

MODELLO DI DICHIARAZIONE

Alla cortese attenzione ¹
del Dirigente del Dipartimento Igiene e prevenzione
dell'Azienda USL Umbria ____

e p.c. al Dirigente del Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR
della Regione Umbria
direzionesanita.regione@postacert.umbria.it

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e dell'atto di notorietà

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La Sig/Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____,

in qualità di **Rappresentante legale** della azienda, ente, società denominata

P. IVA/C.F. _____ con sede legale nel Comune di _____

provincia (____), indirizzo _____

in riferimento alla **struttura sanitaria o socio-sanitaria** di assistenza territoriale extra-ospedaliera
denominata _____

con sede nel Comune di _____ provincia (____),

indirizzo _____

DICHIARA

*sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle conseguenze
previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci ²*

- che la suddetta **struttura sanitaria o socio-sanitaria**, alla data del **21 aprile 2022**, giorno di entrata in vigore del regolamento regionale 12 aprile 2022, n. 2 (Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera), **era, come lo è a tutt'oggi, in possesso di autorizzazione/i all'esercizio di attività sanitaria** ai sensi dell'art. 8-ter del d.lgs. 502/1992. A tal fine indica di seguito gli atti regionali di autorizzazione all'esercizio rilasciati e fornisce una breve descrizione delle attività e delle prestazioni autorizzate presso la struttura:

- che la suddetta **struttura sanitaria o socio-sanitaria** è conforme ai requisiti aggiuntivi di autorizzazione di cui al RR 2/2022, così come modificato e integrato dal regolamento regionale 25 gennaio 2023, n. 1 (Modificazioni e integrazioni al regolamento regionale 12 aprile 2022, n. 2 (Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera)). A tal fine indica la **classificazione delle unità operative** che costituiscono l'articolazione secondo la quale la medesima struttura è adeguata/riorganizzata e pertanto conforme al RR 2/2022:⁴

unità operativa ³	Codice struttura All. A) RR 1/2023	Rif. LEA All. A) RR 1/2023	Nr. posti letto già autorizzati	Note
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

- a tal fine **allega alla presente l'organigramma con l'indicazione delle risorse umane per ciascuna qualifica professionale** (con dichiarazione dei relativi titoli abilitanti).

Per comunicazioni contattare il/la Sig./Sig.ra _____

Ruolo _____ **Telefono** _____

e-mail _____

INFORMATIVA PRIVACY

Le informazioni di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati - GDPR) sono disponibili:

- Regione Umbria, presso la pagina <https://www.regione.umbria.it/privacy1>
- ULS Umbria 1, presso la pagina <https://www.uslumbria1.it/pagine/privacy>
- USL Umbria 2, presso la pagina <https://www.uslumbria2.it/pagine/privacy-000>

Il Legale Rappresentante _____

Il documento può essere **firmato digitalmente** ai sensi del d.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate oppure va apposta la firma autografa nel documento cartaceo allegando, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la **copia fotostatica del documento d'identità**

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere inviata a partire dal 01/03/2024 entro e non oltre il termine del **21 aprile 2024**.

Ai sensi dell'art. 6 comma 4 del RR 2/2022, in caso di mancata presentazione della presente dichiarazione sostitutiva le autorizzazioni già concesse sono revocate.

NOTE

NOTA 1

PEC USL Umbria 1: aslumbria1@postacert.umbria.it

PEC USL Umbria 2: aslumbria2@postacert.umbria.it

NOTA 2

Art. 76 D.P.R. n. 445/2000: *“chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia...”*

Art. 75 *“... Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera”*

NOTA 3

La struttura può essere articolata in più unità operative (U.O.), funzionalmente collegate tra loro, autorizzate a svolgere attività/prestazioni sanitarie o socio-sanitarie. Sono considerate strutture/U.O. quelle di cui all'art. 2 del RR 9/2023, che sono coerenti con quelle di cui al DPR 14 gennaio 1997. Una struttura può essere articolata in una singola unità operativa, la quale in tal caso coincide con la struttura medesima (ad es.: la RP “Gialla” è una struttura che coincide con la U.O. che eroga assistenza residenziale a persone anziane non autosufficienti).

esempi:

– la Clinica “Bianca” è autorizzata all'attività ospedaliera, ambulatoriale e di diagnostica per immagini e, pertanto, è articolata in tre U.O.

– la Residenza “Rossa” è una struttura di riabilitazione per persone con disabilità articolata in due U.O.: una U.O. residenziale ed una U.O. semi-residenziale/diurna

NOTA 4

La scelta della classificazione delle U.O. per le quali si dichiara l'adeguamento ai nuovi requisiti deve essere **coerente, per tipologia di trattamento e intensità assistenziale**, con le **attività sanitarie già autorizzate** e con la **tipologia di pazienti assistiti** al momento della dichiarazione stessa.

Eventuali richieste di ampliamento, trasformazione e cambiamento delle attività sanitarie già autorizzate non possono essere inserite nella presente dichiarazione e devono necessariamente seguire l'iter ordinario di cui al RR 6/2017.

esempi:

– una CTR2 può essere “riclassificata” in SRP.1, in quanto entrambe sono strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative ad alta intensità

– una struttura di riabilitazione per persone con disabilità dovrà individuare la/le tipologia/e di RD che garantisce/ono il/i trattamento/i più appropriato/i per i pazienti assistiti (*anche riclassificando la struttura in più U.O., ad es.: una RD2 e una RD4.1, in caso di presenza di pazienti in età evolutiva ed adulti, oppure in una RD4.1 e una RD5.1 se oltre alle esigenze della riabilitazione estensiva vi sono pazienti che necessitano di trattamenti socio-riabilitativi ed educativi residenziali prolungati nel tempo. – In tali casi deve essere fornita adeguata motivazione delle eccezionali ragioni assistenziali e di appropriatezza che giustificano la riorganizzazione in più U.O.*)

– un centro socio riabilitativo ed educativo NON può essere riclassificato in RD4.1, poiché questa seconda struttura, contrariamente alla prima, è ad alto grado di intensità assistenziale (*deve essere presentata istanza di autorizzazione alla trasformazione*)

– una struttura per persone con dipendenze patologiche NON può essere convertita in una struttura per anziani o per persone con disabilità, analogamente una struttura diurna non può essere convertita in una residenziale (*deve essere presentata istanza di autorizzazione alla trasformazione*)

Esempio compilazione tabella:

unità operativa	Codice struttura allegato A) RR 1/2023	Rif. LEA allegato A) RR 1/2023	Nr. posti letto già autorizzati	Note
1.	RP2 (SRP.3.2)	Art. 33 c. 1 lett. c	8	I pazienti inseriti nella struttura necessitano di trattamenti con personale sulle 12 ore