

017

**DELIBERA N.....**  
**ORIGINALE**

**Oggetto: parere requisiti minimi per l'autorizzazione sanitaria all'esercizio di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale Chirurgia Generale P.L. 8 e Specialstica Ambulatoriale: nota regionale 4517/2010.**

**Struttura privata autorizzata Casa di cura Romolo Hospital Rocca di Neto.**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ nella sede della Direzione Generale sita in Crotone

presso il Centro Direzionale "Il Granaio"

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**-Premesso che la Regione Calabria, con nota di cui all'oggetto, ha stabilito che, entro e non oltre il 30-09-2010, è necessario attivare le procedure relative alla verifica sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private autorizzate;**

**-Visto il verbale n. 28 del 09 DICEMBRE 2010 con il quale la commissione aziendale per l'autorizzazione e l'accreditamento ha attestato il mantenimento dei requisiti minimi della struttura di cui all'oggetto per le seguenti prestazioni:**

**a-Chirurgia Generale P.L. 8**

**b-Specialstica Ambulatoriale**

**-Ritenuto di dover prendere atto del citato verbale esprimendo parere favorevole sul possesso dei requisiti minimi della struttura;**

**Viste le leggi in materia;**

### **DELIBERA**

**per quanto in premessa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:**

**a – prendere atto del verbale C.A.A.A. n. 28 del 09 DICEMBRE 2010 allegato alla presente delibera e che ne fa parte integrante;**

**B- esprimere parere favorevole sul mantenimento dei requisiti minimi della struttura privata autorizzata :**

**Chirurgia Generale P.L. 8**

**1-Specialistica Ambulatoriale:**

- Laboratorio Generale di Base con settori specializzati di:

**Microbiologia e siero immunologia;**

- Diagnostica per immagini :

**Radiologia , Tac, Ecografia;**

**2- Branche a vista:**

**Urologia, Andrologia, Urodinamica, Broncopneumologia, Broncoscopia, Allergologia, Spirometria;**

**c- darsi atto che il presente parere non comporta alcun onere aggiuntivo per l'azienda;**

**d- trasmettere il presente atto alla Regione Calabria, Dipartimento Tutela della Salute, settore autorizzazione e accreditamento**

=====  
=====  
**Il Responsabile del procedimento:**

**Dr Francesco Ierardi** *Dr. Paolo Tino Piana*

**Il Direttore Ufficio \_\_\_\_\_:**

**Il Direttore Amministrativo:**

**Dr Giovanni Cozza** *G. Cozza*

**Il Direttore Sanitario F.F.**

**Dr Angelo Carcea** *A. Carcea*

**Il Direttore Generale:**

**Prof. Rocco A. Nostro** *R. Nostro*

**UFFICIO AFFARI GENERALI**

**Certificato di Pubblicazione**

Si certifica che la presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 14 GEN. 2011 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 06 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

**Il Responsabile del Procedimento Generali**

*F.to Giuseppe Mancuso*

**Il Direttore Ufficio Affari**

**IL DIRETTORE**  
Ufficio Affari Generali  
(Sig. Giorgio Vignola FLOCCARDI)



## NUCLEO PERMANENTE ACCREDITAMENTO

Prot. n. 28 / NPA

Crotone 09 DIC. 2010

Oggetto: Avvio procedure verifica possesso requisiti strutture sanitarie e sociosanitarie private autorizzate: nota regionale n. 4517 del 19-02-2010. Casa di cura Romolo Hospital Rocca di Neto.

Al Commissario Straordinario  
sede

Premesso che la Regione Calabria, con nota di cui all'oggetto, ha stabilito che è necessario attivare le procedure relative alla verifica sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private autorizzate;

Che la struttura di che trattasi risulta autorizzata con DGR n. 2260/95, D.D.G. n. 3640/01; D.D.G. n. 2611/03; D.D.G. n.128/08 per le attività sotto indicate:

**a-Chirurgia Generale P.L. 8**

**b-Specialistica Ambulatoriale**

**Laboratorio Generale di Base con settori specializzati di:**

**Microbiologia e siero immunologia;**

**c-Diagnostica per immagini :**

**Radiologia , Tac, ecografia;**

**d-Branche a vista:**

**Urologia, Andrologia, Urodinamica, Broncopneumologia, Broncoscopia, Allergologia, Spirometria;**

Il giorno 21-10-2010 la commissione C.A.A.A. ha effettuato il sopralluogo presso la struttura, applicando i criteri del DPR 14-01-97 e recepiti dalla Regione Calabria con DDG distinte per ciascuna tipologia di struttura sanitaria e socio-sanitaria e dalla L.R. n. 24/2008.

Dall'esito del sopralluogo e dall'esame della documentazione la commissione attesta il mantenimento dei requisiti minimi per l'esercizio delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale.

**La commissione**

**Dr Francesco Rocca medicina del lavoro** FRocca

**Dr Pasquale Pantisano Igiene** Pantisano

**Dr Ing. Giuseppe Cutri** Cutri

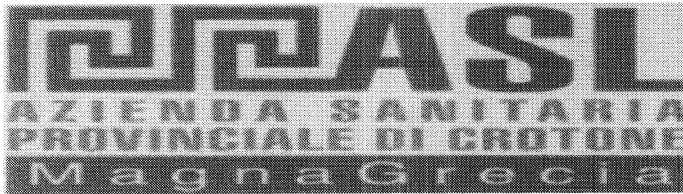
**Dr Alessandro Bisbano esperto assente** \_\_\_\_\_

**Dr Giuseppe Fico assente per dimissioni** \_\_\_\_\_

**D.ssa M.Teresa Decicco Qualità** \_\_\_\_\_

**Dr Telemaco Pedace Resp. S.I.T.A. Area tecnica** Telemaco Pedace

Telemaco Pedace  
Il Coordinatore C.A.A.A.  
Dr Francesco Ierardi



Codice Fiscale 02864140799

Partita IVA 02864140799

Telefono n. 0962-92.40.86

Prot. n. 028 /Affari Generali

88900 Crotona, 17 GEN. 2011

OGGETTO: *Trasmissione atti deliberativi.*

RACCOMANDATA A.R.

REGIONE CALABRIA  
Dipartimento Tutela della Salute  
Settore Accreditamento  
Via Buccarelli 30

- CATANZARO -

*Per opportuna conoscenza e per i consequenziali provvedimenti di competenza, allegati alla presente, si trasmettono gli atti deliberativi nn. 016 – 017- 018- 019 e 020, corredati dai relativi verbali rispettivamente n.29-28-25-24- 21- N. P. A. del 09 Dicembre 2010, adottati dal Commissario Straordinario il 13.01.2011, nonché gli atti deliberativi nn. 025-026-027-028-029-030-031-032, corredati dai relativi verbali rispettivamente n. 27-26-18-20-19-22-23-16- N.P.A.adottati dal Commissario Straordinario il 14.01.2011”.*

Il Direttore dell'Ufficio Affari Generali  
- Sig. Giorgio V. Floccari -