

## **LA GIUNTA REGIONALE**

Richiamati gli articoli 5 e 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante: “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;

Richiamati gli articoli 8-bis, 8-ter e 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

Richiamato il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 relativo all’approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, che all’art. 2 prevede, tra l’altro, che la verifica della permanenza dei requisiti minimi venga effettuata con periodicità almeno quinquennale e ogni qualvolta le regioni ne ravvisino la necessità ai fini del buon andamento delle attività sanitarie;

Vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni ed integrazioni, recante: “Norme per la razionalizzazione dell’organizzazione del servizio socio-sanitario regionale, e per il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione”;

Visto, in particolare, l’art. 38 della legge regionale 5/2000, relativo alle competenze in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività in ambito sanitario e sociale nonché in materia di accreditamento delle strutture pubbliche o private e dei professionisti che ne facciano richiesta;

Richiamato il decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308, che fissa i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328, recante: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

Richiamata la legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 recante: “Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali” ed in particolare il comma 1 dell’articolo 42, che abroga la legge regionale 4 agosto 1995, n. 29, recante: “Semplificazione dei procedimenti amministrativi relativi al funzionamento dei presidi residenziali socio-assistenziali”;

Richiamata la legge regionale 19 maggio 2006, n. 11, concernente la disciplina del sistema regionale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia;

Richiamato il Piano regionale per la salute e il benessere sociale per il triennio 2006/2008, approvato con legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 che – all’obiettivo 25, attività A – stabilisce che la Giunta regionale, sentito il parere della Commissione consiliare competente, determina i limiti quantitativi alle prestazioni sanitarie e sociali necessari per garantire il soddisfacimento dei bisogni di salute e di benessere della popolazione regionale;

Vista la legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 recante: “Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 3217 in data 7 novembre 2008, concernente l’approvazione di una prima classificazione delle strutture socio-assistenziali residenziali per anziani pubbliche e private;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 2191 in data 7 agosto 2009, concernente l'approvazione di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 564 in data 5 marzo 2010, relativa alla rideterminazione del fabbisogno di strutture socio-assistenziali semi-residenziali e residenziali nell'ambito dei servizi per disabili;

Richiamate le deliberazioni della Giunta regionale n. 651 in data 12 aprile 2013 e n. 1189 in data 30 aprile 2009, relativi alla definizione dei fabbisogni di strutture residenziali e semi-residenziali nell'ambito della salute mentale;

Richiamato il Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013, approvato con legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34, che conferma, in termini di continuità con i precedenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale, i seguenti obiettivi in materia di autorizzazione e accreditamento:

- estendere il regime autorizzativo a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, come garanzia del livello qualitativo delle prestazioni;
- orientare i processi di crescita della qualità del Servizio Sanitario Regionale verso l'eccellenza;

Richiamata la direttrice n. 2 del sopraindicato Piano, che si propone di garantire e misurare la qualità del servizio sanitario e sociale e che, in relazione all'autorizzazione e all'accreditamento regionali, individua, tra l'altro, la necessità di:

- a) ridefinire i fabbisogni assistenziali regionali determinando, con appositi atti della Giunta regionale, una quota eccedente di potenziali soggetti gestori dei servizi per garantire i principi di concorrenzialità, di equità e di trasparenza, salvaguardando la qualità delle prestazioni erogate e producendo economie di spesa a vantaggio degli enti committenti;
- b) estendere il modello autorizzativo ai professionisti sanitari che esercitano attività cosiddette "a rischio" per il paziente;

Visto il decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, recante:"Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo" ed in particolare l'art. 3 del Titolo II, che dispone che – in attesa della revisione dell'art. 41 della Costituzione – Comuni, Province, Regioni e Stato adeguino i rispettivi ordinamenti al principio secondo cui l'iniziativa e l'attività economica privata sono libere, anche al fine di favorire lo sviluppo economico e di attuare la piena tutela della concorrenza tra imprese;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 2541 in data 28 dicembre 2012, concernente l'approvazione di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sociale svolte, sul territorio regionale, da soggetti pubblici e privati e del relativo manuale ed in particolare il punto 7 del dispositivo, che stabilisce che dal 1° gennaio 2015 - al termine del periodo di sperimentazione dell'accreditamento delle strutture residenziali private per anziani, disabili e minori – siano accreditabili un numero di strutture in misura doppia rispetto al fabbisogno definito all'entrata in vigore della stessa deliberazione;

Considerata la necessità di rivedere il procedimento amministrativo oggetto della presente deliberazione e di recepire gli aggiornamenti introdotti con la procedura informatica già in uso, al fine di garantire un'ulteriore semplificazione amministrativa e di rispettare le

disposizioni nazionali in materia di tutela della concorrenza tra imprese e sviluppo economico;

Dato atto che la revisione del procedimento verterà, in particolare, sui seguenti aspetti:

- termini del procedimento amministrativo e diritto di accesso;
- sviluppo del sistema di definizione dei fabbisogni, nel rispetto di quanto previsto dal Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013 in relazione ai principi di concorrenzialità, equità e trasparenza;
- classificazione delle strutture sanitarie eroganti prestazioni a minore invasività e predisposizione di un'apposita anagrafe, da condividere con i rispettivi Ordini professionali;
- semplificazione della richiesta e del rilascio dei pareri tecnici;
- modifica della durata dell'autorizzazione, disposizioni per il relativo mantenimento e attivazione di un'attività di vigilanza programmata;
- definizione dei termini per completare l'iter autorizzativo da parte dei soggetti sottoposti al presente regime (disposizioni transitorie e sanatoria);

Preso atto che la Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali ha organizzato, con decorrenza dal mese di giugno dell'anno 2012, alcuni incontri con l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Valle d'Aosta, per condividere le modalità con cui estendere il modello autorizzativo ai professionisti sanitari che esercitano attività cosiddette "a rischio" per il paziente che sono, in linea di principio, riconducibili a tutte le prestazioni non elencate tra quelle a minore invasività;

Preso atto che nell'ultimo incontro del 14 marzo 2013, a cui ha partecipato anche la Struttura sanità territoriale e promozione della salute dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, i presenti hanno individuato – come risulta dall'Allegato B alla presente deliberazione – l'elenco delle prestazioni sanitarie a minore invasività e il relativo procedimento amministrativo per la verifica del possesso dei requisiti minimi;

Dato atto che la Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con nota del 13/5/2013 (prot. n. 21606/ASS), ha richiesto all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta di formulare una valutazione tecnico-economica per l'eventuale rideterminazione dei fabbisogni vigenti in ambito sanitario e socio-sanitario;

Dato atto che l'Azienda U.S.L., con nota prot. n. 50970 del 29/5/2013, ha riferito che l'attuale offerta di strutture erogatrici di servizi sanitari e socio-sanitari per conto del Servizio Sanitario Regionale è sufficiente e che, pertanto, non necessita attualmente di essere ampliata, anche al fine di non incrementare la spesa pubblica;

Considerata la necessità di rispettare le disposizioni di cui al sopracitato decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, in materia di sviluppo economico e tutela della concorrenza tra imprese, senza implementare l'offerta di strutture erogatrici di servizi sanitari e socio-sanitari per conto del Servizio Sanitario Regionale;

Ritenuto necessario, pertanto, rivedere i fabbisogni strutturali e produttivi in ambito sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo, come segue:

## 1. AMBITO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO

### A. Strutture residenziali private

Il fabbisogno di strutture residenziali private, con esclusione di quelle direttamente gestite dall'Azienda U.S.L., è rideterminato – come risulta dalla tabella sottostante - con l'indicazione del numero dei posti letto, riferito a tutto il territorio regionale anziché ai singoli Distretti socio-sanitari e con le seguenti precisazioni:

- nella tabella sono comprese le Residenze Sanitarie Assistenziali, le Unità di Assistenza Prolungata e i nuclei Alzheimer;
- il numero dei posti letto finanziabili viene ridotto, nel rispetto di quanto indicato dall'Azienda U.S.L. con la sopracitata nota del 29/5/2013 nonché al fine di non incrementare la spesa pubblica, mentre quello dei posti letto non finanziabili non viene ampliato in quanto ancora parzialmente disponibile;
- il fabbisogno approvato con le deliberazioni della Giunta regionale n. 651 in data 12 aprile 2013 e n. 1189 in data 30 aprile 2009 e riferito alle strutture residenziali e semi-residenziali nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze patologiche non viene modificato in quanto ancora parzialmente disponibile;

<b><u>TIPO STRUTTURA</u></b>	<b><u>POSTI LETTO PREVISTI</u></b>	<b><u>POSTI LETTO ESISTENTI</u></b>	<b><u>POSTI LETTO ECCEDENTI</u></b>
STRUTTURA RESIDENZIALE	158 (di cui 57 finanziabili)	47 finanziati	111 (di cui 10 finanziabili)

### B. Strutture private eroganti prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale

Il fabbisogno di tali strutture, con esclusione di quelle strutture gestite direttamente dall'Azienda U.S.L., è rideterminato – come risulta dalla tabella sottostante – mediante l'individuazione di una quota eccedente di strutture non accreditabile né finanziabile e con la precisazione che le tipologie di attività e di strutture non ricomprese nella tabella non sono vincolate dalla programmazione regionale, nel rispetto del sopracitato decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, fatto salvo il loro assoggettamento al regime autorizzativo, nel rispetto di quanto disposto agli articoli 1 e 2 dell'Allegato A alla presente deliberazione:

<b>TIPO STRUTTURA</b>	<b>PREVISTE sul territorio regionale</b>	<b>ESISTENTI sul territorio regionale</b>	<b>ECCEDENTI sul territorio regionale non accreditabili e non finanziabili</b>
POLIAMBULATORI	6	3	3
STRUTTURE AMBULATORIALI MONO-SPECIALISTICHE PER RIABILITAZIONE, FISIOTERAPIA E RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	10	6	4

Il fabbisogno indicato si riferisce a tutto il territorio regionale e non ai singoli Distretti socio-sanitari.

## 2. AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE

Il fabbisogno approvato con le sopracitate DGR 3217/2008 e 564/2010 sarà rideterminato con successiva deliberazione della Giunta regionale, mediante la determinazione della relativa quota eccedente, con decorrenza dal 1° gennaio 2015, in coerenza con quanto disposto dalla

DGR 2541/2012 che ha stabilito che da tale data sia accreditabile un numero di strutture in misura doppia rispetto al fabbisogno definito.

### 3. AMBITO SOCIO-EDUCATIVO

La ripartizione dei posti autorizzabili, finanziabili e non finanziabili, viene definita annualmente con il Piano d'azione, che terrà conto delle disposizioni di cui al sopracitato decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, in materia di sviluppo economico e tutela della concorrenza tra imprese.

Ritenuto opportuno, pertanto:

- a) approvare le nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative contenute negli Allegati A e B alla presente deliberazione;
- b) approvare i fabbisogni sopraindicati, al fine di garantire il rispetto dei principi di concorrenzialità, equità e trasparenza, secondo quanto previsto dal Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013 nonché dal decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, senza oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica;
- c) disporre che la Struttura competente in materia di qualità dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali provveda:
  - alla predisposizione della modulistica a supporto delle presenti nuove disposizioni, compresa la dichiarazione con cui il richiedente l'autorizzazione - nei casi descritti all'Allegato A, art. 2, comma 1 - deve impegnarsi espressamente a non richiedere l'accREDITamento e ad informare gli utenti e gli ospiti della struttura oggetto di autorizzazione, che le prestazioni e i servizi vengono erogati in regime privatistico e, pertanto, esclusivamente a pagamento;
  - alla classificazione delle strutture sanitarie eroganti prestazioni a minore invasività e alla predisposizione della relativa anagrafe, da condividere con i rispettivi Ordini professionali;

Ritenuto opportuno, inoltre, stabilire che le Strutture dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali competenti per materia propongano alla Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria dello stesso Assessorato l'approvazione di requisiti minimi specifici per le diverse tipologie di attività, anche in caso di recepimento ed eventuale contestualizzazione di disposizioni nazionali;

Ritenuto opportuno, infine, revocare la sopraindicata DGR 2191/2009;

Preso atto del parere favorevole espresso, limitatamente alla revisione dei fabbisogni, dalla V Commissione consiliare con nota in data 31 luglio 2013, prot. n. 5453, pervenuta il 7 agosto 2013 (prot. n. 34148/ASS);

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 2489 in data 28 dicembre 2012, concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2013/2015, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati, del bilancio di cassa per l'anno 2013 e di disposizioni applicative, nonché la DGR 1177/2013;

Visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria

dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

Su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio FOSSON;

Ad unanimità di voti favorevoli,

### **DELIBERA**

1. di approvare le nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, ai sensi delle l.r. 5/2000 e 13/2006 e successive modificazioni contenute negli Allegati A e B alla presente deliberazione, di cui costituiscono parte integrante;
2. di rivedere i fabbisogni strutturali e produttivi in ambito sanitario e socio-sanitario, come segue:

#### **A. Strutture residenziali private**

Il fabbisogno di strutture residenziali private, con esclusione di quelle direttamente gestite dall'Azienda U.S.L., è rideterminato – come risulta dalla tabella sottostante - con l'indicazione del numero dei posti letto, riferito a tutto il territorio regionale anziché ai singoli Distretti socio-sanitari e con le seguenti precisazioni:

- nella tabella sono comprese le Residenze Sanitarie Assistenziali, le Unità di Assistenza Prolungata e i nuclei Alzheimer;
- il numero dei posti letto finanziabili viene ridotto, nel rispetto di quanto indicato dall'Azienda U.S.L. con la sopracitata nota del 29/5/2013 nonché al fine di non incrementare la spesa pubblica, mentre quello dei posti letto non finanziabili non viene ampliato in quanto ancora parzialmente disponibile;
- il fabbisogno approvato con le deliberazioni della Giunta regionale n. 651 in data 12 aprile 2013 e n. 1189 in data 30 aprile 2009 e riferito alle strutture residenziali e semi-residenziali nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze patologiche non viene modificato in quanto ancora parzialmente disponibile;

<b><u>TIPO STRUTTURA</u></b>	<b><u>POSTI LETTO PREVISTI</u></b>	<b><u>POSTI LETTO ESISTENTI</u></b>	<b><u>POSTI LETTO ECCEDENTI</u></b>
STRUTTURA RESIDENZIALE	158 (di cui 57 finanziabili)	47 finanziati	111 (di cui 10 finanziabili)

#### **B. Strutture private eroganti prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale**

Il fabbisogno di tali strutture, con esclusione di quelle strutture gestite direttamente dall'Azienda U.S.L., è rideterminato – come risulta dalla tabella sottostante – mediante l'individuazione di una quota eccedente di strutture non accreditabile né finanziabile e con la precisazione che le tipologie di attività e di strutture non ricomprese nella tabella non sono vincolate dalla programmazione regionale, nel rispetto del sopracitato decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, fatto salvo il loro assoggettamento al regime autorizzativo, nel rispetto di quanto disposto agli articoli 1 e 2 dell'Allegato A alla presente deliberazione:

<b>TIPO STRUTTURA</b>	<b>PREVISTE sul territorio regionale</b>	<b>ESISTENTI sul territorio regionale</b>	<b>ECCEDENTI sul territorio regionale non accreditabili e non finanziabili</b>
POLIAMBULATORI	6	3	3
STRUTTURE AMBULATORIALI MONOSPECIALISTICHE PER RIABILITAZIONE, FISIOTERAPIA E RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	10	6	4

Il fabbisogno indicato si riferisce a tutto il territorio regionale e non ai singoli Distretti socio-sanitari;

3. di rinviare a successiva deliberazione della Giunta regionale la rideterminazione del fabbisogno approvato con le sopraccitate DGR 3217/2008 e 564/2010, in ambito socio-assistenziale, mediante la determinazione della relativa quota eccedente, con decorrenza dal 1° gennaio 2015, in coerenza con quanto disposto dalla DGR 2541/2012 che ha stabilito che da tale data sia accreditabile un numero di strutture in misura doppia rispetto al fabbisogno definito;
4. di disporre che la Struttura competente in materia di qualità dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali provveda:
  - alla predisposizione della modulistica a supporto delle presenti nuove disposizioni, compresa la dichiarazione con cui il richiedente l'autorizzazione - nei casi descritti all'Allegato A, art. 2, comma 1 - deve impegnarsi espressamente a non richiedere l'accreditamento e ad informare gli utenti e gli ospiti della struttura oggetto di autorizzazione, che le prestazioni e i servizi vengono erogati in regime privatistico e, pertanto, esclusivamente a pagamento;
  - alla classificazione delle strutture sanitarie eroganti prestazioni a minore invasività e alla predisposizione della relativa anagrafe, da condividere con i rispettivi Ordini professionali;
5. di stabilire che le Strutture dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali competenti per materia propongano alla Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria dello stesso Assessorato l'approvazione di requisiti minimi specifici per le diverse tipologie di attività, anche in caso di recepimento ed eventuale contestualizzazione di disposizioni nazionali;
6. di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 2191 in data 7 agosto 2009, relativa all'approvazione delle modalità e dei termini per il rilascio di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative;
7. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta;
8. di disporre che la Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria provveda a comunicare l'adozione della presente deliberazione all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, all'Ordine degli psicologi, all'Ordine dei veterinari e a tutti i Comuni della Valle d'Aosta, dando ampia diffusione delle presenti nuove disposizioni, con particolare riferimento a quelle relative ai professionisti sanitari, descritte nell'Allegato B.

## **Allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 1362 in data 23 agosto 2013**

MODALITÀ E TERMINI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE ED ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE, SOCIO-SANITARIE, SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-EDUCATIVE, AI SENSI DELL'ART. 38 DELLA LEGGE REGIONALE N. 5/2000 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.

---

### **Art. 1 (Ambito di applicazione)**

1. Il rilascio di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative è subordinato alla verifica del possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa nazionale vigente, con particolare riferimento al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e al decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308 e loro successive modificazioni, nonché di quelli riferiti alla tipologia ed alla natura della struttura e dell'attività da autorizzare, previsti dalla normativa statale e regionale vigente in materia.
2. L'assoggettamento delle strutture e delle attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative al presente regime autorizzativo tiene conto:
  - del rischio per la sicurezza del paziente, in ambito sanitario e socio-sanitario, con esclusione delle attività di minore invasività di cui all'Allegato B. Sono soggetti all'autorizzazione in questione anche gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie (tra quelle riconosciute ed elencate sul sito del Ministero della Salute) ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità;
  - della complessità organizzativa e tecnica delle strutture, in ambito socio-assistenziale e socio-educativo.

### **Art. 2 (Istanza di autorizzazione)**

1. La realizzazione di nuove strutture o la modificazione di strutture già esistenti nonché l'esercizio di attività in ambito sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo sul territorio regionale sono soggetti alla presentazione, alla struttura regionale competente in materia di qualità - mediante la procedura informatizzata già esistente – di apposita istanza, corredata della documentazione di cui ai successivi articoli 3, 4 e 5 nonché – in caso di autorizzazione riferita al fabbisogno individuato come quota eccedente non finanziabile – di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, disponibile sul sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it) nella sezione dedicata alla Sanità, con cui il richiedente si impegna espressamente a non richiedere l'accreditamento e ad informare gli utenti e gli ospiti della struttura oggetto di autorizzazione, che le prestazioni e i servizi vengono erogati in regime privatistico e, pertanto, esclusivamente a pagamento.



2. La Struttura regionale competente in materia di qualità, sulla base della documentazione allegata all'istanza e in relazione alla sua conformità con i fabbisogni previsti dalla programmazione regionale, entro trenta giorni dal ricevimento dell'istanza stessa, comunica:
  - la sua eventuale irricevibilità, nei casi previsti al successivo art. 7;
  - l'avvio del procedimento;
  - l'incompletezza della documentazione allegata all'istanza, richiedendo le integrazioni necessarie.
3. La presentazione dell'istanza per il rilascio di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative deve avvenire secondo le seguenti fasi:
  - registrazione nel sistema informatico denominato "Assani" raggiungibile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it) nella sezione dedicata alla Sanità e accesso, per la presentazione di una nuova istanza di autorizzazione, utilizzando le credenziali fornite dal sistema ed inserendo i dati richiesti nella sezione "Gestione autorizzazioni";
  - caricamento dei documenti da allegare all'istanza, specificati nei successivi articoli 3, 4 e 5, seguendo le istruzioni fornite dal sistema;
  - stampa dell'istanza e trasmissione della stessa in formato cartaceo alla competente Struttura dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.
4. L'istanza deve essere presentata in bollo (ad eccezione dei casi di esenzione previsti dalla normativa tributaria vigente) e sottoscritta dal titolare della struttura o suo delegato, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 35 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e dall'art. 38 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000.
5. E' fatta salva la facoltà dei soggetti preposti all'esame dell'istanza, di richiedere ogni altro documento utile ai fini dell'accertamento della sussistenza dei requisiti minimi di cui all'articolo 1.
6. Dall'istanza deve emergere se si tratta di:
  - prima autorizzazione alla realizzazione di strutture o all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative;
  - altro: ampliamento o trasferimento della struttura, nonché modifiche sostanziali come la variazione del numero di ospiti, le modifiche dell'attività svolta e le modifiche dell'assetto societario<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Si intendono i casi di variazione della Partita Iva, della denominazione sociale e della ragione sociale, compresi i casi di cessione e di scissione, con le eccezioni previste, in particolare, per i casi di fusione per incorporazione e, in generale, per i casi di evidente continuità gestionale ed organizzativa.

### **Art. 3**

#### **(Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-educative e socio-assistenziali)**

1. Il rilascio di autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-educative e socio-assistenziali è subordinato alla presentazione, da parte del titolare della struttura, dell'istanza di cui all'articolo 2.
2. La documentazione da caricare in formato elettronico sul sistema denominato "Assani" è la seguente:
  - a) documento di identità, in corso di validità, del soggetto richiedente l'autorizzazione;
  - b) visura camerale attestante l'iscrizione al Registro imprese oppure dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, su apposito modulo scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità, circa le motivazioni della mancata iscrizione a tale Registro;
  - c) documento descrittivo della tipologia di attività che si intende esercitare e dei principali obiettivi di attività, con riferimento agli aspetti gestionali minimi indicati nella nota al progetto imprenditoriale scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità;
  - d) progetto preliminare sottoscritto da tecnico abilitato, completo di relazione tecnica esplicativa, cronoprogramma e planimetria della struttura, con specificazione della destinazione d'uso e della metratura dei singoli locali su scala 1:100, comprensiva dell'indicazione di eventuali posti letto;
  - e) dichiarazione del progettista o di un tecnico abilitato che certifichi che le opere da eseguire sono conformi alla normativa regionale e nazionale vigente in materia di requisiti minimi strutturali;
  - f) parere rilasciato dal Comune competente per territorio, sulla compatibilità della destinazione d'uso riferita all'attività che si intende svolgere rispetto al P.R.G.C. vigente.
3. Gli Enti Locali che intendano realizzare strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative o modificare strutture già esistenti per l'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, sono tenuti a richiedere preventivamente un parere alla Struttura competente in materia di qualità dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, in merito alla disponibilità dei fabbisogni strutturali e produttivi regionali.
4. Sono fatte salve le disposizioni di cui agli articoli 30 e 31 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà.

### **Art. 4**

#### **(Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie)**

1. Il rilascio di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie è subordinato alla presentazione, da parte del titolare della struttura, dell'istanza di cui all'articolo 2.

2. La documentazione da caricare in formato elettronico sul sistema denominato "Assani" è la seguente:
- a) documento d'identità, in corso di validità, del soggetto richiedente l'autorizzazione;
  - b) visura camerale attestante l'iscrizione al Registro imprese oppure dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, su apposito modulo scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità, circa le motivazioni della mancata iscrizione a tale Registro;
  - c) dichiarazione sostitutiva attestante il rispetto dei requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali riferiti all'attività da esercitare;
  - d) progetto imprenditoriale redatto secondo le indicazioni riportate nel documento scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità, comprensivo dell'organigramma e dell'elenco nominativo del personale;
  - e) fascicolo relativo al direttore sanitario, comprensivo della seguente documentazione:
    - dichiarazione di accettazione dell'incarico della direzione sanitaria, con l'indicazione dell'impegno orario su base settimanale garantito all'interno della struttura ed indicato nel contratto di lavoro, nel rispetto di eventuali standard minimi vigenti;
    - dichiarazione dell'insussistenza di cause di incompatibilità con l'esercizio della professione medica svolta all'interno della struttura;
    - dichiarazione relativa all'assunzione di responsabilità per l'organizzazione e il coordinamento delle attività sanitarie o socio-sanitarie svolte all'interno della struttura;
    - copia conforme all'originale o apposita dichiarazione sostitutiva (modulo scaricabile) dei seguenti titoli:
      - 1) certificato di laurea;
      - 2) certificato di abilitazione all'esercizio della professione medica;
      - 3) certificato di iscrizione al competente Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri;
  - f) certificato di agibilità rilasciato dal Comune competente per territorio, con destinazione d'uso idonea all'attività che si intende svolgere;
  - g) planimetria dei locali dichiarati agibili, con specificazione della destinazione d'uso e della metratura dei singoli locali, comprensiva degli arredi e degli eventuali posti letto, su scala 1:100;
  - h) elenco delle apparecchiature elettromedicali, comprese quelle vitali, utilizzate per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie;
  - i) documentazione attestante il rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 81/2008 e successive modificazioni, con riferimento alla sicurezza dei lavoratori;
  - j) documentazione attestante le modalità di smaltimento dei rifiuti speciali, compresi quelli liquidi e biologici o apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, nel caso in cui lo svolgimento dell'attività da autorizzare non comporti produzione di rifiuti speciali;
  - k) *(in caso di somministrazione e/o produzione di alimenti)* documento di valutazione del rischio "HACCP";
  - l) *(in caso di utilizzo di apparecchi radiologici)* relazione tecnica sulle caratteristiche degli impianti, parere all'utilizzo rilasciato dall'esperto qualificato e copia delle denunce obbligatorie effettuate a norma di legge nonché delle comunicazioni per l'installazione e l'uso di apparecchiature diagnostiche a risonanza magnetica, ai sensi del D.M. 2 agosto 1991.

2. Sono fatte salve le disposizioni di cui agli articoli 30 e 31 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà.

#### **Art. 5**

##### **(Autorizzazione all'esercizio di attività socio-assistenziali e socio-educative)**

1. Il rilascio di autorizzazione all'esercizio di attività socio-assistenziali e socio-educative è subordinato alla presentazione, da parte del titolare della struttura, dell'istanza di cui all'articolo 2.
2. La documentazione da caricare in formato elettronico sul sistema denominato "Assani" è la seguente:
  - a) documento d'identità, in corso di validità, del soggetto richiedente l'autorizzazione;
  - b) visura camerale attestante l'iscrizione al Registro imprese oppure dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, su apposito modulo scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità, circa le motivazioni della mancata iscrizione a tale Registro;
  - c) dichiarazione sostitutiva attestante il rispetto dei requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali riferiti all'attività da esercitare;
  - d) progetto imprenditoriale redatto secondo le indicazioni riportate nel documento scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità, comprensivo dell'organigramma e dell'elenco nominativo del personale;
  - e) certificato di agibilità rilasciato dal Comune competente per territorio, con destinazione d'uso idonea all'attività che si intende svolgere;
  - f) planimetria dei locali dichiarati agibili, con specificazione della destinazione d'uso e della metratura dei singoli locali, comprensiva degli arredi e degli eventuali posti letto, su scala 1:100;
  - g) elenco delle apparecchiature elettromedicali eventualmente presenti in struttura ed utilizzate per l'esercizio delle attività socio-assistenziali e socio-educative o apposita dichiarazione sostitutiva nel caso in cui non ve ne siano, tenuto conto che, nelle strutture residenziali, è opportuna la dotazione di un defibrillatore con evidenza della formazione del personale per il suo utilizzo;
  - h) documentazione attestante il rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 81/2008 e successive modificazioni, con riferimento alla sicurezza dei lavoratori;
  - i) dichiarazione relativa alla mancata produzione di rifiuti biologici;
  - j) *(in caso di somministrazione e/o produzione di alimenti)* documento di valutazione del rischio "HACCP".
2. Sono fatte salve le disposizioni di cui agli articoli 30 e 31 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà.

#### **Art. 6**

##### **(Impegni dei titolari delle strutture sottoposte a regime autorizzativo)**

1. I titolari delle strutture sottoposte al presente regime autorizzativo si impegnano, dichiarandolo nell'istanza che sottoscrivono ai sensi degli articoli 21 e 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445:

- a. a comunicare alla Struttura regionale competente in materia di qualità - tempestivamente e comunque in via preventiva - eventuali modifiche strutturali ed organizzative riferite al possesso dei requisiti minimi, per gli aspetti indicati ai precedenti articoli 3, 4 e 5;
  - b. a consentire il libero accesso al personale dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e dell'Azienda U.S.L. addetto all'attività di vigilanza di cui al successivo articolo 10;
  - c. a conservare, presso la sede operativa autorizzata, tutta la documentazione aggiornata allo stato di fatto nonché quella relativa agli ultimi cinque anni - riferita al possesso dei requisiti minimi previsti dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti.
2. I titolari delle strutture sanitarie e socio-sanitarie si impegnano, inoltre, a comunicare preventivamente eventuali modificazioni dell'incarico conferito al direttore sanitario o la sua sostituzione. La Struttura regionale competente in materia di qualità trasmette tali comunicazioni, per quanto di competenza, alle strutture che devono esprimere i pareri di cui al successivo articolo 9. La sostituzione del direttore sanitario o le modificazioni relative al suo incarico sono da considerarsi autorizzate qualora – entro 60 giorni dalla data della relativa comunicazione – la Struttura regionale competente in materia di qualità non abbia, previa acquisizione di parere tecnico, comunicato un provvedimento di motivato diniego al titolare della struttura interessata.

#### **Art. 7**

#### **(Irricevibilità ed incompletezza delle istanze)**

1. L'istanza è irricevibile e non dà, quindi, inizio alla fase istruttoria, nei seguenti casi:
  - quando non è firmata;
  - quando non indica il numero dei posti residenziali e/o semi-residenziali da autorizzare e, in caso di più nuclei presenti presso la stessa sede operativa, non indica la classificazione e il relativo numero dei posti previsti in ciascun nucleo;
  - quando non è completa della seguente documentazione:
    - a) documento d'identità del soggetto richiedente, in corso di validità;
    - b) visura camerale aggiornata o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà circa le ragioni della mancata iscrizione al Registro delle imprese;
    - c) progetto imprenditoriale o – per i casi di cui all'art. 3 – documento di cui alla lett. c, comma 2 dello stesso articolo;
    - d) certificato di agibilità o – per i casi di cui all'art. 3 – parere di compatibilità di cui alla lett. f, comma 2 dello stesso articolo.
2. L'irricevibilità dell'istanza - qualora non sia stato possibile accertarla al momento della sua presentazione - è comunicata in forma scritta al richiedente, con lettera raccomandata A.R. o con posta elettronica certificata, con l'indicazione della motivazione o della documentazione mancante di cui al comma 1.
3. Se l'istanza è ricevibile, la Struttura regionale competente in materia di qualità comunica al richiedente, entro trenta giorni dal suo ricevimento, l'avvio del procedimento o – in caso di incompletezza o incongruenza della documentazione presentata - l'avvio e la contestuale sospensione dei termini per la sua conclusione, in pendenza delle integrazioni richieste.

**Art. 8**  
**(Esame delle istanze e termini del procedimento amministrativo)**

1. L'esame delle istanze di autorizzazione viene effettuato, in ordine cronologico, solo se le stesse sono complete della necessaria documentazione, nel rispetto di quanto previsto, in materia di termini del procedimento amministrativo, dai successivi commi 4 e 5.
2. La Struttura regionale competente in materia di qualità acquisisce ai fini dell'istruttoria, per la parti di rispettiva competenza in relazione all'oggetto dell'istanza:
  - a) parere tecnico-strutturale ed igienico-sanitario sui requisiti strutturali e tecnologici minimi generali e specifici, previsti dalla normativa vigente in materia, dalla competente Struttura del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
  - b) parere tecnico sulla conformità ai fabbisogni strutturali e produttivi e sui requisiti organizzativi minimi generali e specifici previsti dalla normativa statale e regionale, dalla Struttura regionale competente per materia, in relazione alla natura della struttura ed alla tipologia di utenza servita.
3. La Struttura regionale competente in materia di qualità può avvalersi della collaborazione di altre strutture regionali ed extra-regionali, di servizi ospedalieri e territoriali dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta nonché, previa deliberazione della Giunta regionale, di professionisti esterni all'Amministrazione regionale.
4. I pareri tecnici vincolanti di cui al comma 2 devono essere formulati, entro il termine di 45 giorni dalla data della relativa richiesta, sulla base della documentazione allegata all'istanza nonché nel verbale del sopralluogo che deve essere effettuato entro 12 mesi dal rilascio dell'autorizzazione.
5. Il termine entro cui è concluso il procedimento amministrativo per il rilascio di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative è di novanta giorni e decorre dalla data di protocollo dell'istanza, che attesta che la stessa è pervenuta alla Struttura regionale competente in materia di qualità, con le eccezioni previste per i casi di irricevibilità e di sospensione dei termini sopradescritti.

**Art. 9**  
**(Durata dell'autorizzazione)**

1. Le autorizzazioni di cui all'articolo 3 hanno la durata indicata nel cronoprogramma. Eventuali proroghe, da richiedere tempestivamente alla struttura regionale competente in materia di qualità, devono essere autorizzate dalla Giunta regionale, pena la decadenza del relativo procedimento amministrativo di autorizzazione.
2. Le autorizzazioni di cui agli articoli 4 e 5 vengono rilasciate dalla Giunta regionale e sono valide a tempo indeterminato, ad eccezione dei casi in cui un ente pubblico abbia affidato, per la copertura di un proprio fabbisogno già compreso nella programmazione regionale, la gestione di servizi a soggetti privati, per un periodo di tempo determinato. La durata delle autorizzazioni rilasciate in presenza di un affidamento della gestione di servizi pubblici a soggetti privati, infatti, corrisponde al periodo di validità di tale affidamento.

3. La validità dell'autorizzazione rilasciata cessa esclusivamente a seguito di revoca della stessa, da avviare su istanza di parte o d'ufficio, nel caso in cui si verificano le ipotesi previste al successivo art. 11.

#### **Art. 10**

#### **(Mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative)**

1. Il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, è assicurato dal rispetto dei requisiti minimi generali e specifici, anche regionali, che dovrà essere reso evidente, in occasione delle verifiche di vigilanza da effettuare con frequenza almeno quinquennale, nel rispetto di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997.
2. La programmazione delle verifiche di vigilanza viene coordinata dalla Struttura regionale competente in materia di qualità dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, sentite le competenti Strutture regionali e dell'Azienda U.S.L. che, in relazione alla tipologia dei requisiti da verificare, formuleranno i pareri tecnici di cui all'art. 8.
3. Il mantenimento dell'autorizzazione di cui al comma 1, inoltre, è assicurato dall'adempimento ad eventuali prescrizioni assegnate, nei termini indicati nel relativo verbale di sopralluogo. Eventuali proroghe temporali per il rispetto delle prescrizioni assegnate, potranno essere concesse dalla Struttura competente in materia di qualità dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, a seguito di richiesta motivata e previa acquisizione del parere tecnico di cui all'art. 8, in relazione all'argomento oggetto della proroga.
4. La vigilanza di cui al comma 1 è finalizzata a verificare:
  - a) la permanenza dei requisiti minimi in base ai quali è stata rilasciata l'autorizzazione, con particolare riferimento ai seguenti aspetti: condizioni strutturali, titoli del personale, presenze del personale con evidenza del rispetto del minutaggio previsto dagli standard minimi nonché monitoraggio della soddisfazione degli utenti;
  - b) l'adeguamento ad eventuali nuove disposizioni nazionali e regionali.
5. Le Strutture regionali e dell'Azienda U.S.L. competenti per materia possono effettuare in qualsiasi momento, a seguito di segnalazioni o al fine di accertare il superamento di eventuali criticità riscontrate nell'esercizio dell'attività autorizzata, verifiche sul campo ulteriori rispetto alla vigilanza programmata di cui ai precedenti commi, comunicandone l'esito alla Struttura regionale competente in materia di qualità che provvederà per quanto di competenza.

**Art. 11**  
**(Diffida, sospensione e revoca dell'autorizzazione)**

1. Nel caso in cui la Struttura regionale competente in materia di qualità, in occasione delle verifiche di vigilanza o a seguito di segnalazioni, riscontri la perdita del possesso di uno o più requisiti previsti per il rilascio dell'autorizzazione oppure il mancato rispetto di eventuali prescrizioni assegnate, la stessa provvede a notificare al titolare dell'autorizzazione un provvedimento di diffida, assegnando un termine per la relativa regolarizzazione.
2. In caso di accertamento del mancato adeguamento alle prescrizioni contenute nell'atto di diffida, nel termine previsto, la Giunta regionale - su proposta del dirigente della Struttura regionale competente in materia di qualità - provvede a sospendere l'autorizzazione all'esercizio precedentemente rilasciata e quindi a sospendere l'esercizio dell'attività, assegnando un ulteriore termine per la regolarizzazione.
3. Decorso inutilmente anche il secondo termine assegnato, la Giunta regionale – su proposta della Struttura regionale competente in materia di qualità – provvede a revocare l'autorizzazione in questione, con richiesta di chiusura della struttura a norma di legge.
4. L'autorizzazione all'esercizio può essere, inoltre, immediatamente revocata, in caso di gravi difetti di funzionamento o gravi violazioni di legge determinanti pregiudizi di rilievo per gli utenti e per gli operatori, fatte comunque salve eventuali responsabilità penali.
5. La revoca dell'autorizzazione comporta, inoltre, l'impossibilità, per un periodo di 12 mesi con decorrenza dalla data della sua approvazione, di presentare una nuova istanza di autorizzazione, ad eccezione dei casi in cui la revoca venga richiesta direttamente dal soggetto a cui è stata rilasciata l'autorizzazione.

**Art. 12**  
**(Disposizioni transitorie)**

1. Le istanze di autorizzazione che al 23.08.2013, data di approvazione delle presenti disposizioni, sono in fase di istruttoria, vengono esaminate secondo il presente procedimento amministrativo; le relative autorizzazioni hanno, pertanto, validità a tempo indeterminato.
2. Le autorizzazioni rilasciate ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 2191/2009 hanno validità a tempo indeterminato e non necessitano di essere rinnovate.
3. Le strutture e i servizi autorizzati ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 2191/2009 sono soggetti alle verifiche di vigilanza di cui all'art. 10, per il mantenimento dell'autorizzazione stessa, con decorrenza dalla data di approvazione delle presenti disposizioni.



**Allegato B alla deliberazione della Giunta regionale n. 1362 in data 23 agosto 2013**

**ELENCO PRESTAZIONI SANITARIE A MINORE INVASIVITA'**

**A) Medicina e chirurgia**

- a) medicazione;
- b) sutura di ferita superficiale;
- c) rimozione punti di sutura;
- d) cateterismo uretrale/vescicale;
- e) tamponamento nasale anteriore;
- f) fleboclisi;
- g) iniezioni endovenose;
- h) prelievi per esami citologici e colturali;
- i) rimozione tappo di cerume;
- j) toilette di perionichia suppurata;
- k) drenaggio di ascesso sottocutaneo;
- l) atti anestesiolgici (non oltre l'anestesia topica o locale);
- m) attività peritali;
- n) altre prestazioni di piccola chirurgia o procedure terapeutiche e di diagnostica non radiografica, non elencate, saranno valutate – in assenza di specifiche disposizioni regionali e nazionali in materia – dall’Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri o da strutture regionali e dell’Azienda Usl competenti per materia.

**B) ODONTOIATRIA**

- a) igiene e profilassi (escluso l’utilizzo di RX);
- b) ortodonzia (esclusi l’utilizzo di RX nonché prestazioni di conservativa e di chirurgia indaginose e/o complesse);
- c) attività peritali;
- d) atti anestesiolgici (non oltre l'anestesia topica o locale);
- e) altre prestazioni di piccola chirurgia o procedure terapeutiche e di diagnostica non radiografica, non elencate, saranno valutate – in assenza di specifiche disposizioni

regionali e nazionali in materia – dall’Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri o da strutture regionali e dell’Azienda Usl competenti per materia.

Gli studi medici e odontoiatrici di nuova apertura, che intendono svolgere un'attività diversa da quelle sopraelencate, sono soggetti al regime autorizzativo e devono, pertanto, richiedere l'autorizzazione di cui all'Allegato A alla DGR 1362/2013, mediante procedura informatizzata denominata "Assani".

Gli studi medici e odontoiatrici già esistenti, che svolgono un'attività diversa da quelle sopraelencate, hanno l'obbligo di presentare - entro 30/06/2014 - apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del dpr 445/2000 (utilizzando il modulo predisposto dalla Struttura regionale competente in materia di qualità) relativa all'impegno a presentare apposita istanza per l'autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitaria, secondo le disposizioni della presente deliberazione, mediante procedura informatizzata denominata "Assani", entro il termine massimo del 31/12/2018.

Le verifiche previste nell'ambito del procedimento autorizzativo riguarderanno, nel caso in cui sia già stato rilasciato un nulla-osta sanitario da parte dei competenti servizi dell'Azienda U.S.L., esclusivamente gli standard di qualità.

Al fine di consentire alla Struttura competente in materia di qualità dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali di creare un'anagrafe delle strutture e degli studi eroganti prestazioni sanitarie a minore invasività, da condividere con i rispettivi Ordini professionali, gli studi medici e odontoiatrici già esistenti o di nuova apertura, che svolgono esclusivamente prestazioni a minore invasività devono comunicare la tipologia di attività svolta e richiedere l'esonero dalla presentazione dell'istanza di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria, presentando apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del dpr 445/2000, utilizzando il modulo predisposto dalla sopracitata Struttura regionale, alle seguenti scadenze:

- **entro 30/06/2014** (in caso di studi già esistenti);
- **all'apertura dello studio/struttura** (in caso di studi di nuova apertura).