



### **Regione Campania**

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015  
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi  
del settore sanitario della Regione Campania

Il Commissario ad acta  
Dott. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Claudio D'Amario

DECRETO N. 83 DEL 26/7/2016

**OGGETTO** : Piano di riassetto rete laboratoristica. Ulteriori specificazioni.

#### **PREMESSO :**

- a) che 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;
- b) che la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 460 del 20/03/2007 ha approvato il 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";
- c) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 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;
- d) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all'art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009;
- e) che con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013 con le quali è stato disposto l'avvicendamento nelle funzioni di sub-commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della Regione Campania;

VISTI gli esiti delle elezioni amministrative regionali dello scorso 31 maggio 2015 ;

VISTI i commi nn. 569 e 570 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)" con cui - in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 12 del Patto per la Salute 2014 - 2016 - è stato previsto che " La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, e' incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento";



### **Regione Campania**

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015  
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi  
del settore sanitario della Regione Campania

Il Commissario ad acta

Dott. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Claudio D'Amario

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del S.S.R della Campania e con il quale il Dott. Claudio D'Amario è stato nominato Sub Commissario ad Acta;

VISTO l'incarico prioritario del Commissario ad acta *"di adottare ed 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"* ;

#### VISTI :

- Il decreto commissariale n. 109/2013, avente come oggetto : Piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del Decreto Commissariale n. 55 del 30.09.2010;
- Il decreto commissariale n. 45 / 2014 avente come oggetto : Piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del Decreto Commissariale n. 109 del 19.11.2013. Ulteriori disposizioni ed adempimenti successivi;
- Il decreto commissariale n. 59/2015 avente come oggetto : piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013. Ulteriori disposizioni ed adempimenti successivi;
- Il decreto commissariale n. 17/2016 avente come oggetto : Piano di riassetto rete laboratoristica. Documento esplicativo sull' iter procedurale previsto dai DD.CC.AA. n. 109/2013, n. 45/2014 e 59/2015;
- Il decreto commissariale n. 28/2016 avente come oggetto : Piano di riassetto rete laboratoristica. Ulteriori determinazioni.

#### CONSIDERATO che :

- con il DCA n. 28/2016 è stato precisato che *"per quelle strutture /aggregazioni che non intendono avvalersi della proroga dei termini, le AA.SS.LL. dovranno provvedere a dare corso alle procedure previste dal DCA n.17/2016..."*,
- che a seguito di monitoraggio in itinere delle attività poste in essere dai Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., si registrano rallentamenti che potrebbero compromettere il rispetto del cronoprogramma approvato, da ultimo, con decreto commissariale n. 28/2016;
- che le tempistiche per l'attuazione della rete laboratoristica, richiamate nei Programmi operativi 2016 – 2018, costituiscono specifico impegno programmatico commissariale;
- allo stato, non sono riconoscibili ulteriori differimenti, considerato il più che congruo lasso di tempo già concesso ;

#### VERIFICATO

- che sono stati segnalati, inoltre, comportamenti differenziati tra le aziende sanitarie ed i Comuni in relazione alle istanze di autorizzazione di aggregazioni alla realizzazione e/o all'esercizio;

#### RILEVATO

- di poter procedere alla modifica, integrazione e/o aggiornamento dei procedimenti autorizzativi come disciplinati dalla normativa regionale vigente e richiamati nei precedenti decreti commissariali, al fine di offrire ulteriori strumenti di semplificazione amministrativa e



### **Regione Campania**

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015  
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi  
del settore sanitario della Regione Campania

Il Commissario ad acta

Dott. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Claudio D'Amario

di omogeneizzazione ai sensi della normativa di cui all'art. 19 della legge n. 241/90 e  
ss.mm.ii;

#### **RIBADITO**

- la necessità che i Direttori Generali ed i Commissari straordinari delle AASSLL garantiscano il rigoroso rispetto del cronoprogramma attuativo della rete, valutandosi, nell'ipotesi di ritardo, il concorso della responsabilità dei legali rappresentanti succedutesi pro tempore;
- che al fine di supportare i Dipartimenti di prevenzione nell'implementazione del percorso, sono stati individuati dei referenti aziendali con i quali sono in corso continue interlocuzioni e momenti di confronto ed approfondimento;

#### **SENTITI**

- i referenti aziendali di cui al DCA n. 59/ 2015;

### **DECRETA**

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

di APPROVARE il documento, All. 1 contenente modifiche ed integrazioni al DCA n. 109/2013 e ss.mm.ii.;

di APPROVARE le schede riepilogative All. A, B, C e D, E che sostituiscono gli allegati di cui al DCA n. 17/2016;

di STABILIRE l'obbligo per i Direttori Generali ed i Commissari straordinari delle AASSLL di garantire il rigoroso rispetto del cronoprogramma attuativo della rete di cui al DCA 28/2016;

di TRASMETTERE il presente decreto, attraverso la procedura SIVEAS, al Tavolo di Verifica per la valutazione di competenza con riserva di recepimento di indicazioni o prescrizioni eventualmente formulate dai Ministeri vigilanti ;

di TRASMETTERE il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle Aziende Sanitarie Regionali, al Capo Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, al Capo Dipartimento della Salute e Risorse Naturali, all'Ufficio Speciale Avvocatura Regionale, al Direttore Generale della Tutela della Salute e Coord.to del S.S.R. ed al BURC per la pubblicazione.

Il Funzionario Responsabile P.O.

Avv. Lucio Podda

Il Dirigente di Staff  
del Dipartimento della Salute e delle Risorse naturali

Avv. Enea Natale

Il Direttore Generale  
Tutela della Salute e C.S.S.R.  
Avv. Antonio Postiglione



**Regione Campania**

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015  
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi  
del settore sanitario della Regione Campania

Il Commissario ad acta

Dott. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Claudio D'Amario

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta  
Dott. Joseph Polimeni



### **Regione Campania**

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015  
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi  
del settore sanitario della Regione Campania

Il Commissario ad acta

Dott. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Claudio D'Amario

### ALLEGATO 1 -

In attuazione del processo di affiancamento delle AA.SS.LL e delle Strutture private laboratoristiche interessate dal percorso di aggregazione, la Struttura Commissariale, intende fornire supporto operativo attraverso la disciplina delle diverse fasi del percorso e attraverso l'introduzione di soluzioni volte al superamento delle diverse criticità rappresentate dalle associazioni di categoria.

Sulla base di tali analisi, appare necessario intervenire ed integrare la disciplina di cui ai DCA 109 /2013, 45/2014, 59/2015, 17/2016 e 28/2016 nei sensi di seguito precisati.

#### **L'autorizzazione alla realizzazione:**

- nell'ipotesi di **HUB realizzati ex novo**, deve essere richiesta autorizzazione alla realizzazione che sarà oggetto di rilascio formale da parte dell'Ente Comune;
- nell'ipotesi in cui la **funzione Hub sia svolta presso una delle Strutture aggregate e che non comporti modifiche sostanziali** della zona già precedentemente adibita all'attività analitica del laboratorio aggregato, o delle attività già svolte (settori specializzati) non sarà necessario richiedere nuova autorizzazione alla realizzazione dell'HUB. L'Hub dovrà comunque rispondere ai requisiti previsti per tale funzione e quindi essere separato funzionalmente dall'area adibita a spoke;
- nell'ipotesi in cui la **trasformazione in spoke del laboratorio di analisi da aggregare necessita di trasferimento del laboratorio di analisi in un'altra sede e nella più ridotta dimensione per la funzione di spoke** tale trasferimento e trasformazione è consentito esclusivamente nell'ambito dello stesso distretto e ne deve essere comunque richiesta formale autorizzazione alla realizzazione entro il 15.09.2016. Al fine di semplificare le procedure connesse al processo di aggregazione, i soggetti interessati, possono presentare un'unica istanza volta ad ottenere un provvedimento con cui, nel prendere atto delle modifiche che richiederebbero specifico atto, viene anche autorizzata la conversione in *spoke* ( modello C).

E' evidente la semplificazione procedurale testè indicata ha la finalità di agevolare e velocizzare le sole procedure di aggregazione. Pertanto, qualora sulla base della previgente disciplina ed in scrupolosa osservanza della stessa, le strutture siano già divenute alla definizione del nuovo assetto organizzativo (abbiano già definito HUB e *spoke*) tali procedure devono intendersi regolarmente espletate.

L' autorizzazione alla realizzazione deve essere richiesta utilizzando la modulistica acclusa al presente decreto o, laddove già utilizzati i Modelli AESER allegati al DCA N. 17/2016, essa deve intendersi riferita all'autorizzazione alla realizzazione e non all'esercizio.

**Quanto all'autorizzazione all'esercizio per gli spoke**, con DCA n. 59/2015 la regione aveva preso in esame l'ipotesi di ammissibilità della segnalazione certificata di inizio attività ( c.d. SCIA) ma con successivo decreto n. 17/2016 si era valutato di non potere dare corso a tale procedura. Valutato, allo stato, non sussistente alcun problema di compatibilità con il fabbisogno, ai sensi dell'art 8 ter d.lgs. 502/92 e nello sforzo di recepire le numerose istanze poste in tal senso

dalle strutture private, avviando così un processo di semplificazione amministrativa in materia, è da ritenersi accoglibile la possibilità di scindere il processo e di applicare la SCIA alla sola autorizzazione all'esercizio.

A tale conclusione si è pervenuti, nella considerazione che tutte le strutture interessate dal presente processo di aggregazione, sono strutture già regolarmente autorizzate all'esercizio per la funzione ben più completa e complessa di attività di laboratorio, ai sensi delle disposizioni regionali vigenti (e solo a seguito di attenta verifica documentale ed in loco) nonché anche accreditate istituzionalmente (sempre a seguito di analitica verifica circa il possesso degli ulteriori requisiti da parte delle competenti commissioni aziendali che ne hanno certificato la sussistenza a seguito di esame documentale e in loco). Pertanto, si stabilisce in via conclusiva che l'autorizzazione all'esercizio per gli spoke deve intendersi sostituita da una segnalazione certificata di inizio di attività.

Analogamente, tale procedura è estesa anche all'autorizzazione all'esercizio per gli HUB.

La SCIA potrà essere presentata solo una volta che il laboratorio avrà ultimato i lavori e le eventuali variazioni di carattere organizzativo, richiesti e autorizzati con l'autorizzazione alla realizzazione e dovrà essere accompagnata dall'asseverazione, da parte di un tecnico abilitato, circa il possesso dei requisiti richiesti dalla disciplina di settore e *"dalle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali ed i fatti previsti negli articoli 46 e 47 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445"*.

Entro 60 giorni dal deposito della SCIA dovranno essere concluse le procedure di verifica di quanto autodichiarato dalle singole Strutture.

Ferma restando l'applicazione delle norme penali per le dichiarazioni mendaci, la Regione si riserva di valutare il permanere dei requisiti fiduciari posti alla base del rapporto di accreditamento, a seguito di segnalazione dell'AASSLL circa comportamenti in violazione di legge o comunque contrari alla buona fede.

Tutti gli SPOKE già realizzati ai sensi della normativa vigente, devono presentare al Comune di competenza ed all'ASL dove è ubicata la sede operativa degli stessi specifica planimetria, opportunamente rimodulata, in cui vengono distinte le aree destinate alla attività pre-analitica e post-analitica da quelle non più adibite ad attività analitiche, per le quali occorre specificare le nuove destinazioni d'uso (area amministrativa, depositi, etc.).

Nel caso in cui la struttura interessata sia già munita di autorizzazione all'esercizio anche per altre attività sanitarie e/o sociosanitarie ed intenda destinare a tali attività i locali resisi disponibili, deve allegare alla relazione sanitaria sull'attività e relazione tecnica – strutturale sulla tipologia di attività.

Nella fattispecie in cui l'attività analitica dell'aggregazione (HUB) sia svolta in uno degli ex laboratori da aggregare, la separazione di questa, rispetto all'attività pre e post analitica (spoke) è da considerarsi separata in senso funzionale e di percorso, non in senso "fisico".

Poiché, l'aggregazione è soggetta a nuova autorizzazione all'esercizio, sono consentite le successive modifiche, con annotazione di variazione in calce ai singoli decreti autorizzativi (es. cambio di direzione tecnica).

Il personale sanitario ed amministrativo operante negli HUB e negli SPOKE può afferire contrattualmente indifferentemente all' Aggregazione o ai singoli laboratori. Nell' ipotesi in cui il personale afferisca contrattualmente all'aggregazione, tale afferenza contrattuale non impatta sulla valutazione delle COM e dei requisiti, purchè venga garantita la presenza del personale tecnico, sanitario ed amministrativo previsto dalle disposizioni in materia, con riferimento alle diverse tipologie di Strutture.

Al fine di rendere più agevole il procedimento, si invitano le AASSLL a procedere ad i necessari adempimenti, dando priorità agli HUB rispetto agli spoke, in quanto è in chiave di complementarità agli HUB che gli spoke trovano la loro specifica funzione assistenziale e tecnico – giuridica.

Da riprodurre su carta intestata della Aggregazione

Al Commissario Straordinario  
Azienda Sanitaria Locale XXXX  
Via xxxx xxx 00  
CAP...../.....

Oggetto Modello Organizzativo dell' Aggregazione" ai sensi del DCA 109/2013 DCA 45/2014, DCA 59/15 e ss.mm.ii..

### Aggregazione

A) Nome e natura giuridica dell' Aggregazione già costituita  
.....

B) Nominativo del Legale Rappresentante  
.....

C) Indirizzo della Sede Legale dell' Aggregazione  
.....

D) Laboratori di Analisi che compongono l' aggregazione come di seguito specificati\*:

La struttura denominata .....  
Partita IVA .....Cod. Regionale Accreditamento.....,  
con sede operativa in ....., alla  
Via..... ASL.....in persona del legale rappresentante,  
.....nato/a .....il.....residente in  
.....alla Via .....,con  
una tipologia di struttura di Laboratorio di Base con settori specializzati in  
autorizzazione comunale ..... e con settori specializzati in  
accreditamento .....con una PEQ autocertificata ai sensi  
del DPR 445/2000 di .....in possesso di Decreto di  
Accreditamento Istituzionale pubblicato sul D.C.A  
n.....del....., avendo L' ASL di competenza attestato alla  
Regione Campania la sussistenza dei requisiti e delle condizioni per l'  
accreditamento definitivo con Delibera del D.G. di Accreditabilità  
n.....del .....



MODELLO A

La struttura denominata .....  
Partita IVA .....Cod. Regionale Accreditamento.....,  
con sede operativa in ....., alla  
Via..... ASL.....in persona del legale rappresentante,  
.....nato/a .....il.....residente in  
.....alla Via .....,con  
una tipologia di struttura di Laboratorio di Base con settori specializzati in  
autorizzazione comunale .....e con settori specializzati in  
accreditamento .....con una PEQ autocertificata ai sensi  
del DPR 445/2000 di .....in possesso di Decreto di  
Accreditamento Istituzionale pubblicato sul D.C.A  
n.....del....., avendo L' ASL di competenza attestato alla  
Regione Campania la sussistenza dei requisiti e delle condizioni per l'  
accreditamento definitivo con Delibera del D.G. di Accredibilità  
n.....del .....

La struttura denominata .....  
Partita IVA .....Cod. Regionale Accreditamento.....,  
con sede operativa in ....., alla  
Via..... ASL.....in persona del legale rappresentante,  
.....nato/a .....il.....residente in  
.....alla Via .....,con  
una tipologia di struttura di Laboratorio di Base con settori specializzati in  
autorizzazione comunale .....e con settori specializzati in  
accreditamento .....con una PEQ autocertificata ai sensi  
del DPR 445/2000 di .....in possesso di Decreto di  
Accreditamento Istituzionale pubblicato sul D.C.A  
n.....del....., avendo L' ASL di competenza attestato alla  
Regione Campania la sussistenza dei requisiti e delle condizioni per l'  
accreditamento definitivo con Delibera del D.G. di Accredibilità  
n.....del .....

\*Prospetto da ripetere per ogni Laboratorio di Analisi componente della costituita aggregazione

E) Numero complessivo di prestazioni equivalenti (P.E.Q.) della  
costituita/costituenda Aggregazione n.....

F) Modello Organizzativo di Aggregazione ai sensi dei DD.CC.AA. 109/13 e 45/14 e s.m.e.i.

**SEDE OPERATIVA DELL' UNICA SEDE ANALITICA**

ASL di appartenenza.....via.....n.....
Comune.....tipologia di attività espletate*.....
.....
* indicare attività: preanalitiche/postanalitiche

**SEDI OPERATIVA DOVE VENGONO ESPLETATE ESCUSIVAMENTE ATTIVITA PRE/POST ANALITICHE**

ASL di appartenenza.....via.....n.....
Comune.....tipologia di attività espletate*.....
.....
*cc

ASL di appartenenza.....via.....n.....
Comune.....tipologia di attività espletate*.....
.....
*indicare attività: preanalitiche/postanalitiche

ASL di appartenenza.....via.....n.....
Comune.....tipologia di attività espletate*.....
.....
*indicare attività: preanalitiche/postanalitiche

\*Prospetto da ripetere per ogni Laboratorio di Analisi componente della costituita aggregazione

G) Timbro e Firma\* di Tutti I Rappresentanti legali dei  
Laboratori di Analisi che partecipano all' aggregazione

Timbro della Struttura



firma  
firma in



Timbro della Struttura

in originale  
originale



Timbro  
Struttura  
firma  
originale



della  
Altri.....  
in



\*Timbro e Firma da ripetere per ogni Laboratorio di Analisi componente della costituita/constituenda aggregazione

ALLEGATO B – Mod. AESER

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE IN RETE DELL'ATTIVITA' DI MEDICINA DI LABORATORIO ( ex DCA 109/2013 e ss.mm.ii.)**

**ESERCIZIO SEDE DOVE VIENE ESPLETATA L'ATTIVITÀ-FASE ANALITICA -HUB**

Al Comune di \_\_\_\_\_

ALL'A.S.L. \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  
Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale n: \_\_\_\_\_ Telefono n: \_\_\_\_\_

B  
In qualità di legale rappresentante dell'Aggregazione \_\_\_\_\_

tipologia di Aggregazione \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Chiede il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione dell'Attività-Fase Analitica HUB

C  
Nella struttura sanitaria denominata \_\_\_\_\_

per l'attività Analitica – HUB

con settori specializzati \_\_\_\_\_

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui puoi andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- che la struttura rispetta la normativa vigente in materia igienico sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è in possesso dei requisiti minimi in conformità a quanto richiesto dalla deliberazione di G.R. n. 7301 del 31.12.2001 e DCA 109 del 9.11.2013 e ss.mm.ii..

- che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata al dott. \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ Laureato in \_\_\_\_\_

presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

specialista in \_\_\_\_\_

iscritto presso l'Ordine dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_

li

Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

ALLEGATO C – Mod. AESER

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE PER TRASFORMAZIONE IN SPOKE (ATTIVITA' PRE E POST ANALITICA) DI UN LABORATORIO DI ANALISI DA AGGREGARE CHE NECESSITI DI TRASFERIMENTO. ( ex DCA 109/2013 e ss.mm.ii.)**

Al Comune di \_\_\_\_\_

ALL'A.S.L. \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  
Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale n: \_\_\_\_\_ Telefono n: \_\_\_\_\_

B \_\_\_\_\_  
In qualità di titolare/legale rappresentante del laboratorio di analisi da aggregare denominato :  
\_\_\_\_\_  
che eroga prestazioni di medicina di laboratorio con annessi settori specializzati \_\_\_\_\_  
in regime ambulatoriale  
P. IVA/ C.F.: \_\_\_\_\_  
già autorizzato ai sensi della DGRC 7301/01 e ss.mm.ii. con atto del \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
accreditato istituzionalmente/definitivamente con DCA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e con sede operativa in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Chiede il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione per trasformazione in spoke (attività pre e post analitica) del suddetto laboratorio di analisi da aggregare e che necessiti di trasferimento nell'ambito del medesimo Distretto Sanitario nella più ridotta dimensione per tale funzione di spoke, nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Distretto Sanitario n° \_\_\_\_\_,

C

Che a seguito di trasformazione e trasferimento la struttura sanitaria denominata:

\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P. IVA/ C.F.: \_\_\_\_\_

erogherà prestazioni di :medicina di laboratorio in regime ambulatoriale- in rete, limitatamente e per la sola funzione di spoke ( attività pre e post analitica).

presso la sede operativa sita in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui puoi andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- che la struttura rispetta la normativa vigente in materia igienico sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è in possesso dei requisiti minimi in conformità a quanto richiesto dalla deliberazione di G.R. n. 7301 del 31.12.2001 e ss.mm.ii. limitatamente all'attività pre e post analitica e specificamente dal DCA 109 del 9.11.2013 e ss.mm.ii..

li

Firma del Titolare o Legale Rappresentante/ Firma del Legale Rappresentante dell'Aggregazione

ALLEGATO D – Mod. AESER

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA) PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ PRE E POST ANALITICA - SPOKE -**  
( ex DCA 109/2013 e ss.mm.ii.)

**ESERCIZIO SEDE DOVE VIENE ESPLETATA L'ATTIVITÀ-FASE PRE E POST ANALITICA - SPOKE**

Al Comune di \_\_\_\_\_

ALL'A.S.L. \_\_\_\_\_

A

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale n: \_\_\_\_\_ Telefono n: \_\_\_\_\_

B

In qualità di titolare/legale rappresentante dello *SPOKE* denominato :

che svolge l'attività **pre e post analitiche** in regime ambulatoriale

P. IVA/ C.F.: \_\_\_\_\_

già regolarmente autorizzato all'esercizio per la funzione ben più completa e complessa di attività di laboratorio, ai sensi della DGRC 7301/01 e ss.mm.ii.. con atto del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

già accreditato istituzionalmente/definitivamente con DCA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e con sede operativa in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_



Comunica la messa in esercizio del suddetto spoke (attività pre e post analitica) mediante la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA).

C

Che lo spoke denominato: \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P. IVA/ C.F.: \_\_\_\_\_

erogherà esclusivamente prestazioni **pre e post analitiche** in regime ambulatoriale

presso la sede operativa sita in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui puoi andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- che lo spoke (attività pre e post analitica) rispetta la normativa vigente in materia igienico sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è in possesso dei requisiti minimi per la specifica attività in conformità a quanto richiesto dalla deliberazione di G.R. n. 7301 del 31.12.2001 e ss.mm.ii. e dal DCA 109 del 9.11.2013 e ss.mm.ii..

li

Firma del Titolare o Legale Rappresentante/ Firma del Legale Rappresentante dell'Aggregazione

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA) PER GLI HUB.  
( ex DCA 109/2013 e ss.mm.ii.)**

**ESERCIZIO SEDE DOVE VIENE ESPLETATA L'ATTIVITÀ-FASE ANALITICA -HUB**

Al Comune di \_\_\_\_\_

ALL'A.S.L. \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  
Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale n: \_\_\_\_\_ Telefono n: \_\_\_\_\_

B \_\_\_\_\_  
In qualità di titolare/legale rappresentante dell'aggregazione: \_\_\_\_\_ -  
denominato/a \_\_\_\_\_  
che svolge l'attività di **medicina di laboratorio** in regime ambulatoriache – aggregazione  
P. IVA/ C.F.: \_\_\_\_\_  
già autorizzato alla realizzazione della funzione HUB ai sensi della DGRC 7301/01 e ss.mm.ii. e  
DCA 109/2013 con provvedimento comunale n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e con sede operativa HUB in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comunica la messa in esercizio del suddetto HUB mediante la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA).

C

<p>Che la rete denominata: _____</p> <p>_____</p> <p>con sede legale in _____</p> <p>Via _____ n. _____</p> <p>P. IVA/ C.F.: _____</p> <p>erogherà prestazioni di : <b>laboratorio generale di base con settori specializzati</b> limitatamente ed esclusivamente alla funzione HUB</p> <p>presso la sede operativa sita in _____</p> <p>Via _____ n. _____</p>
---

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui puoi andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- che l'HUB rispetta la normativa vigente in materia igienico sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è in possesso dei requisiti minimi limitatamente a tali funzioni in conformità a quanto richiesto dalla deliberazione di G.R. n. 7301 del 31.12.2001 e ss.mm.ii. e dal DCA 109 del 9.11.2013 e ss.mm.ii..

li

Firma del Legale Rappresentante dell'Aggregazione