



ASL Taranto

PugliaSalute

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Direttore: Dott. Michele Conversano

Via Leonida, 2 – 74121 Taranto

e-mail: diprev.segreteria@asl.taranto.it

PEC: dipartprevenzione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

Oggetto: Art. 5, comma 6, L.R. Puglia n. 9/2017 – Comunicazione di apertura degli studi medici, odontoiatrici e degli studi per l'esercizio delle professioni sanitarie – Indicazioni procedurali nelle more della definizione dei requisiti regionali.

**All' Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Taranto**

Facendo seguito alle indicazioni fornite dalla Regione Puglia con le circolari emanate in materia e con la successiva nota di riscontro trasmessa a questo Dipartimento di Prevenzione, si ritiene opportuno fornire un sintetico riepilogo delle procedure da seguire per l'esercizio delle attività professionali sanitarie di cui all'art. 5, comma 6, della L.R. n. 9/2017. Le indicazioni regionali prevedono, nell'attuale fase transitoria, la presentazione dell'istanza quale presupposto per l'avvio o la prosecuzione dell'attività.

In particolare:

1. Professionisti operanti presso strutture sanitarie già autorizzate

I professionisti che svolgono la propria attività all'interno di strutture sanitarie già munite di autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Sindaco non sono tenuti a presentare autonoma istanza ai sensi dell'art. 5, comma 6, della L.R. n. 9/2017, in quanto la loro attività viene svolta nell'ambito della struttura sanitaria già autorizzata.

1

2. Professionisti operanti in proprio studio

Tutti i professionisti sanitari che esercitano la propria attività in uno studio rientrante nelle previsioni dell'art. 5, comma 6, della L.R. n. 9/2017 devono presentare apposita istanza/comunicazione di apertura.

L'istanza può essere trasmessa:

- tramite il SUAP territorialmente competente;
- direttamente al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Taranto, al seguente indirizzo
PEC: dipartprevenzione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it.



3. Avvio o prosecuzione dell'attività

Il professionista che abbia regolarmente presentato l'istanza può, secondo quanto stabilito dalla Regione Puglia nell'attuale fase transitoria, iniziare l'attività professionale anche in assenza del rilascio del nulla osta.

Analogamente, il professionista che sia già in attività e non abbia ancora presentato l'istanza è tenuto a provvedere alla relativa presentazione, potendo quindi proseguire l'attività nelle more della conclusione del procedimento.

La presentazione dell'istanza costituisce pertanto il presupposto necessario sia per l'avvio di una nuova attività sia per la prosecuzione di un'attività già in essere.

4. Documentazione da presentare

Alla presente si allega la documentazione che dovrà essere prodotta a corredo dell'istanza ai fini del procedimento per il rilascio del nulla osta.

5. Definizione successiva del procedimento

Solo dopo la definitiva approvazione dei requisiti regionali, il Dipartimento di Prevenzione procederà alla conclusione dei procedimenti e alle verifiche di competenza. Gli studi dovranno, ove necessario, adeguarsi ai requisiti che saranno stabiliti dalla Regione Puglia.

2

Si invita codesto Ordine a voler assicurare la più ampia diffusione delle presenti indicazioni ai propri iscritti, al fine di garantire uniformità nell'applicazione delle procedure.

Cordiali saluti.

Dipartimento di Prevenzione
IL DIRETTORE
Dr. Michele CONVERSANO

Oggetto: Richiesta di nulla osta allo svolgimento dell'attività professionale di cui all'art.5 c.6 L.R. 9/2017 e ss.mm.ii.

dipartprevenzione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it
Al Dipartimento di Prevenzione
ASL TARANTO
Via Leonida n.2
74121 TARANTO

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____
C.F. _____ con la presente comunica
l'apertura del proprio studio professionale ai sensi dell'art.5 c.6 L.R. 9/2017
per l'attività di _____,
con sede in _____ alla Via _____.

Alla presente si allega la seguente documentazione:

- 1) planimetria 1/100 degli ambienti ove si svolge l'attività;
- 2) agibilità con destinazione d'uso (A10);
- 3) apposita dichiarazione sostitutiva del/dei titolo/i di studio posseduto/i ed
Iscrizione all'Ordine di appartenenza (allegato);
- 4) elenco delle attrezzature o apparecchiature utilizzate;
- 5) eventuale dichiarazione di condivisione studio (allegato);
- 6) dichiarazione che le prestazioni erogate non determinano procedure
diagnostico-terapeutiche tali da configurare l'esercizio di attività a media o
alta complessità, come richiamate dal Reg. Reg. n.15/2020 e ss.mm.ii.
- 7) versamenti su C/C 191742 intestato a: Azienda Sanitaria Locale TA SISP-
di € 77,10 (istruttoria) e € 57,80 (sopralluogo).

Data

In Fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Io sottoscritto, _____ nato a _____ (____),
il _____ e residente in _____
alla via _____, C.F. _____,
laureato in _____, specializzato in _____
_____, iscritto all'Ordine _____
al n. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445,

DICHIARA

- di utilizzare l'ambiente definito come _____
con diritto di godimento dato da
[] comodato d'uso gratuito;
[] contratto di fitto;
[] proprietà;
[] _____;
del fabbricato adibito a studio medico sito in _____
alla via _____;
- che detto ambiente verrà utilizzato nei giorni e negli orari sotto riportati:

ORARIO	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

e comunque secondo il seguente calendario

_____;

- di essere consapevole che la stanza da me utilizzata, negli orari di non presenza, è svolta ulteriore attività professionale da parte di altri professionisti sanitari;
- che l'ambiente sopra indicato verrà da me utilizzato esclusivamente per l'esercizio dell'attività professionale non invasiva e nel rispetto delle norme igienico sanitarie, ovvero:
 - mantenere lo studio in condizioni igienico sanitarie ottimali per tutta la durata dell'utilizzo;
 - al termine delle attività professionali, lo studio verrà sanificato secondo norme e modalità concordate con gli altri professionisti sanitari, affinché il successivo professionista possa trovarlo ed utilizzarlo nelle idonee condizioni igienico-sanitarie.

_____ li _____

Firma

