

**Oggetto: parere requisiti minimi per l'autorizzazione sanitaria all'esercizio di prestazioni sanitarie di riabilitazione estensiva specialistica ambulatoriale : nota regionale 4517/2010.**

**Struttura privata autorizzata Centro Medico Diagnostico Polispecialistico IGEA Crotone.**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno **21 GEN. 2011** 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.0 del 20 GENNAIO 2011 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:*

*SPECIALISTICA AMBULATORIALE di.*

*cardiologia, ortopedia, ginecologia, endocrinologia, urologia;*

*-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 0 del 20 GENNAIO 2011 allegato alla presente delibera e che ne fa parte integrante;*

cardiologia, ortopedia, ginecologia, endocrinologia, urologia;

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 *Francesco Ierardi*

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

Il Direttore Amministrativo:

Dr Giovanni Cozza *Giovanni Cozza*

Il Direttore Sanitario F.F.

Dr Angelo Carcea *Angelo Carcea*

Il Commissario Straordinario:

Prof. Rocco A. Nostro *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 21 GEN. 2011 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 13 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

*F.to Giuseppe Mancuso*

*Giuseppe Mancuso*

Il Direttore Ufficio Affari Generali

UFFICIO AFFARI GENERALI  
Siz. Sicis. Dr. Angelo Ierardi

*Angelo Ierardi*



NUCLEO PERMANENTE ACCREDITAMENTO

Prot. n. 0/ NPA

Crotone 20-01-2011

Oggetto: Avvio procedure verifica possesso requisiti strutture sanitarie e  
socio-sanitarie private autorizzate: nota regionale n. 4517/2010.

Centro Medico Diagnostico Polispecialistico IGEA 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. 17661/08 per le attività sotto indicate:

SPECIALISTICA AMBULATORIALE di.

cardiologia, ortopedia, ginecologia, endocrinologia, urologia;

Che in data 06-08-2010 " Verbale NPA n. 44 Delibera DG n. 37 del 20-09-2010" agli atti della Regione Calabria Dipartimento Tutela della Salute settore accreditamento, la struttura è stata oggetto di verifica dei requisiti minimi per l'ampliamento delle attività;

Che nel corso del sopralluogo si è preso atto anche del mantenimento dei requisiti minimi delle attività di specialistica ambulatoriale di Cardiologia, Ortopedia, Ginecologia, Endocrinologia, Urologia: D.D.G n. 17661/2008;

-Vista l'autocertificazione prot.: n. 38451 del 07/12/2010, nella quale risulta che non ci sono modifiche strutturali, tecnologiche ed organizzative;

Tanto premesso la commissione C.A.A.A., considerato che non sono stati comunicati cambiamenti strutturali, tecnologici ed organizzativi conferma il parere espresso con il citato verbale NPA, e confermato con la citata delibera, agli atti della Regione Calabria, Dipartimento Tutela della salute, settore autorizzazione ed accreditamento.

**La commissione**

**Dr Francesco Rocca**  
**Resp. Medicina del lavoro** \_\_\_\_\_



**Dr Pasquale Pantisano**  
**Resp. ~~SIS~~ SIS?** \_\_\_\_\_



**Dr Ing. Giuseppe Cutrì**  
**Resp. SPP** \_\_\_\_\_

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

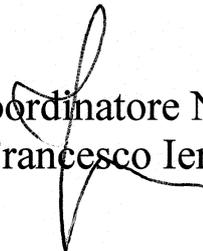
**Dr Giuseppe Fico**  
**assente per dimissioni** \_\_\_\_\_

**D.ssa M.Teresa Decicco**  
**Resp. VRQ** \_\_\_\_\_

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



Il Coordinatore NPA  
Dr Francesco Ierardi





**IGEA**  
CENTRO MEDICO  
DIAGNOSTICO  
POLISPECIALISTICO



Centro Medico IGEA  
Casa Protetta VILLA ERMELINDA  
Laboratorio Analisi Cliniche "VIA"

*Dr. Scorza*

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr.38451 del 07/12/2010 (ARRIVO)



Spett.le

A.S.P. 5

N.P.A.

88900 Crotone

**Oggetto: conferma dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi centro Medico "IGEA"**

Riscontriamo la richiesta di codesta amministrazione relativa all'oggetto e confermiamo che il Centro Medico IGEA, come verificato in sede di sopralluogo espletato il 06.08.2010, ha mantenuto i requisiti strutturali tecnologici e organizzativi, D.G.R. 545 del 07/08/2009, di cui all'Autorizzazione Regione Calabria D.D.G. n°17661 /08 per le attività sotto indicate:

Cardiologia;

Ortopedia;

Ginecologia;

Endocrinologia;

Urologia;

Crotone 01.12.2010

Legale/Rappresentante  
Dott. Ferdinando Scorza

