

COMUNE DI _____
PROVINCIA DI _____
SETTORE _____
SERVIZIO _____

PROT. _____
DATA _____

AUTORIZZAZIONE PROVVISORIA

di una struttura sanitaria (studi/ambulatori) che eroga prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale già in esercizio alla data del 14/09/2004
(Legge Regionale 16.08.2002, n°22 – D.G.R. n° 2501 del 06.08.2004 – DGR n° 3485 del 07.11.2006)

IL SINDACO/IL DIRIGENTE

Vista l'istanza pervenuta in data _____, protocollo generale n° _____, presentata dal Sig. _____, nato a _____ il _____, residente in _____, Via _____, C.F. _____, in qualità di _____
(titolare/legale rapp./amm.un.)

della struttura sanitaria denominata _____, diretta ad ottenere l'autorizzazione provvisoria all'esercizio della struttura sanitaria, sita nei locali in _____, Via _____, rispondente alla/e seguente/i tipologia/e rientrante/i nella classificazione approvata con D.G.R.V. n° 2501 del 06.08.2004:

(Indicare per esteso la denominazione riportata nella classificazione più la relativa classe/codice

Es.: - Cod. b5: Ambulatorio mono-polispecialistico (nel qual caso indicare le singole discipline specialistiche esercitate)

- Cod. b5/1 : Ambulatorio di radiodiagnostica (nel qual caso indicare quantità, tipo e modello di apparecchiature)

- Cod. b10 : Laboratorio di analisi (nel qual caso indicare sezioni di specialità e tipologia delle apparecchiature)

eccetera....)

Atteso che tale attività sarà svolta sotto la Direzione Sanitaria del Dott. _____ nato a _____ il _____, residente in _____, Via _____ n° _____, giusta dichiarazione datata _____, allegata agli atti;

Preso atto che l'ufficio competente dall'analisi documentale ha verificato la presenza e la completezza di tutti i documenti richiesti per la domanda di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 22/2002, si procede ai sensi della DGR n. 3485 del 7/11/2006 al rilascio dell'autorizzazione provvisoria della durata massima di tre anni. La domanda di autorizzazione all'esercizio con la documentazione allegata, sarà trasmessa a..... con contestuale richiesta di verificare il possesso da parte di struttura succitata dei requisiti di cui all'articolo 10 della L.R. 22/2002;

Visto il D.lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.lgs 229/99;

Visto il D.lgs 230/95 e il 241/00 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.lgs 18.08.2000, n° 267;

Vista la Legge Regionale n° 22 del 16.08.2002;

Vista la D.G.R. 2501 del 06.08.2004;

Vista la nota della Giunta Regionale, prot. n° 837327/50.00.00 del 23.12.2004;

Vista la nota dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria prot. 2046 del 27.12.2004;

Visto il vigente Regolamento Comunale d'Igiene;

Preso atto della documentazione acquisita agli atti;

Visto la DGR n° 3485 del 07.11.2006

Visto il Decreto/Determina _____ n° _____ del _____, che individua le unità organizzative responsabili dei procedimenti, ai sensi dell'Art. 4, comma 1 della legge 241/90;

SI AUTORIZZA ALL'ESERCIZIO IN VIA PROVVISORIA

il Sig. _____, nato a _____ il _____,
residente in _____, Via _____
C.F. _____, in qualità di _____

(titolare/legale rapp./amm.un.)

della struttura sanitaria denominata _____, con sede in _____, Via _____, all'esercizio provvisorio di attività sanitaria, nei locali siti in _____, Via _____, di cui alla planimetria presentata, rispondente alla/e seguente/i tipologia/e rientrante/i nella classificazione approvata con D.G.R.V. n° 2501 del 06.08.2004:

(Indicare per esteso la denominazione riportata nella classificazione più la relativa classe/codice

Es.: - Cod. b5: Ambulatorio mono-polispecialistico (nel qual caso indicare le singole discipline specialistiche esercitate)

- Cod. b5/1 : Ambulatorio di radiodiagnostica (nel qual caso indicare quantità, tipo e modello di apparecchiature)

- Cod. b10 : Laboratorio di analisi (nel qual caso indicare sezioni di specialità e tipologia delle apparecchiature)

eccetera....)

La Direzione Sanitaria della struttura è affidata al Dott. _____ nato a _____ il _____, residente in _____, Via _____ n° _____, iscritto all' _____ della Provincia di _____, specialista in _____, che, in particolare in qualità di Direttore Sanitario è responsabile:

- a) dell'organizzazione tecnica-funzionale e del buon funzionamento dei servizi;
- b) dell'assegnazione ai singoli servizi del personale sanitario, tecnico e paramedico che deve essere fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali;
- c) del regolare funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario;
- d) del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti da specifiche attività;
- e) del controllo delle attività di supporto ed in particolare di quelle di disinfezione e di sterilizzazione;
- f) della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti;
- g) delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di leggi disposizioni di legge;
- h) della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi.

Ogni variazione riguardante la titolarità della struttura, l'incarico di Direzione Sanitaria o modificazioni di tipo strutturale e/o impiantistico dovrà essere comunicata al Comune per l'aggiornamento del presente atto.

La presente autorizzazione provvisoria ha durata massima di 3 anni. Nell'arco di questo periodo verrà rilasciato il provvedimento di autorizzazione all'esercizio definitivo previa verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità di cui all'articolo 10 della L.R. 22/02

L'autorizzazione può essere revocata, nei casi in cui durante la visita di verifica si riscontri carenza dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità di cui all'articolo 10 della L.R. 22/02.

Copia del presente decreto verrà trasmessa alla:

- Segreteria Regionale Sanità e Sociale
- all'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto
- al Direttore Generale Azienda ULSS n° _____ di _____ .