



ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946 n. 233)

COMUNICATO A TUTTI GLI ISCRITTI

Roma, 21 giugno 2007

OGGETTO: Regolamento di cui alla delibera della Giunta Regionale n. 160/2007.

Facendo seguito al precedente comunicato del 1°/6/2007 si rende noto che dopo l'incontro urgente richiesto al Presidente Mario Falconi dall'Assessore Augusto Battaglia l'8/6, durante il quale era stata comunicata la difficoltà della Regione a prevedere una proroga del termine richiesto della autorizzazione di cui al Regolamento in oggetto, e dopo numerosi contatti avuti anche con i responsabili tecnici della stessa Regione, è pervenuta in merito una formale comunicazione dell'Assessore controfirmata dai responsabili degli uffici.

La situazione che viene ora prospettata, in merito ai punti di cui al precedente accordo, è la seguente:

- Non appare possibile prevedere una proroga del termine di presentazione della domanda per una sola delle categorie interessate, in quanto ciò risulterebbe come mancato rispetto degli obblighi derivanti alla Regione dagli obiettivi previsti dal piano di Rientro concordato con il Governo.
- Viene immediatamente costituito il Gruppo di lavoro che avrà due compiti principali:
 - a) individuare con precisione i destinatari della norma, in relazione all'attività esercitata, da esaurire entro il 15 settembre 2007;
 - b) accertare la documentazione effettivamente necessaria per il rilascio dell'autorizzazione, eliminando tutta quella superflua (es. certificato antimafia), affrontando gli annosi problemi dell'abitabilità in alcuni casi mediante confronto con i Comuni.
- Con la collaborazione del predetto gruppo di lavoro verrà anche predisposta una circolare esplicativa per gli adempimenti riguardanti le strutture di prossima apertura.

In buona sostanza, anche se non completamente soddisfatti per tempi e forme cui ci hanno costretti, si ritiene di poter concludere che per grosse linee l'accordo precedente può ritenersi rispettato, in quanto l'attuazione della normativa regionale si avrà esclusivamente con i risultati definitivi dell'attività Regione-Ordine.

Nell'allegare copia della lettera dell'Assessore, si danno anche le seguenti indicazioni di massima riguardanti gli studi odontoiatrici e medici:

1) La domanda di cui trattasi dovrà essere presentata da tutti i titolari (singoli o associati) degli studi odontoiatrici, e di tutti gli studi medici nei quali si possa ritenere che venga effettuata anche un'attività invasiva o, comunque, che possa comportare rischi per il paziente (es. chirurgia ambulatoriale, piccoli interventi chirurgici, interventi estetici o curativi con laser, diagnostica con apparecchiature radiologiche, ecc.).

2) La domanda (allegato fac-simile) dovrà essere corredata dalla documentazione attualmente già in possesso dei medici/odontoiatri in quanto, come indicato nella nota della Regione, l'eventuale completamento della stessa sarà richiesto esclusivamente dopo le risultanze del Gruppo di Lavoro, ovviamente solo per coloro i quali la domanda sarà ritenuta obbligatoria.

Riteniamo che anche alla luce della decisione negativa del TAR sul ricorso ANDI, sia stato ottenuto il massimo possibile, con l'impegno quotidiano sia degli Organi politici che della struttura amministrativa dell'Ordine e da ultimo con il riscontro dell'Assessore Regionale.

Per ulteriori informazioni e notizie eventualmente necessarie può essere contattato l'Ordine ai numeri 06/441711233/234 (Odontoiatri) e 06/44171297/279 (Medici).

IL PRESIDENTE
(Dott. Mario Falconi)

All.ti: nota Assessorato Sanità Regione Lazio del 21.06.2007

Fac-simile domande autorizzazione
Via Giovanni Battista De Rossi, 9 - 00161 Roma - Codice Fiscale: 02604980587 - Tel: 06 44171233 (o 06 4417121) (o 06 4417121) Fax: 06 44234665
E-mail: rnomceo@tin.it



DIPARTIMENTO "SOCIALE"

Direzione Regionale "Tutela della Salute e Sistema Sanitario Regionale"
Area 4V/03 Autorizzazione e Accreditamento

Prot.

4V/03

Roma

Al Presidente
dell'Ordine Provinciale di Roma dei
Medici - Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Giovanni Battista De Rossi, 9
00161 Roma

OGGETTO: procedure autorizzative – soggetti ex art.20, comma 1, L.R. n.4/03

Si fa riferimento al comunicato stampa apparso sul sito internet di codesto Ordine contestualmente all'incontro avvenuto con l'Assessore alla Sanità lo scorso 1 giugno 2007, nel quale è stata condivisa, in via generale, la possibilità di procedere ad una proroga dei termini indicati dalla DGR n.160/07 e dalla relativa circolare esplicativa n.37627/4V/03 del 2 aprile 2007, per quel che concerne la presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio, ai sensi dei nuovi requisiti di cui alla DGR n.424/06, da parte dei soggetti individuati dall'art.20, comma 1, della L.R. n.4/03.

All'interno del predetto comunicato, sono riportati i punti oggetto dell'accordo:

1. proroga del termine previsto per la presentazione delle domande;
2. costituzione di una Commissione Paritetica Ordine – Regione per addivenire ad una semplificazione della documentazione da allegare alla domanda;
3. prevedere una normativa transitoria che disciplini le domande di nuova autorizzazione.

A parziale rettifica ed ulteriore specificazione di quanto sopra indicato, anche a seguito dell'ultima riunione tenutasi l'8 giugno u.s., è necessario fornire le seguenti precisazioni.

Si consideri, in via preliminare, che la proroga richiesta non riguarda tutti i soggetti individuati dall'art.20, comma 1, della L.R. n.4/03, ma esclusivamente gli studi odontoiatrici e medici, "ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente", così come previsto dall'art.4, comma 2, della stessa legge regionale.

Ciò considerato, in riferimento al punto n.1 di cui al precedente elenco numerato, la sostanziale parificazione tra strutture pubbliche e private, operata dal Legislatore nazionale con l'emanazione del D.Lgs n.229/99 e, in toto, recepita dal Legislatore regionale ai sensi della L.R. n.4/03, non consente di individuare e formalizzare procedure separate indirizzate solamente a talune categorie di soggetti e, d'altra parte, il rispetto degli obblighi derivanti dagli obiettivi previsti dal Piano di rientro non permette, neppure, di procedere ad una generale dilazione dei termini al momento previsti per tutti i soggetti indicati dal citato art.20, comma 1, della L.R. n.4/03.

Pertanto non è possibile, allo stato attuale, concedere alcuna proroga ai predetti soggetti che, conseguentemente, dovranno presentare l'istanza di autorizzazione all'esercizio entro la data già fissata del 30 giugno 2007.

In riferimento al punto n.2, è tuttavia indubbio che l'attivazione della fase di verifica e conferma del titolo autorizzativo nei confronti dei soggetti di cui al menzionato art.20, comma 1, della L.R.



DIPARTIMENTO "SOCIALE"

Direzione Regionale "Tutela della Salute e Sistema Sanitario Regionale"
Area 4V/03 Autorizzazione e Accreditamento

n.4/03, intrapresa a far data dal primo giorno lavorativo seguente alla pubblicazione della DGR n.160/07 avvenuta lo scorso 30 aprile 2007, ha evidenziato alcune criticità in ordine alla compiuta individuazione dei soggetti di cui al comma 2 dell'art.4, laddove il Legislatore regionale ha subordinato il rilascio del nulla osta all'esercizio, tra gli altri, nei confronti degli studi all'erogazione di particolari prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche.

Risulta, quindi, condivisibile l'esigenza manifestata da codesto Ordine in ordine alla costituzione di uno specifico gruppo di lavoro, con rappresentanti dell'Ordine stesso, allo scopo di giungere all'individuazione, nei limiti di quanto disposto dal citato comma 2 dell'art.4 della L.R. n.4/03, delle tipologie di soggetti da sottoporre ad autorizzazione, per il tramite di una puntuale declaratoria delle prestazioni erogabili, tale da consentire, fermo restando quanto già previsto dai provvedimenti amministrativi già emanati, di superare le difficoltà interpretative del testo legislativo in parola.

In particolare è utile evidenziare che l'attivazione del Gruppo di lavoro in argomento rappresenta l'occasione per procedere al necessario approfondimento delle prestazioni sanitarie nonché delle procedure diagnostiche e terapeutiche indicate dal citato art.4, comma 2, al fine di giungere ad compiuta individuazione delle tipologie strutturali da sottoporre al nulla osta regionale.

In riferimento al punto n.3, è evidente che il lavoro del citato Gruppo avrà rilievo, non solo per le strutture già funzionanti, ma anche per quelle di prossima apertura, per le quali può essere opportuno, nelle more degli esiti degli approfondimenti richiesti, procedere alla realizzazione di una apposita circolare esplicativa.

L'attuale situazione di incertezza derivante dalle sopraccitate esigenze di approfondimento dell'attuale normativa e gli obblighi assunti dalla Regione e, in particolare, da questo Assessorato in vista del raggiungimento degli obiettivi di cui al Piano di Rientro rendono, comunque, necessario e improrogabile acquisire gli esiti del suddetto Gruppo di lavoro entro e non oltre il 15 settembre p.v..

Per tutte le istanze presentate entro il termine previsto del 30 giugno 2007, l'Amministrazione si riserva di richiedere le eventuali integrazioni del caso che si renderanno necessarie, alla luce degli esiti dei lavori del Gruppo di lavoro sopra menzionato.

Tutto ciò premesso si chiede cortesemente alla S.V.:

- di provvedere alle necessarie rettifiche del comunicato stampa in parola, in armonia con le precisazioni sopra puntualmente riportate;
- di intervenire alla prima riunione del citato Gruppo di lavoro, già fissata per il prossimo 3/7/07, alle ore 11.00, presso la sala riunioni di questo Assessorato.

IL DIRETTORE REGIONALE VICARIO

(Guido Farinaccio)

L'ASSESSORE ALLA SANITA'

(Augusto Battaglia)

IL DIRIGENTE DELL'AREA 4V/03

(Agnese Di Alessio)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Anna Maria Belli)

Fac-simile da inviare in triplice copia
Intestazione studio associato

Regione Lazio
Direzione Regionale
Tutela della Salute e SSR
Area Autorizzazione e Accreditamento
Via R.R.Garibaldi 7
00145 Roma

Spett.le
ASL RM
Via
Cap
Roma

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
Ai sensi della Legge Regionale Regione Lazio n. 4/2003 e successive modificazioni

Il sottoscritto _____

nato a _____ prov _____ il _____

residente in _____ prov _____

Via _____ numero civico _____ cap _____

Legale rappresentante dello studio associato:

Denominazione _____

Forma Giuridica : Studio Associato fra i Dottori

Costituito in _____ in data _____

Registrato presso _____

Numero _____ in data _____

con sede legale a _____

Prov _____ Via _____

Numero civico _____ cap _____

CHIEDE

Il rilascio della autorizzazione all'esercizio professionale per le seguenti attività specialistiche mediche _____

per la seguente struttura sanitaria (art. 4 comma 2, L.R. 4/2003):

- studio

Con sede amministrativa

Località	CAP	Via	Numero civico	Telefono	e-mail

Con la presente indico i Responsabili delle attività mediche svolte nella suddetta struttura:

Titolo (Dott. - Prof.)	Nome	Cognome	Laurea	Specializzazione

◆ Con la presente dichiaro che lo studio soddisfa i requisiti minimi per il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie previsti all'art. 5 comma 1 lettera a) della L.R. 4/2003 e definiti con la deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006.

◆ Con la presente, essendo l'attività professionale svolta nel suddetto studio già esistente, richiedo il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie in deroga alla normativa di carattere urbanistico edilizio di carattere comunale avendo soddisfatti tutti i

requisiti di carattere generale compresi nella deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006. (Tale paragrafo va inserito solo per le attività svolte in appartamenti accatastati ad uso abitativo)

Allego alla domanda la seguente documentazione, in triplice copia:

- 1** Planimetria generale in scala 1.100
- 2** Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare o del legale rappresentante della struttura o dell'attività circa la rispondenza delle stesse ai requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della L.R. 4/2003
- 3** Apposita documentazione attestante l'effettivo possesso dell'immobile
- 4** Una relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare a firma del responsabile sanitario (LEGALE RAPPRESENTANTE)
- 5** Una relazione tecnica di conformità degli impianti
- 6** Copia dell'atto costitutivo se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato
- 7** L'elenco degli arredi, delle attrezzature, dei gas medicali
- 8** I certificati catastali e il certificato di agibilità dei locali rilasciati dal Comune competente per territorio ai sensi della normativa vigente in materia
- 9** Il piano di sicurezza
- 10** La dotazione organica del personale in servizio
- 11** Il regolamento interno
- 12** Il certificato di iscrizione al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, per i soggetti che vi sono tenuti ai sensi della normativa vigente in materia
- 13** La certificazione ai fini delle leggi antimafia del titolare o dei rappresentanti legali delle persona giuridica associazione, organizzazione o ente, comunque denominato, richiedente
- 14** L'attestazione dell'effettivo adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla normativa vigente in materia.

Luogo e Data

Firma

Fac-simile da inviare in triplice copia
Intestazione ambulatorio medico

Regione Lazio
Direzione Regionale
Tutela della Salute e SSR
Area Autorizzazione e Accreditamento
Via R.R.Garibaldi 7
00145 Roma

Spett.le
ASL RM
Via
Cap
Roma

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
Ai sensi della Legge Regionale Regione Lazio n. 4/2003 e successive modificazioni

Il sottoscritto _____

nato a _____ prov _____ il _____

residente in _____ prov _____ cap _____

Via _____ numero civico _____ cap _____

Titolare o Legale rappresentante dell' ambulatorio medico:

Denominazione/ Ragione sociale _____

Forma Giuridica (snc/sas/srl/spa) (cancellare le voci non pertinenti)

Costituito in _____ in data _____

Registrato presso _____

Numero _____ in data _____

con sede legale a _____

Prov _____ Via _____

Numero civico _____ cap _____

Direttore Sanitario Dott. _____

Nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____ numero civico _____ cap _____ laureato in
_____ presso _____
iscritto all'Albo professionale di _____
in data _____ numero iscrizione _____ specializzato
in _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio professionale per la attività specialistica di
_____ per la seguente struttura sanitaria (art. 4 comma 2, L.R. 4/2003) :

◆ ambulatorio

Con sede amministrativa

Località	CAP	Via	Numero	Telefono civico	e-mail

Con la presente indico i Responsabili delle attività mediche svolte nella suddetta struttura:

Titolo (Dott./Prof.)	Nome	Cognome	Laurea	Specializzazione

◆ Con la presente dichiaro che l'ambulatorio medico soddisfa i requisiti minimi per il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie previsti all'art. 5 comma 1 lettera a) della L.R. 4/2003 e definiti con la deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006.

◆ Con la presente, essendo l'attività professionale svolta nel suddetto studio medico già esistente, richiedo il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie in deroga alla normativa di carattere urbanistico edilizio di carattere comunale avendo soddisfatti tutti i requisiti di carattere generale compresi nella deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006. (QUESTO PARAGRAFO DEVE ESSERE INSERITO DA CHI ESERCITA LA ATTIVITA' IN APPARTAMENTI ACCATASTATI AD USO ABITATIVO)

Allego alla domanda la seguente documentazione, in triplice copia:

- 1 Planimetria generale in scala 1:1 00
- 2 Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare o del legale rappresentante della struttura o dell'attività circa la rispondenza delle stesse ai requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della L.R. 4/2003
- 3 Apposita documentazione attestante l'effettivo possesso dell'immobile
- 4 Una relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare a firma del direttore sanitario
- 5 Una relazione tecnica di conformità degli impianti
- 6 Copia dell'atto costitutivo se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato
- 7 L'elenco degli arredi, delle attrezzature, dei gas medicali
- 8 I certificati catastali e il certificato di agibilità dei locali rilasciati dal Comune competente per territorio ai sensi della normativa vigente in materia
- 9 Il piano di sicurezza
- 10 La dotazione organica del personale in servizio
- 11 Il regolamento interno
- 12 Il certificato di iscrizione al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, per i soggetti che vi sono tenuti ai sensi della normativa vigente in materia
- 13 La certificazione ai fini delle leggi antimafia del titolare o dei rappresentanti legali delle persona giuridica associazione, organizzazione o ente, comunque denominato, richiedente
- 14 L'attestazione dell'effettivo adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla normativa vigente in materia

Luogo e Data

Firma.

Fac-simile da inviare in triplice copia
Intestazione titolare dello studio medico

Regione Lazio
Direzione Regionale
Tutela della Salute e SSR
Area Autorizzazione e Accreditamento
Via R.R. Garibaldi 7
00145 Roma

Spett.le
ASL RM
Via
Cap
Roma

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Ai sensi della Legge Regionale Regione Lazio n. 4/2003 e successive modificazioni

Il sottoscritto Dott _____
nato a _____ .prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ .cap _____
Via _____ numero civico _____
Telefono _____ C.F./ P. IVA _____
Laureato in _____ .presso _____
in data. _____ Iscritto all'Albo Professionale di _____
in data. _____ numero di iscrizione _____ specializzato in _____
presso _____ in data _____

In qualità di

◆ titolare di studio professionale con sede in _____ prov _____
Via _____ numero civico _____ cap _____

CHIEDE

Il rilascio della autorizzazione all'esercizio professionale per la attività specialistica di _____ per la seguente struttura sanitaria (art. 4 comma 2, L.R. 4/2003) :

◆ studio medico

Con sede amministrativa

Località	CAP	Via	Numero civico	Telefono	e-mail

◆ Con la presente dichiaro che lo studio soddisfa i requisiti minimi per il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie previsti all'art. 5 comma 1 lettera a) della L. R. 4/2003 e definiti con la deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006.

◆ Con la presente, essendo la attività professionale svolta nel suddetto studio già esistente, richiedo il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie in deroga alla normativa di carattere urbanistico edilizio di carattere comunale avendo soddisfatti tutti i requisiti di carattere generale compresi nella deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006. (QUESTO PARAGRAFO DEVE ESSERE INSERITO DA CHI ESERCITA LA ATTIVITA' IN APPARTAMENTI ACCATASTATI AD USO ABITATIVO)

Allego alla domanda la seguente documentazione, in triplice copia:

- 1 Planimetria generale in scala 1:1 00
- 2 Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare o del legale rappresentante della struttura o dell'attività circa la rispondenza delle stesse ai requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della L.R. 4/2003
- 3 Apposita documentazione attestante l'effettivo possesso dell'immobile

- 4 Una relazione dettagliata e sottoscritta circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare
- 5 Una relazione tecnica di conformità degli impianti
- 6 Copia dell'atto costitutivo se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato
- 7 L'elenco degli arredi, delle attrezzature, dei gas medicali
- 8 I certificati catastali e il certificato di agibilità dei locali rilasciati dal Comune competente per territorio ai sensi della normativa vigente in materia
- 9 Il piano di sicurezza
- 10 La dotazione organica del personale in servizio
- 11 Il certificato di iscrizione al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, per i soggetti che vi sono tenuti ai sensi della normativa vigente in materia
- 12 La certificazione ai fini delle leggi antimafia del titolare
- 13 L'attestazione dell'effettivo adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla normativa vigente in materia

Luogo e Data

Firma