

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

Delibera n° 011

ORIGINALE

OGGETTO: Verbale d'ispezione prot. n. 84118 del 21/11/2014 Commissione Aziendale per l'Autorizzazione e l'Accreditamento (art. 12 L.R. 24/08) dell'ASP di RC. – Presa atto e parere favorevole.

In data 25 NOV. 2014, nella Sede dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Crotone, Via Mario Nicoletta Angolo Via G. Di Vittorio;

Su conforme proposta nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del Procedimento

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che il Presidente della Giunta Regionale nella qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria con il decreto n. 23 del 15 marzo 2011 ha innovato il "Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento delle Commissioni Aziendali per l'Autorizzazione e l'Accreditamento ai sensi dell'art. 12 della L.R. 18 luglio 2008, n. 24 – Obiettivo G2.S.9.8 Accreditamento.

CHE la commissione requisiti minimi dell'azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria risulta attivata con riferimento alla nota a firma del Dirigente di Settore 4 prot.: 318357 del 10/10/2013 trasmessa dall'ufficio del Piano di Rientro della Regione Calabria ed acquisita agli atti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria al prot.: 72930 del 22/10/2013 in esecuzione alla DPRG n. 29 del 07/03/2013, competente per le strutture che insistono nel territorio dell'ASP di Crotone, di effettuare visita ispettiva presso la struttura "Società Marrelli Hospital srl" via Gioacchino da Fiore n.55 (KR).

CHE in data 21 del mese di novembre dell'anno 2014 la Commissione Aziendale per l'Accreditamento e l'Autorizzazione dell'ASP di Reggio Calabria, si è riunita presso la sede di via Diana n.3, ASP di Reggio Calabria, per procedere all'esame conclusivo della documentazione agli atti e prodotta dalla Società "Marrelli Hospital srl" con il fine di esprimere il richiesto parere posto a base della prescritta autorizzazione all'apertura ed esercizio della struttura sanitaria citata, ai sensi della normativa vigente;



CHE lo stesso verbale, è pervenuto agli atti di questa Direzione Generale al numero di protocollo 62701 del 24/11/14, è allegato alla presente deliberazione così da farne parte integrante.

CHE la Commissione Aziendale di Reggio Calabria, ha avuto mandato di redigere relazione di verifica inerente il possesso (o non possesso) dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici ed organizzativi, previsti dalla vigente normativa, per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio della struttura denominata "Marrelli Hospita srl" per le seguenti attività:

1. Presidio di ricovero e cure ospedaliere comprendenti:
 - a)** U.O. di Chirurgia Generale ad indirizzo prevalente oncologico con 40 (Quaranta) posti letto (modulo di 30 p.l.+ 10) di cui 32 a regime ordinario e 8 in regime di ricovero diurno;
 - b)** U.O. di ortopedia e traumatologia ad indirizzo prevalente pediatrico, con 20 p.l. (modulo da 20 p.l.) di cui 16 in regime di ricovero ordinario e n.4 in regime di ricovero diurno;
2. Prestazioni e attività specialistiche erogabili in regime ambulatoriale per:
 - c)** Diagnostica per immagine;
 - d)** Laboratorio Analisi chimico cliniche;
 - e)** Medicina fisica e riabilitazione;
 - f)** Ambulatoria di cardiologia;
 - g)** Servizio di gastroenterologia ed endoscopia;
 - h)** Centro ambulatoriale di terapia del dolore;
 - i)** Ambulatorio di chirurgia generale;
 - j)** Ambulatorio di ortopedia e traumatologia.

CHE, ai sensi e per gli effetti dell'art. 11, comma 6, lett. a, della L.R. n. 24/2008, compete a questa Direzione predisporre l'atto formale di espressione del parere.

RITENUTO, pertanto, dover prendere atto dei contenuti del verbale in parola e, conseguentemente, di esprimere il previsto parere.

VISTE le leggi in materia.

ACQUISITO il parere di competenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

DELIBERA

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

- 1) Prendere atto del verbale di ispezione n. 84118 del 21/11/2014 Commissione Aziendale per l'Autorizzazione e l'Accreditamento (art. 12 L.R. 24/08) dell'ASP di Reggio Calabria competente per le strutture che insistono nel territorio dell'ASP di Crotone a seguito della visita ispettiva



svolta nella struttura "Società Marrelli Hospital srl" Via Gioacchino da Fiore n. 5, 88900 Crotone (KR).

- 2) Prendere atto che la Commissione predetta *a conclusione dell'ispezione e dell'accertamento su quanto contenuto nella documentazione condotta presso la Struttura "Società Marrelli Hospital srl" via Gioacchino da Fiore n. 5, 88900 Crotone (KR) Centro autorizzato all'esercizio per le attività sotto riportate:*

Presidio di ricovero e cure ospedaliere comprendenti:

- a)** U.O. di Chirurgia Generale ad indirizzo prevalente oncologico con 40 (Quaranta) posti letto (modulo di 30 p.l.+ 10) di cui 32 a regime ordinario e 8 in regime di ricovero diurno;
- b)** U.O. di ortopedia e traumatologia ad indirizzo prevalente pediatrico, con 20 p.l. (modulo da 20 p.l.) di cui 16 in regime di ricovero ordinario e n.4 in regime di ricovero diurno;

Prestazioni e attività specialistiche erogabili in regime ambulatoriale per:

- c)** Diagnostica per immagine;
- d)** Laboratorio Analisi chimico cliniche;
- e)** Medicina fisica e riabilitazione;
- f)** Ambulatoria di cardiologia;
- g)** Servizio di gastroenterologia ed endoscopia;
- h)** Centro ambulatoriale di terapia del dolore;
- i)** Ambulatorio di chirurgia generale;
- j)** Ambulatorio di ortopedia e traumatologia.

Adeguarsi alla valutazione tecnica della Commissione in parola e, conseguentemente, esprimersi favorevolmente per l'autorizzazione della Struttura "Marrelli Hospital srl", via Gioacchino da Fiore n. 55 Crotone (KR), fermo restando che la proprietà della stessa dovrà dimostrare, prima dell'inizio delle attività che saranno autorizzate dalla regione Calabria, di aver superato tutte le criticità evidenziate nella relazione finale di verifica della Commissione per l'autorizzazione e l'accREDITamento dell'ASP di Reggio Calabria;

- 3) Stabilire, sin da ora, che alla comunicazione dell'avvenuto adempimento e prima della data di inizio delle attività che la Proprietà avrà cura di comunicare con l'anticipo necessario per poter procedere all'ispezione di verifica, si procederà all'accertamento sull'adempimento attraverso la stessa Commissione per l'Autorizzazione e l'AccREDITamento dell'ASP di Reggio Calabria competente per le strutture che insistono sul territorio dell'ASP di Crotone.
- 4) Trasmettere il presente atto:

- 1. alla Struttura Commissariale per l'attuazione del Piano di Rientro per gli adempimenti di competenza;

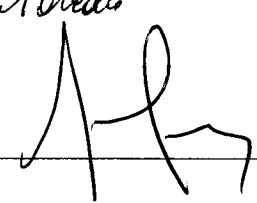


2. al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria;
3. alla Commissione Aziendale per l'Autorizzazione e l'Accreditamento dell'ASP di Reggio Calabria;
4. Al sig. Lorenzo Marrelli nato a Crotone il 09/07/1973 ed ivi residente in via Nicola Calipari n.30 Crotone(KR) C.F. MRRLNZ73L09D122Y, in qualità di Legale Rappresentante

=====

Il Responsabile del Procedimento

Responsabile Sita Area Tecnica
Dott. Pantaleone Telemaco Pedace

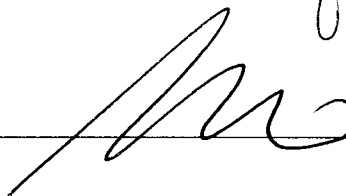
Pantaleone Telemaco Pedace


Il Referente Amministrativo
Dott. Giuseppe Fico

Il Referente Sanitario
Dott. Angela Caligiuri

Angela Caligiuri

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Fratto



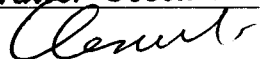
=====

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il **25 NOV. 2014** con Protocollo della Segreteria Generale n..**1.1.3**.....e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

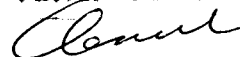
Valter Cosentino



Il Direttore dell'Ufficio AAGG

~~Il Dirigente Amministrativo Responsabile~~
~~(Dr.ssa Anna GIORDANO)~~

Valter Cosentino

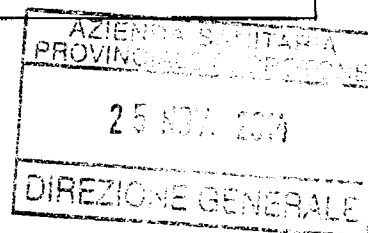




COMMISSIONE AZIENDALE
Per
L'Autorizzazione e l'Accreditamento

Prot 84118 del 21/11/14

OGGETTO: trasmissione atti



Al Direttore Generale
ASP di Crotone

ASP Crotone Magna Grecia
Protocollo nr.62701 del 24/11/2014 (ARRIVO)



p. c. Regione Calabria
Dipartimento 11
Settore 4
Via Buccarelli
CATANZARO

Si trasmette in allegato la relazione di verifica , art.3 c.2 del DPGR n°23
del 15.03.11 sulla Struttura sanitaria denominata "Marrelli Hospital srl" di Crotone

25.11.2014
Crotone II.
Pratica assegnata al Direttore Dipartimento
/U.O./Responsabile
AUP 8004.
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giuseppe FRATTO

Il Soggetto Attuatore
con funzioni di Coordinatore
Dr. Salvatore Barillaro



COMMISSIONE AZIENDALE
Per
L'Autorizzazione e l'Accreditamento

Struttura sanitaria denominata "Marrelli Hospital srl"
corrente in Via Gioacchino Fiore civico 55 di Crotone

Relazione di verifica

(Art. 3 c. 2 DPGR N° 23 del 15/3/2011)

Il giorno ventuno del mese di novembre dell'anno 2014 alle ore 10,00, presso la sede dell'ASP di Reggio Calabria sita alla via Diana n° 3, si è riunita la Commissione aziendale deputata alla verifica dei Requisiti Minimi previsti per l'esercizio di attività sanitarie, da rilasciarsi ai sensi del DPR 14/1/1997, della delibera di G.R. 133/99, della Legge Regionale 24/2008 e del relativo regolamento N° 13/2009, per procedere all'esame conclusivo della documentazione agli atti e prodotta dalla Società "Marrelli Hospital srl", con il fine di esprimere il richiesto parere posto a base della prescritta autorizzazione all'apertura ed esercizio della citata struttura sanitaria.

La Società Marrelli Hospital srl, con nota acquisita al protocollo generale della Regione Calabria al N° 291504 del 17/9/2013, integrata con successiva nota prot. 310954 del 4/10/2013, anch'essa acquisita dalla Regione Calabria, ha richiesto l'avvio dell'iter previsto per l'autorizzazione da ottenere.

La commissione Requisiti Minimi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria risulta attivata con riferimento alla nota a firma del Dirigente del Settore 4 prot. 318357 del 10/10/2013 trasmessa dall'Ufficio del Piano di Rientro della Regione Calabria ed acquisita agli atti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria al prot. 72930 del 22/10/2013 in esecuzione alla DPGR N° 29 del 7/3/2013.

Presiede il Dr. Salvatore Barillaro, Dirigente Medico, nominato con delibera N° 831 del 31/10/2014 soggetto attuatore con funzioni di Coordinatore della Commissione.

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante il Dr. Pasquale Caracciolo, Coll. Amm.vo, nominato con delibera n° 329 del 19.05.14.

Sono presenti i signori:

- Dr. Marra Rosario;
- Dr. Colica Attilio;
- Ing. Morello Giovanni

Risulta assente giustificato il Dr. Andrea Stilo, impegnato in altre attività per conclamati compiti di istituto precedentemente assunti.

Preliminarmente il Dr. Barillaro chiede darsi atto che alla scrivente Commissione è dato mandato di redigere relazione di verifica inerente il possesso (o non possesso) dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici ed organizzativi, previsti dalla vigente normativa, per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio della Struttura denominata "Marrelli Hospital srl" per come sopra individuata, per le seguenti attività :

1. Presidio di ricovero e cure ospedaliere comprendenti:
 - a) U.O. di Chirurgia Generale ad indirizzo prevalente oncologico con 40 posti letto (modulo di 30 p.l. + 10) di cui 32 a regime ordinario e 8 in regime di ricovero diurno;
 - b) U.O. di ortopedia e traumatologia ad indirizzo prevalente pediatrico, con 20 p.l. (modulo da 20 p.l.) di cui 16 in regime di ricovero ordinario e 4 in regime di ricovero diurno;
2. Prestazioni e attività specialistiche erogabili in regime ambulatoriale per:
 - c) Diagnostica per immagine;
 - d) Laboratorio analisi chimico cliniche;
 - e) Medicina fisica e riabilitazione;
 - f) Ambulatorio di cardiologia;
 - g) Servizio di gastroenterologia ed endoscopia;
 - h) Centro ambulatoriale di terapia del dolore;
 - i) Ambulatorio di chirurgia generale;
 - j) Ambulatorio di ortopedia e traumatologia.

È da evidenziare che la scrivente Commissione opera a regime per effetto della Deliberazione N° 831 del 31/10/2014, adottata con riferimento alle avvenute dimissioni del precedente Coordinatore pro tempore, ed è subentrata nelle attività svolte dalle precedenti Commissioni per effetto della deliberazione N° 329 del 19/05/14. Sono state quindi acquisite agli atti le documentazioni prodotte dalle precedenti Commissioni tra le quali particolare importanza assumono le note, prot. 65 del 17/3/2014 e prot. 80 del 11/4/2014, con le quali si sono richieste una serie di integrazioni documentali, e chiarimenti occorrenti per l'avvio delle attività delegate.

Integrazioni che sono state trasmesse dalla Società istante e consegnate, unitamente a tutta l'ulteriore documentazione, alla precedente Commissione con nota prot. 3135/DS P.O. Gioia Tauro del 15/7/2014 e da quest'ultima trasmessa alla scrivente.

Così come sono state acquisite le ulteriori integrazioni richieste alla Società rispettivamente con note del 29/8/2014, 10/9/2014, 11/9/2014 e 13/11/2014, ed acquisite agli atti della procedura.

Lo stesso Dr. Barillaro prende atto altresì che, per l'attività della precedente Commissione, si è ritenuto dover integrare la stessa con figure di esperti ai quali demandare il supporto su specifiche tematiche, che risultano essere:

- Lo stesso Dr. Barillaro (nominato a supporto delle attività del Componente Dr. Marra Rosario);
- Arch. Mittiga Roberto (per l'attività in materia di edilizia sanitaria);
- Dr. Cordopatri Domenico Antonio (per le verifiche in tematiche di radiologia);

Gli esperti sono stati tutti presenti nell'attività della Commissione in occasione della verifica di sopralluogo del 28/8/2014.

Successivamente il Dr. Cordopatri, pur convocato, risultava essere assente giustificato alla convocazione della commissione del 5/9/2014, e si è ritenuto non convocarlo più per i lavori della Commissione dopo aver correttamente disciplinato, con riferimento alle norme di riferimento, le



tematiche riguardanti l'attività di radiologia.

L'attuale soggetto attuatore e l'Arch. Mittiga sono stati presenti, perché convocati, alle riunioni della Commissione di cui ai verbali del 5/9/2014, del 11/9/2014 e del 16/9/2014, per essere ascoltati sulle risultanze conclusive delle attività loro affidate, così come sono stati convocati all'ulteriore sopralluogo effettuato presso la struttura in data 23/9/2014.

Il Dr. Barillaro da atto che risulta essere effettuato un primo sopralluogo in data 18/7/2018, non verbalizzate, durante il quale si è proceduto ad un primo e propedeutico esame conoscitivo della struttura con riferimento all'avvenuta consegna della documentazione relativa alla struttura da parte della precedente Commissione. (rif. Nota prot. 3135/DS PO G.T. del 15/7/2014)

Il Dr. Barillaro della Commissione evidenzia che l'odierna convocazione, trova riscontro nelle determinazioni assunte a verbale in data 6/11/2014 in esecuzione del quale, rispetto al mandato allo stesso affidato, si è congiuntamente concordato di procedere, attese le urgenze rappresentate dal vertice aziendale, a convocazioni formali nei giorni di martedì e giovedì di ogni settimana, per poter procedere alla definizione dell'iter istruttorio avviate dalla precedente Commissione per N° tre strutture operanti nel territorio geofunzionale dell'ASP di Crotone.

Contestualmente il Dr. Barillaro, nel disciplinare compiutamente l'attività demandata, riguardante la Struttura della Società Marrelli Hospital srl, ha richiesto ai singoli componenti la Commissione di predisporre, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, e del ruolo assunto in seno alla stessa, una apposita relazione conclusiva riportante gli esiti delle attività svolte, con riferimento a quanto accertato in materia di possesso di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi il cui possesso, si ritiene, propedeutico al parere da fornire.

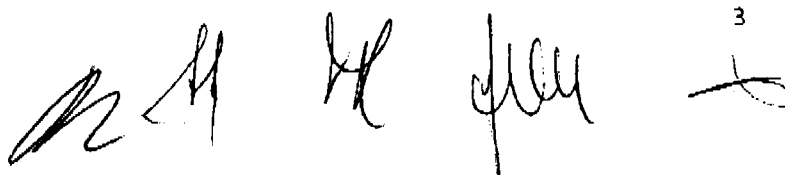
Contestualmente, si è proceduto al reperimento di tutta la documentazione della specifica procedura con riferimento alla nota del vertice aziendale prot. 72234 del 10/10/2014.

Relazioni che sono state acquisite agli atti in data 18/11/2014 rispettivamente dal Dr. Colica Attilio, redatta congiuntamente al Dr. Andrea Stilo, dall'Ing. Morello Giovanni e dal Dr. Marra Rosario. Acquisite le risultanze conclusive si è proceduto alla preliminare disamina delle attività svolte dalle precedenti Commissioni, dando atto dei sopralluoghi effettuati in data 28/8/2014, e 23/9/2014, delle integrazioni richieste, delle documentazione trasmesse in data 29/8/2014, 1/9/2014, 16/9/2014 dalla cui attività è emersa la necessità di acquisire ulteriore documentazione, richiesta alla Società Marrelli Hospital srl con nota prot. 81205 del 12/11/2014 e acquisire un parere pro-veritate all'Ufficio Legale Aziendale, richiesto con nota prot. 81239 del 12/11/2014.

La Società Marrelli Hospital in data 13/11/2014 ha provveduto a trasmettere la documentazione richiesta mentre l'Ufficio Legale ha provveduto a rilasciare il proprio parere in sede di audizione nella seduta del 18/11/2014.

Il Dr. Barillaro, infine da atto che l'odierna seduta conclude l'attività avviata, per la struttura della Marrelli Hospital srl, in data 6/11/2014 e proseguite con le sedute del 13/11, 18/11, 19/11 e 20/11.

Quanto sopra premesso il coordinatore informa la Commissione che l'attività da espletarsi trova riscontro nella richiesta trasmessa dal Dipartimento Tutela alla Salute - Settore 4 - della Regione Calabria e, richiamando il disposto del comma 6 dell'art. 9 del DPGR 15/3/2011 N° 23, acquisiti i pertinenti elementi desunti dalla documentazione visionata, ed esibita, e dai sopralluoghi effettuati,



3

con riferimento alla DGR 15/2/1999 N° 133, della Legge Regionale 18/7/2008 N° 24 e del relativo regolamento regionale del 1/9/2009 N° 13, deve concludersi con l'emissione di una relazione di verifica riportante le proprie valutazioni in ordine al possesso (o meno) dei requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti e presenti per la struttura sanitaria denominata Marrelli Hospital occorrenti per le specifiche attività sanitarie che si intendono erogare.

Dalle risultanze delle verifiche sui requisiti strutturali si evince che la società Marrelli Hospital ha prodotto l'istanza di autorizzazione all'esercizio con riferimento alla avvenuta acquisizione, in esecuzione al decreto di trasferimento immobili del Tribunale di Crotone, reso in seno alla procedura fallimentare di cui alla sentenza 7/2011 dichiarativa del fallimento della società Villa Giose srl. dell'intero organismo edilizio oggetto di autorizzazione.

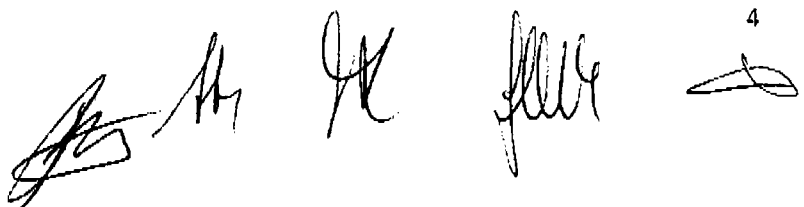
Dalla Sentenza è dato leggere che risultano trasferiti alla Società Im.MAR srl un *"edificio a cinque piani fuori terra destinato a struttura sanitaria - casa di cura - identificato nel N.C.E.U. al foglio 44 particella 480 cat. D/4....oltre a locali annessi alla clinica, sia tecnici (cabina ENEL, deposito bombole Gas medicali, locali gruppo elettrogeno) che accessori (archivio, laboratori, camera ardente, ecc.) con relativa corte in continuità con il cortile interno della casa di cura, identificati nel N.C.E.U. al foglio 44 particella 958 subb. 3,5,6,7 e 8, tutti in categoria C/2, ad eccezione del sub 4, destinato parte a spogliatoi e parte ai servizi della camera ardente che, pur essendo ultimato, per come accertato de visu in sede di sopralluogo, risulta dalla visura rilasciata dall'Agenzia delle Entrate - Ufficio Provinciale di Crotone - Servizi Catastali - ancora in corso di costruzione."*

Dall'esame degli elaborati planimetrici allibrati alla stessa Agenzia risulta, come da dichiarazione acquisita dalla Commissione riportante il protocollo KR0040874 del 1/9/2014, che le distribuzioni funzionali degli ambienti ai diversi piani rispecchiano fedelmente quanto accertato in sede di sopralluogo.

Con contratto di locazione sottoscritto in data 23/2/2013, registrato all'Agenzia delle Entrate di Crotone in data 7/3/2013 al N° 723/3, la Marrelli Hospital risulta essere locataria dell'intero immobile sopra descritto ed in tale circostanza ha prodotto l'istanza per l'autorizzazione all'esercizio oggi in esame. La Commissione con riferimento alla richiesta formulata dal Coordinatore pro tempore della Commissione prot. 65/Co.Aziendale del 17/3/2013 ha accertato idoneo riscontro formulato dalla Società Marrelli, con nota del 13/1/2013 (evidente refuso di data) con il quale si definisce la regolarità del contratto di locazione, la cui legittimità può ritenersi soddisfatta anche in presenza del consenso prestato da due terzi dei proprietari e dell'avvenuta informazione del terzo proprietario e della non formale opposizione dello stesso. Tesi quest'ultima suffragata anche dal conforto legale acquisito, per le vie brevi, in sede di seduta della Commissione in data 18/11/2014 dall'Ufficio Legale Aziendale.

Inoltre risulta acquisiti agli atti della Commissione il parere di conformità favorevole ai fini antincendio, rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Crotone, pratica 4743 e protocollo 5368 del 29/7/2013.

Così come dal Certificato di Agibilità N° 9 del 17/2/2014 Rilasciato dal Comune di Crotone - 4° Settore - Pianificazione del Territorio - può evincersi la complessa istruttoria definita per il rilascio dello stesso. Istruttoria che ha tenuto conto delle certificazioni in possesso della struttura e dell'avvenuto adempimento di tutte le attività propedeutiche occorrenti alla legittimazione del



documento.

La Commissione, inoltre, ritiene ricomprese nelle certificazioni, autorizzazioni e nulla osta richiamati dagli atti rilasciati dal Comune, l'autorizzazione alla realizzazione della struttura, per come previsto dall'art. 8 ter del Dec. Leg.vo 502/92 e s.m.i. così come si evince dal Certificato di riconferma rilasciato dal Sindaco del Comune di Crotone in data 12/8/2014 al prot. 35345. Così come assorbenti su tali atti sono da evincersi il rispetto delle condizioni di idoneità statica e di abbattimento delle barriere architettoniche.

Nel dettaglio della verifica effettuata alla struttura, e con il supporto degli elaborati planimetrici consegnati in data 23/9/2014 in sede di secondo sopralluogo, si da atto che:

PIANO TERRA

Dall'esame delle planimetrie consegnate, e dalle verifiche de visu effettuate, si conferma che al piano terra è individuata un'area destinata alle attività di diagnosi cliniche composte da 5 (cinque) ambienti, di cui due comunicanti, ed una provvista di un piccolo vano annesso, le cui iniziali destinazioni d'uso non corrispondono alle richieste formulate con riferimento al settore specializzato di Tossicologia. Esistono, per come accertati, i requisiti per svolgere indagini di diagnostica di biochimica clinica, ematologia e microbiologia con il supporto di un ambiente destinato a sala prelievi. Per l'attività di tossicologia non sono presenti i requisiti normativamente richiesti e tra l'altro tale attività non è stata formalmente richiesta dall'istanza formulata dalla Società, e acquisita agli atti della procedura.

Allo stesso piano insiste la realizzata area di diagnostica per immagine costituita da N° 2 (due) ambienti, e servizi annessi (sala sviluppo e refertazione) ove potrà essere erogata l'attività di Radiologia tradizionale e di ecografia, quest'ultimo ambiente dispone del prescritto servizio igienico dedicato.

Sempre al piano terra sono ricavati locali destinati alla specialistica ambulatoriale in ambienti a ciò dedicati, e normativamente previsti quali l'Ambulatorio di "Cardiologia" e l'Ambulatorio di "Ortopedia con annessa sala gessi"

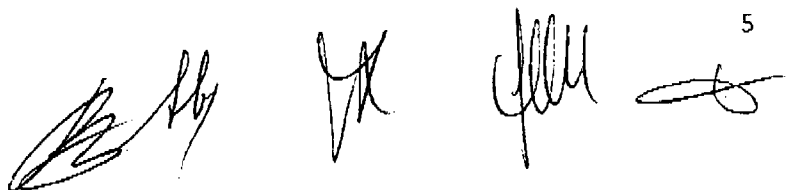
Infine allo stesso piano, in autonomo organismo edilizio posto all'esterno, è individuata la Camera ardente composta da tre ambienti, preparazione, esposizione salma e sala dolenti provvista di servizi igienici differenziati. Insistono nella stessa area le aree per gli spogliatoi differenziati dedicati al personale e la cucina realizzata secondo le indicazioni delle linee guida dettate dal sistema HACCP.

Dall'esame planimetrico si conferma che sempre al piano sono ricavati gli ambienti di supporto all'area receptions, oltre alle sale attesa, bar e sala mensa.

PIANO PRIMO

Preliminarmente è da evidenziare che dagli elaborati grafici visionati risultano planimetricamente campite con tratteggi aree che, pur destinate a specifiche funzioni sanitarie, non rientrano tra quelle oggetto della verifica demandata alla scrivente Commissione. Per tali ambienti questa Commissione non ha proceduto ad alcuna verifica.

Nello specifico si conferma il piano è destinato prevalentemente alle previste attività del blocco



5

operatorio ove insistono N° 4 (quattro) sale operatorie.

Per la Sala operatoria identificata planimetricamente come "Sala Operatoria C", di superficie pari a mq. 37,00, è stata rilevata una criticità sulle aree individuate per i percorsi differenziati sporco/pulito. Agli atti della Commissione risulta acquisita in data 1/9/2014, per come richiesto ad integrazione in sede di sopralluogo alla data del 28/8/2014, elaborato distinto come "*Procedura per allontanamento sporco sala operatoria C*". La corretta applicazione di tale procedura consente di definire un protocollo di gestione del processo di trasporto controllato del materiale sporco/pulito come prodotto residuo dalle attività chirurgiche nel rispetto delle indicazioni normative previste e delle direttive della norma UNI ISO 9001.2008. Tale facoltà è in sintonia con quanto previsto dalla check list, quale strumento operativo della Regione Calabria allegato al Regolamento 13/2009, pubblicato in data 1/9/2009 che, alla pag. 30886 - Punto 3.5 Reparto operatorio - punto 4, consente l'attivazione "*una procedura per il trasporto controllato del materiale sporco/pulito*".

A supporto delle attività operatorie esiste la zona di preparazione e risveglio attrezzata con 5 (cinque) posti tecnici. Anche per tale aree si è disciplinata, con procedura dedicata, la gestione del percorso di accesso ed uscita del personale. È prevista, infatti, per l'accesso diretto alla sala operatoria individuata come "D" dalla area "Anestesia e Risveglio" un protocollo che disciplina le modalità di accesso del personale dalla zona preparazione chirurgici.

Per l'esame di tali procedure si rimanda agli allegati facenti parte integrante della documentazione agli atti della Commissione, con particolare riferimento agli atti richiamati ed in particolare alla "*Procedure del Sistema di Gestione Aziendale 21 - Sala operaria* - punti 6.6.5 - *Ambienti e pulizia* - e 6.6.6. - *Identificazione percorsi* - e alle "*Procedure del Sistema di Gestione Aziendale 25 - Linee guide e sanificazione percorsi*" - si conferma che è prevista tale procedura.

Il processo di sterilizzazione segue le indicazioni normative con riferimento alle zone differenziate destinate a "*Lavaggio e Confezionamento*" e successiva "*Sterilizzazione*" direttamente connessa al "Deposito sterile"

Per le altre aree destinate alle attività operatorie sono presenti i requisiti strutturali normativamente richiesti.

Sempre allo stesso piano sono ricavati locali destinati ad attività di specialistica ambulatoriale in ambienti a ciò dedicati, e normativamente previsti quali il "*Servizio di Gastroenterologia e Endoscopia*", l'ambulatorio di "*Chirurgia Generale*" e l'ambulatorio di "*Terapia del dolore*".

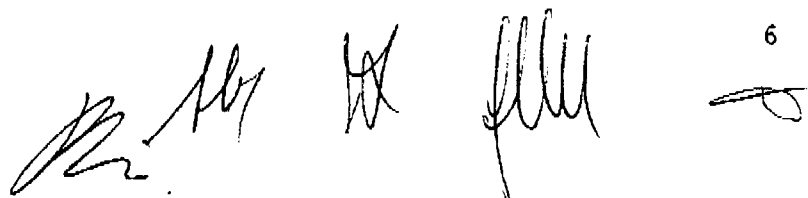
Dall'esame planimetrico si conferma che al piano sono ricavati ambienti di servizio a supporto all'area del blocco operatorio (deposito, sporco, deposito pulito, deposito attrezzature, ecc) normativamente richiesti.

PIANO SECONDO

Il piano visionato è prevalentemente destinato all'area di degenza chirurgica i cui posti letto sono distribuiti complessivamente in 14 (quattordici) stanze. La distribuzione funzionale prevede:

- 12 (dodici) stanze a 3 (tre) posti letto con servizi igienici annessi;
- 1 (una) stanza a 2 (due) posti letto;
- 1 (una) stanza ad 1 (un) posto letto.

per un totale complessivo di 39 (trentanove) posti letto comprensivi dei richiesti 8 (otto) posti letto in regime di ricovero diurno.



Dall'esame planimetrico si conferma che al piano sono ricavati ambienti di servizio a supporto all'area degenza (deposito, sporco, deposito pulito, bagno assistito, ecc).

PIANO TERZO

Preliminarmente è da evidenziare che, anche a questo piano, dagli elaborati grafici visionati risultano planimetricamente campite con tratteggi aree che pur destinate a specifiche funzioni sanitarie non rientrano tra quelle oggetto di verifica ai fini autorizzativi. Per tali ambienti questa Commissione non ha proceduto ad alcuna verifica.

Il piano è prevalentemente destinato all'area di degenza ortopedica con numero complessivo di 9 (nove) stanze. La distribuzione funzionale prevede:

- 6 (sei) a 3 (tre) posti letto con servizi igienici annessi;
- 3 (tre) stanze ad 1 (un) posto letto.

per un totale complessivo di 21 (ventuno) posti letto comprensivi dei richiesti 4 (quattro) posti letto in regime di ricovero diurno. Si precisa che una delle stanze ad un posto è destinata alla Chirurgia per saturare, e completare il numero dei posti letto richiesti.

Esiste al piano un'area individuata planimetricamente come attività chirurgica in Day Surgery le cui condizioni distributive e funzionali possiedono i prescritti requisiti strutturali per erogare le prestazioni ambulatoriali di "Ambulatorio Chirurgico"

Dall'esame planimetrico si conferma che al piano sono ricavati ambienti di servizio a supporto all'area degenza (deposito, sporco, deposito pulito, deposito attrezzature, spogliatoi uomo/donna ecc).

PIANO QUARTO

Il piano ricomprende particolare area con ambienti destinati ad attività ludiche a supporto dell'attività di ortopedia pediatrica.

Nella restante superficie del piano è individuata l'area destinata a palestra realizzata a supporto della degenza ortopedica. La Commissione prende atto della nota trasmessa dalla Società Marrelli Hospital srl in data 11/9/2014, acquisita in pari data al protocollo generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria al N° 65170, con la quale la stessa ha comunicato la formale rinuncia delle attività di Medicina Fisica e Riabilitazione, inizialmente richiesta. In tale riferimento la realizzata palestra, ubicata al Piano, è da riservare alle sole attività di supporto alla Ortopedia.

Completa la distribuzione funzionale al piano l'ambiente destinato al deposito Farmaci oltre agli ambienti dedicati per la prevista attività di supporto amministrativo della struttura ed una Sala Ludica destinata ai bambini.

Requisiti Tecnologici

Con riferimento alla verifica dei requisiti tecnologici in possesso, richiamando gli specifici sopralluoghi effettuati e la attività di verifica posta in essere è emerso che gli impianti tecnologici sono stati realizzati a regola d'arte, secondo quanto previsto dalle norme e leggi vigenti e degli stessi esistono gli elaborati progettuali e le certificazioni previste ivi comprese quelle dalla Legge 46/90 oggi DM 37/2008. L'impianto per l'equalizzazione del potenziale è stato realizzato a regola



d'arte secondo quanto previsto dalla Norme CEI 64.8/7 per i locali ad uso medico, ad eccezione del posizionamento dei nodi equipotenziali, per i quali si evidenzia che gli stessi dovranno essere visibili ed accessibili per le dovute prove e verifiche previste dalle Norme CEI. Sui detti impianti sono state effettuate le verifiche iniziali con esito positivo che, comunque, devono essere ripetute al momento della messa a regime della struttura.

La dotazione delle tecnologie biomediche risulta essere conforme a quanto richiesto dai requisiti e conformemente risultano essere inventariate. Delle stesse risultano presenti i manuali d'uso dei produttori, il piano di manutenzione programmata ed effettuate le verifiche di sicurezza elettrica.

Si evidenzia che al momento della messa a regime funzionale della struttura le citate apparecchiature dovranno essere collaudate.

Requisiti Organizzativi

Il presidio dalla documentazione e dalle richieste inoltrate al Dipartimento della Salute nella classificazione risulta appartenere alla "classe 4" presidio di cura che assicura prestazioni ospedaliere per acuti soprattutto in regime di elezione programmata.

La dotazione organica deve essere rapportata alla tipologia e al volume delle prestazioni delle attività che saranno autorizzate dalla Regione Calabria.

Dall'istruttoria effettuata e dopo le integrazioni richieste si evince quanto segue:

- risulta presente un documento che esplicita una organizzazione interna generale.

Il documento dovrà essere rimodulato al momento dell'apertura all'esercizio in quanto deve riferirsi alle attività e alle prestazioni che verranno autorizzate all'esercizio.

Per quanto attiene i reparti oggetto di autorizzazione dalla documentazione risulta quanto di seguito riportato:

- **Reparto Chirurgia Generale il personale è così costituito:**

- Un medico con qualifica di Direttore;
- Nove medici;
- Quattordici infermieri
- Cinque O.S.:

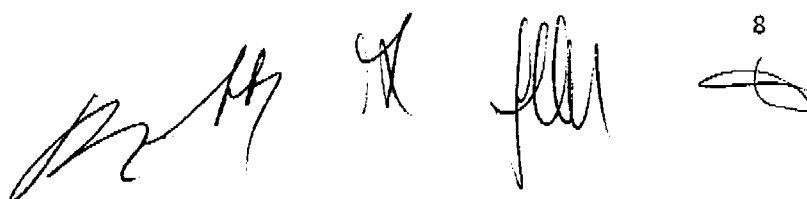
- **Reparto Ortopedia il personale è così costituito:**

- Un medico con la qualifica di Direttore;
- Sette medici;
- Otto infermieri;
- Quattro O.S.
- Un fisioterapista ;

- **Blocco operatorio il personale è così costituito:**

- Due medici chirurghi;
- Due anestesisti;
- Un tecnico strumentista sala operatoria

Con riferimento al personale dichiarato per il blocco operatorio, e richiamando le norme vigenti, è



8

costituibile una sola equipe operatoria.

• **Branche di Specialistica Ambulatoriali il personale è così costituito**

Diagnostica per immagini (Rx tradizionale ed ecografia)

- Un medico specialista radiologo;
- Un tecnico di radiologia;

Ambulatorio di Gastroenterologia il personale è così costituito

- Un medico specialista Gastroenterologo
- Un infermiere

Ambulatorio di Terapia del dolore il personale è così costituito:

- Un medico con specializzazione in Oncologia;

Ambulatorio di Cardiologia il personale è così costituito

- Un medico specialista in Cardiologia
- Un infermiere

Laboratorio Analisi di Base il personale è così costituito:

- Un medico
- Un biologo
- Un infermiere

Occorre dotare la dotazione organica di un tecnico di laboratorio e di un ausiliario con mansioni esecutive.

Il personale dovrà essere al momento dell'apertura dell'esercizio proporzionato agli accessi ambulatoriali.

Farmacia il personale è così costituito:

- Un farmacista a contratto

Tra l'organico sottoposto è previsto un servizio amministrativo oltre al personale per le attività generali di supporto.

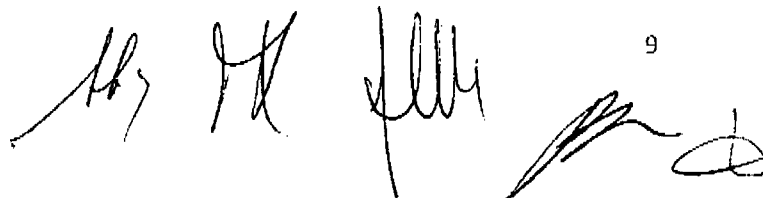
Al momento dell'apertura dell'esercizio dovrà essere cura della struttura presentare la definitiva pianta organica correlata dei contratti previsti dalle norme in vigore.

La documentazione dovrà essere ripresentata nel rispetto DPR 445/2000

TUTELA DATI PERSONALE

Sono presenti le attestazioni di tutela dei dati personali e gli adempimenti ad obblighi previsti per legge in materia. Così come risultano presenti l'elenco dei responsabili dei:

- Trattamento dati sanitari ed amministrativi;
- Amministratore di sistema
- Responsabili sicurezza informatica
- Elenco custodi chiavi d'ingresso;
- Elenco incaricati trattamento dati



MANUALE PROCEDURE

Sono presenti, su supporto informatico, con copia cartacea, i manuali delle procedure che al momento dell'apertura dell'esercizio dovranno essere rapportati alla tipologia delle attività autorizzate e alla tipologia delle prestazioni erogate.

CARTA DEI SERVIZI

È presente nella documentazione esibita una carta dei servizi, ma la stessa deve essere riformulata alla luce delle branche di specialistica ambulatoriale e dei Reparti che la regione Calabria autorizzerà.

PIANO DELLE ATTIVITA'

È presente ma al pari della carta dei servizi deve essere riformulata e deve prendere in considerazione solo le attività delle branche di specialistica ambulatoriale e dei Reparti che la regione Calabria riterrà di poter autorizzare.

PIANO DI FORMAZIONE

È allegato un documento che riporta un piano di formazione per il personale presente negli elenchi della pianta organica allegata alla documentazione.

Il documento deve essere rielaborato alla luce delle branche di specialistica ambulatoriale e dei Reparti che la Regione Calabria autorizzerà e delle prestazioni che verranno erogate..

SISTEMA CONTROLLO DI QUALITA'

Esiste un documento sulla qualità dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni che delinea anche le politiche e le strategie della struttura.

Il documento deve essere però limitato solo alle attività e alle prestazioni che saranno oggetto di autorizzazione da parte della Regione Calabria.

SISTEMA INFORMATIVO / INFORMATICO

Risulta presente un documento che illustra un sistema informatico organizzato in moduli che permettono una gestione sia amministrativa sia sanitaria con integrazione con il sistema contabile con il laboratorio di analisi e con area di refertazione. Il modulo delle sale operatorie ha la funzione di pianificazione dell'occupazioni delle sale operatorie delle liste di attesa.

Dalla documentazione risulta la gestione informatica della cartella clinica che permette anche la gestione delle stampe.

DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI (DVR)

Dalla documentazione agli atti della procedura si evince quanto segue:

- Il documento risulta essere presentato su supporto informatico e non risulta essere firmato dalle figure previste e non è desumibile la data certa (art. 28 Dec.to Leg.vo 81/2008);
- Pur essendo stato individuato il RSPP non risultano designati gli addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Mancano gli attestati di avvenuta formazione degli addetti del Primo Soccorso (in conformità al D.M. 388 del 17/5/2003, non essendo sufficiente gli attestati agli atti della procedura che sono relativi al corso di BLSD;



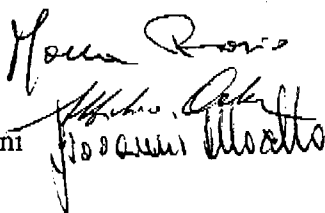
È opportuno adeguare e perfezionare il DVR all'inizio delle attività in rapporto alle specialità che verranno autorizzate dalla Regione Calabria, fermo restando l'applicazione delle norme di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori previste dalle normative vigenti.

Dalla verifiche effettuate presso la struttura Marrelli Hospital, e dall'esame della documentazione allegata, richiamando il comma 6 art.9 DPGR n 23/11, si rimette ogni successiva determinazione al Direttore Generale competente per territorio sul prosieguo dell'istruttoria, cui resta l'onere dell'accertamento sull'adempimento, da effettuarsi prima dell'inizio dell'attività, sulle criticità, comunque sanabili, evidenziate nella presente relazione.

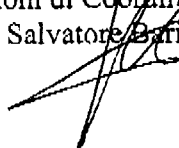
Di quanto detto è stilato il presente verbale che letto e confermato viene sottoscritto come segue:

La Commissione:

- Dr. Marra Rosario
- Dr. Colica Attilio
- Ing. Morello Giovanni



Il Soggetto Attuatore
con funzioni di Coordinatore
Dr. Salvatore Barillaro



Il Segretario
Dr. Pasquale Caracciolo

