

DELIBERA N.....030.....

ORIGINALE

Oggetto: parere requisiti minimi per l'autorizzazione sanitaria all'esercizio di prestazioni sanitarie di laboratorio specialistico : nota regionale 4517/2010.

Struttura privata autorizzata centro Italsistemi S.r.l. Crotone

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. 22 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:

**Laboratorio Specialistico:BiologiaMolecolare,Citogenetica,Genetica Medica,
Citoistopatologia, Virologia,Microbiologia,Sieroimmunologia**

-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. 22 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 centro di Laboratorio specialistico con settori specializzati di:

Biologia Molecolare

Citogenetica

Genetica medica

Citoistopatologia

Virologia

Microbiologia

Sieroimmunologia

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



Il Direttore Ufficio _____:

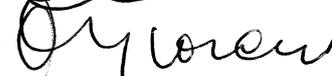
Il Direttore Amministrativo:

Dr Giovanni Cozza



Il Direttore Sanitario F.F.

Dr Angelo Carcea



Il Direttore Generale:

Prof. Rocco A. Nostro



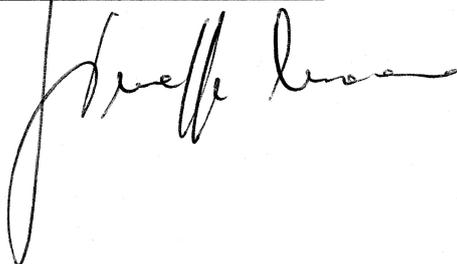
UFFICIO AFFARI GENERALI

Certificato di Pubblicazione

Si certifica che la presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 17 GEN. 2011 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 01 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

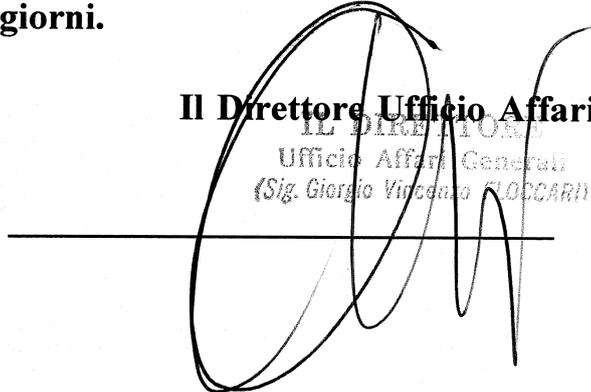
Il Responsabile del Procedimento
Generali

F.to Giuseppe Mancuso



Il Direttore Ufficio Affari

IL DIRETTORE
Ufficio Affari Generali
(Sig. Giorgio Vincenzo FLOCCARI)





NUCLEO PERMANENTE ACCREDITAMENTO

Prot. n. 22 / NPA

Crotone 09 DIC. 2010

Oggetto: Avvio procedure verifica possesso requisiti strutture sanitarie e
socio-sanitarie private autorizzate: nota regionale n. 4517 del 19-02-2010.
Italsistemi S.r.l. Crotona

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 essere autorizzata con D.D.G. n. 218/06 per le attività sotto indicate

LABORATORIO SPECIALISTICO

Denominazione Struttura	Indirizzo	Città	Codice	Legale Rappresentante	Tipologia	Settori Specializzati	Estremi Autorizzazione
Italsistemi S.r.l.	Via Avogadro Loc. Passovecchio	Crotone	234E7B	Bevilacqua Antonio	Laboratorio Specialistico	Biologia Molecolare Citogenetica Genetica Medica Citoistopatologia Virologia Microbiologia Sieroimmunologia	D.D.G. 218/06

Il giorno 25-11-2010 la commissione ha effettuato il sopralluogo presso la struttura applicando i criteri del DPR 14-01-97 recepiti dalla Regione Calabria con DDG distinte per ciascuna tipologia di struttura sanitaria e socio-sanitaria e dalla L.R. n. 24/2008. In corso di sopralluogo il rappresentante legale è stato invitato a rendere autocertificazione relativa alla documentazione presentata a questo ufficio in data 26-04-2010 e integrata con altra documentazione in data 12-05-2010.
vista l'autocertificazione acquisita al prot. Generale di questa ASP al n. 37929 del 03-12-2010 con la quale il legale rappresentante autocertifica che nulla è stato modificato rispetto alla documentazione di cui sopra agli atti di questo ufficio, la commissione dall'esito del sopralluogo e dall'esame della documentazione attesta il

mantenimento dei requisiti minimi della struttura per l'esercizio delle prestazioni di :
Laboratorio specialistico con settori specializzati di:

Biologia Molecolare

Citogenetica

Genetica medica

Citoistopatologia

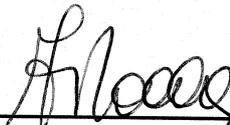
Virologia

Microbiologia

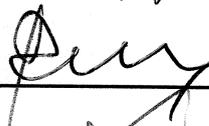
Sieroimmunologia.

La commissione

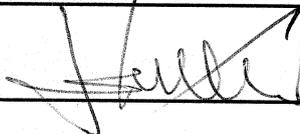
Dr Francesco Rocca medicina del lavoro



Dr Pasquale Pantisano Igiene



Dr Ing. Giuseppe Cutrì

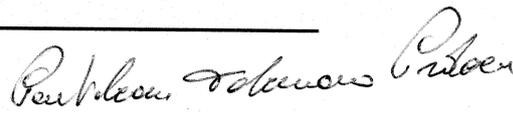


Dr Alessandro Bisbano esperto assente

Dr Giuseppe Fico assente per dimissioni

D.ssa M.Teresa Decicco Qualità

Dr Telemaco Pedace rsp. S.I.T.A. Area tecnica



Il Coordinatore NPA
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 -

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.