

Spett.le

Ordine TSRM-PSTRP Belluno, Treviso, Vicenza

Strada della Serenissima, 5 – 31057 Silea (TV)

Email bellunotrevisovicenza@tsrm.org

PEC bellunotrevisovicenza@pec.tsrm.org

SEGNALAZIONE DI SOSPETTO ABUSIVISMO SANITARIO

(art. 348 codice penale in relazione agli artt. 2229 codice civile e art. 2 Legge n. 43/2006)

Da inoltrare alla Procura della Repubblica presso il Tribunale e/o al N.A.S. Carabinieri competenti per la/e provincia/e di Belluno, Treviso e Vicenza.

Segnalo a codesto Ordine, per l'attivazione delle opportune verifiche di competenza, finalizzate a contrastare il fenomeno dell'abusivismo sanitario nella regione Veneto da parte di persone non abilitate alla professione sanitaria di _____ (indicare la professione sanitaria che si sospetta svolta abusivamente)¹, quanto segue:

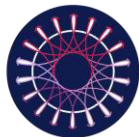
- in data / nel periodo _____;
- in _____

(denominazione e indirizzo del luogo nel quale si svolge la presunta attività abusiva che si intende segnalare, precisando se si tratta di domicilio del cliente, abitazione privata o altra tipologia di esercizio/struttura/ambulatorio, nonché indicare eventuale link che fa riferimento all'attività/soggetto segnalato), la persona qui di seguito indicata _____

_____ (indicare nome e cognome della persona segnalata che procederebbe all'attività abusiva) dalle informazioni raccolte e dalle verifiche eseguite sembrerebbe che eserciti abusivamente, in quanto, molto probabilmente, non in possesso del titolo abilitante – ex art. 2 Legge nr. 43/2006 ed equipollenti/equivalenti – le seguenti tipologie di prestazioni sanitarie di competenza del _____² abilitato e regolarmente iscritto al competente Ordine professionale TSRM-PSTRP:

¹ es: Tecnico Audiometrista, Dietista, Igienista Dentale, Podologo, ecc.;

² vds. precedente piè di pagina;



(indicare la tipologia di attività sanitaria che il segnalato erogherebbe nei confronti dei pazienti, d'esclusiva competenza del professionista sanitario abilitato, precisando anche l'eventuale utilizzo di elettromedicali e/o la somministrazione di farmaci);

- tra le persone che si erano rivolte al suindicato _____ allo scopo di ottenere un intervento, ricevendo l'erogazione di dette prestazioni sanitarie, si segnalano:

(indicare nome e cognome dei soggetti che risultino siano stati "trattati", indicando tutti i dati in possesso per poterli in qualche modo individuare, ovvero un numero di telefono oltre al nome e/o cognome, il luogo di residenza, l'eventuale presumibile età ...).

Includo alla presente segnalazione:

- copia del mio documento di identità personale;
- n. _____ allegati (carta intestata, biglietti da visita, locandine, foto, pubblicità, ecc. che riportano elementi utili ad individuare il soggetto segnalato e/o quelli, anche di carattere informativo, tali da non orientare correttamente l'utenza).

Sono consapevole che la segnalazione che precede verrà trasmessa alle Autorità competenti.

- Cognome e Nome _____
- Luogo e data di nascita _____
- Indirizzo di residenza _____
- Telefono/Cellulare _____
- Indirizzo di posta elettronica (ordinaria e/o PEC) _____

Luogo _____ data _____

Firma _____

N.B.: Per rendere efficace la segnalazione e fornire un valido aiuto agli organismi di controllo, occorre inoltrare segnalazioni il più complete e dettagliate possibile. Il modulo va inviato preferibilmente via PEC all'Ordine TSRM-PSTRP Belluno, Treviso e Vicenza, unitamente al documento d'identità del soggetto che effettua la segnalazione. In alternativa può essere inviato per raccomandata o per email, unitamente al documento d'identità del soggetto che effettua la segnalazione. Sarà impegno dell'Ordine, ricevuta la segnalazione, attivare le azioni finalizzate al rispetto della normativa e, se del caso, a segnalare la situazione alle competenti Autorità.