

MODULO 8

COMUNICAZIONE SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SANITARIA IN STUDI MEDICI E DI ALTRE PROFESSIONI SANITARIE NON SOGGETTI AD AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIA ATTIVATI SUCCESSIVAMENTE AL 20 DICEMBRE 2023, DATA DI PUBBLICAZIONE DELLA DGR n. 1919/2023 NEL BOLLETTINO UFFICIALE TELEMATICO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, n. 355 (artt. 10 e 11, LR 22/2019)

Al Sindaco del Comune

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____ via _____
C.F./P.IVA _____ telefono _____
e-mail _____ PEC _____
in qualità di _____ (specificare il titolo professionale)

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

COMUNICA

l'apertura di:

- Studio Professionale Medico;
- Studio Professionale esercente la **seguinte** Professione Sanitaria _____

successivamente al 20 dicembre 2023, data di pubblicazione della DGR 1919/23 nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna, n. 355

denominato _____ sito in _____ via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____ PEC _____
C.F./P.IVA. _____

DICHIARA

- il possesso del seguente titolo di studio _____
- di essere Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di _____ al numero _____
- di essere Iscritto al seguente Albo professionale dell'Ordine di _____ inerente alla propria professione sanitaria della provincia di _____ al numero _____

DICHIARA ALTRESI'

In caso di Studio Professionale Medico

- che le prestazioni sanitarie che si intendono erogare non determinano procedure di particolare complessità o non comportano un rischio per la sicurezza del paziente o degli operatori e che la struttura sanitaria non presenta caratteristiche organizzative di particolare complessità (condizioni che ai sensi dell'art. 7, co. 2, LR 22/2019 prevedono che la struttura sia soggetta all'autorizzazione all'esercizio;
- che si intende esercitare le seguenti discipline (il cui elenco è reperibile in Tabella 3):

Disciplina

In caso di Studio Professionale di esercente Professioni Sanitarie

- che le prestazioni sanitarie che si intendono erogare non determinano procedure di particolare complessità o non comportano un rischio per la sicurezza del paziente o degli operatori e che la struttura sanitaria non presenta caratteristiche organizzative di particolare complessità (condizioni che ai sensi dell'art. 7, co. 2, LR 22/2019 prevedono che la struttura sia soggetta all'autorizzazione all'esercizio;
- che le attività svolte sono comprese tra quelle previste dal Regolamento concernente l'individuazione della figura della specifica professione sanitaria sopra indicata e del relativo profilo professionale, specificare quali attività:

AUTOCERTIFICA

(ai sensi dell'art. 11, co. 1, LR 22/2019)

il possesso dei requisiti degli studi medici e di altre professioni sanitarie soggetti all'Istituto della Comunicazione, individuati ex art. 9, co. 1, LR 22/2019, con la Deliberazione di Giunta regionale n. 1919/2023, indicati nello schema seguente, oltre al possesso dei requisiti di sicurezza ed igienico sanitari previsti dalla normativa nazionale, regionale e comunale che, a causa della loro stessa natura, riguardano anche le strutture sanitarie.

I requisiti di cui è autocertificato il possesso si distinguono in due categorie:

- requisiti cogenti che devono essere posseduti da tutti gli studi medici e delle altre professioni sanitarie (indipendentemente dal profilo professionale);
- requisiti il cui possesso è pertinente al profilo professionale dell'esercente l'attività sanitaria.

Requisiti cogenti degli studi medici e di altre professioni sanitarie
Locale adibito a studio medico e di altre professioni sanitarie avente una superficie di norma di 12 mq La collocazione del locale/spazio deve essere indicata in planimetria
Locale/spazio atteso adeguatamente arredato, con numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività. (il locale/spazio può essere in comune con quello riservato alle attività amministrative) <input type="checkbox"/> barrare nel caso in cui il locale/spazio riservato alle attività amministrative sia previsto in comune con il locale/spazio atteso. La collocazione del locale/spazio deve essere indicata in planimetria
Servizio igienico utenti e personale. La collocazione del servizio igienico deve essere indicata in planimetria

Requisiti degli studi medici e di altre professioni sanitarie il cui possesso è pertinente al profilo professionale dell'esercente l'attività sanitaria (contrassegnare il possesso del requisito)		
	Requisiti	Note
<input type="checkbox"/>	Il locale adibito a studio medico e di altre professioni sanitarie deve essere dotato di pavimenti lavabili e di pareti lavabili per un'altezza non inferiore a 2 mt e di lavabo con comandi non manuali	L'obbligatorietà del requisito indicato è subordinata al profilo professionale ed alle prestazioni/attività dichiarate e concretamente rese. Il requisito è escludibile nel caso in cui siano erogate esclusivamente prestazioni/attività che non comportano il contatto diretto con il paziente.
<input type="checkbox"/>	Locale comunicante/area interna separata per spogliatoio paziente. L'area separata per spogliatoio paziente può essere ricompresa nella superficie prevista per lo studio La collocazione del locale/area deve essere indicata in planimetria	L'obbligatorietà del requisito indicato è subordinata al profilo professionale ed alle prestazioni/attività dichiarate e concretamente rese. I requisiti sono escludibili nel caso in cui siano erogate esclusivamente prestazioni/attività che non comportano il contatto diretto con il paziente.
<input type="checkbox"/>	Locale/spazio per attività amministrative, accettazione, archivio, consegna referti (il locale/spazio può essere in comune con quello riservato alle attività amministrative). La collocazione del locale/spazio deve essere indicata in planimetria	L'obbligatorietà del requisito indicato è subordinata al profilo professionale ed alle prestazioni/attività dichiarate e concretamente rese e all'organizzazione dello studio
<input type="checkbox"/>	Locale/spazio spogliatoio per il personale La collocazione del locale/spazio deve essere indicata in planimetria	L'obbligatorietà del requisito indicato è subordinata al profilo professionale ed alle prestazioni/attività dichiarate e concretamente rese. Il locale/spazio spogliatoio per il personale è tuttavia obbligatorio qualora sia previsto da norme specifiche cui si rinvia
<input type="checkbox"/>	Locale/spazio o armadio per deposito materiale pulito; il materiale può essere stoccato in armadio chiuso. La collocazione del locale/spazio o armadio deve essere indicata in planimetria	L'obbligatorietà del requisito indicato è subordinata al profilo professionale ed alle prestazioni/attività dichiarate e concretamente rese
<input type="checkbox"/>	Locale/spazio o armadio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia; il materiale può essere stoccato in armadio chiuso. La collocazione del locale/spazio o armadio deve essere indicata in planimetria	L'obbligatorietà del requisito indicato è subordinata al profilo professionale ed alle prestazioni/attività dichiarate e concretamente rese
<input type="checkbox"/>	Locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni; il materiale può essere stoccato in armadio chiuso. La collocazione del locale/spazio o armadio deve essere indicata in planimetria	L'obbligatorietà del requisito indicato è subordinata al profilo professionale ed alle prestazioni/attività dichiarate e concretamente rese
<input type="checkbox"/>	Locale/spazio dedicato per i processi di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili, laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione. La collocazione del locale/spazio deve essere indicata in planimetria	L'obbligatorietà del requisito indicato è subordinata al profilo professionale ed alle prestazioni/attività dichiarate e concretamente rese.

Luogo e data _____

Firma digitale del professionista _____

Solo nel caso in cui non si posseda la firma digitale deve essere allegata alla domanda in formato pdf la fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Nel caso in cui si tratti di studio associato, la Comunicazione deve evidenziare i dati richiesti per ognuno dei professionisti associati ed essere sottoscritta da tutti.

Nel caso di polistudio, la Comunicazione deve essere presentata da ciascuno dei professionisti costituenti il polistudio.

ALLEGA

- Titoli di studio in copia;
- Piano/procedure con gli obiettivi relativi alla prevenzione e controllo delle infezioni, se previsto;
- Pianta planimetrica quotata in scala minima 1:100 con layout delle attrezzature (qualora possedute) e degli arredi; la destinazione d'uso dei singoli locali, degli spazi ove sono svolte le attività, lunghezza, larghezza, altezza netta, superficie e rapporti di areo-illuminazione dei singoli locali (la planimetria deve essere presentata in formato PDF/A);

Devono essere disponibili presso lo studio i seguenti documenti attestanti:

- La documentazione relativa alla conformità e alle verifiche dell'impianto elettrico, ai sensi delle normative di settore, nonché, la planimetria indicante la classificazione dei locali ad uso medico secondo la norma CEI di riferimento, se applicabile;
- La documentazione relativa alla conformità delle apparecchiature biomediche in uso, nonché il loro elenco ed anno di immatricolazione, qualora possedute ed utilizzate;
- Il contratto di smaltimento dei rifiuti sanitari, qualora prodotti.

Informativa ai sensi del Dlgs 196/03, così come modificato dal Dlgs 101/18 e del Regolamento UE 679/16