

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 9 luglio 2026, n. 528

Adozione del regolamento regionale concernente: "Regolamento di attuazione e integrazione, ai sensi dell'articolo 10-bis, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche"

OGGETTO: Adozione del regolamento regionale concernente: *“Regolamento di attuazione e integrazione, ai sensi dell’articolo 10-bis, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche”*

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”* e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n. 1, *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”* e successive modifiche ed integrazioni;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”* e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Deliberazione di Giunta Regionale del 21 maggio 2026, n. 295, di conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dott. Andrea Urbani;
- l’Atto di Organizzazione n. G15822 del 27 novembre 2023 di affidamento dell’incarico di dirigente dell’Area *“Autorizzazione Accreditamento e Controlli”* della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria alla Dott.ssa Nadia Nappi;
- l’Atto di Organizzazione n. G15849 del 27 novembre 2024 di riorganizzazione delle strutture della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI per quanto riguarda la normativa statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante *“Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”* e s.m.i.;
- la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *“Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e*

successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;

- il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante “*Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n. 15), recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 149 del 6 marzo 2007, con la quale è stato recepito l'Accordo, siglato in data 28 febbraio 2007, tra il Ministero della Salute, il Ministro dell'Economia e Finanze, la Regione Lazio, per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 15 novembre 2024, n. 939, recante: “*Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 10 luglio 2025, n. 587, recante: “*Aggiornamento del "Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*”;

VISTI, in particolare, gli art. 8-ter (*Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie*) e 8-quater (*Accreditamento istituzionale*) del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

VISTI, in particolare, per quanto riguarda le disposizioni regionali in materia di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale:

- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4, e successive modifiche e integrazioni, recante “*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 e s.m.i. concernente “*Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2020 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato «Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie»*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00469 del 7 novembre 2017 concernente “*Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.r. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012*”;

- il Regolamento Regionale n. 20 del 6 novembre 2019 concernente: *“Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale”*;

VISTA la legge regionale dell'8 agosto 2025, n.15 recante *“Variazioni al bilancio di previsione della Regione Lazio 2025-2027. Disposizioni varie”*, con la quale è stato introdotto, tra l'altro, nella succitata l.r. 4/2003, l'articolo 10 bis (*Esposizione e comunicazione al pubblico*);

TENUTO CONTO che il precitato articolo 10 bis della l.r. 4/2003 e s.m.i.:

- al comma 1, prevede, al fine di garantire la massima trasparenza e la tutela della salute dei cittadini, per le strutture sanitarie autorizzate, o autorizzate e accreditate, nonché per gli studi medici e odontoiatrici attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, l'obbligo di esporre al pubblico i dati essenziali di cui al comma 2 e un QR Code che consenta la lettura dei provvedimenti amministrativi di autorizzazione ovvero di autorizzazione e accreditamento e delle branche autorizzate o autorizzate e accreditate;
- al comma 2, individua i dati essenziali da esporre e comunicare al pubblico, ossia i provvedimenti amministrativi di autorizzazione ovvero di autorizzazione e accreditamento per le attività di assistenza specialistica ambulatoriale, l'elenco delle branche autorizzate o autorizzate e accreditate e l'elenco nominativo dei medici operanti presso la struttura;
- al comma 3, prevede l'obbligo per le strutture che svolgono attività non soggette ad autorizzazione, ai sensi dell'art. 4, comma 2-bis, della sopramenzionata L.r. n. 4/2003 e s.m.i., di esporre al pubblico la comunicazione di inizio attività;

VISTO, in particolare, il comma 5 del succitato articolo 10 bis della l.r. 4/2003 e s.m.i., laddove prevede che *“La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente articolo, disciplina con apposito regolamento di attuazione e integrazione, ai sensi dell'articolo 47, comma 2, dello Statuto e successive modifiche, le relative modalità attuative”*;

VISTA la proposta di regolamento regionale concernente *“Regolamento di attuazione e integrazione, ai sensi dell'articolo 10-bis, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche”* che si compone di n. 11 articoli e n. 1 allegato, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che:

- ai sensi dell'art. 65, comma 5 bis del regolamento regionale 1/2002, con nota prot. n. 532637 del 21 maggio 2026, è stata trasmessa all'Ufficio Legislativo regionale la suddetta proposta di regolamento, ai fini del previsto coordinamento formale e sostanziale del testo;
- con nota prot. n. 595319 del 10 giugno 2026, l'Ufficio Legislativo ha comunicato l'esito del coordinamento formale e sostanziale della proposta di regolamento medesima;

RITENUTO pertanto di adottare la proposta di regolamento regionale concernente *“Regolamento di attuazione e integrazione, ai sensi dell'articolo 10 bis, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4*

(Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche" che si compone di n. 11 articoli e n. 1 allegato, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che dal presente atto non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che integralmente si richiamano:

- di adottare la proposta di regolamento regionale concernente *"Regolamento di attuazione e integrazione, ai sensi dell'articolo 10-bis, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche"* che si compone di n. 11 articoli e n. 1 allegato, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Lazio e sul sito regionale www.regione.lazio.it.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di pubblicazione.

REGOLAMENTO REGIONALE CONCERNENTE:

“Regolamento di attuazione e integrazione, ai sensi dell’articolo 10 bis, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche”.

Art. 1

(Oggetto e finalità)

1. Il presente regolamento, adottato ai sensi dell'articolo 10 bis, comma 5, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche, disciplina le modalità operative relative all'obbligo di esposizione e comunicazione al pubblico delle informazioni connesse all'esercizio delle attività sanitarie, nonché, ove previsto, del Quick Response Code, di seguito QR Code, rilasciato dall'Amministrazione regionale.
2. Il presente regolamento persegue finalità di trasparenza, di tutela della salute dei cittadini e di corretta informazione dell'utenza, assicurando la tracciabilità, l'accessibilità e la veridicità delle informazioni rese al pubblico dai soggetti tenuti ai previsti obblighi informativi.

Art. 2

(Soggetti obbligati)

1. Le disposizioni del presente regolamento si applicano:

- a) alle strutture sanitarie private autorizzate, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera a) della l. r. 4/2003, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di chirurgia ambulatoriale;
- b) alle strutture sanitarie private autorizzate e accreditate, ai sensi dell'articolo 14, della l. r. 4/2003, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di chirurgia ambulatoriale;
- c) agli studi medici e odontoiatrici autorizzati, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della l. r. 4/2003;
- d) ai professionisti che svolgono attività non soggette ad autorizzazione, ai sensi dell'articolo 4, comma 2 bis, della l. r. 4/2003.

Art. 3

(Obbligo di esposizione informativa e QR Code)

1. I soggetti indicati nell'articolo 2, comma 1, lettere a), b) e c), sono tenuti a esporre all'interno dei locali, in posizione visibile e facilmente accessibile all'utenza, un'informativa contenente:

- a) copia conforme all'originale dei provvedimenti amministrativi di autorizzazione oppure di autorizzazione e accreditamento delle branche di specialistica ambulatoriale, notificati dalla competente struttura regionale;
- b) elenco delle branche di specialistica ambulatoriale autorizzate ovvero autorizzate e accreditate, con l'indicazione, ove previsto, esclusivamente per le strutture elencate nell'articolo 2, comma 1, lettere a) e b), dell'eventuale autorizzazione come presidio di chirurgia ambulatoriale;
- c) elenco nominativo, in costante aggiornamento, dei medici ambulatoriali operanti presso la struttura sanitaria o lo studio medico o odontoiatrico, con l'indicazione della specifica branca, dei titoli professionali, del numero di iscrizione all'albo e della specializzazione, ove richiesta;
- d) il QR Code rilasciato dall'amministrazione regionale che consente la consultazione delle branche autorizzate ovvero autorizzate e accreditate, dello stato di validazione delle relative informazioni e dei riferimenti ai provvedimenti amministrativi associati.

2. I professionisti previsti nell'articolo 2, comma 1, lettera d), sono tenuti a esporre al pubblico solo la comunicazione di inizio attività, prevista nell'articolo 4, comma 2 bis, della l. r. 4/2003.

3. I soggetti obbligati all'esposizione dell'informativa, in caso di variazioni, anche relative al titolare, alla sede o alle attività svolte, aggiornano tempestivamente i dati e le informazioni in essa contenuti, assicurando la corrispondenza tra le informazioni esposte al pubblico, i titoli autorizzativi oppure di autorizzazione e accreditamento posseduti e le informazioni associate al QR Code.

4. Le modalità di esposizione dell'informativa, le caratteristiche tecniche dei supporti da utilizzare, la collocazione del QR Code e le modalità di consultazione da parte dell'utenza sono definite nell'allegato A.

Art. 4

(Rilascio e aggiornamento del QR Code)

1. Il QR Code è rilasciato, a seguito dei provvedimenti amministrativi di autorizzazione oppure di autorizzazione e accreditamento, dalla Direzione regionale competente in materia di salute, esclusivamente mediante apposita piattaforma informatica.
2. In caso di modifica dei titoli autorizzativi o di accreditamento, nonché di variazione delle informazioni associate al QR Code già rilasciato, la Direzione regionale competente in materia di salute procede ai necessari aggiornamenti mediante la piattaforma informatica, notificando l'esito delle modifiche al soggetto interessato tramite posta elettronica certificata.

Art. 5

(Decorrenza degli obblighi)

1. I soggetti previsti nell'articolo 2, comma 1, lettere a), b) e c) adempiono agli obblighi informativi previsti nell'articolo 3, entro trenta giorni dal rilascio del QR Code.
2. I professionisti individuati nell'articolo 2, comma 1, lettera d), adempiono all'obbligo previsto nell'articolo 3, comma 2, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento e, comunque, entro trenta giorni dalla trasmissione della comunicazione di inizio attività.

Art. 6

(Vigilanza e controlli)

1. Le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio svolgono le attività di vigilanza e controllo sull'osservanza degli obblighi previsti dal presente regolamento, anche nel corso delle ordinarie attività di vigilanza previste negli articoli 11 e 16, della l. r. 4/2003.
2. Restano ferme le competenze della Direzione regionale competente in materia di salute in ordine alla verifica e alla validazione delle informazioni dichiarate ai fini del rilascio e dell'aggiornamento del QR Code.

Art. 7

(Sanzioni)

1. La mancata esposizione dell'informativa prevista nell'articolo 3 o la mancata esposizione del QR Code prevista nell'articolo 4, comportano l'applicazione della sanzione amministrativa prevista nell'articolo 12, comma 2 bis, della l. r. 4/2003.
2. La mancata esposizione della comunicazione di inizio attività, entro i termini previsti nell'articolo 5, comporta l'applicazione della sanzione amministrativa prevista nell'articolo 12, comma 2 ter, della l. r. 4/2003.
3. In caso di dichiarazioni non veritiere, la Direzione regionale competente in materia di salute avvia il relativo procedimento per l'applicazione delle sanzioni previste nella normativa vigente, ivi compresa, l'interdizione dall'esercizio dell'attività sanitaria interessata, ferme restando la decadenza dai benefici e la responsabilità penale, come previsto dagli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. (Testo A)" e successive modifiche.

Art. 8

(Comunicazioni con gli uffici regionali)

1. Tutte le comunicazioni, segnalazioni e richieste aventi a oggetto la materia disciplinata dal presente regolamento, comprese quelle relative al rilascio, alla gestione, alla validazione e all'aggiornamento del QR Code, sono effettuate, a pena di inammissibilità, esclusivamente in modalità telematica attraverso la piattaforma informatica prevista nell'articolo 4, comma 1, oppure tramite l'apposito modulo informatico accessibile dalla pagina istituzionale dedicata.

Art. 9

(Norme transitorie)

1. In fase di prima applicazione, per i soggetti già autorizzati o accreditati alla data di entrata in vigore del presente regolamento, il QR Code è rilasciato dalla Direzione regionale competente in materia di salute, su istanza del legale rappresentante.
2. L'istanza di rilascio del QR Code è presentata, da parte dei soggetti obbligati, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ed è corredata da una dichiarazione, rilasciata ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) e successive modifiche, con attestazione della veridicità delle informazioni inserite e del possesso dei titoli autorizzativi o di accreditamento indicati.
3. A seguito della presentazione dell'istanza, il sistema informatico rilascia un QR Code provvisorio, con evidenza delle branche dichiarate e dell'eventuale autorizzazione come presidio di chirurgia ambulatoriale.
4. La Direzione regionale competente in materia di salute, verifica le informazioni dichiarate e, entro dodici mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento, in caso di esito positivo dei controlli, valida tali informazioni sul sistema QR Code, rendendolo definitivo, oppure, in caso di esito negativo delle verifiche, comunica il preavviso di rigetto dell'istanza, avviando, se necessario, le attività di vigilanza previste negli articoli 11 e 16 della l. r. 4/2003.
5. L'esito delle verifiche è comunicato al soggetto interessato tramite posta elettronica certificata.

Art. 10

(Disposizioni finali)

1. Per quanto non espressamente disciplinato dal presente regolamento si applicano le disposizioni della l. r. 4/2003 nonché la normativa statale e regionale vigente in materia.

Art. 11

(Entrata in vigore)

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



**REGIONE
LAZIO**

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli

Allegato A

Indicazioni operative relative alle modalità di esposizione dell'informativa, alle caratteristiche tecniche dei supporti, alla collocazione del QR Code e alle modalità di consultazione da parte dell'utenza



**REGIONE
LAZIO**

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli

1. Premessa

Le presenti indicazioni operative, adottate ai sensi dell'articolo 3, comma 4, del regolamento regionale in materia, definiscono le modalità di esposizione dell'informativa da parte dei soggetti previsti nell'articolo 2, lettere a), b) e c), del regolamento, le caratteristiche tecniche dei supporti utilizzati, la collocazione del QR Code e le modalità di consultazione da parte dell'utenza.

Le presenti indicazioni operative disciplinano, altresì, le modalità di esposizione della comunicazione di inizio attività da parte dei professionisti previsti nell'articolo 2, comma 1, lettera d), del regolamento.

2. Modalità di esposizione dell'informativa da parte dei soggetti indicati all'articolo 2, comma 1, lettere a), b) e c), del regolamento

I soggetti indicati all'articolo 2, comma 1, lettere a), b), e c) del regolamento, espongono le informazioni previste dall'articolo 3, comma 1, del medesimo regolamento, all'interno di un apposito corner informativo, collocato presso l'ingresso principale della struttura sanitaria o dello studio medico o odontoiatrico, in posizione ben visibile e facilmente accessibile al pubblico.

Nelle strutture di grandi dimensioni, quali, a titolo esemplificativo, policlinici universitari, ospedali, case di cura e IRCCS, il corner informativo è collocato presso gli ingressi principali e secondari, nonché presso l'area di accoglienza principale degli utenti.

All'interno del corner informativo è esposta la seguente documentazione:

- a) copia conforme all'originale dei provvedimenti amministrativi di autorizzazione ovvero di autorizzazione e accreditamento delle branche di specialistica ambulatoriale, notificati dalla competente struttura regionale;
- b) elenco delle branche di specialistica ambulatoriale autorizzate ovvero autorizzate e accreditate e, ove previsto, evidenza dell'autorizzazione come presidio di chirurgia ambulatoriale ai sensi della normativa regionale di riferimento;
- c) elenco nominativo aggiornato dei medici ambulatoriali operanti presso la struttura sanitaria o lo studio medico o odontoiatrico, con indicazione della specifica branca, dei titoli professionali, del numero di iscrizione all'albo e della specializzazione, ove richiesta.

Le strutture sanitarie e gli studi medici o odontoiatrici possono allestire liberamente il corner informativo, purché siano garantite la visibilità, l'accessibilità, la leggibilità e l'ordinata consultazione della documentazione esposta. È consigliato l'utilizzo di supporti idonei, quali tasche, buste o pannelli in plexiglas, ovvero altri supporti equivalenti.

I soggetti indicati all'articolo 2, comma 1, lettere a), b) e c) del regolamento sono responsabili dell'aggiornamento della documentazione esposta, nonché del mantenimento del corner informativo in buono stato di conservazione e leggibilità.

Con riferimento al QR Code previsto nell'articolo 3, comma 1, lettera d) del regolamento, questo deve essere:

- collocato in posizione adiacente al corner informativo in posizione idonea a garantirne l'immediata identificazione, la chiara visibilità e la facile consultazione da parte dell'utenza;
- esposto presso l'ingresso principale della struttura sanitaria o dello studio medico o odontoiatrico, presso gli ingressi secondari, nel caso di strutture di grandi dimensioni; nelle sale di attesa dedicate agli ambulatori, sui siti web istituzionali, sui canali social e sui materiali di promozione delle attività sanitarie della struttura o dello studio medico o odontoiatrico.

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria**

Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli

Il QR Code è rilasciato dall'Amministrazione regionale in formato JPG o PDF, all'interno di un template grafico predefinito. Il template grafico del QR Code non può essere modificato in alcun modo, né nei colori, né nei testi, né nei font, né in altri elementi grafici.

Il QR Code è esposto su supporto rigido, quale, a titolo esemplificativo, cornice, pannello, plexiglas o altro supporto equivalente, purché siano garantite stabilità, leggibilità, integrità e accessibilità.

La dimensione minima consigliata per una corretta visualizzazione del QR Code è pari a 15 x 20 centimetri.

Il QR Code deve essere mantenuto in condizioni tali da consentirne la scansione mediante dispositivi mobili e la consultazione delle informazioni associate.

I soggetti indicati nell'articolo 2, comma 1, lettere a), b) e c) del regolamento aggiornano tempestivamente la documentazione esposta nel corner informativo in caso di variazione delle informazioni previste nell'articolo 3, comma 1, del regolamento.

3. Modalità di esposizione della comunicazione di inizio attività da parte dei professionisti previsti nell'articolo 2, comma 1, lettera d) del regolamento

I professionisti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera d) del regolamento espongono al pubblico, in luogo visibile all'interno dei locali, preferibilmente in prossimità dell'ingresso principale o dell'area di accoglienza, copia della comunicazione di inizio attività prevista nell'articolo 4, comma 2 bis, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 e successive modifiche.

La comunicazione di inizio attività è esposta unitamente all'elenco delle attività sanitarie svolte.

La documentazione deve essere facilmente consultabile dagli utenti.

È consigliato l'utilizzo di un supporto adeguato, idoneo a garantire piena visibilità, accessibilità e conservazione della documentazione esposta.

Il professionista è responsabile del mantenimento in buono stato di conservazione del supporto e della documentazione esposta, nonché dell'aggiornamento della documentazione in caso di variazione delle informazioni.