



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
 Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti
 Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento
 GR/11/40

Prot. n.

del

Ai Titolari degli
 Studi medici Professionali
 del Lazio

Ai Rappresentanti Legali dei
 Presidi sanitari privati del Lazio
 (ambulatori, poliambulatori, ospedali,
 case di cura, cliniche, RSA, strutture terapeutiche-
 riabilitative, strutture psichiatriche, hospice, ecc....)

Alle Aziende Sanitarie del Lazio

All'A.N.C.I.

Agli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri
 delle Province del Lazio

Alle Associazioni di categoria

Ai Comandi dei Carabinieri NAS
 di Roma, Latina e Viterbo

LORO SEDI

OGGETTO: Chiarimenti in merito alla nota circolare prot. n. 413321 del 9.8.2017 relativa a "Art. 10 L.R. n. 4/2003 – Verifica Periodica dei requisiti minimi."

La Regione Lazio con nota prot. n. 413321 del 9.8.2017 ha comunicato a tutti gli operatori del settore che, in attuazione dell'art. 10 della L.R. n. 4/2003 tutti "I soggetti autorizzati all'esercizio inviano alla Regione, con cadenza quinquennale, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi di cui all'art. 5, comma 1, lettera a).".

In proposito, si ritiene di dover precisare quanto segue:

- 1) devono provvedere all'invio della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà le strutture di seguito indicate destinatarie, alla data di pubblicazione sul B.U.R.L. della predetta nota prot. n. 413321 del 9.8.2017, del provvedimento adottato dalla Regione Lazio da cinque anni e oltre:
 - a) le strutture destinatarie della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo, ai sensi dell'art. 8-quater del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, della legge regionale 10.8.2010, n. 3, art. 1, commi da 18 a 26, e del Decreto del Commissario ad Acta n. 90/2010;
 - b) le strutture e gli studi medici professionali destinatari della conferma dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 2, comma 17, della L.R. n. 9/2010, e dei Decreti del Commissario ad Acta n. 38/2010 (punti da 6 a 9) e 43/2012;

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti
Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento
GR/11/40

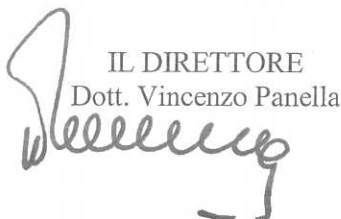
- c) le strutture e gli studi medici professionali (punto 14, del DCA n. 38/2012) già autorizzati all'esercizio dalla Regione Lazio, ai sensi della Legge Regionale n. 4/2003, che erano tenuti a partecipare alla procedura prevista dal Decreto del Commissario ad Acta n. 38/2012 al solo fine del rilascio del Certificato attestante l'"autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria";
- 2) non devono provvedere all'invio della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:
- a) ogni altra struttura o studio medico che alla data di pubblicazione sul B.U.R.L. della nota prot. n. 413321 del 9.8.2017 siano destinatari del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento o di sola autorizzazione all'esercizio adottato dalla Regione Lazio da meno di cinque anni;
- b) le strutture e gli studi medici professionali che hanno regolarmente effettuato la procedura sulla piattaforma informatica SAASS istituita con il DCA n. 38/2012, per le quali è ancora in corso l'iter amministrativo e non è stato ancora adottato il provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 2, comma 17, della L.R. n. 9/2010;
- c) le strutture che, pur essendo state destinatarie di un provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e/o di accreditamento istituzionale definitivo da cinque anni e oltre, abbiano richiesto una qualsiasi variazione che ha determinato la verifica del possesso dei requisiti da parte dell'Azienda Sanitaria competente, a prescindere che sia stato adottato o meno un provvedimento finale. Per tali strutture la decorrenza dei cinque anni sarà considerata dalla data dell'ultimo provvedimento adottato o dall'ultima verifica effettuata dall'Azienda Sanitaria competente;
- 3) Le strutture di cui al precedente punto 2) provvederanno all'invio dell'autocertificazione attestante la permanenza del possesso dei requisiti minimi entro 60 (sessanta) giorni dalla data di adozione del provvedimento, con le modalità previste dalla citata nota prot. n. 413321 del 9.8.2017;
- 4) Per le strutture di cui al precedente punto 1), lettera a) le verifiche verranno effettuate congiuntamente dagli ispettori dell'Azienda Sanitaria competente e dai valutatori dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.), costituito con Decreto del Commissario ad Acta n. U00252 del 4.7.2017. Poiché sono in corso di completamento le procedure per consentire la piena operatività del predetto organismo, le verifiche verranno effettuate dopo tale fase con modalità, anche a campione, che saranno definite con successivo provvedimento;
- 5) Per le strutture di cui al precedente punto 1), lettera b) le verifiche verranno effettuate esclusivamente dagli ispettori dell'Azienda Sanitaria competente, secondo il procedimento amministrativo definito dall'art. 9 del R.R. n. 2/2007;
- 6) Il modello di atto notorio allegato alla nota prot. n. 413321 del 9.8.2017 dovrà essere utilizzato sia per attestare il mantenimento dei requisiti autorizzativi che di quelli autorizzativi e di accreditamento. Pertanto, al fine di uniformare il modello già pubblicato con la predetta precisazione, lo stesso viene sostituito con il modello allegato alla presente nota.

Per gli effetti dei chiarimenti sopra formulati, il termine di 60 (sessanta) giorni previsti per l'invio dell'autocertificazione decorrerà dalla data di pubblicazione della presente nota sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet della Regione Lazio www.regione.lazio.it ai fini della notifica.

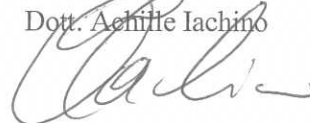
IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO
Dott.ssa Pamela Maddaloni



IL DIRETTORE
Dott. Vincenzo Panella



IL DIRIGENTE DELL'AREA
Dott. Achille Iachino



Alla REGIONE LAZIO
Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Pianificazione e Controllo Strategico,
Verifiche e Accreditamenti
Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento
Via R. R. Garibaldi, 7
00147 ROMA
PEC: autorizzazione-accreditamento@regione.legalmail.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ Prov. (____), il _____,
e residente a _____ Prov. (____) CAP _____, in
Via _____ n. _____,
- titolare dello studio medico _____
- rappresentante legale della società _____
con sede operativa in _____ via/piazza _____ n. _____

a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- di essere autorizzato all'esercizio con determinazione dirigenziale n. _____ del _____;
oppure,
di essere autorizzato all'esercizio e accreditato istituzionalmente con Decreto del Commissario ad Acta n. _____ del _____, modificato dai seguenti decreti: DCA n. _____ del _____; DCA n. _____ del _____;
- che l'impresa/società è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____;
- che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna,
oppure,
che è stata dichiarata fallita, tuttavia è stata autorizzata alla gestione transitoria con provvedimento del tribunale di _____ per il seguente periodo _____;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011, e s.m.i.;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di aver assolto presso la predetta struttura a tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali e sensibili in ambito sanitario;

- che, essendo trascorsi cinque anni dalla data di rilascio del provvedimento, nella predetta struttura permangono i requisiti minimi autorizzativi e (solo per le strutture accreditate) gli ulteriori requisiti di accreditamento previsti dalle vigenti disposizioni;
- che nulla è stato modificato nella struttura rispetto a quanto già determinato con il/i provvedimenti autorizzativi rilasciati nel tempo.

Luogo e data _____

(firma per esteso e leggibile)

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto legislativo n° 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data: _____

(firma per esteso e leggibile)