



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)

DECRETO N. 99 DEL 4/12/2019

OGGETTO: “Disposizioni regolatorie delle attività degli studi professionali e degli ambulatori odontoiatrici, medici e delle altre professioni sanitarie nonché semplificazioni nella procedura di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio attraverso la segnalazione certificata di inizio attività, ai sensi della legge 241/1190 (acta xxii)” e ss.mm.ii.. Modifiche e integrazioni al DCA n. 10 del 09/02/2018 e ss.mm.ii.

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta xxii: “periodica ricognizione e rimozione dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e aziendali”).

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n.311 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del

**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)**

SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xxii) *“periodica ricognizione e rimozione dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e aziendali”*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018 con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATI

- il comma 80 dell' articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*;
- il comma 231 bis dell' articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: *“il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”*;
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *“ nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

PREMESSO che

- l'art. 8 D.Lgs. n.502/1992 prevede la necessità e la procedura perché siano definiti «i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi» (comma 4);

**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)**

- l'art.8-ter D.Lgs. n.502/1992 prescrive, al comma 2, che *“L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è,[...], richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi;*
- l'art. 3 del DPR 14 gennaio 1997 recante *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province Autonome, in materia dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”* prevede che le Regioni dettino disposizioni circa i tempi e le modalità per l'adeguamento delle strutture sanitarie pubbliche e private già autorizzate ed in esercizio ai requisiti minimi stabiliti nel decreto;
- la Giunta Regionale con deliberazione n. 3958 del 7 agosto 2001, successivamente modificata con deliberazione n. 7301/2001, ha approvato:
 - a) i requisiti minimi strutturali tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania, così come definiti nel documento stesso;
 - b) i criteri per la verifica del fabbisogno, preordinata all'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie, nonché le procedure e le modalità per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione ed all'esercizio di attività sanitarie;
 - c) la modulistica per l'inoltro delle istanze da parte degli interessati; - i termini per la presentazione delle istanze da parte degli interessati e per l'adeguamento ai requisiti minimi come innanzi definiti;

CONSIDERATO che

- l'art.19, comma 1, L. n.241/1990 – regolante la segnalazione certificata di inizio attività (Scia) – prescrive che *“Ogni atto di autorizzazione, licenza, concessione non costitutiva, permesso o nulla osta, comunque denominato, comprese le domande per le iscrizioni in albi o ruoli richieste per l'esercizio di attività imprenditoriale, commerciale o artigianale il cui rilascio dipenda esclusivamente dall'accertamento di requisiti e presupposti richiesti dalla legge o da atti amministrativi a contenuto generale, e non sia previsto alcun limite o contingente complessivo o specifici strumenti di programmazione settoriale per il rilascio degli atti stessi, è sostituito da una segnalazione dell'interessato”;*
- l'esercizio in regime privatistico di attività sanitarie da parte di studi e ambulatori odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie non rientra tra i casi nei quali, ai sensi dell'art.19 L.n.241/1990, è esclusa la Scia;
- a termini dell'art.29, comma 2-ter della L. n.241/1990 e s.m.i. *“Attengono altresì ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione le disposizioni della presente legge concernenti la presentazione di istanze, segnalazioni e comunicazioni, la dichiarazione di inizio attività e il silenzio assenso e la conferenza di servizi, salva la possibilità di individuare, con intese in sede di Conferenza unificata di cui all' articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, casi ulteriori in cui tali disposizioni non si applicano.”;*

**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)**

- l'intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della L. n.131 del 5.6.2003, *“tra il Governo, le Regioni [...] in materia dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle strutture sanitarie deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche”* -rep. Atti n.104/CSR del 9.6.2016- al punto 4 dell'Allegato sub A precisa: *“La presentazione della dichiarazione, ove rispettati i requisiti minimi richiesti, è già di per sé idonea all'apertura ed esercizio della struttura, secondo la tempistica e le modalità individuate dall'Organismo che autorizza”*;

RILEVATO che

- con DCA n.10 del 09/02/2018 si è provveduto all'adeguamento della disciplina regionale in tema di titoli abilitativi all'esercizio, in regime privatistico, delle attività sanitarie da parte degli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, nonché da parte delle strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi, nell'ottica della semplificazione, senza pregiudizio delle esigenze di tutela della salute e di sicurezza degli utenti;
- nel menzionato DCA n.10/2018 si stabilisce che è soggetto a Scia l'esercizio delle attività da parte di:
 - a) studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie, singoli o associati, polimedici o società tra professionisti regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183 (in prosieguo anche St-P), che utilizzano apparecchiature elettromedicali e/o esercitano attività o procedure chirurgiche;
 - b) ambulatori medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie, purché sotto forma di società tra professionisti regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183 - St-P, che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, 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, litotrixxia;
 - prestazioni di assistenza specialistica di diagnostica di laboratorio;
 - centri per la procreazione medica assistita;
- con DCA n. 28 del 19.04.2018 è stata precisata, ad integrazione e modifica del citato DCA n.10/2018 e del relativo allegato, la tipologia di forma societaria occorrente al fine di avvalersi della segnalazione certificata di inizio attività (Scia) secondo la disciplina dell'art.19 L. n.241/1990 e s.m.i. e, per l'effetto, modificato ed integrato gli artt. 1 e 2 del citato decreto commissariale n.10/2018, nella parte in cui sono richiamati gli ambulatori medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, anche riabilitativa e di diagnostica strumentale nonchè l'Allegato A) al decreto medesimo, contenente il modello per la presentazione della documentazione prevista;

RITENUTO

- di dover modificare ed integrare il decreto commissariale n.10 del 10.02.2018 e ss.mm.ii. precisando le prestazioni per il cui esercizio costituisce titolo la segnalazione certificata di inizio di attività (SCIA);
- di dover stabilire, in coerenza con il quadro normativo sopra delineato, che:

**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)**

- a) sono soggetti ad Autorizzazione gli studi medici ed odontoiatrici che erogano prestazioni chirurgiche o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità ovvero ad "alta invasività";
 - b) sono soggetti a SCIA gli studi dove si eseguono prestazioni diagnostiche e terapeutiche a "bassa invasività", purché sussistano i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici prescritti;
 - c) per gli studi nei quali non si eseguono prestazioni invasive (solo visite), non vi sono obblighi;
 - d) per gli studi nei quali si esegue esclusivamente diagnostica strumentale con refertazione per terzi (non complementare all'attività clinica principale), è obbligatoria la preventiva autorizzazione sanitaria se l'attività diagnostica è invasiva mentre è obbligatoria la SCIA se l'attività diagnostica non è invasiva;
- di dover, a tal fine, approvare, in sostituzione del citato DCA n.10/2018 e ss.mm.ii., il documento allegato A al presente provvedimento, recante le *"Disciplina, 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., del regime autorizzatorio per l'esercizio privatistico delle attività sanitarie da parte degli ambulatori, degli studi medici, polimerici, odontoiatrici o di altra professione sanitaria"*, con allegata modulistica;

VISTI

- L.R. Campania 8 marzo 1985, n. 13;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 recante *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"*;
- l'art.8-ter D.lgs. n.502 del 30.12.1992 e s.m.i. in materia di autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie;
- la DGRC n. 3958 del 7.08.2001 e ss.mm.ii.;
- il Decreto dell'Assessore alla Sanità n. 225 del 10.3.2006 e la circolare commissariale n. 3115/C del 14.5.2012 in materia di definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione;
- il DCA n. 10 del 09.02.2018;
- il DCA n. 28 del 19.04.2018;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa della Direzione Regionale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR

DECRETA

per quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE**, in sostituzione del DCA n. 10/2018 e del relativo allegato, come successivamente modificati con DCA n. 28 del 19.04.2018, il documento *"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 ambulatori, degli studi medici, polimerici, odontoiatrici o di altra professione sanitaria"*, nonché la relativa modulistica, allegati al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale ;



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. di **DISPORRE** che la disciplina approvata con il presente decreto commissariale entra in vigore dal 1 gennaio 2020;

3. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

4. di **INVIARE** il presente provvedimento all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, per quanto di competenza, nonché al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza;

Il Direttore Generale per la Tutela
della Salute e il Coordinamento del SSR
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA



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 ambulatori, degli studi medici, polimerici, 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 ambulatori, degli studi medici, polimerici, odontoiatrici o di altra professione sanitaria;
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 ambulatorio St-P** la struttura in cui si svolgono prestazioni di natura sanitaria, caratterizzate da complessità organizzativa di risorse umane e tecnologiche, esercitate da professionisti sanitari operanti in una disciplina (monospecialistica) o in più discipline specialistiche, pluridisciplinari, che esercitano la propria attività in maniera coordinata. Nell'ambulatorio St-P è richiesta la designazione di un responsabile sanitario che ne assume la responsabilità organizzativa. Il responsabile sanitario è,
 - un medico nel caso in cui la disciplina o le discipline esercitate siano di ambito medico,
 - un odontoiatra o medico iscritto all'albo degli odontoiatri nel caso in cui la disciplina esercitata sia di ambito odontoiatrico,
 - di entrambe le figure professionali, salvo che il medico sia iscritto anche all'albo degli odontoiatri, nel caso in cui le discipline esercitate siano di ambito medico ed odontoiatrico;
- b) **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. Non è richiesta la nomina di un responsabile sanitario;
- 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.

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

1. Gli studi medici che erogano prestazioni di chirurgia effettuano interventi chirurgici e procedure diagnostiche o terapeutiche invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica o locale.
2. Gli studi medici che erogano le prestazioni di cui al comma 1 non possono eseguire le prestazioni 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 di anestesia diverse dall'anestesia topica o locale;
 - b) interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche invasive che richiedano la presenza di più medici della stessa o 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 effettuate esclusivamente 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, ad esclusione degli interventi che necessitano di anestesia totale, eseguibili esclusivamente presso strutture ambulatoriali o di ricovero per acuti.

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. Sono invasive tutte le procedure diagnostiche e terapeutiche diverse da quelle individuate nel menzionato allegato.

**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.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 che erogano:

- 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, litotrixxia;
- prestazioni di assistenza specialistica di diagnostica di laboratorio;
- prestazioni di procreazione medicalmente assistita.

Ai fini del presente provvedimento si intende 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.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 società tra professionisti regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183 (in prosieguo anche St-P), che utilizzano apparecchiature elettromedicali e/o esercitano attività o procedure chirurgiche;

b) ambulatori medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie, sotto forma di società tra professionisti regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183 - St-P, che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, 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, litotrixxia;
- prestazioni di assistenza specialistica di diagnostica di laboratorio;
- centri per la procreazione medica assistita.

**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 professionali e gli ambulatori - St-P, medici e chirurgici 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.3958/2001 e s.m.i., in quanto derivanti da disposizioni legislative nazionali, aventi portata generale, sono da riferirsi a tutte le strutture aperte al pubblico, sanitarie e socio-sanitarie, e non agli studi privati, singoli o associati, anche in considerazione delle specifiche deroghe previste dalle vigenti normative.

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.

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 socio-sanitaria)

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 polimerico, 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 della normativa vigente;

b) il possesso dei requisiti di cui alla DGRC 3958/200, 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 con indicazione 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.

**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)**

4. L'Azienda sanitaria locale effettua la verifica dei requisiti su tutti gli ambulatori e gli studi che presentano la SCIA e comunica gli esiti della verifica al Comune entro trenta giorni dalla presentazione della SCIA stessa. Decorso 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 dalla presentazione 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 di pericolo per la salute, è disposta la sospensione dell'attività.

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 sopra richiamate, 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 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, oltre a quanto previsto ai commi 1 e 2, comunicano tempestivamente al comune ogni variazione intervenuta nella composizione dell'associazione.



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 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
- 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

**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)**

- 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
- 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 Elettrotricotogenesi
- 46 Epilazione
- 47 Escarectomia di tessuto necrotico infezione ustione
- 48 Fotoringiovanimento 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

**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)**

- 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.)
- 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



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)

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

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



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)

- 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
- 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 di neoformazioni 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



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)

- 136 Agoaspirato linfonodale o di neoformazioni delle ghiandole salivari diagnosticate come tali anche 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 con strumentazioni elettromedicali
- 140 Biopsie nel distretto otorinolaringoiatrico
- 141 Causticazione di varici nasali anteriori
- 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 strumenti elettromedicali
- 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



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)

MODULISTICA

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)
ai sensi decreto .n.10. del 9/2/2018 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
art46 e 47 del D.P.R. 445/2000

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA
art. 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**

IL SOTTOSCRITTO NOME _____ COGNOME _____

NATO _____ 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. DOCUMENTO _____

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;



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)

- sotto la propria responsabilità

DICHIARA

DI 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 polimerico
<input type="checkbox"/> rappresentante legale	<input type="checkbox"/> studio associato	<input type="checkbox"/> StP

denominato _____

ubicato in _____ Prov. _____ Via _____

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 il trasferimento 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;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	spazi per l'accettazione e le attività amministrative;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	spazi distinti per le funzioni direzionali;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	locale o armadiospogliatoio per il personale;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	locale o armadio per deposito di materiale sporco;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	locale o armadio per deposito di materiale pulito;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	locale o armadio per le attrezzature e il materiale per la pulizia;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	locale o spazio per ogni riunito odontoiatrico, per l'esecuzione delle prestazioni, dotato di adeguata illuminazione ed areazione;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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)**

10	servizio igienico dedicato all'utenza ed uno dedicato al personale, di facile accesso;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	in presenza di unità di radiologia, essa deve essere posta in un locale conforme alle vigenti disposizioni in tema di radioprotezioni;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	sistema di raccolta e spazio o locale adeguato allo stoccaggio dei rifiuti pericolosi tali da non determinare condizioni di antigienicità in conformità alle norme vigenti;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	spazio o locale per la linea di sterilizzazione sporco-pulito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	superfici resistenti al lavaggio e alla disinfezione, con sigillatura al battiscopa; pavimento del tipo non inquinante, del tipo monolitico, ovvero con fughe sigillate con materiali idonei, resistente agli agenti chimici e fisici, antisdrucchiolo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		SI	NO
1	locali dotati di adeguata illuminazione e ventilazione nel rispetto delle normative vigenti e di adeguate condizioni climatiche;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	impianto idrico provvisto di acqua calda e fredda;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità provvisto di scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		SI	NO
1	riunito odontoiatrico conforme alle normative CE, e corredato dei relativi accessori, 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;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	serie di arredi adibiti allo stoccaggio e alla rimessa degli strumenti sterilizzati e di tutto 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;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	termosaldatrice e/o idonee buste autosaldanti;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	presenza sediolini operatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	apparecchiature, strumentazioni tecniche e materiali specifici adeguati alle prestazioni svolte (igiene e profilassi, conservativa, endodonzia, chirurgia orale, parodontologia, implantologia, protesi, ortodonzia, pedodonzia), conformi alle normative CE;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	carrello per la gestione dell'emergenza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	contratto di smaltimento rifiuti speciali (e liquidi radiografici, se si utilizzano sviluppatrici ad umido);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	in presenza di apparecchio di radiologia nomina di un esperto qualificato ed applicazione di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di sorveglianza sanitaria;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	per ogni paziente è approntata una scheda clinica ambulatoriale nella quale sono riportati i dati anamnestici, obiettivi, esami diagnostici, terapie e prescrizioni;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	attività di sanificazione garantite secondo modalità e criteri adeguati;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	nella pratica dell'implantologia e della chirurgia orale avanzata è obbligatorio l'uso di materiale monouso sterile (guanti, camici, teli, cannule, ecc.) e di tutte le procedure proprie della asepsi operatoria;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 _____