



CITTÀ DI SULMONA

Medaglia d'Argento al Valor Militare

PROVINCIA DELL'AQUILA

III SETTORE

PIANIFICAZIONE/GESTIONE DEL TERRITORIO E ATTIVITA' PRODUTTIVE

**DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE
(NUOVA COSTRUZIONE, AMPLIAMENTO, TRASFORMAZIONE, TRASFERIMENTO)
DI UNA STRUTTURA SANITARIA O SOCIO -SANITARIA
(ART. 3 L.R. N. 32/2007)**

Mod. 01

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
L'Aquila c/o Ospedale S. Maria di Collemaggio
L'AQUILA

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° _____

Documentazione da allegare nel caso di richiesta di autorizzazione alla realizzazione, di cui all'art. 3 della L.R. n. 32/2007, con necessità di conseguire il permesso di costruire:

1. Copia fotostatica documento di identità;
2. Autocertificazione concernente la conformità del progetto al possesso dei requisiti minimi costituita da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmata dal Responsabile della struttura con allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità ed allegate copie fotostatiche del Manuale di autorizzazione autocomplete e firmate singolarmente dal Responsabile della singola struttura organizzativa, in numero corrispondente alle aree di intervento oggetto di autorizzazione;
3. Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti contrassegnati nel Manuale con un asterisco. Qualora in uno stesso documento sia attestato il possesso di requisiti, questi vanno segnalati in allegato al documento stesso, richiamando il codice paragrafo e il numero del requisito;
4. Attestazione di avvenuto pagamento dei diritti sanitari (€ 100,00 fino a 500 mq. di superficie e € 200,00 oltre 500 mq.) sul c/c postale n° 13727672 intestato alla Azienda USL n. 1 Avezzano-Sulmona Dipart. di Prevenzione con la causale: diritti per autorizzazione sanitaria;
5. Relazione tecnica illustrativa dell'intervento preposto;
6. Copia del progetto architettonico: planimetrie, prospetti, sezioni, che deve garantire il rispetto dei requisiti minimi tecnologici strutturali ed impiantistici dettagliati nel Manuale di Autorizzazione;
7. I certificati di conformità degli impianti o i progetti degli impianti;
8. Il certificato prevenzione incendi ove occorra;
9. Circa l'applicazione delle norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche, fornire relazione attestante la rispondenza della struttura ai sensi dell'art.1 c. 3 DPR 503/96, salvo deroga rilasciata dal Sindaco ai sensi dell'art. 7 c. 5 del D.M. 236/89;
10. Ricevuta versamento diritti di segreteria di € 52,00 sul c/c postale n° 12122677 intestato al Comune di Sulmona con la causale: diritti per autorizzazione attività sanitaria;
11. Marca da bollo da € 14,62.

Le documentazioni e autocertificazioni 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);

Nota Si precisa che le planimetrie e le relazioni tecniche devono essere viste 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)

Data _____

Firma del Direttore sanitario _____ (per esteso)

Firma del titolare o legale rappresentante _____ (per esteso)

Istruzioni per la compilazione del MOD 01 "Domanda per l'autorizzazione alla realizzazione (nuova costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento) di una struttura sanitaria o socio-sanitaria (L.R. n. 32/2007)

La domanda di autorizzazione alla realizzazione, ampliamento, trasformazione, trasferimento di una struttura sanitaria o socio sanitaria, di uno studio odontoiatrico, o medico, o di altra professione sanitaria ove si intendano praticare prestazioni che comportano rischio per la sicurezza del paziente, va presentata congiuntamente alla richiesta di permesso a costruire corredata da:

- attestazione di avvenuto pagamento dei diritti sanitari;
- relazione tecnico illustrativa dell'intervento proposto;
- copia del progetto architettonico: planimetrie, prospetti, sezioni, che deve garantire il rispetto dei requisiti minimi tecnologici strutturali ed impiantistici dettagliati nel Manuale di Autorizzazione;
- i certificati di agibilità degli impianti;
- il certificato prevenzione incendi.

La richiesta di autorizzazione deve essere prodotta in n. tre copie in bollo (una per il Comune, una per la Regione ed una per l'Azienda USL) per tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, redatta in forma di domanda su apposito modulo (MOD01) allegando i documenti sotto elencati:

- autocertificazione concernente la conformità del progetto 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 intervento 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;

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 libero-professionali la domanda deve essere sottoscritta da uno dei soci dello studio delegato a sottoscrivere da tutti gli altri soci. Copia della delega alla firma va allegata alla domanda.

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 nel caso della realizzazione di una struttura 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:

1) Presidi Ospedalieri che erogano prestazioni 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).

Il riquadro D deve essere compilato nel caso in cui la domanda si riferisca alla realizzazione di 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, 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.

Questa domanda non deve essere presentata nel caso in cui si proceda alla realizzazione di modifiche non strutturali e nei casi per i quali è sufficiente la comunicazione di cui al MOD 04 (comunicazione all'ASL territorialmente competente) secondo quanto previsto all'art. 2 comma 3 L.R. n. 32/2007.