

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)****ALLEGATO A**

Disciplina, in conformità alle disposizioni di cui agli artt. 8, comma 4 e 8-ter del d.lgs. n.502/1992 e della DGRC n.3958/2001 e ss.mm.ii. e dell'art.19 della Legge n.241/1990 e ss.mm.ii., del regime autorizzatorio per l'esercizio privatistico delle attività sanitarie da parte degli studi medici, polimedici, odontoiatrici o di altra professione sanitaria.

Art.1 (Oggetto)

1. Il presente provvedimento, in conformità alle disposizioni di cui all'art.8 -ter del d.lgs. n.502/1992 e della DGRC n.3958/2001 e ss.mm.ii. e dell'art.19 della Legge n.241/1990 e ss.mm.ii., disciplina il regime autorizzatorio per l'esercizio privatistico delle attività sanitarie da parte degli studi medici, polimedici, odontoiatrici o di altra professione sanitaria gestiti in forma singola, associata o di società tra professionisti.
2. Le disposizioni del presente capo non si applicano agli studi dei medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta, convenzionati per l'esercizio dell'assistenza primaria, eccetto quando siano allocati in strutture che richiedono autorizzazione e/o accreditamento.

Art.2 (Definizioni)

1. Ai fini del presente decreto si intende:
 - a) **per studio medico, odontoiatrico o di altra professione sanitaria**, la sede in cui il professionista, singolo o associato, esercita personalmente ed in regime di autonomia l'attività sanitaria. Il locale dove si svolge l'attività di studio professionale è privato, non aperto al pubblico;
 - b) **per società tra professionisti (anche: St-P)**, la società costituita per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183 ed in possesso dei requisiti ivi previsti;
 - c) **per studio polimedico**, la sede nella quale più professionisti, anche di discipline specialistiche diverse, esercitano la propria attività professionale in maniera autonoma e indipendente dagli altri, utilizzando la stessa unità immobiliare, condividendo alcuni servizi, in particolare la sala d'attesa ed i servizi igienici. Il locale dove si svolge l'attività di studio polimedico è privato, non aperto al pubblico. Non è richiesta la nomina di un responsabile sanitario.
 - d) **per refertazione per terzi** la produzione di documentazione utilizzabile con valore equivalente alla refertazione, contenente una valutazione diagnostica strumentale non complementare alla visita clinica.

Art. 3 (Studi medici che erogano prestazioni di chirurgia)

1. Gli studi medici che erogano prestazioni di chirurgia effettuano interventi chirurgici e procedurediagnostiche o terapeutiche invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica o locale.

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

2. Gli studi medici che erogano le prestazioni di cui al comma 1 non possono eseguire leprestazioni di esclusiva competenza delle strutture ambulatoriali o di ricovero per acuti di seguito indicate:

- a) interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche invasive che richiedano forme dianestesia diverse dall'anestesia topica o locale;
- b) interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche invasive che richiedano la presenzadi più medici di diversa disciplina, compresi i medici anestesisti.

Art.4 (Studi medici che erogano prestazioni di endoscopia)

1. Gli studi medici che erogano prestazioni di endoscopia effettuano solo attività nelle quali l'accesso alla cavità da esplorare avvenga tramite orifizio naturale, nel rispetto delle indicazioni regionali relative alla sicurezza del paziente.
2. Le attività di endoscopia ad accesso chirurgico percutaneo possono essere effettuateesclusivamente presso strutture ambulatoriali o di ricovero per acuti.

Art.5 (Studi odontoiatrici)

1. Gli studi odontoiatrici effettuano interventi della branca odontostomatologica praticabili in anestesia loco regionale e/o sedazione cosciente, ad esclusione degli interventi che necessitano di anestesia totale.

Art.6 (Criteri per la distinzione delle prestazioni invasive e di minore invasività)

1. Sono da considerare a minore invasività le procedure diagnostiche e terapeutiche invasive che soddisfano tutti i criteri di seguito indicati: a) non apertura chirurgica delle sierose;
b) rischio statisticamente trascurabile di complicazioni infettive;
c) rischio statisticamente trascurabile di complicanze immediate;
d) previsione di non significativo dolore post-procedura.
2. Sulla base dei criteri di cui al comma 1, sono individuate nell'allegato 1 tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche da ritenersi di minore invasività. Ai fini del presente provvedimento sono considerate invasive tutte le procedure diagnostiche e terapeutiche diverse da quelle individuate nel menzionato allegato.

Art.7 (Attività soggette ad autorizzazione)

Sono soggetti ad autorizzazione l'apertura dell'attività, l'ampliamento, la trasformazione ed il trasferimento dell'esercizio delle attività sanitarie degli studi medici ed odontoiatrici ed St-P che erogano:

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

- prestazioni chirurgiche ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per il paziente, nonché procedure di diagnostica strumentale non complementare all'attività clinica con refertazione per terzi, diverse da quelle di "minore invasività" individuate ai sensi del precedente art.6;
- servizi diagnostici terapeutici ad alta tecnologia di radiologia con intensità radiogena maggiore di duecento Kev, tomografia assiale computerizzata (TAC), risonanza magnetica nucleare (RMN), tomografia ad emissioni di positroni (PET), TAC-PET, adroterapia, radioterapia, litotrissia;
- prestazioni di assistenza specialistica di diagnostica di laboratorio;- prestazioni di procreazione medicalmente assistita.

Art.8 (Attività soggetta a SCIA)

1. Sono soggetti a segnalazione certificata di inizio attività (Scia), secondo la disciplina dell'art.19 L. n.241/1990, l'apertura dell'attività, l'ampliamento, la trasformazione ed il trasferimento dell'esercizio delle attività sanitarie per l'erogazione delle prestazioni a minore invasività, di cui all'art.6 elencate nell'allegato 1 al presente provvedimento da parte degli:

- a) studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie, singoli o associati, polimedici o St-P che utilizzano apparecchiature elettromedicali e/o esercitano attività o procedure chirurgiche;
- b) studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie, singoli o associati, polimedici o St-P, che erogano prestazioni di assistenza specialistica anche riabilitativa e di diagnostica strumentale non rientranti nelle sottoelencate fattispecie:
 - servizi diagnostici terapeutici ad alta tecnologia di radiologia con intensità radiogena maggiore di duecento Kev, tomografia assiale computerizzata (TAC), risonanza magnetica nucleare (RMN), tomografia ad emissioni di positroni (PET), TAC-PET, adroterapia, radioterapia, litotrissia;
 - prestazioni di assistenza specialistica di diagnostica di laboratorio;
 - centri per la procreazione medica assistita.

2. Gli studi professionali medici e chirurgici e le St-P di cui al comma precedente devono in ogni caso possedere, ai fini dell'esercizio delle attività, i requisiti minimi previsti dalla DGRC 3958/2001 così come modificata dalla DGRC n.7301/2001 e s.m.i..

3. I requisiti generali richiamati nella D.G.R.C. n. 3958/2001 e s.m.i. sono da riferirsi, ai sensi della disciplina regionale vigente, a tutte le strutture aperte al pubblico, sanitarie e socio-sanitarie, e non agli studi privati, singoli o associati o St-P.

4. Sono altresì soggetti a segnalazione certificata di inizio attività gli studi medici ove l'esercizio della diagnostica strumentale non invasiva è finalizzata alla refertazione per terzi.

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)****Art. 9 (Attività libera)**

1. L'attività degli studi medici ed odontoiatrici che effettuano solo visite o diagnostica strumentale non invasiva complementare all'attività clinica può essere esercitata in forma libera.

**Art.10 (Modalità di presentazione della Scia per l'esercizio dell'attività sanitaria e
sociosanitaria)**

1. La SCIA deve essere presentata al Comune, dandone conoscenza all'Azienda sanitaria locale competente per territorio, dal legale rappresentante della struttura di cui all'articolo 8. Nel caso di studio polimedico, la SCIA deve essere presentata da ogni singolo professionista.

2. La SCIA deve essere effettuata sotto forma di dichiarazione sostitutiva di cui agli articoli [46](#) e [47](#) del [D.P.R. 445/2000](#) concernente:

- a) le generalità del legale rappresentante e dichiarazione antimafia dello stesso ai sensi dellanormativa vigente;
- b) il possesso dei requisiti di cui alla DGRC 3958/2001, come modificata dalla DGRC n.7301/2001 e s.m.i.;
- c) planimetria del locale dove si intende svolgere l'attività sottoscritta da un tecnico abilitato conindicazione della destinazione d'uso dei locali nel rispetto della normativa vigente;
- d) relazione descrittiva delle modalità di sterilizzazione dello strumentario necessario.

3.L'attività può essere iniziata o la variazione realizzata solo successivamente alla presentazione della SCIA al Comune territorialmente competente.

4.L'Azienda sanitaria locale effettua la verifica dei requisiti su tutte le strutture che presentano la SCIA e comunica gli esiti della verifica al Comune entro trenta giorni dalla presentazione della SCIA stessa. Decorsi trenta giorni dalla presentazione della SCIA, la verifica si intende effettuata con esito positivo.

5. In caso di accertata carenza di requisiti dichiarati, il Comune, entro sessanta giorni dallapresentazione della SCIA, adotta motivato provvedimento di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi o, con atto motivato, invita il legale rappresentante della struttura interessata a rimuovere le carenze dei requisiti riscontrate, prescrivendo le misure necessarie e fissando un termine perentorio.

6. In caso di mancata adozione delle misure di cui al comma 5 entro il termine fissato, l'attività è vietata.

7. Con lo stesso atto motivato di cui al comma 5, in presenza di attestazioni non veritiere o dipericolo per la salute, è disposta la sospensione dell'attività.

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

8. Il Comune trasmette, ogni novanta giorni, al direttore regionale competente, l'elenco delle strutture che hanno presentato la SCIA e comunica le eventuali determinazioni assunte o le azioni intraprese.

Art.11 (Vigilanza)

1. Il Comune effettua la vigilanza sul possesso dei requisiti minimi da parte delle strutture soprarichiamate, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'ASL competente per territorio.
2. Il Comune, anche su proposta dell'ASL, può disporre verifiche ogni volta che ne ravvisi la necessità, al fine del buon andamento delle attività.

Art. 12 (Adempimenti a carico del titolare dello studio professionale)

1. Il titolare dello studio professionale o St-P è tenuto a comunicare tempestivamente al Comune:
 - a) ogni variazione che intervenga rispetto a quanto dichiarato al fine del conseguimento dell'autorizzazione o della segnalazione certificata di inizio attività;
 - b) la temporanea sospensione dell'attività dello studio per periodi superiori ai sei mesi;
 - c) la definitiva cessazione dell'attività.
2. Il titolare dello studio professionale è inoltre tenuto a curare l'organizzazione tecnico-sanitaria dello studio sotto il profilo igienico ed organizzativo.
3. Gli studi professionali associati ed St-P, oltre a quanto previsto ai commi 1 e 2, comunicano tempestivamente al comune ogni variazione intervenuta nella composizione dell'associazione.

ALLEGATO 1**ELENCO PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE A MINORE INVASIVITA' SOGGETTE A SCIA****CARDIOLOGIA**

- 1 Iniezioni endovenose sclerosanti

CHIRURGIA GENERALE-CHIRURGIA TORACICA

- 2 Agoaspirazione di cisti della mammella ecoguidata o non
- 3 Agoaspirazione o incisione semplice di ascesso della mammella
- 4 Agobiopsia delle stazioni linfonodali superficiali (inguinali, ascellari, latero-cervicali)
- 5 Anoscopia con o senza biopsia

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

- 6 Aspirazione di ascesso, ematoma, sieroma della cute e del tessuto sottocutaneo
- 7 Asportazione di condilomi del pene
- 8 Asportazione di condilomi perianali
- 9 Asportazione di lesione pedunculata anale e perianale
- 10 Biopsia chirurgica o ecoguidata dei tessuti molli della parete toracica e addominale
- 11 Biopsia del pene
- 12 Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo
- 13 Cateterismo vescicale
- 14 Cistoscopia retrograda transuretrale con o senza biopsia
- 15 Cromocistoscopia
- 16 Curettage di unghia, matrice ungueale o plica ungueale
- 17 Esame urodinamico
- 18 Esofago-gastroduodenoscopia con o senza biopsia o altri esami diagnostici
- 19 Exeresi di cisti sebacee perianali, del pene, dello scroto
- 20 Exeresi di lipomi sottocutanei fino a 4 cm di diametro
- 21 Incisione di ascesso dei piani soprafasciali
- 22 Incisione di fistola o cisti pilonidale
- 23 Incisione semplice di ascesso perianale
- 24 Incisione semplice di emorroide trombizzata procidente
- 25 Infiltrazione di cheloide
- 26 Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale nei tessuti molli
- 27 Interventi sulla cute e tessuto sottocutaneo del tronco e arti interessanti follicoli piliferi, unghie, ghiandole sebacee, ghiandole sudoripare
- 28 Legatura elastica delle emorroidi
- 29 Manometria ano-rettale
- 30 ph-metria esofagea
- 31 Puntura evacuativa di idrocele
- 32 Retto-sigmoidoscopia con endoscopio rigido con o senza biopsia
- 33 Rimozione di corpo estraneo dalla cute
- 34 Rimozione di tessuto necrotico superficiale
- 35 Sbrigliamento di sinerchie dal pene

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

36 Sclerosi di fistola pilonidale

37 Scleroterapia delle emorroidi

38 Test di Bernstein

39 Uretroscopia

DERMATOLOGIA-CHIRURGIA PLASTICA

40 Biopsia (incisionale di lesioni sospette di malignità a scopo diagnostico, shaving, escissionale, etc.)

41 Chemiochirurgia cutanea (peeling chimici superficiali e medi)

42 Crioterapia medica (neve carbonica)

43 Dermoabrasione degli strati cutanei superficiali

44 Drenaggio di idrosadenite, ascesso, perionissi, follicoliti suppurate, favo

45 Elettrotrocogenesi

46 Epilazione

47 Escarectomia di tessuto necrotico infezione ustione

48 Fotingiovanimento non ablativo

49 Fototerapia con radiazioni non ionizzanti (UVB, UVA)

50 Frenulotomia labiale e linguale

51 Frenulotomia peniena

52 Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo

53 Incisione di ascessi cutanei

54 Infiltrazione di cheloide e di altre neoformazioni cutanee

55 Ossigenazione iperbarica

56 Radiofrequenza

57 Rimozione di adenoma sebaceo

58 Rimozione di angiocheratoma

59 Rimozione di angioma (piano, rubino, spider, etc)

60 Rimozione di carcinoma basocellulare (dimensioni ≤ 1 cm di diametro; dimensioni $\leq 0,5$ cm di diametro se la lesione è su viso, mani, piedi)

61 Rimozione di cheratosi (attinica, seborroica)

62 Rimozione di chiazza ipercromica

63 Rimozione di ciste (mucosa, sebacea, pilonidale, etc.)

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

- 64 Rimozione di condilomi acuminati
 - 65 Rimozione di dermatofibroma
 - 66 Rimozione di fibrangioma
 - 67 Rimozione di fibroma mollusco
 - 68 Rimozione di granuloma piogenico teleangectasico
 - 69 Rimozione di lago venoso delle labbra
 - 70 Rimozione di lentigo simplex
 - 71 Rimozione di linfangioma
 - 72 Rimozione di milio
 - 73 Rimozione di mollusco contagioso
 - 74 Rimozione di nevo (epidermico verrucoso, moriforme, sebaceo, di miescher, di unna, etc)
 - 75 Rimozione di nevo melanocitico (dimensioni ≤ 1 cm di diametro; dimensioni $\leq 0,5$ cm di diametro se la lesione è su viso, mani, piedi)
 - 76 Rimozione di pecilodermia di civatte
 - 77 Rimozione di siringoma
 - 78 Rimozione di tatuaggio
 - 79 Rimozione di teleangectasie del volto e degli arti inferiori
 - 80 Rimozione di tricoepitelioma
 - 81 Rimozione di verruca (volgari, piantare, piana, filiforme, etc.)
 - 82 Rimozione di xantelasma palpebrale
 - 83 Rimozione parziale di unghia
 - 84 Terapia iniettiva a base di filler
 - 85 Terapia iniettiva a base di tossina botulinica
 - 86 Terapia rivitalizzante cutanea iniettiva e transdermica
- FLEBOLOGIA**
- 87 Bendaggio elastocompressivo
 - 88 Iniezioni endovenose sclerosanti
 - 89 Mesoterapia
 - 90 Piccoli atti chirurgici su ulcere, cute e vene superficiali con incisioni inferiori a 2 cm
 - 91 Scleroterapia con liquidi e/o con schiuma, ecoguidata e non, dalle teleangectasie ai tronchi safenici



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

- 92 Trattamento delle ulcere degli arti inferiori
- 93 Trombectomia, sia con anestesia locale che senza

GASTROENTEROLOGIA

- 94 Biopsia endoscopica del retto con pinza mono-uso
- 95 Drenaggio percutaneo addominale

GINECOLOGIA

- 96 Amniocentesi
- 97 Aspirazione cisti mammaria
- 98 Aspirazione cisti vaginale
- 99 Asportazione condilomi vaginali
- 100 Asportazione condilomi vulvari e perineali
- 101 Biopsia endometriale
- 102 Biopsia portio
- 103 Biopsia a portio a guida colposcopica
- 104 Biopsia vulvare
- 105 Cauterizzazione della portio
- 106 DTC portio
- 107 Ecoisteroscopia dinamica
- 108 Inserimento e rimozione IUD
- 109 Isteroscopia

OCULISTICA

- 110 Applicazione terapeutica di lente a contatto
- 111 Argonlaser-trabeculoplastica
- 112 Capsulotomia Yag-Laser per cataratta secondaria
- 113 Depilazione per trichiasi
- 114 Elettrolisi delle ciglia
- 115 Estrazione corpi estranei superficiali dalla cornea e congiuntiva
- 116 Fotocoagulazione laser del segmento anteriore
- 117 Fotocoagulazione laser per patologia retinica

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

- 118 Iniezione peribulbare
- 119 Iniezione sottocongiuntivale
- 120 Iridotomia laser
- 121 Irrigazione dell'occhio
- 122 Lavaggio vie lacrimali
- 123 Medicazione oftalmica
- 124 Terapia laser e TTT delle patologie tumorali retino-coroideali
- 125 Terapia laser e TTT delle patologie vascolari retiniche
- 126 Trattamento laser cisti iridee

ODONTOIATRA

- 127 Attività peritali
- 128 Conservativa
- 129 Endodonzia
- 130 Igiene e profilassi
- 131 Chirurgia orale, in pazienti di età comunque superiore a cinque anni senza asportazione dineoformazioni di dimensioni superiori a 2,5 cm
- 132 Implantologia in pazienti di età comunque superiore a cinque anni
- 133 Ortodonzia
- 134 Parodontologia
- 135 Protesi

OTORINOLARINGOIATRIA

- 136 Agoaspirato linfonodale o di neoformazioni delle ghiandole salivari diagnosticate come talianche ecoguidato
- 137 Agopuntura nel distretto otorinolaringoiatrico
- 138 Asportazione di cisti del cavo orale diagnosticate come tali
- 139 Asportazione di lesioni cutanee o sottocutanee con diametro inferiore a 5 cm a freddo o costrumentazioni elettromedicali
- 140 Biopsie nel distretto otorinolaringoiatrico
- 141 Causticazione di varici nasali anteriori

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

- 142 Chiusura di fistola oroantrale
- 143 Dermoabrasione
- 144 Esercizi di riabilitazione foniatrica
- 145 Esercizi di riabilitazione vestibolare
- 146 Frenulotomia linguale e labiale
- 147 Incisione dei dotti salivari con asportazione di calcoli
- 148 Iniezione di filler nella cute o nelle mucose labiali
- 149 Lisi di aderenze nasali
- 150 Medicazione di ferite del distretto otorinolaringoiatrico
- 151 Messa a punto di protesi uditive
- 152 Miringotomia cono senza inserzione di tubo (grummet)
- 153 Posizionamento di inserti inerti (impianti) nel palato molle
- 154 Riduzione di fratture delle ossa proprie nasali senza incisione
- 155 Riduzione di volume dei turbinati inferiori con radiofrequenza o analoghi strumentielettromedicali
- 156 Riduzione di volume strumentale dell'ugola
- 157 Rimozione di corpi estranei da orecchio o naso o orofaringe senza incisione
- 158 Terapia iniettiva a base di tossina botulinica

MODULISTICA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA) ai sensi decreto n.99/2019 del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIO

art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIAart. 88 co. 4-*bis* e art. 89 D. Lgs. 159/2011

RACCOMANDATA R.R.

Al Sindaco del Comune di

p.c **Al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di**

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

IL SOTTOSCRITTO NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

(VIA/PIAZZA) _____

CITTÀ _____ PROV. _____

TELEFONO CELL. _____

EMAIL _____ PEC _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

[CARTA D'IDENTITÀ | PASSAPORTO ITALIANO | PATENTE che si allega in copia

N. _____

ENTE DI RILASCIO _____

DATA DI RILASCIO _____ DATA DI SCADENZA _____

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci;
- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00;
- sotto la propria responsabilità

DICHIARADI ESSERE ISCRITTO ALL' ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA
DI _____N. ALBO ODONTOIATRI _____ DAL _____ N. ALBO MEDICI _____ DAL _____
_____ e di essere

<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> studiomonoprofessionale	<input type="checkbox"/> studio privato in polimedico
<input type="checkbox"/> rappresentante legale	<input type="checkbox"/> studio associato	<input type="checkbox"/> StP

denominato _____

ubicato in _____ Prov. _____ Via _____

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

P.IVA n° _____ recapito telefonico _____

indirizzo email _____ posta certificata (PEC) _____

AUTOCERTIFICA

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni

COMUNICA

l' inizio attività l' ampliamento l' il trasferimento l' la trasformazione locali siti in

loc./via _____

da destinare a studio medico e/o odontoiatrico attrezzato per erogare prestazioni individuate ai sensi del comma 4 dell'art.8-ter D.L.vo n.502/1992,

AUTOCERTIFICA

IL POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI PREVISTI DALLA DGR Campania 7301/2001

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**SI NO**

1	area confortevole dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza di accesso;			
2	spazi per l'accettazione e le attività amministrative;	3	spazi distinti per le funzioni direzionali;	
	4	locale o armadiospogliatoio per il personale;	5	locale o armadio per deposito di materiale sporco;
6	locale o armadio per deposito di materiale pulito;			
7	locale o armadio per le attrezzature e il materiale per la pulizia;	8	spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;	
	9	locale o spazio per ogni riunito odontoiatrico, per l'esecuzione delle prestazioni, dotato di adeguata illuminazione ed areazione;		

10 servizio igienico dedicato all'utenza ed uno dedicato al personale, di facile accesso;

11 in presenza di unità di radiologia, essa deve essere posta in un locale conforme alle vigenti disposizioni in tema di radioprotezioni;

12 sistema di raccolta e spazio o locale adeguato allo stoccaggio dei rifiuti pericolosi talida non determinare condizioni di antigienicità in conformità alle norme vigenti;

13 spazio o locale per la linea di sterilizzazione sporco-pulito superfici resistenti al lavaggio e alla disinfezione, con sigillatura al battiscopa;

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

14	pavimento del tipo non inquinante, del tipo monolitico, ovvero con fughe sigillate con materiali idonei, resistente agli agenti chimici e fisici, antisdrucciolo.		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		SI NO	
1	locali dotati di adeguata illuminazione e ventilazione nel rispetto delle normative vigenti e di adeguate condizioni climatiche;		
2	impianto idrico provvisto di acqua calda e fredda;		
3	impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità provvisto di scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo.		

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		SI NO	
	riunito odontoiatrico conforme alle normative CE, e corredato dei relativi accessori,		
1	lampada scialitica, gruppo idrico, turbine e/o manipoli per micromotori, ablatori per tartaro e relative punte di ricambio monouso o autoclavabili a 137° C in quantità sufficiente a garantire la sterilizzazione in relazione al turn over dei pazienti; serie di arredi adibiti allo stoccaggio e alla rimessa degli strumenti sterilizzati e di tutto		
2	il materiale necessario alla pratica odontoiatrica, almeno un mobile lavello, con comando non manuale (elettronico o a gomito), destinato al lavaggio degli operatori ed un ulteriore lavello nella zona sterilizzazione/locale per il lavaggio degli strumenti;		



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione del
Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

		SI	NO
3	autoclave a vapore acqueo con cicli di sterilizzazione adeguati allo strumentario utilizzato; sistema di controllo dell'efficienza del ciclo di sterilizzazione mediante il monitoraggio dei parametri chimico-fisici; verifica annuale dell'efficienza della sterilizzatrice mediante test microbiologico. Per le parti non sterilizzabili in autoclave è prevista idonea sterilizzazione secondo le indicazioni del fabbricante o mezzi idonei;		
4	termosaldatrice e/o idonee buste autosaldanti;		
5	presenza sediolini operatore apparecchiature, strumentazioni tecniche e materiali specifici adeguati alle		
6	prestazioni svolte (igiene e profilassi, conservativa, endodonzia, chirurgia orale, parodontologia, implantologia, protesi, ortodonzia, pedodonzia), conformi alle normative CE;		
7	carrello per la gestione dell'emergenza.		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		SI	NO
1	titolare dello studio in possesso dei requisiti di legge previsti per lo svolgimento delle attività ai sensi delle leggi vigenti;		
2	contratto di smaltimento rifiuti speciali (e liquidi radiografici, se si utilizzano sviluppatrici ad umido); in presenza di apparecchio di radiologia nomina di un esperto qualificato ed		
3	applicazione di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di sorveglianza sanitaria;		
4	per ogni paziente è approntata una scheda clinica ambulatoriale nella quale sono riportati i dati anamnestici, obiettivi, esami diagnostici, terapie e prescrizioni;		
5	attività di sanificazione garantite secondo modalità e criteri adeguati; nella pratica dell'implantologia e della chirurgia orale avanzata è obbligatorio l'uso di		
6	materiale monouso sterile (guanti, camici, teli, cannule, ecc.) e di tutte le procedure proprie della asepsi operatoria;		
7	per la tutela del paziente dal rischio di infezioni ed in ottemperanza alle norme relative alla protezione da contagio, tutto ciò che viene a contatto diretto con i tessuti o i fluidi del paziente è sterilizzabile o monouso.		

Per quanto sopra, **ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE SEGUENTE:**

fotocopia del documento di riconoscimento (fronte e retro)

planimetria del locale dove si intende svolgere l'attività, sottoscritta da un tecnico abilitato con indicazione della destinazione d'uso dei locali nel rispetto della normativa vigente | relazione descrittiva delle modalità di sterilizzazione dello strumentario necessario.

luogo _____ data _____ firma _____