



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
*Servizio Autorizzazioni e Accreditamento*

**ALLEGATO B)**

# FAQ/CHIARIMENTI



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
*Servizio Autorizzazioni e Accreditamento*

FAQ/CHIARIMENTI..... 3

Atto: DEC.COMSAN 2025/198 del 30-12-2025  
Servizio proponente: DS.03 AUTORIZZIONE ACCREDITAMEN  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente



## FAQ/CHIARIMENTI

### DEFINIZIONI

Ai fini della presente legge valgono le seguenti definizioni:

1. **Struttura sanitaria e socio-sanitaria:** qualunque struttura che eroghi prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel rispetto di quanto stabilito dalla programmazione sanitaria regionale, dai piani sanitari regionali e dagli atti aziendali;
2. **Presidio:** la struttura fisica ovvero lo stabilimento ospedaliero in forma singola o di stabilimenti ospedalieri riuniti, poliambulatorio, residenza sanitaria, residenza socio-sanitaria, psichiatrica, riabilitativa, dove si effettuano le prestazioni e le attività sanitarie;
3. **Studio Professionale** (o Studio Medico/Odontoiatrico): è un'unità operativa individuale dedicata all'esercizio di una professione sanitaria. È caratterizzato dalla presenza di **un singolo professionista sanitario** (ad esempio, uno specialista medico, un odontoiatra, un cardiologo, ecc.) che opera autonomamente. L'attività si limita alle prestazioni cliniche, diagnostiche e terapeutiche che rientrano nell'ambito delle competenze del professionista e che non richiedono strutture organizzative complesse o la collaborazione di altri professionisti sanitari in modo continuativo e indipendente all'interno della stessa unità. Lo studio è la sede di espletamento dell'attività del professionista il quale la esercita personalmente in regime di autonomia. Lo studio non ha rilevanza giuridica autonoma e, in quanto strettamente collegato al professionista, cessa di avere efficacia al cessare dell'attività del professionista stesso. Nello studio professionale è, infatti, prevalente la componente di professione intellettuale, per esercitare la quale è unicamente necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi (art. 2229 Codice Civile). Tale inscindibilità tra la sede e il professionista è confermata dal successivo art. 2232 del Codice Civile, il quale sancisce che "Il prestatore d'opera deve eseguire personalmente l'incarico assunto. Può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti e ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione". Il sostituto a cui si riferisce l'art. 2232 del C.C. è il soggetto (collaboratore e/o consulente) che affianca il prestatore d'opera intellettuale (titolare del rapporto) e agisce sotto la sua direzione e responsabilità, la cui presenza nella struttura non modifica la natura dello studio medico privato. La facoltà per il professionista di servirsi, ai sensi dell'art. 2232 del C.C., della collaborazione di "sostituti o ausiliari" non comporta mai che costoro diventino parti del rapporto di clientela, restando invece la loro attività giuridicamente assorbita da quella del prestatore d'opera che ha concluso il contratto con il cliente.
4. **Studio associato:** lo studio associato è del tutto assimilabile allo studio singolo in quanto la responsabilità professionale rimane in capo al singolo professionista. L'attività espletata nello studio associato può riguardare quella dei medici chirurghi e odontoiatri, specialisti e non. L'associazione, infatti,



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
**Servizio Autorizzazioni e Accreditamento**

**FAQ/CHIARIMENTI**

regolamentata in base ad accordi negoziali interni tra i professionisti, è lo strumento di cui gli stessi si avvalgono per condividere gli oneri connessi alla relativa gestione, quali le spese di locazione dell'immobile, le spese condominiali, di energia elettrica e acqua, di manutenzione, per l'acquisto delle apparecchiature o del materiale di consumo, ecc. Nello studio associato ogni professionista deve disporre in forma esclusiva di propri locali espressamente destinati all'esercizio dell'attività espletata. Pertanto, i medesimi locali non possono essere utilizzati da altri professionisti per l'esercizio di altra attività medica. Ne consegue che nello studio associato l'ampliamento funzionale, ovvero, l'ampliamento delle branche mediche specialistiche si realizza con l'ingresso nell'associazione professionale di un ulteriore associato per l'esercizio di attività specialistica uguale o diversa da quelle preesistenti svolta in propri locali distinti e separati da quelli degli altri associati;

5. **Gli Studi Polimedici:** oltre agli studi singoli o associati, può essere prevista la tipologia degli Studi Polimedici. Si definiscono studi Polimedici gli studi nei quali più professionisti espletano la propria attività professionale nella medesima unità immobiliare, anche in discipline specialistiche diverse, in maniera totalmente autonoma e indipendente dagli altri. In questi casi, l'erogazione delle prestazioni di ciascuno - a parte la possibilità di condivisione della sala d'attesa, dell'accettazione e dei servizi igienici per gli utenti - non deve comportare la gestione e il coordinamento unitario delle prestazioni, delle attività sanitarie e professionali e dell'apparato amministrativo. In assenza delle caratteristiche sopra indicate, il locale dove il singolo professionista espleta la propria attività conserva la natura di studio. Si potranno costituire, pertanto, a titolo esemplificativo studi composti da:
- a. due o più studi di singoli;
  - b. due o più studi di singoli e uno o più studi associati.

La circostanza che nella medesima unità immobiliare siano presenti più studi o più studi associati:

- a) non caratterizza la struttura come un ambulatorio o un poliambulatorio;
  - b) esonera i singoli professionisti che vi esercitano l'attività professionale cui sono abilitati, ognuno autonomamente e singolarmente, dalla necessità di dotarsi di un direttore sanitario.
6. **Ambulatorio:** è una struttura sanitaria organizzata per erogare prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico o consulenziale a pazienti esterni, ovvero che non necessitano di ricovero ospedaliero. La caratteristica distintiva di un ambulatorio è **la coesistenza di più professionisti sanitari appartenenti alla medesima branca specialistica**. Questo permette di offrire un ventaglio più ampio di competenze e un migliore coordinamento delle cure all'interno della stessa area specialistica. L'ambulatorio può anche avvalersi di personale di supporto (es. infermieri, assistenti sanitari) per la gestione delle procedure e l'assistenza ai pazienti, e disporre di strumentazione specifica per le attività erogate. L'ambulatorio può essere gestito in forma



## FAQ/CHIARIMENTI

individuale, associata o/e societaria ed avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati ed iscritti agli ordini o albi professionali di competenza. A livello giurisdizionale “deve intendersi come semplice studio medico quello in cui si esercita un’attività sanitaria nel quale il profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo, mentre deve qualificarsi ambulatorio ogni struttura in cui si svolgano prestazioni di natura sanitaria caratterizzate dalla complessità dell’insieme delle risorse umane, materiali ed organizzative utilizzate per l’esercizio dell’attività.”

7. **Poliambulatorio:** è una struttura sanitaria di maggiore complessità che raggruppa, in un'unica sede fisica, **plurimi ambulatori specialistici distinti**. La sua peculiarità risiede nell'offrire un'ampia gamma di prestazioni sanitarie che coprono **diverse branche specialistiche della medicina e dell'odontoiatria**. L'obiettivo è fornire al paziente un accesso facilitato a un percorso diagnostico e terapeutico integrato, grazie alla presenza di più specialità mediche e, spesso, anche di servizi di diagnostica strumentale (come radiologia, ecografia, laboratorio analisi) e di piccola chirurgia in regime ambulatoriale. L'organizzazione è più strutturata e richiede una gestione complessiva che coordini le diverse unità operative e professionalità presenti. Sia l'**ambulatorio che il poliambulatorio** si configurano quali imprese ai sensi dell' art. 2082 e segg. del Codice Civile e sono quindi caratterizzate da un'imputabilità giuridica propria, con la conseguenza di una netta e chiara separazione tra una responsabilità di tipo imprenditoriale (che fa capo all'imprenditore titolare del provvedimento di autorizzazione), una responsabilità di tipo tecnico-organizzativo (che fa capo al direttore sanitario) ed una responsabilità di ordine professionale, che fa capo all'esecutore della prestazione (il medico). In questo caso, l'avvicendamento dei medici lascia inalterata nel tempo l'impresa ed eventualmente anche la sua ragione sociale;
8. **Studi di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.** Non sono assoggettati ad autorizzazione gli studi dei medici convenzionati per la medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta che soggiacciono alla specifica normativa convenzionale in virtù del peculiare rapporto che intrattengono con il Servizio Sanitario Regionale. Ne consegue che il medico di medicina generale può svolgere la propria attività nell'ambito della medesima unità immobiliare nella quale sono presenti altri studi come sopra individuati **solo se** questi ultimi non sono assoggettati al regime autorizzativo (Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, art. 36, comma 4).
9. **Autorizzazione:** i distinti provvedimenti che consentono la realizzazione e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di soggetti pubblici e privati;
10. **Accreditamento Istituzionale:** il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private già autorizzate all'esercizio lo status di potenziali erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nell'ambito e per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
11. **Accordi e contratti:** gli atti con cui si definiscono con i soggetti pubblici e privati tipologia, quantità delle prestazioni erogabili, remunerazione a carico del servizio sanitario nell'ambito dei livelli di spesa determinati in sede di programmazione regionale.



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
**Servizio Autorizzazioni e Accreditamento**

## CHIARIMENTI

Ai sensi della Legge Regionale n. 18 del 24.06.2008 e ss.mm.ii. - Art. 6, comma 2:

1. **Non sono soggetti ad autorizzazione** gli studi professionali e i locali destinati all'esercizio delle professioni sanitarie in modo singolo o associato che non rientrano in una delle tipologie di cui al comma 1, nonché gli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta in quanto regolamentati da apposita legge di convenzione.
2. Gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie di cui all'Art. 6, comma 2, hanno comunque l'obbligo di comunicare l'apertura del proprio studio all'A.S.Re.M., corredando la comunicazione di apposita dichiarazione sostitutiva del titolo di studio posseduto.
3. L'A.S.Re.M. effettua, nei confronti degli studi di cui al comma 2, la vigilanza per assicurare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica.



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
*Servizio Autorizzazioni e Accreditamento*

**FAQ/CHIARIMENTI**

**DIRETTORE SANITARIO**

In ordine alla figura del Direttore Sanitario sono previste delle particolarità per il settore odontoiatrico, dettate, in primis dalla legge 24 luglio 1985, n. 409, che individua i soggetti cui è consentito l'esercizio della professione sanitaria di odontoiatra (possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento di apposito esame di Stato, nonché, dai laureati in medicina e chirurgia che siano in possesso della relativa abilitazione all'esercizio professionale e di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico).

Altre disposizioni sono dettate in materia dalla Legge 124 del 04.08.2017 che, nel richiamare le disposizioni di cui alla succitata L. 409/1985, all'art. 1 comma 153 della Legge 124 del 04.08.2017 ha previsto l'obbligo per le strutture monospécialistiche odontoiatriche private di dotarsi di un Direttore Sanitario/Responsabile di Struttura iscritto all'Albo degli odontoiatri.

La Legge in argomento, sempre al citato art. 1, ha stabilito, inoltre, al comma 154 che nelle strutture polispecialistiche presso le quali è autorizzata anche la branca di odontoiatria, ove il Direttore Sanitario della struttura non abbia i requisiti richiesti per l'esercizio dell'attività odontoiatrica, devono nominare un Direttore Sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici (ex art. 1, comma 153), iscritto all'Albo degli odontoiatri.

Il comma 155 ha stabilito, infine, che è possibile ricoprire l'incarico in una sola struttura sanitaria.

Il comma 156 statuisce che il mancato rispetto degli obblighi di cui ai commi 153, 154, 155 comporta la sospensione delle attività della Struttura.

La nomina del Direttore Sanitario è obbligatoria per tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie, a eccezione dei singoli studi professionali. I requisiti minimi sono la laurea in Medicina e Chirurgia o Odontoiatria, abilitazione e l'iscrizione al relativo Albo professionale.

La Legge 17 gennaio 2022, n. 238 "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2019-2020" e, in particolare l'art. 30 che stabilisce testualmente <<all'articolo 1, comma 536, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il secondo periodo e' sostituito dai seguenti: «Le strutture sanitarie private di cura si dotano di un direttore sanitario che comunica il proprio incarico all'ordine territoriale competente per il luogo in cui ha sede la struttura. A tale ordine territoriale compete l'esercizio del potere disciplinare nei confronti del direttore sanitario limitatamente alle funzioni connesse all'incarico>>. Ogni struttura sanitaria deve avere un direttore sanitario. Il direttore sanitario deve essere in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica o in una disciplina equipollente o deve aver svolto per almeno cinque anni attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private.



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
**Servizio Autorizzazioni e Accreditamento**

**FAQ/CHIARIMENTI**

Nelle strutture mono-specialistiche, sia ambulatoriali che di ricovero in fase post-acuta, le funzioni del direttore sanitario possono essere svolte da un medico in possesso della specializzazione nella disciplina cui afferiscono le prestazioni svolte o in disciplina equipollente.

Negli ambulatori che svolgono esclusivamente attività di medicina di laboratorio, le funzioni del direttore sanitario possono essere svolte, per quanto di competenza, anche da un direttore tecnico in possesso di laurea specialistica in biologia o chimica o equipollenti, purché specializzato o in possesso di almeno cinque anni di anzianità nell'attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private.

Per lo svolgimento delle funzioni di direttore sanitario, deve essere garantito un orario congruo rispetto alle specifiche tipologie ed attività del presidio.

L.R. n. 18/2008 art. 6, comma 5: *“È vietato il cumulo in una sola persona della direzione sanitaria di strutture sanitarie appartenenti ad aziende, istituti, società o persone fisiche diverse. Nel caso in cui la stessa azienda, istituto, società o persona fisica gestisca più strutture ambulatoriali extraospedaliere o studi di cui al comma 1, lettere b), f) e g), della citata Legge, la direzione sanitaria da parte di un'unica persona è consentita nel caso in cui vengano praticati orari di apertura al pubblico non coincidenti o sia comunque garantita la presenza di un professionista laureato della branca esercitata.”*

L.R. n. 18/2008 art. 10, comma 2: *“La sostituzione del direttore sanitario deve essere comunicata alla struttura competente della Regione per la variazione del provvedimento di autorizzazione “ e con adeguato anticipo rispetto all'assunzione dell'incarico, accompagnata dalla seguente documentazione:*

- i dati anagrafici,
- i dati relativi ai titoli accademici (Laurea, specializzazione, abilitazione alla professione),
- certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici,
- Curriculum Vitae,
- lettera di conferimento incarico firmata per accettazione da parte del Direttore Sanitario/Responsabile della struttura,
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (ai sensi del DPR 445/2000), nella quale il professionista dichiara, sotto la propria responsabilità di non incorrere in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico, oltre all'attestazione di esclusività ai sensi dell'art. 6, comma 5, L.R. n. 18/2008 (divieto di cumulo), copia di un documento di identità in corso di validità.



## FAQ/CHIARIMENTI

### **INCOMPATIBILITÀ DEL PERSONALE DIPENDENTE MEDICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

#### **DISCIPLINA NORMATIVA DEL RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO E DEGLI INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI**

Il rapporto di impiego del personale dirigente medico, veterinario e sanitario con le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli altri enti del Servizio Sanitario Nazionale è disciplinato, per quanto attiene al regime delle incompatibilità, dagli articoli 53 e 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come modificati dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 e dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, nonché dagli articoli 4, 4-bis, 4-ter, 4-quater e 4-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel testo risultante dalle successive modificazioni introdotte dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dalla legge 3 agosto 2007, n. 120 (di conversione del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159) e dall'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

Ai sensi dell'articolo 4, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992, come sostituito dall'articolo 15-ter del decreto legislativo n. 229 del 1999 e successivamente modificato, il rapporto di lavoro del personale della dirigenza sanitaria è a tempo pieno e comporta l'esclusività della prestazione, con la conseguenza che **è fatto divieto al dirigente medico di esercitare attività libero-professionale al di fuori delle strutture dell'azienda sanitaria di appartenenza e di instaurare ulteriori rapporti di lavoro subordinato o autonomo, sia con soggetti pubblici sia con soggetti privati**, salvo le deroghe espressamente previste dalla legge e previa autorizzazione dell'azienda sanitaria di appartenenza, rilasciata ai sensi dell'articolo 53 del decreto legislativo n. 165 del 2001.

L'esercizio dell'attività libero-professionale da parte dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo è ammesso esclusivamente nell'ambito del regime dell'attività istituzionale e dell'**attività libero-professionale intramuraria** disciplinata dagli articoli 15-quinquies, 15-sexies, 15-septies e 15-octies del decreto legislativo n. 502 del 1992, nonché dagli accordi collettivi nazionali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria stipulati ai sensi dell'articolo 40 e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, con le modalità e nei limiti previsti dall'articolo 1, commi 540 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'articolo 1, commi 290 e seguenti, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Il dirigente medico che intenda esercitare attività libero-professionale in **regime extramoenia** deve preventivamente optare per il rapporto di lavoro non esclusivo ai sensi dell'articolo 4, comma 10, del decreto legislativo n. 502 del 1992, con la conseguente riduzione della retribuzione di posizione e di risultato nella misura prevista dalla contrattazione collettiva nazionale; anche in tale ipotesi, l'esercizio di qualsiasi attività lavorativa extra-istituzionale, ivi compresa la libera



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
**Servizio Autorizzazioni e Accreditamento**

**FAQ/CHIARIMENTI**

professione extramoenia, resta subordinato alla preventiva autorizzazione dell'azienda sanitaria di appartenenza, che deve verificare l'assenza di situazioni di conflitto di interessi e la compatibilità con gli obblighi di servizio, ai sensi dell'articolo 53, commi 7, 8 e 9, del decreto legislativo n. 165 del 2001.

**La Regione Molise richiederà formalmente all'ASREM un elenco dei medici dipendenti autorizzati con regolare atto di deroghe espressamente previste dalla legge e previa autorizzazione dell'azienda sanitaria di appartenenza, rilasciata ai sensi dell'articolo 53 del decreto legislativo n. 165 del 2001. Tale elenco sarà aggiornato e rinnovato trimestralmente.**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER UNA STRUTTURA SANIATRIA IN ASSENZA DI MODIFICHE STRUTTURALI**

Nel caso in cui la struttura da autorizzare garantisca già il rispetto dei requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici, relativi alla branca specialistica per la quale si chiede l'autorizzazione, il processo per il rilascio dell'atto autorizzativo si articola nelle medesime fasi previste dalla piattaforma, che comprendono l'autorizzazione alla realizzazione e l'autorizzazione all'esercizio.

**INSERIMENTO DI NUOVE SPECIALISTICHE MEDICHE**

Se un poliambulatorio già autorizzato intende aggiungere nuove specialità sanitarie, è necessario richiedere una variazione dell'autorizzazione sanitaria già in essere.

L'autorizzazione sanitaria non è un'autorizzazione generica, ma viene rilasciata in base alle specifiche attività e specialità che la struttura è abilitata a svolgere. Ogni nuova specialità da integrare deve essere valutata in base ai requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla normativa.

Ogni specialità medica, anche se apparentemente semplice (come una visita), ha requisiti minimi propri. Questi possono riguardare la presenza di attrezzature diagnostiche o terapeutiche specifiche, la formazione del personale medico e di supporto, o la necessità di protocolli operativi diversi. Anche se i locali non cambiano, deve essere verificato che la struttura sia idonea e attrezzata per erogare in modo sicuro e professionale le nuove prestazioni.

Il processo non è un'autorizzazione ex-novo completa, ma una richiesta di integrazione o ampliamento dell'autorizzazione esistente. Il processo per il rilascio dell'atto autorizzativo si articola nelle medesime fasi previste dalla piattaforma, che comprendono l'autorizzazione alla realizzazione e l'autorizzazione all'esercizio. La struttura deve dimostrare di possedere i requisiti specifici per la nuova specialità (es. attrezzature mediche, spazi dedicati, strumentazione diagnostica), avere un'adeguata organizzazione che garantisca la sicurezza e la qualità delle nuove prestazioni, disporre di personale sanitario qualificato e specializzato per le nuove attività.



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
***Servizio Autorizzazioni e Accreditamento***

L'ampliamento delle specialità ha un impatto anche sull'organizzazione interna e sulla responsabilità del Direttore Sanitario. Egli deve garantire che tutti i professionisti che operano nella struttura siano in possesso dei titoli e delle competenze necessarie per le rispettive specialità. L'aggiornamento dell'autorizzazione serve anche a formalizzare questa nuova responsabilità.

L'autorizzazione verrà aggiornata per includere le nuove specialità, permettendo così al poliambulatorio di operare in modo conforme alla legge con un'offerta di servizi ampliata. L'esercizio di una specialità non autorizzata può portare a sanzioni e, nei casi più gravi, alla revoca dell'intera autorizzazione sanitaria.



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
*Servizio Autorizzazioni e Accreditamento*

**FAQ/CHIARIMENTI**

**POLIAMBULATORI CON MOLTEPLICITÀ DI SPECIALISTICHE MEDICHE**

La Regione Molise, per razionalizzare e garantire un'equilibrata distribuzione delle prestazioni sanitarie sul territorio, ha la necessità di evitare duplicazioni nell'offerta di servizi.

Ai sensi del DCA n. 36/2022, è obbligatoria la presenza costante di un medico specialista responsabile dell'attività clinica appartenente alla disciplina inerente all'attività ambulatoriale indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nel Poliambulatorio stesso.

Ai fini del rilascio dell'Atto autorizzativo Regionale, la struttura deve inviare alla Regione Molise:

1. Elenco nominativo degli specialisti che opereranno nel poliambulatorio, dalla quale si evince, l'abilitazione professionale corrispondente alla branca specialistica richiesta e una dichiarazione di assenza di incompatibilità o conflitti di interesse a cura del medico specialista.
2. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (ai sensi del DPR 445/2000), nella quale il professionista dichiara, sotto la propria responsabilità:
  - a. di essere in possesso della specializzazione medica specifica e adeguata alle prestazioni che intende erogare;
  - b. di non incorrere in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico;
  - c. copia del titolo di specializzazione o di altra documentazione ufficiale che ne attesti il possesso;
  - d. copia di un documento di identità in corso di validità.

L'autorizzazione sanitaria viene rilasciata solo a seguito alla verifica formale del possesso dei requisiti e della validità della documentazione presentata. Questo processo garantisce che l'autorizzazione all'esercizio sia concessa **esclusivamente** per le branche specialistiche per le quali è stata fornita adeguata prova documentale.

**FACOLTÀ DELLA REGIONE MOLISE A VERIFICHE ISPETTIVE A CAMPIONE**

La Regione può disporre in ogni tempo opportune verifiche ispettive tese all'accertamento della permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio sanitaria (rif. L.R. n. 18/2008 art. 9 comma 3) e/o di accreditamento istituzionale (L.R. n. 18/2008 art. 21 comma 1).



**REGIONE MOLISE**  
**STRUTTURA COMMISSARIALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
*Servizio Autorizzazioni e Accreditamento*

**FAQ/CHIARIMENTI**

**DECADENZA DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO**

L'autorizzazione all'esercizio decade nei seguenti casi:

- esercizio di un'attività sanitaria o sociosanitaria diversa da quella autorizzata;
- estinzione della persona giuridica autorizzata;
- rinuncia del soggetto autorizzato;
- mancato inizio dell'attività entro il termine di sei mesi dal rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, prorogabile una sola volta per gravi motivi rappresentati dal titolare.

L'autorizzazione decade d'ufficio nei confronti di:

- a) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 416 bis e 416 ter del codice penale o per il delitto di associazione di cui all'art. 74 del T.U. n. 309 del 1990, o per un delitto di cui all'articolo 73 del citato T.U. o per un delitto concernente la fabbricazione, l'importazione, l'esportazione, la vendita o la cessione, l'uso o il trasporto di armi, munizioni o materie esplodenti, o per il delitto di favoreggiamento personale o reale commesso in relazione a tal uni dei predetti reati;
- b) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 314, 316, 316 bis, 316 ter, 317, 318, 319, 319 ter, 320, 640 comma 2, 640 bis del Codice penale;
- c) coloro nei confronti dei quali sia stata applicata con decreto definitivo una misura di prevenzione personale o patrimoniale in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e successive modificazioni;
- d) coloro che hanno riportato condanna definitiva per un delitto anche colposo commesso nell'esercizio dell'attività sanitaria e sociosanitaria disciplinata dalla presente legge;
- e) coloro che sono stati condannati con sentenza definitiva ad una pena che comporti l'interdizione temporanea o perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione.

La decadenza opera nei confronti delle persone giuridiche nel caso di condanne definitive intervenute nei confronti di azionisti, titolari di quote superiori al 15 per cento, legali rappresentanti della società e/o amministratori.



## FAQ/CHIARIMENTI

### VOLTURA

Una voltura di autorizzazione sanitaria è richiesta principalmente quando avviene un cambio nella titolarità o nella gestione della struttura sanitaria autorizzata.

Ecco i casi più comuni in cui è necessaria:

- **Cessione dell'attività:** quando l'intera struttura sanitaria o una sua parte significativa (come un ramo d'azienda) viene venduta, ceduta o trasferita a un nuovo soggetto.
- **Subentro nella gestione:** in caso di successione, eredità, fusione, acquisizione o qualsiasi altra forma di subentro nella gestione operativa della struttura autorizzata.
- **Cambio di persona giuridica:** se la struttura era gestita da una persona fisica e passa a una persona giuridica (società, associazione, ecc.), o viceversa, o se cambia la forma giuridica della società titolare.

In sostanza, ogni volta che la persona fisica o giuridica alla quale è stata originariamente rilasciata l'autorizzazione sanitaria non è più quella che gestisce la struttura, si deve procedere con la voltura. Questo garantisce che le autorità competenti siano sempre informate su chi detiene la responsabilità legale e operativa della struttura sanitaria.

### COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

Rappresentano comunicazioni obbligatorie da trasmettere alla Direzione Generale per la Salute-Servizio Autorizzazione e Accreditamento:

- a) La modifica dell'assetto dei locali (non strutturali);
- b) La variazione del rappresentante legale della società;
- c) La variazione dei dati dell'Ente (variazione di ragione o denominazione sociale del soggetto giuridico; variazione di sede legale del soggetto giuridico);
- d) Gli adeguamenti in materia di sicurezza e ai requisiti tecnologici e organizzativi generali e specifici.
- e) Il cambio del Direttore/Responsabile Sanitario.
- f) trasferimento di titolarità da un soggetto giuridico ad un altro mantenendo inalterate le condizioni della struttura già oggetto di autorizzazione (**voltura**).

**Nel caso e) – f) la comunicazione deve essere trasmessa alla Regione Molise, per la variazione del provvedimento di autorizzazione.**