

B

In qualità di titolare/legale rappresentante della Società/Ente Azienda _____

Partita IVA _____ con sede in _____
Via _____ n° _____

Chiede il rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (o socio sanitaria):

(barrare la voce interessata)

di cui all'art. 4 della L.R. n. 32/07;

di cui all'art. 11 della L. R. n. 32/07 (struttura nello status dell'autorizzazione predefinitiva. *L'autorizzazione predefinitiva è la fase nella quale si collocano tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, già operanti sul territorio, all'atto dell'emanazione della presente legge.*

C

Nella struttura sanitaria (o socio sanitaria) denominata (1):

Per l'erogazione di prestazioni (2): _____

in regime (3) _____

con una dotazione di (4) n: _____ posti letto

D

di uno studio di professione sanitaria: _____

Realizzato nell'unità immobiliare sita in codesto Comune, Via _____

A tal scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

che la/lo struttura/studio è stata/o realizzata/o in conformità al progetto approvato in sede di autorizzazione alla realizzazione dell'unità immobiliare
Nota: depennare in caso di struttura/studio di cui all'art. 11 della L.R. n. 32/2007 (struttura/studio nello status di autorizzazione predefinitiva);

che la/lo stessa/o rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è dotata dei requisiti minimi indicati nelle schede allegate redatte, sottoscritte e documentate in conformità a quanto richiesto nel manuale integrativo di cui al comma 2 art. 4 L.R. n. 32/07;

che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata al Dott. _____

nato il _____ laureato in _____

presso l'Università degli Studi di _____ il _____

specialista in _____ iscritto presso

l'Ordine dei _____ della Provincia di _____

Il quale, con la sottoscrizione qui apposta, anch'egli consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara che i titoli personali sopra indicati sono effettivamente quelli posseduti, che non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione e che non esercita altre attività incompatibili.

Data _____

Firma del Direttore sanitario _____

(per esteso)

Firma del titolare o legale rappresentante _____

(per esteso)

▪ **Documentazione da allegare nel caso di richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio sanitaria ex art. 4 L.R. n. 32/07:**

1. Copia fotostatica documento di identità;
2. Autocertificazione concernente la conformità dell'opera al progetto approvato;
3. Autocertificazione concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi costituita da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmata dal Legale rappresentante con allegata copia fotostatica di un suo documento di identità in corso di validità ed allegate copie fotostatiche del Manuale di autorizzazione autocompilato e firmate singolarmente dal Responsabile della singola struttura organizzativa, un numero corrispondente alle aree di attività oggetto di autorizzazione, o autorizzazione relativa allo stato di fatto della struttura rispetto ai requisiti minimi autorizzativi ed eventuale Programma di Adeguamento;
4. Eventuali documenti attestanti il possesso di requisiti contrassegnati nel Manuale con un asterisco. Qualora in uno stesso documento sia attestato il possesso di più requisiti, questi vanno segnalati in allegato al documento stesso, richiamando il codice paragrafo e il numero del requisito;
5. Planimetria del locale e sezione con indicazione delle altezze e delle superfici con dichiarazione del tecnico circa la conformità con il progetto approvato;
6. Relazione tecnica in ordine alla destinazione d'uso;
7. Certificato di conformità degli impianti;
8. Certificato di agibilità della struttura con destinazione d'uso;
9. Documentazione di valutazione di impatto acustico;
10. Schede tecniche dei prodotti;
11. Schede di conformità dei macchinari;
12. Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali di cui al D.P.R. 14.01.1997
13. Attestazione di avvenuto pagamento dei diritti sanitari (€ 60 + 0.60/mq di superficie utile coperta) sul c/c postale n° 13727672 intestato alla Azienda USL n. 1 Avezzano-Sulmona Dipart. di Prevenzione con la causale: diritti per autorizzazione sanitaria;
14. Ricevuta versamento diritti di segreteria di € 52,00 sul c/c postale n° 12122677 intestato al Comune di Sulmona - Servizio di Tesoreria con la causale: diritti per autorizzazione attività sanitaria;
15. Marca da bollo da € 14,62;

▪ **Documentazione da allegare nel caso di richiesta di autorizzazione definitiva all'esercizio attività sanitaria o socio sanitaria ex art. 11 L.R. n. 32/07:**

1. Copia fotostatica documento di identità;
2. Autocertificazione concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi costituita da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmata dal Legale rappresentante con allegata copia fotostatica di un suo documento di identità in corso di validità ed allegate copie fotostatiche del Manuale di autorizzazione autocompilato e firmate singolarmente dal Responsabile della singola struttura organizzativa, in numero corrispondente alle aree di attività oggetto di autorizzazione, e l'eventuale programma di adeguamento;
3. Eventuali documenti attestanti il possesso di requisiti contrassegnati nel Manuale con un asterisco. Qualora in uno stesso documento sia attestato il possesso di più requisiti, questi vanno segnalati in allegato al documento stesso, richiamando il codice paragrafo e il numero del requisito;
4. Autocertificazione relativa allo stato di fatto della struttura rispetto ai requisiti minimi autorizzativi e dettagliato Programma di Adeguamento di cui al comma 2 art. 11 L.R. n. 32/2007;
5. Attestazione di avvenuto pagamento dei diritti sanitari (€ 60 + 0.60/mq di superficie utile coperta) sul c/c postale n° 13727672 intestato alla Azienda USL n. 1 Avezzano-Sulmona Dipart. di Prevenzione con la causale: diritti per autorizzazione sanitaria;
6. Planimetria del locale e sezione con indicazione delle altezze e delle superfici, con dichiarazione del tecnico circa la conformità con il progetto approvato;
7. Relazione tecnica in ordine alla destinazione d'uso;
8. Certificato di conformità degli impianti;
9. Certificato di agibilità della struttura con destinazione d'uso;
10. Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali di cui al D.P.R. 14.01.1997;
11. Documentazione di valutazione di impatto acustico;
12. Schede tecniche dei prodotti;
13. Schede di conformità dei macchinari;
14. Ricevuta versamento diritti di segreteria di € 52,00 sul c/c postale n° 12122677 intestato al Comune di Sulmona - Servizio di Tesoreria con la causale: diritti per autorizzazione attività sanitaria;
15. Marca da bollo da € 14,62.

Le documentazioni e autocertificazioni necessarie devono indicare inoltre:

- I dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica;
- La sede e la ragione sociale nel caso in cui il soggetto richiedente sia una società;
- La sede e la denominazione nel caso in cui il richiedente sia un soggetto pubblico;
- La tipologia delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che si intendono erogare (art. 4 L.R. n. 32/07) o autorizzate (art. 11 L.R. n.32/07);
- La tipologia di regime (ambulatoriale, ricovero ospedaliero, residenziale/semiresidenziale, termale);
- Eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi condizionanti l'autorizzazione alle realizzazioni di cui art. 3 L.R. n. 32/2007;
- I nomi e i titoli accademici del direttore sanitario.

Nota Si precisa che le planimetrie e le relazioni tecniche devono essere vistate da un tecnico abilitato e devono riportare per ogni spazio la destinazione d'uso; a quest'ultimo proposito devono essere evidenziati in pianta gli spazi dedicati alle funzioni operative, le cui denominazioni corrispondono a quelle delle liste di controllo nonché gli spazi dedicati alle attività di supporto ossia ai servizi di sostegno alle attività sanitarie e/o socio sanitarie vere e proprie (servizi amministrativi, di lavanderia, di cucina, ecc)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. di _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Telefono n° _____

Dichiara di essere:

titolare/legale rappresentante dello Studio/Società/Ente/Azienda

Partita IVA _____ con sede in _____

Via _____ n _____

- Che la struttura eroga le seguenti prestazioni: _____

- Che la struttura presenta la seguente tipologia di regime:

- Che trattasi di struttura di cui:

all'art. 11 della Legge Regionale n. 32 del 31 luglio 2007, (Bura 22.11.2008, n. 75 speciale).

all'art. 4 della Legge Regionale n. 32 del 31 luglio 2007, (Bura 22.11.2008, n. 75 speciale).

- Che la struttura di cui sopra è conforme ai requisiti minimi previsti dal Manuale di Autorizzazione dichiarati nell'allegato auto compilato e firmato relativamente alla struttura in oggetto (L.R. n. 32/07, art. 4 comma 2 - Allegato 4, Bura 22.11.2008, n. 75 Speciale).

- Che relativamente ai requisiti non posseduti si allega il PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO di cui al comma 2 art. 11 L.R. n. 32/07.

Si allega, inoltre, copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

Istruzioni per la compilazione del MOD 02 “Domanda per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio dell’attività sanitaria o socio-sanitaria art. 4/art.11 L.R. n. 32/2007”

La domanda di autorizzazione all’esercizio dell’attività sanitaria va presentata, da chi sia stato autorizzato alla realizzazione di una struttura sanitaria o socio sanitaria o di uno studio odontoiatrico o medico o di altra professione sanitaria ove si intendano praticare prestazioni che comportino rischio per la sicurezza del paziente, prima dell’inizio dell’attività e deve essere allegata alla domanda per il rilascio del certificato di agibilità quando dovuto, unitamente alle tabelle redatte, sottoscritte e documentate in conformità a quanto richiesto nel manuale integrativo di cui al comma 2 art. 4 L.R. n. 32/2007.

La stessa deve essere prodotta in tre copie in bollo (una per il Comune, una per la Regione ed una per l’Azienda USL del territorio) per tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, allegando i documenti sottoelencati:

- autocertificazione concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi costituita da una dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà firmata dal Legale rappresentante con allegata copia fotostatica di un suo documento di identità in corso di validità ed allegate copie fotostatiche del Manuale di autorizzazione autocompilato e firmato singolarmente dal Responsabile della singola struttura organizzativa, in numero corrispondente alle aree di attività oggetto di autorizzazione;
- eventuali documenti attestanti il possesso di requisiti contrassegnati nel Manuale con un asterisco. Qualora in uno stesso documento sia attestato il possesso di più requisiti, questi vanno segnalati in allegato al documento stesso, richiamando il codice paragrafo e il numero del requisito;
- esclusivamente per l’autorizzazione predefinitiva (di cui all’art. 11 L.R. n. 32/2007) autocertificazione relativa allo stato di fatto della struttura e dettagliato Programma di Adeguamento di cui al comma 2 art. 11 L.R. n. 32/2007.

Le documentazioni e autocertificazioni necessarie devono indicare inoltre:

- i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica;
- la sede e la ragione sociale nel caso in cui il soggetto richiedente sia una società;
- la sede e la denominazione nel caso in cui il richiedente sia un soggetto pubblico;
- la tipologia delle prestazioni che si intendono erogare;
- la tipologia di regime (ambulatoriale, ricovero ospedaliero, residenziale/semiresidenziale, termale).

Il riquadro A deve essere sempre compilato integralmente. Nel caso degli Studi associati soggetti ad autorizzazione vanno indicati i nominativi ed i dati anagrafici di tutti gli associati.

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica.

Il riquadro C deve essere compilato indicando:

- al punto (1) la denominazione della struttura;
- al punto (2) la tipologia delle prestazioni che si intende erogare;
- al punto (3) specificare la tipologia di regime come di seguito indicato:

3.1. regime ambulatoriale:

- 1) ambulatori di specialistica medica;
- 2) ambulatori di specialistica chirurgica;
- 3) ambulatori di specialistica odontoiatrica;
- 4) ambulatori delle professioni specialistiche sanitarie;
- 5) medicina di laboratorio;
- 6) diagnostica per immagini;
- 7) ambulatori di riabilitazione (stabilimenti di fisiochinesi terapia);
- 8) recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978 “Istituzione del sistema sanitario nazionale);
- 9) dialisi;
- 10) terapia iperbarica;
- 11) consultori familiari;
- 12) centri di salute mentale;
- 13) trattamento delle tossicodipendenze;
- 14) poliambulatori

3.2. regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti e post acuti.

3.3. regime residenziale e semiresidenziale:

- 1) attività riabilitativa extraospedaliera per portatori di disabilità sensoriali fisiche e psichiche (art. 2 comma 1 lettera C n° 1 L.R. n. 32/2007);
- 2) attività di tutela della salute mentale ad esclusione delle strutture destinate all'accoglienza di persone con problematiche psico-sociali (art. 2 comma 1 lettera C n° 2 L.R. n. 32/2007);
- 3) attività di tutela di soggetti affetti da dipendenze patologiche (art. 2 comma 1 lettera C n°3 L.R. n. 32/2007);
- 4) attività di assistenza di soggetti non esclusivamente anziani, in esiti di patologie fisiche, psichico-sensoriali o miste, non autosufficienti e non assistibili a domicilio (Centri Residenziali, Residenze Assistite, Residenze Sanitarie Assistenziali) (art. 2 comma 1 lettera C n° 4 L.R. n. 32/2007);
- 5) attività di cure palliative rivolte ai malati terminali (Hospice); (art. 2 comma 1 lettera C n° 5 L.R. n. 32/2007).

3.4. regime termale (complessi e stabilimenti termali).

3.5. studi medici, odontoiatrici e delle professioni sanitarie di cui al comma 1 dell'art. 8 ter del D. Lgs. 229/99 eroganti prestazioni di chirurgia ambulatoriale elencate nell'Allegato B4 "Lista procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale" L.R. 23.06.2006 n. 20.

al punto (4) la dotazione dei posti letto nel caso di presidi ospedalieri o strutture residenziali o semiresidenziali.

Il riquadro D deve essere compilato nel caso in cui la domanda si riferisca ad uno studio odontoiatrico, medico o di altre professioni sanitarie di cui al comma 1 dell'art. 8 ter del D.Lgs. 229/99 eroganti prestazioni di chirurgia ambulatoriale elencate nell'Allegato B4 "Lista procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale" L.R. 23.06.2006 n. 20, ovvero procedure diagnostiche di particolare complessità o che comportino un concreto rischio per la sicurezza del paziente ai sensi del comma 1 dell'art. 8 ter del D.Lgs 229/1999.

La domanda deve essere sottoscritta dal titolare della struttura (o studio) o dal suo legale rappresentante; in caso di studi associativi libero-professionali da uno dei soci dello studio delegato a sottoscrivere da parte di tutti gli altri soci; copia della delega alla firma va allegata alla domanda.

N.B.

La stessa domanda va presentata dopo la realizzazione della struttura anche quando non sia prescritto il certificato di agibilità.