



## Autorizzazione per apertura di ambulatorio medico

L'ambulatorio medico è definito come **complesso strutturale a funzione diagnostica e terapeutica avente individualità, organizzazione propria e attrezzature**, che può essere autorizzato all'esercizio anche a favore di chi non sia medico, purché diretto da un medico e comunque **destinato ad infermi ambulabili, ivi compresi quei complessi strutturali a funzione terapeutica e riabilitativa attrezzati anche per la degenza diurna dei pazienti.**

Nel caso di locali "comunemente destinati all'esercizio professionale dei singoli medici, anche se posti in località diversa dalla propria abitazione privata e anche se destinati all'esercizio professionale di più medici" (così si esprime la succitata Circolare 77/68 del Ministero della Sanità), convenzionalmente chiamati studi medici per differenziarli dagli ambulatori medici, **non è richiesta**, per legge, alcuna specifica autorizzazione.

### Cosa è?

È un certificato che autorizza l'apertura di un ambulatorio medico. Viene rilasciato dal Sindaco del comune ove è ubicato l'ambulatorio, su istruzione del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

### Chi può richiederla?

Personale medico abilitato alla professione e regolarmente iscritto all'ordine

Altro soggetto, purché l'ambulatorio sia diretto da un medico (vedi dichiarazione di assunzione di direzione dell'ambulatorio/studio riportata di seguito al fac-simile di domanda)

### Dove richiederla, quando e come?

Per le richieste di apertura di ambulatorio nel territorio del **Comune di Biella, negli uffici del Dipartimento di Prevenzione** dell'ASL 12 di Biella, via Don Sturzo 20, Biella - aperti dalle 8.30 alle 12.45 e dalle 14.00 alle 15.30 dei giorni lavorativi. **Negli altri Comuni**, per richieste ricadenti nei **rispettivi ambiti territoriali**.

Necessita:

- Domanda in bollo indirizzata al Sindaco competente per territorio (vedi fac-simile allegato)
- Ulteriore marca da bollo (da applicare su foglio autorizzativo)
- Ricevuta di versamento per diritti sanitari
- Planimetria dei locali in scala 1:50 o 1:100 con quote e destinazione d'uso
- Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico alla regola d'arte (L. 46/90)
- Dichiarazione di conformità dell'impianto di messa a terra
- Dichiarazione di conformità di eventuali altri impianti specifici
- Certificazione attestante l'agibilità dei locali oggetto della richiesta
- Eventuale dichiarazione di assunzione di responsabilità della conduzione sanitaria dell'attività da parte di un medico, qualora la domanda sia presentata da un "non medico" (vedi fac-simile allegato)

### Quanto costa?

Il rilascio del certificato è soggetto al pagamento di tariffa prevista da tariffario regionale vigente (Deliberazione della Giunta Regionale 5 luglio 2004, n. 42-12939) variabile in funzione della superficie:

- sino a 100 m<sup>2</sup> = €. 78,00                      - da 101 m<sup>2</sup> a 300 m<sup>2</sup> = €. 155,00                      - oltre 300 m<sup>2</sup> = €. 258,00

### Dove si ritira e in quali termini temporali ?

Presso il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 12 di Biella, relativamente alle richieste di apertura di ambulatorio nel territorio del Comune di Biella. Nel Comune ove si è presentata la richiesta, se diverso da Biella. Di norma viene rilasciato entro 30 giorni.

### Modulistica

È disponibile nella pagina seguente ovvero presso gli uffici

Per ulteriori indicazioni:

segreteria:

dirigente medico: Dr. Maurizio Bacchi

dirigente amministrativo: Dr. Maurizio Gentile

☎ 015 3503668

☎ 015 3503661

☎ 015 3503698

**AL SIG. SINDACO DEL  
COMUNE DI**

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ laureato/a in \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
specialista in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ presso  
l'Università di \_\_\_\_\_ iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di  
Biella/(altra provincia \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ con il n.° \_\_\_\_\_  
Richiede l'autorizzazione all'apertura di uno studio – ambulatorio medico per l'attività  
di \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_.

Per eventuali comunicazioni, indica i seguenti numeri telefonici:

\_\_\_\_\_

Allega alla domanda:

- Marca da bollo da applicare sul foglio di autorizzazione
- Ricevuta per diritti sanitari
- Planimetria dei locali in scala 1:50 o 1:100 con quote e destinazione d'uso
- Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico alla regola d'arte (L. 46/90)
- Dichiarazione di conformità dell'impianto di messa a terra
- Dichiarazione di conformità di eventuali altri impianti specifici
- Certificazione attestante l'agibilità dei locali oggetto della richiesta
  
- Eventuale dichiarazione di assunzione di responsabilità della conduzione sanitaria dell'attività da parte di un medico , qualora la domanda sia presentata da un "non medico"

Confidando nell'accettazione della domanda, porge Distinti Saluti.

In fede

\_\_\_\_\_

FAC-SIMILE PER ASSUNZIONE DIREZIONE DELLO STUDIO

Io sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Medico chirurgo specialista in \_\_\_\_\_

regolarmente iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di \_\_\_\_\_

al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Dichiaro di assumere la direzione dell'attività di

---

nei locali siti in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

sede dell'istituto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_