

Guida Modulo A5

Dichiarazione asseverativa di conformità alle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie.

IN QUALI CASI PUOI UTILIZZARE QUESTO MODULO?

Per ogni apertura, subingresso, trasferimento di sede, ampliamento o cessazione delle seguenti tipologie di attività:

- studi professionali non medici;
- ambulatori medici;
- studi professionali di fisioterapia.

IN QUALI CASI NON PUOI UTILIZZARE QUESTO MODULO?

Per gli studi professionali medici (esclusi dalla competenza SUAPE) e per le strutture sanitarie a più elevata complessità, per le quali occorre richiedere l'autorizzazione al funzionamento al competente Assessorato regionale alla Sanità.

QUALE TIPO DI PROCEDIMENTO SI APPLICA?

I tempi per l'efficacia dell'atto abilitativo unico sono direttamente legati all'intervento da realizzare, nello specifico:

- **autocertificazione a 0 giorni:** per i soli casi di esercizio dell'attività o interventi edilizi soggetti a comunicazione o SCIA;
- **autocertificazione a 20 giorni:** per tutti i procedimenti inerenti interventi soggetti a ex concessione edilizia, i cui termini prevedono la costituzione del titolo abilitativo al ventesimo giorno dalla data di invio della DUA e di tutti gli allegati;
- **tempi dettati dai lavori della Conferenza dei Servizi** qualora si rientri nell'ambito del comma 1 dell'art.37 della L.R.24/2016.

QUALI SONO GLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI DA EFFETTUARE?

Trasmissione al SUAPE competente per territorio del presente modello, corredato dalla DUA e di tutti gli allegati necessari, quali gli elaborati di progetto e le eventuali relazioni tecniche indicate in ciascun modulo.

QUAL E' IL TERMINE DI VALIDITA' DEL TITOLO ABILITATIVO?

La validità del presente modello è legata a quella del titolo abilitativo dell'esercizio a cui si riferisce (vedasi scheda relativa all'allegato B6).

QUALI SONO GLI UFFICI COINVOLTI?

Quando	Ente e ufficio competente	Descrizione
Per tutte le attività	ASL – Dipartimento di prevenzione	Le verifiche per le attività di cui sopra sono effettuate dal dipartimento competente della ASL, il quale entra nel merito di tutte le seguenti caratteristiche: - Tipologia di funzione operativa e di funzione sanitaria erogata; - Requisiti minimi strutturali e tecnologici della struttura; - Requisiti minimi organizzativi;

Guida Modulo A5

Dichiarazione asseverativa di conformità alle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie.

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEI QUADRI

1. DATI GENERALI DELL'INTERVENTO

Nessun campo da compilare.

2. DATI DEL TECNICO INCARICATO

Inserisci i dati anagrafici del tecnico incaricato.

Il tecnico incaricato è il soggetto che sottoscrive digitalmente le dichiarazioni contenute nel modulo, assumendo pertanto le responsabilità in merito. Nel caso in cui i dati anagrafici siano già stati riportati su un altro modello allegato alla stessa pratica, nel presente quadro è sufficiente riportare il solo nome e cognome, l'oggetto dell'intervento e la sua ubicazione.

3. SPECIFICHE DELL'ATTIVITÀ

Il quadro 3 raccoglie tutte le informazioni che consentono di inquadrare l'attività con riferimento alla struttura che la ospita e alle prestazioni erogate.

4. REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI

Il quadro 4.1 raccoglie i dati e le informazioni di natura tecnica richiesti dalla normativa vigente per gli studi medici professionali e ambulatori medici.

Il quadro 4.2 raccoglie i dati e le informazioni di natura tecnica richiesti dalla normativa vigente per gli studi professionali di fisioterapia.

Il quadro 4.3 raccoglie i dati e le informazioni di natura tecnica richiesti dalla normativa vigente per i laboratori di analisi.

5. DOTAZIONE STRUMENTALE

Il quadro 5 raccoglie le informazioni delle attrezzature e delle apparecchiature elettromedicali ed una loro elencazione.

6. NOTE E ULTERIORI CARATTERISTICHE

In questa sezione si possono inserire informazioni che consentono di illustrare meglio le caratteristiche dell'intervento che rinforzino o integrino la verifica di conformità con la norma di riferimento.

7. DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ

Indica il nominativo del tecnico incaricato.

8. DATA E FIRMA DEL TECNICO INCARICATO

Indica luogo e data di redazione della dichiarazione.

Indica il nominativo dell'interessato.

Guida Modulo A5

Dichiarazione asseverativa di conformità alle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

STATO	Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265
REGIONE	L.R. n° 10/2006
STATO	Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
STATO	D.P.R. 14-1-1997
STATO	D.M. 18.09.2002
EUROPA	Direttiva 2003/10/CE
STATO	Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81: Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
STATO	Decreto Legislativo 3 agosto 2009, n. 106: Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
STATO	D.M. 14/06/1989 n. 236
STATO	D.Lgs 152/06
STATO	D.P.R. 14/01/1997
REGIONE	D.G.R. n° 24/38 del 27/05/2004
REGIONE	D.G.R. n° 13/17 del 04/03/2008
REGIONE	D.P.R. 14/01/1997
STATO	D.M. 37/2008