

ALLEGATO 1 - MODULISTICA

MODULO A

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità

c.a. Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari

PEC: sanita@cert.regione.piemonte.it

APERTURA NUOVO SIMT/PDR

Il sottoscritto _____

Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'esercizio dell'attività trasfusionale e l'accreditamento ai sensi dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 197/CSR del 6/09/2023, del/della (flaggare la voce che interessa):

- ☐ seguente nuovo Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) in locali già dedicati ad attività sanitaria nell'ambito del SSR:

Denominazione SIMT _____

Indirizzo SIMT _____

- ☐ seguente nuovo Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) in locali NON già dedicati ad attività sanitaria nell'ambito del SSR):

Denominazione SIMT _____

Indirizzo SIMT _____

- ☐ seguente nuova attività nel SIMT già accreditato:

☐ RACCOLTA

☐ QUALIFICAZIONE BIOLOGICA

☐ PRODUZIONE EMOCOMPONENTI ANCHE AD USO NON TRASFUSIONALE

- ☐ seguente nuovo Punto di Raccolta afferente al SIMT: _____

(flaggare una delle seguenti opzioni):

- ☐ PdR fisso in locali già dedicati ad attività sanitaria nell'ambito del SSR con indirizzo _____

- PdR fisso in locali NON già dedicati ad attività sanitaria nell'ambito del SSR con indirizzo _____
- PdR mobile indipendente targato _____
- PdR mobile di appoggio targato _____

a tal fine

DICHIARA

- Per le strutture site in locali già dedicati ad attività sanitaria nell'ambito del SSR: che le suddette rispondono ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie di cui alla Deliberazione del Consiglio Regionale - 22 febbraio 2000, n. 616 – 3149;
- la seguente previsione in termini di tipologia, tempistiche e volumi dell'attività che si intende svolgere nella nuova struttura:

e allega:

1. Appendice 2 – Parte A dell'Allegato B all'Accordo S-R n. 197/CSR del 6/09/2023;
2. Layout della struttura con planimetrie in scala 1:100 e quotate;
3. Certificato di agibilità e di abitabilità dei locali.

Data _____

Il Direttore Generale

Il Responsabile del SIMT
