

**DOMANDA PER L’AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE (NUOVA COSTRUZIONE, AMPLIAMENTO, TRASFORMAZIONE, TRASFERIMENTO) DI UNA STRUTTURA DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE, SOCIO-SANITARIE O SOCIO-EDUCATIVE.**

All’ Authority per l’ autorizzazione, l’ accreditamento e la qualità dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-educativi

Il sottoscritto ..... nato a ..... il.....,

residente a ..... C.O.E.....,

in qualità di..... della .....  
(ditta individuale/società/azienda)

con sede legale in .....

Via..... nr.....

Telefono....., Fax....., e-mail.....

chiede

il rilascio dell’ autorizzazione alla realizzazione della seguente struttura (barrare la casella interessata):

- sanitaria
- socio-sanitaria o socio-assistenziale
- socio-educativa

*Denominazione, indirizzo*

.....  
.....

A tal scopo allega (1 copia in formato cartaceo e 1 copia in formato digitale PDF)

- Atto costitutivo della ditta individuale/società/azienda secondo quanto previsto dalla legge 98/90 e successive modifiche (nulla-osta)
- Copia conforme del progetto approvato della struttura;
- Pianta planimetrica quotata in scala minima 1:100 con indicazione dell’ utilizzo dei singoli locali,
- Relazione dettagliata delle caratteristiche strutturali, impiantistiche ed organizzative delle strutture edilizie e dei locali in cui si intende esercitare l’ attività (come da schema a pagina seguente).
- Nominativo del Direttore Sanitario/Tecnico della struttura e copia dei titoli di studio posseduti;
- Organico del personale in base alle prestazioni che si intendono erogare;
- Relazione dettagliata dell’ attività che si intende erogare, con chiara indicazione della tipologia, quantità e qualità delle prestazioni, redatta a cura del Direttore Sanitario/Tecnico (come da schema a pagina seguente).

Dichiaro di essere in possesso della documentazione rilasciata da altri enti attestante il possesso dei requisiti previsti dalle vigenti norme in materia di urbanistica ed edilizia, tutela ambientale, protezione antisismica, protezione antincendio, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro, igiene di alimenti e bevande.

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione ai punti precedenti.**

Data ..... Il legale rappresentante.....

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato [www.sanmarino.sm](http://www.sanmarino.sm) – Canali Tematici “Informativa per il trattamento dei dati personali”

*Firma* \_\_\_\_\_

## **ARGOMENTI DELLA RELAZIONE DELL'ATTIVITÀ**

### Relazione attività sanitaria

Dovranno essere trattati come minimo i seguenti punti:

- Anagrafica struttura (Ragione sociale, oggetto della licenza, nominativo rappresentante legale)
- Quadro normativo di riferimento
- Vision (devono essere esplicitati almeno gli obiettivi che si intendono raggiungere per il miglioramento del contesto socio-economico nel quale si opera e per il miglioramento della/e disciplina/e di riferimento della struttura)
- Mission (devono essere almeno indicati gli obiettivi che si intendono raggiungere per il miglioramento della salute del paziente che si rivolge alla struttura)
- Descrizione di massima delle attività, che definisca quantità e livelli qualitativi (es. si intendono eseguire x/anno prestazioni di cardiologia)
- Elenco attività che si intendono erogare (per strutture sanitarie fare riferimento alle procedure di cui all'allegato n. 4 del Decreto Delegato 11/2020, es. Disciplina: cardiologia; Codice prestazione 89.50; Descrizione: Ecocardiogramma dinamico, ecc.)
- Organico del personale (figure professionali previste: numero e mansioni generiche) (es. cardiologi: n° x; infermieri: n° x; amministrativi n° x; tecnici n° x; altre figure coinvolte nelle attività diagnostiche e terapeutiche, ecc.)
- Descrizione del percorso paziente (modalità di accettazione, descrizione del percorso diagnostico/terapeutico, follow-up ecc.);
- Cartella paziente: modello e modalità di conservazione
- Garanzia della privacy e consenso informato (se del caso)
- Gestione del rischio:
  - o Sicurezza del paziente (gestione dei farmaci, modalità di disinfezione/sterilizzazione, gestione delle tecnologie impiegate per erogare la prestazione)
  - o Segnalazione e gestione degli eventi avversi/eventi sentinella
- Gestione delle emergenze cliniche (interventi in loco e modalità di eventuale trasferimento presso strutture per acuti)

### Relazione tecnico-impiantistica:

La relazione deve prendere in considerazione almeno:

- la componente strutturale
- la componente impiantistica: impianti elettrici, impianti di condizionamento, di riscaldamento e di trattamento aria, gas medicali, impianti tecnologici, ecc.
- La gestione delle emergenze tecnologiche (es. garanzia del funzionamento delle tecnologie e modalità di intervento in caso di interruzioni non programmate)
- Le apparecchiature previste per lo svolgimento delle attività;