

<b>MODELLO 4</b>
<b>SCIA</b>
<b>AVVIO/TRASFERIMENTO</b>
<b>studio professionale</b>

Al Comune di

.....

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' per STUDIO MEDICO o ODONTOIATRICO**  
(Regolamento 24 dicembre 2010, n. 61/R)

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

nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono/cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**in relazione allo studio professionale**

MEDICO

ODONTOIATRICO

ubicato a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

**i cui locali di attività/attrezzature sono ad uso**

ESCLUSIVO

NON ESCLUSIVO

**SEGNALA**

L' AVVIO ATTIVITA'

lo studio avvia le prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minore invasività contrassegnate in elenco allegato

lo studio avvia le prestazioni di diagnostica strumentale non invasiva finalizzate alla refertazione per terzi

IL TRASFERIMENTO SEDE

indirizzo nuova sede \_\_\_\_\_

a tal fine ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, così come disposto dagli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/2000

## DICHIARA

che lo studio professionale possiede i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali di cui all'allegato D del regolamento emanato con D.P.G.R. 24 dicembre 2010, n. 61/R.

## DICHIARA ALTRESI'

1

estremi di iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di tutti i medici o odontoiatri operanti nello studio			
NOME E COGNOME	ORDINE PROVINCIA DI	N. ALBO DEI MEDICI E CHIRURGH	N. ALBO DEGLI ODONTOIATRI

2

titoli conseguiti dall'eventuale personale sanitario operante			
NOME E COGNOME	TITOLO CONSEGUITO	PRESSO	DATA

3 l'avvenuta effettuazione delle prove di accettazione e collaudo degli apparecchi elettromedicali e dichiarazione CE di conformità ai sensi della Direttiva Dispositivi Medici;

4 il possesso della dichiarazione di conformità degli impianti ex L. 46/90 oppure D.M. 37/2008 completa degli allegati obbligatori;

5

estremi del certificato di agibilità con destinazione d'uso oppure estremi dell'attestazione pervenuta in comune ai sensi dell'art. 86 della L.R. 1/2005			
certificato di agibilità		attestazione pervenuta in comune ai sensi dell'art. 86 della L.R. 1/2005	
NUMERO	DATA	NUMERO	DATA

6

nel caso di studio odontoiatrico, se presente apparecchio radiogeno (RX endorale) estremi della comunicazione preventiva di pratica con relativa relazione di radioprotezione preventiva da parte dell'esperto qualificato oppure nome del soggetto che ha effettuato la comunicazione nel caso sia diverso dal titolare dello studio	
ESTREMI COMUNICAZIONE	NOME E COGNOME

7

nel caso di studio odontoiatrico, se presente apparecchio radiogeno (RX endorale) gli estremi della denuncia di detenzione di apparecchiatura radiogena all'Archivio radiologico toscano se già presentata oppure nome del soggetto che ha effettuato la comunicazione nel caso sia diverso dal titolare dello studio	
ESTREMI COMUNICAZIONE	NOME E COGNOME

8 nel caso di presenza di personale dipendente o assimilabile, il rispetto della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008) in relazione a:

- valutazione dei rischi
- designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dei rischi
- nomina del medico competente se prevista
- designazione dei lavoratori incaricati all'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza
- adempimento degli obblighi di informazione, formazione e addestramento di cui agli artt. 36 e 37.

## ALLEGA

1) planimetria, in scala 1:100 sottoscritta da un tecnico abilitato con indicazione della destinazione d'uso dei locali completa di rapporti aeroilluminanti ed altezza, conforme alla normativa vigente;

- 2) inventario delle attrezzature sanitarie, con indicazione di marca, modello e matricola, anno di produzione ad eccezione dei beni mobili di valore non superiore al tetto vigente (ad oggi € 516,00);
- 3) relazione, asseverata da un medico igienista o da un tecnico con esperienza almeno triennale nell'ambito dei processi di sterilizzazione, descrittiva delle modalità di sterilizzazione e degli indicatori di processo e di efficacia di cui lo studio è dotato.

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 di essere informato che i dati personali contenuti nella presente segnalazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data .....

.....  
firma<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata o inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

## ELENCO PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE A MINORE INVASIVITA' SOGGETTE A SCIA

### CARDIOLOGIA

- n. 1  Iniezioni endovenose sclerosanti
- CHIRURGIA GENERALE-CHIRURGIA TORACICA**
- n. 2  Agoaspirazione di cisti della mammella ecoguidata o non
- n. 3  Agoaspirazione o incisione semplice di ascesso della mammella
- n. 4  Agobiopsia delle stazioni linfonodali superficiali (inguinali, ascellari, latero-cervicali)
- n. 5  Anoscopia con o senza biopsia
- n. 6  Aspirazione di ascesso, ematoma, sieroma della cute e del tessuto sottocutaneo
- n. 7  Asportazione di condilomi del pene
- n. 8  Asportazione di condilomi perianali
- n. 9  Asportazione di lesione pedunculata anale e perianale
- n. 10  Biopsia chirurgica o ecoguidata dei tessuti molli della parete toracica e addominale
- n. 11  Biopsia del pene
- n. 12  Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo
- n. 13  Cateterismo vescicale
- n. 14  Cistoscopia retrograda transuretrale con o senza biopsia
- n. 15  Cromocistoscopia
- n. 16  Curettage di unghia, matrice ungueale o plica ungueale
- n. 17  Esame urodinamico
- n. 18  Esofago-gastroduodenoscopia con o senza biopsia o altri esami diagnostici
- n. 19  Exeresi di cisti sebacee perianali, del pene, dello scroto
- n. 20  Exeresi di lipomi sottocutanei fino a 4 cm di diametro
- n. 21  Incisione di ascesso dei piani soprafasiali
- n. 22  Incisione di fistola o cisti pilonidale
- n. 23  Incisione semplice di ascesso perianale
- n. 24  Incisione semplice di emorroide trombizzata procidente
- n. 25  Infiltrazione di cheloide
- n. 26  Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale nei tessuti molli
- n. 27  Interventi sulla cute e tessuto sottocutaneo del tronco e arti interessanti follicoli piliferi, unghie, ghiandole sebacee, ghiandole sudoripare
- n. 28  Legatura elastica delle emorroidi
- n. 29  Manometria ano-rettale
- n. 30  ph-metria esofagea
- n. 31  Puntura evacuativa di idrocele
- n. 32  Retto-sigmoidoscopia con endoscopio rigido con o senza biopsia
- n. 33  Rimozione di corpo estraneo dalla cute
- n. 34  Rimozione di tessuto necrotico superficiale
- n. 35  Sbrigliamento di sinechie del pene
- n. 36  Sclerosi di fistola pilonidale
- n. 37  Scleroterapia delle emorroidi
- n. 38  Test di Bernstein
- n. 39  Uretroscopia

### DERMATOLOGIA-CHIRURGIA PLASTICA

- n. 40  Biopsia (incisionale di lesioni sospette di malignità a scopo diagnostico, shaving, escissionale, etc.)
- n. 41  Chemiochirurgia cutanea (peeling chimici superficiali e medi)
- n. 42  Crioterapia medica (neve carbonica)
- n. 43  Dermoabrasione degli strati cutanei superficiali
- n. 44  Drenaggio di idrosadenite, ascesso, perionissii, follicoliti suppurate, favo
- n. 45  Elettrottricogenesi
- n. 46  Epilazione
- n. 47  Escarectomia di tessuto necrotico infezione ustione
- n. 48  Fotoringiovanimento non ablativo
- n. 49  Fototerapia con radiazioni non ionizzanti ( UVB, UVA )

- n. 50  Frenulotomia labiale e linguale
- n. 51  Frenulotomia peniena
- n. 52  Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo
- n. 53  Incisione di ascessi cutanei
- n. 54  Infiltrazione di cheloide e di altre neoformazioni cutanee
- n. 55  Ossigenazione iperbarica
- n. 56  Radiofrequenza
- n. 57  Rimozione di adenoma sebaceo
- n. 58  Rimozione di angiocheratoma
- n. 59  Rimozione di angioma (piano, rubino, spider, etc)
- n. 60  Rimozione di carcinoma basocellulare (dimensioni  $\leq 1$  cm di diametro; dimensioni  $\leq 0,5$  cm di diametro se la lesione è su viso, mani, piedi)
- n. 61  Rimozione di cheratosi (attinica, seborroica)
- n. 62  Rimozione di chiazza ipercromica
- n. 63  Rimozione di ciste (mucosa, sebacea, pilonidale, etc.)
- n. 64  Rimozione di condilomi acuminati
- n. 65  Rimozione di dermatofibroma
- n. 66  Rimozione di fibrangioma
- n. 67  Rimozione di fibroma mollusco
- n. 68  Rimozione di granuloma piogenico teleangectasico
- n. 69  Rimozione di lago venoso delle labbra
- n. 70  Rimozione di lentigo simplex
- n. 71  Rimozione di linfangioma
- n. 72  Rimozione di milio
- n. 73  Rimozione di mollusco contagioso
- n. 74  Rimozione di nevo (epidermico verrucoso, moriforme, sebaceo, di miescher, di unna, etc)
- n. 75  Rimozione di nevo melanocitico (dimensioni  $\leq 1$  cm di diametro; dimensioni  $\leq 0,5$  cm di diametro se la lesione è su viso, mani, piedi)
- n. 76  Rimozione di pecilodermia di civatte
- n. 77  Rimozione di siringoma
- n. 78  Rimozione di tatuaggio
- n. 79  Rimozione di teleangectasie del volto e degli arti inferiori
- n. 80  Rimozione di tricoepitelioma
- n. 81  Rimozione di verruca (volgari, plantare, piana, filiforme, etc.)
- n. 82  Rimozione di xantelasma palpebrale
- n. 83  Rimozione parziale di unghia
- n. 84  Terapia iniettiva a base di filler
- n. 85  Terapia iniettiva a base di tossina botulinica
- n. 86  Terapia rivitalizzante cutanea iniettiva e transdermica
- FLEBOLOGIA**
- n. 87  Bendaggio elastocompressivo
- n. 88  Iniezioni endovenose sclerosanti
- n. 89  Mesoterapia
- n. 90  Piccoli atti chirurgici su ulcere, cute e vene superficiali con incisioni inferiori a 2 cm
- n. 91  Scleroterapia con liquidi e/o con schiuma, ecoguidata e non, dalle teleangectasie ai tronchi safenici
- n. 92  Trattamento delle ulcere degli arti inferiori
- n. 93  Trombectomia, sia con anestesia locale che senza
- GASTROENTEROLOGIA**
- n. 94  Biopsia endoscopica del retto con pinza mono-uso
- n. 95  Drenaggio percutaneo addominale
- GINECOLOGIA**
- n. 96  Amniocentesi
- n. 97  Aspirazione cisti mammaria
- n. 98  Aspirazione cisti vaginale
- n. 99  Asportazione condilomi vaginali
- n. 100  Asportazione condilomi vulvari e perineali

- n. 101  Biopsia endometriale
- n. 102  Biopsia portio
- n. 103  Biopsia portio a guida colposcopica
- n. 104  Biopsia vulvare
- n. 105  Cauterizzazione della portio
- n. 106  DTC portio
- n. 107  Ecoisteroscopia dinamica
- n. 108  Inserimento e rimozione IUD
- n. 109  Isteroscopia
- OCULISTICA**
- n. 110  Applicazione terapeutica di lente a contatto
- n. 111  Argonlaser-trabeculoplastica
- n. 112  Capsulotomia Yag-Laser per cataratta secondaria
- n. 113  Depilazione per trichiasi
- n. 114  Elettrolisi delle ciglia
- n. 115  Estrazione corpi estranei superficiali dalla cornea e congiuntiva
- n. 116  Fotocoagulazione laser del segmento anteriore
- n. 117  Fotocoagulazione laser per patologia retinica
- n. 118  Iniezione peribulbare
- n. 119  Iniezione sottocongiuntivale
- n. 120  Iridotomia laser
- n. 121  Irrigazione dell'occhio
- n. 122  Lavaggio vie lacrimali
- n. 123  Medicazione oftalmica
- n. 124  Terapia laser e TTT delle patologie tumorali retino-coroideali
- n. 125  Terapia laser e TTT delle patologie vascolari retiniche
- n. 126  Trattamento laser cisti iridee
- ODONTOIATRIA**
- n. 127  Attività peritali
- n. 128  Conservativa
- n. 129  Endodonzia
- n. 130  Igiene e profilassi
- n. 131  Chirurgia orale, in pazienti di età comunque superiore a cinque anni senza asportazione di neoformazioni di dimensioni superiori a 2,5 cm
- n. 132  Implantologia in pazienti di età comunque superiore a cinque anni
- n. 133  Ortodonzia
- n. 134  Parodontologia
- n. 135  Protesi
- ORTORINOLARINGOIATRIA**
- n. 136  Agoaspirato linfonodale o di neoformazioni delle ghiandole salivari diagnosticate come tali anche ecoguidato
- n. 137  Agopuntura nel distretto otorinolaringoiatrico
- n. 138  Asportazione di cisti del cavo orale diagnosticate come tali
- n. 139  Asportazione di lesioni cutanee o sottocutanee con diametro inferiore a 5 cm a freddo o con strumentazioni elettromedicali
- n. 140  Biopsie nel distretto otorinolaringoiatrico
- n. 141  Causticazione di varici nasali anteriori
- n. 142  Chiusura di fistola oroantrale
- n. 143  Dermoabrasione
- n. 144  Esercizi di riabilitazione foniatrica
- n. 145  Esercizi di riabilitazione vestibolare
- n. 146  Frenulotomia linguale e labiale
- n. 147  Incisione dei dotti salivari con asportazione di calcoli
- n. 148  Iniezione di filler nella cute o nelle mucose labiali
- n. 149  Lisi di aderenze nasali
- n. 150  Medicazione di ferite del distretto otorinolaringoiatrico
- n. 151  Messa a punto di protesi uditive

- n. 152  Miringotomia con o senza inserzione di tubo (grummet)
- n. 153  Posizionamento di inserti inerti (impianti) nel palato molle
- n. 154  Riduzione di fratture delle ossa proprie nasali senza incisione
- n. 155  Riduzione di volume dei turbinati inferiori con radiofrequenza o analoghi strumenti elettromedicali
- n. 156  Riduzione di volume strumentale dell'ugola
- n. 157  Rimozione di corpi estranei da orecchio o naso o orofaringe senza incisione
- n. 158  Terapia iniettiva a base di tossina botulinica