

DELIBERA N. 015 DEL 03 FEB. 2010 ORIGINALE

Oggetto: Autorizzazione prestazioni in regime ambulatoriale di Ecografia e MOC Centro radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia Familiari di F. Ciliberto & C. s.a.s. con sede a Crotone.

L'anno duemiladieci, il mese di 03 FEB. 2010 il giorno _____ nella sede legale dell'azienda sanitaria Provinciale di Crotone

IL DIRETTORE GENERALE

- Premesso che Regione Calabria, Dipartimento tutela della salute, servizio accreditamenti-qualità con nota prot. 760 del 18-01-2010 ha richiesto di procedere alle verifiche di tutti i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, nei modi, forme e condizioni previsti dalla L.R. n. 24 del 18-07-2008 e regolamenti attuativi n. 13 del 01-09-2009 per autorizzazione prestazioni, in regime ambulatoriale, di Ecografia e Moc centro radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia Familiari di F. Ciliberto & C. s.a.s. con sede a Crotone.
- Che la struttura di che trattasi risulta accreditata per le attività di radiologia tradizionale e TAC;
- Che con Delibera del Direttore Generale, protempore, di questa azienda n. 295 del 27-12-2006 è stato espresso parere favorevole sul possesso dei requisiti per il rinnovo dell'accreditamento della struttura ivi comprese le linee di attività di ecografia e MOC.
- Che con Delibera n. 222 del 02-11-2009, preso atto del verbale NPA n. 78 del 02-11-2009 è stato espresso parere favorevole sul possesso dei requisiti della struttura ivi comprese le attività di ecografia e MOC;
- Che tale verbale, allegato alla citata delibera, è stato regolarmente trasmesso ed agli atti del Dipartimento Tutela della Salute - Settore accreditamenti;
- Considerato che nei regolamenti attuativi, di cui alla L.R. 24/2008, all'allegato 2-bis è espressamente stabilito che le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello devono comprendere:
- Ecografia
 - Tavolo telecomandato di radiologia
 - Ortopantomografia
 - MOC
 - Mammografo
- Che nelle note dello stesso allegato è pure stabilito che la predetta classificazione vale anche per il passato;

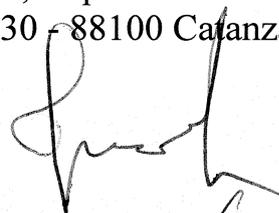
- Visto il verbale NPA n. 03 del 03/02/2010, allegato alla presente delibera, con il quale viene ribadito il parere favorevole sul possesso dei requisiti della struttura ivi comprese le attività di diagnostica ecografica e MOC;
- Su proposta del Dirigente coordinatore NPA;
- Acquisito il parere del Direttore sanitario aziendale;
- Acquisito il Parere del Direttore amministrativo;

DELIBERA

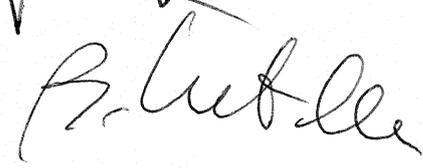
Per quanto in premessa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. Prendere atto del verbale NPA n. 03 del 3 Febbraio 2010 allegato alla presente a farne parte integrante;
2. Ribadire il parere favorevole sul possesso dei requisiti della struttura "Centro radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia Familiari di F. Ciliberto & C. s.a.s." ivi comprese le attività di Ecografia e MOC;
3. Trasmettere il presente atto alla Regione Calabria, Dipartimento Tutela della Salute – Settore Accreditamenti, via Buccarelli n. 30 - 88100 Catanzaro.

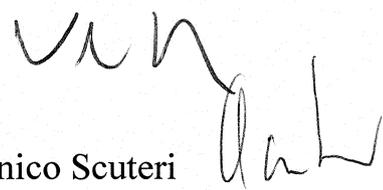
Il responsabile del procedimento Dr Francesco Ierardi



Il Direttore Sanitario Aziendale Dr Bonaventura Cretella



Il Direttore Amministrativo Dr Palmiro Vulcano



IL DIRETTORE GENERALE Dr Vincenzo Domenico Scuteri

UFFICIO AFFARI GENERALI
Unità operativa segreteria generale

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera è stata pubblicata nelle forme i legge all'albo pretorio dell'azienda in data 04 FEB 2010 con protocollo Segreteria Generale nr 09 del 04 FEB 2010 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni

Il responsabile del procedimento



Il Direttore

NUCLEO PERMANENTE ACCREDITAMENTO

Prot. N. 003/NPA

Crotone, 03 febbraio 2010

Oggetto: Autorizzazione prestazioni in regime ambulatoriale di Ecografia e Moc centro radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia Familiari di F. Ciliberto & C. s.a.s. con sede a Crotone.

Al Direttore Generale
Sede

-La Regione Calabria, Dipartimento Tutela della salute, Servizio accreditamenti-qualità, con nota prot. 760 del 18-01-2010 ha richiesto di procedere alle verifiche di tutti i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, nei modi, forme e condizioni previsti dalla L.R. n. 24 del 18-07-2008 e regolamenti attuativi n. 13 del 01-09-2009 per autorizzazione prestazioni, in regime ambulatoriale, di Ecografia e MOC centro radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia Familiari di F. Ciliberto & C. s.a.s. con sede a Crotone;

- Premesso che la struttura di che trattasi risulta accreditata per le attività di radiologia tradizionale e TAC;

-Che con Delibera del Direttore Generale, protempore, di questa azienda n. 295 del 27-12-2006 è stato espresso parere favorevole sul possesso dei requisiti per il rinnovo dell'accREDITAMENTO della struttura ivi comprese le linee di attività di ecografia e MOC.

-Che con Delibera n. 222 del 02-11-2009, preso atto del verbale NPA n. 78 del 02-11-2009 è stato espresso parere favorevole sul possesso dei requisiti della struttura ivi comprese le attività di ecografia e MOC;

-Considerato che nei regolamenti attuativi di cui alla L.R. 24/2008 all'allegato 2-bis (diagnostica per immagini) è stabilito che le linee di attività ricomprese nella diagnostica di I° livello sono:

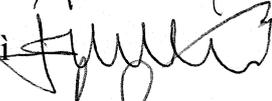
- Ecografia
- Tavolo telecomandato di radiologia
- Ortopantomografia
- MOC
- Mammografo.

-Che nelle note dello stesso allegato è stabilito che predetta classificazione vale anche per il passato;

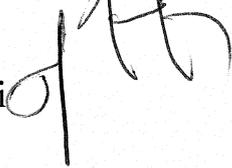
Il giorno 03-02-2010 la Commissione NPA, riunita per l'esame di quanto richiesto, ribadisce il parere favorevole circa il possesso dei requisiti anche per le attività di ecografia e MOC della struttura Centro Radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia Familiari di F. Ciliberto & C. s.a.s. con sede a Crotone, parere espresso con verbale NPA n. 78 del 02-11-2009, allegato alla Delibera n. 222 del 02-11-2009 agli atti del Dipartimento Tutela della Salute Settore Accreditamenti.

La commissione NPA

Dr Alessandro Bisbano 

Dr Ing. Giuseppe Cutri 

Dr Giuseppe Fico 

Dr Francesco Ierardi 


Il Coordinatore NPA
Dr Francesco Ierardi



Codice Fiscale 02864140799
Partita IVA 02864140799
Telefono n. 0962-92.40.86

Prot. n. **110** /Affari Generali

Vs. Rif. _____

88900 Crotona, 05 FEB. 2010

OGGETTO: *Trasmissione atti deliberativi
nn. 015 e 016 del 03. 02. 2010*

RACCOMANDATA A.R.

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute
Settore Accreditamento

- CATANZARO -

Per opportuna conoscenza e per i consequenziali provvedimenti di competenza, allegati alla presente, si trasmettono gli atti deliberativi n. 015 e n. 016, corredati dai relativi verbali rispettivamente n. 3 e n. 4 sottoscritti in data 03.02.2010. dal N. P. A. , adottati dal Direttore Generale il 03.02.2010, avente ad oggetto: " Autorizzazione prestazioni in regime ambulatoriale di Ecografia e MOC Centro radiologico di Diagnosi e Roentgenterapia Familiari di F. Ciliberto & C. s.a.s con sede a Crotona" e " Autorizzazione prestazioni in regime ambulatoriale di Ecografia centro radiologia medica Piro Dr. Francesco & C.S.N. con sede a Crotona via Fosso".

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