

## MODULO 8-BIS

**COMUNICAZIONE SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SANITARIA IN STUDI MEDICI E DI ALTRE PROFESSIONI SANITARIE NON SOGGETTI AD AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIA GIÀ OPERANTI AL 20 DICEMBRE 2023, DATA DI PUBBLICAZIONE DELLA DGR n. 1919/2023 NEL BOLLETTINO UFFICIALE TELEMATICO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, n.355 (artt. 10, 11 e 23 LR 22/2019)**

*(proroga termini presentazione Comunicazione di svolgimento attività sanitaria e proroga termini per adeguamento ai requisiti autorizzativi)*

**Al Sindaco del Comune di Rimini**

**Settore Sistema e Sviluppo Economico**

**Sportello Igiene e Sanità**

**[\(sportello.unico@pec.comune.rimini.it\)](mailto:sportello.unico@pec.comune.rimini.it)**

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

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

**ai sensi dell'art. 23, co. 1, LR 22/2019, che lo studio professionale indicato di seguito era già operante alla data del 20 dicembre 2023, data di pubblicazione della DGR n. 1919 del 13/11/2023 nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna, n. 355.**

Comunica, altresì, che si tratta di:

Studio Professionale Medico;

Studio Professionale esercente la Professione Sanitaria;

denominato \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA. \_\_\_\_\_

in attività dal \_\_\_\_\_

*(indicare la data in cui lo studio è stato aperto)*

### 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 Professione Sanitaria

- 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: \_\_\_\_\_

## DICHIARA

**che la struttura sanitaria dovrà adeguarsi, fatte salve le deroghe di natura strutturale, entro 180 giorni decorrenti dal 4 marzo 2024, data di approvazione e pubblicazione del Modulo 8-bis (nota regionale PG 04.03.2024.0228356.I, pertanto entro il 1 ottobre 2024);**

**I requisiti in parola sono riprodotti in calce nel presente modulo.**

### di essere consapevole:

- che può continuare a svolgere la propria attività a condizione che la presente Comunicazione sia stata trasmessa al Comune **entro il termine di 90 giorni dalla data di approvazione e pubblicazione del Modulo 8-bis (nota regionale PG 04.03.2024.0228356.I, pertanto entro il 3 giugno 2024);**
- che la struttura sanitaria deve possedere i 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;
- che la struttura sanitaria può fruire delle deroghe di natura strutturale previste dall'Allegato 1 alla DGR n. 1919/2023 fino al verificarsi di un ampliamento di natura edilizia;
- che al verificarsi di un evento quale l'ampliamento dello studio di natura edilizia, la struttura sanitaria deve essere in possesso anche dei requisiti edilizi derogati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma digitale del professionista \_\_\_\_\_

Solo nel caso in cui non si possenga 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;

### **Devono essere disponibili presso lo studio i seguenti documenti attestanti:-**

Il 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 in formato PDF/A);

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.

Deve essere prodotto su richiesta ogni altro documento previsto dalla normativa di carattere generale che, a causa della sua stessa natura, riguarda le strutture sanitarie.

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

**Elenco dei requisiti, previsti dall'Allegato 1 alla DGR n. 1919 del 13/11/2023, che debbono essere posseduti dagli studi medici e di altre professioni sanitarie non soggetti ad autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria, già operanti alla data del 20 dicembre 2023, data di pubblicazione della DGR n. 1919/2023 nel BURERT n. 355, entro i termini stabiliti con nota regionale PG 04.03.2024.0228356.I)**

I requisiti indicati di seguito si distinguono in due categorie:

- requisiti cogenti per tutti gli studi medici ed altre professioni sanitarie (indipendentemente dal profilo professionale);
- requisiti il cui possesso è pertinente al profilo professionale dell'esercente l'attività sanitaria.

<b>Requisiti cogenti degli studi medici e di altre professioni sanitarie</b>	<b>Deroghe per gli studi già operanti al 20 dicembre 2023, data di pubblicazione della DGR n. 1919/2023</b>
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	La superficie del locale operativo nel quale viene erogata la prestazione può essere inferiore a 12 mq., comunque, non inferiore a 9 mq.
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 è previsto in comune con il locale/spazio atteso. La collocazione del locale/spazio deve essere indicata in planimetria	-
Servizio igienico per gli utenti e per il personale. La collocazione del servizio igienico deve essere indicata in planimetria	Il servizio igienico può essere in comune tra utenti e personale.

<b>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)</b>		
	<b>Requisiti</b>	<b>Note</b>
<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 dei requisiti indicati 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 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. 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/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 sulla base della coerenza con l'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.

## 9 - N TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI –Nota informativa

 **INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

### Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Rimini, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

### 1. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Rimini con sede legale in Rimini , Piazza Cavour, 27.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Rimini, Ufficio relazioni con il pubblico, via e-mail [urp@comune.rimini.it](mailto:urp@comune.rimini.it)

## **2. Il Responsabile della protezione dei dati personali**

Il Comune di Rimini ha designato quale Responsabile della protezione dei dati lo Studio Paci & C. srl, che può essere contattato all'indirizzo email [dpo@studiopaciecsl.it](mailto:dpo@studiopaciecsl.it).

## **3. Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Rimini per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

I dati personali sono trattati in relazione al procedimento ed alle attività correlate.

## **4. Responsabili del trattamento**

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

## **5. Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

## **6. Raccolta dei dati**

I dati personali sono raccolti direttamente presso gli interessati. Il Comune di Rimini procede alla raccolta dei dati personali degli interessati anche presso altri Enti . Nel caso in cui sia previsto l'utilizzo di piattaforme informatiche, alcuni dati personali potranno essere raccolti automaticamente dal sistema informatico per via dell'utilizzo di dette piattaforme. I dati personali degli interessati saranno trattati con strumenti automatizzati e non automatizzati. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita di dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

## **7. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria da Lei richiesta.

## **8. Destinatari dei dati personali**

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri Enti competenti di cui si avvale il Comune, al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica.

## **9. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

## **10. Periodo di conservazione**

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

## **11. I suoi diritti**

Gli Interessati hanno diritto di accedere ai dati che li riguardano e di chiederne, nel rispetto delle disposizioni e dei termini inerenti la procedura, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, il blocco di eventuali dati non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme, nonché proporre opposizione al trattamento per motivi legittimi, così come previsto dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento Ue 2016/679.

Resta ferma la facoltà dell'Interessato di agire mediante reclamo innanzi al Garante della Privacy nella veste di Autorità di Controllo al trattamento dei dati personali.

Le comunicazioni relative all'esercizio dei diritti indicati devono avvenire a mezzo di PEC all'indirizzo [sportello.unico@pec.comune.rimini.it](mailto:sportello.unico@pec.comune.rimini.it) e al seguente numero di telefono 0541/704466