

\*\*\*\*\*

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Maria Sigona

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Pasquale Granata

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Ettore Gilotta

\*\*\*\*\*

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53 n. 2 della L.R. 03/11/1993 n. 30, viene pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal **15 LUG. 2012**

IL SEGRETARIO

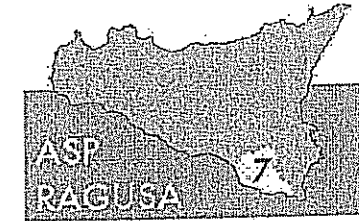
Sig. Marcello Gugliotta

\*\*\*\*\*

La presente copia è conforme  
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

REGIONE SICILIANA  
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
RAGUSA

### DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. **1111** del **9 LUG. 2012**

COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO - AREA TERRITORIALE -

Esecutiva: SI NO

Atto sottoposto a controllo: SI NO

OGGETTO: Nulla Osta al trasferimento della struttura "Ambrogio & C. s.a.s." accreditata per la branca di Dermatologia da Siracusa a Ragusa.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
Il Dirigente Amministrativo dell'Area Territoriale  
Avv. Salvatore Iurato

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO  
AREA TERRITORIALE  
Avv. Giovanni Tolomeo

Il **9 LUG. 2012**, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale, Dott. Ettore Gilotta, nominato con Decreto Presidenziale, n.334 del 31 Agosto 2009, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Maria Sigona

- Direttore Amministrativo

- Dott. Pasquale Granata

- Direttore Sanitario

e con l'assistenza **Sig. Marcello Gugliotta**, quale segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

Su proposta del Coordinatore Amministrativo dell'Area Territoriale dell'ASP di Ragusa, che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la regolarità formale e la legittimità:

**VISTA** la nota datata 4.5.2012 con la quale il Dr. Giuseppe Ambrogio, nella qualità di legale rappresentante della società "Ambrogio & C. s.a.s.", accreditata per la branca di Dermatologia presso il Centro Polidiagnostico S.Lucia, via Galermi in Siracusa, chiede alla ASP 7 di Ragusa di voler disporre il trasferimento dell'accREDITamento nell'ambito territoriale di competenza dell'Azienda medesima;

**VISTO** il NULLA OSTA concesso dalla Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa con nota prot. n.° 11470 del 28.2.2012 "al trasferimento dell'ambulatorio accreditato con il S.S.N. per la Branca di Dermatologia Ambrogio & C. s.a.s. con sede in Siracusa, in via Galermi, presso la provincia di Ragusa" a condizione che la struttura interessata provveda ai necessari adempimenti diretti ad ottenere la autorizzazione dell'ASP di Ragusa e relazioni all'ASP di Siracusa e all'Assessorato Regionale alla salute per i provvedimenti successivi di loro competenza;

**CONSIDERATO** che fondamento della politica sanitaria per l'accREDITamento è il miglioramento della qualità dell'assistenza, in modo tale che ogni cittadino, in relazione ai propri bisogni sanitari, possa ricevere gli atti diagnostici e terapeutici che garantiscano i migliori risultati in termini di salute, in rapporto allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, al minor costo possibile e con i minori rischi iatrogeni, per conseguire la soddisfazione dei bisogni rispetto agli interventi ricevuti, agli esiti conseguiti ed in rapporto alle interrelazioni umane ricevute all'interno del sistema sanitario;

**TENUTO CONTO** che nella provincia di Ragusa esiste una effettiva esigenza sanitaria per la branca accreditata esterna di Dermatologia, in atto priva di strutture, che potrebbe essere in parte soddisfatta, con ciò migliorando la qualità della assistenza, dalla struttura "Ambrogio & C. s.a.s." nei limiti del budget alla stessa assegnato dall'ASP di Siracusa e pari ad €. 49.774,74;

**RITENUTO**, tuttavia che il trasferimento dell'accREDITamento non può prescindere dall'accertamento della esistenza dei requisiti istituzionali richiesti dal D.A. 17.6.2002, n.° 890;

**ATTESO** che trattandosi di trasferimento da una provincia ad un'altra non può applicarsi l'art. 2 del D.A. 11.9.2009 pubblicato sulla GURS n.° 44 del 25.9.2009, che dà facoltà ai direttori generali di autorizzare solo il trasferimento tra comuni all'interno del territorio provinciale di competenza, per cui l'autorizzazione da parte della ASP di Ragusa sarà subordinata al parere favorevole dell'Assessorato Regionale alla Salute anche ai fini del trasferimento del budget assegnato alla struttura dalla provincia di Siracusa a quella di Ragusa;

**VISTO** il parere favorevole espresso dal punto di vista igienico sanitario con nota prot. n.° 1376/STAV del 28.6.2012 dal Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene Ambienti di Vita dell'ASP di Ragusa a seguito di accertamento effettuato presso i locali siti in Ragusa via Cupoletti n.° 28/30 ove il Dr. Ambrogio Giuseppe intende trasferire l'Ambulatorio di dermatologia *de qua*, fatta salva la successiva autorizzazione sanitaria a trasferimento avvenuto;

**RITENUTO** di poter concedere il NULLA OSTA al trasferimento dell'accREDITamento alla società "Ambrogio & C. s.a.s." accreditata per la branca di Dermatologia presso la sede di Ragusa in via Cupoletti n.° 28/30 a condizione che l'Assessorato Regionale alla Salute competente autorizzi il trasferimento dell'accREDITamento per quanto di sua competenza, con il relativo trasferimento del budget assegnato alla struttura dalla provincia di Siracusa alla provincia di Ragusa.

**SENTITO** il parere del Direttore Amministrativo;

**SENTITO** il parere del Direttore Sanitario;

Per tutto quanto sopra premesso e ritenuto da intendersi qui di seguito riportato e trascritto

## DELIBERA

- **Accogliere** l'istanza di trasferimento della Struttura accreditata per la Branca di Dermatologia "Ambrogio & C. s.a.s. del dr. Giuseppe Ambrogio presso i locali siti in Ragusa via Cupoletti n.° 28/30;
- **Inviare** la presente all'Assessorato Regionale alla Salute - Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico - Area Interdipartimentale 5 Accreditemento istituzionale per il seguito di competenza;
- **Dare atto** che il trasferimento avrà efficacia a seguito della autorizzazione assessoriale con conseguente trasferimento dell'accREDITamento e del budget della struttura in oggetto dalla provincia di Siracusa alla provincia di Ragusa per la branca di dermatologia;
- **Dare atto** che la presente delibera non comporta autorizzazione di spesa

|   |             |                 |       |
|---|-------------|-----------------|-------|
| Data _____                                |             | Esercizio _____ |       |
| Importo                                   | Autorizzato | Ordine          | Conto |
| Visto: Il Direttore Economico Finanziario |             | Il Contabile    |       |
| .....                                     |             | .....           |       |