

# AZIENDA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
Centro di Riformamento Psicopedagogico della Basilicata

Il sottoscritto Rocco Alessandro G. Maglietta, in qualità di Direttore Generale dell'Azienda  
IRCCS - CROB

Dichiaro che l'Azienda è in possesso dei seguenti requisiti di carattere generale, ai fini dell'accreditamento per l'attività di formazione universitaria specialistica:

## STANDARD GENERALI

### CAPACITÀ STRUTTURALE E TECNOLOGICA

| Standard strutturali     | Livelli fondamentali di accettabilità                                  | BARRARE IN CASO DI RISPOSTA Affermativa | N.ro | Note |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|------|
| A) Locali Amministrativi | <ul style="list-style-type: none"><li>Direzione – Segreteria</li></ul> | X                                       | 1    |      |
|                          | <ul style="list-style-type: none"><li>Sale riunioni</li></ul>          | X                                       | 4    |      |

| Standard strutturali                                            | Livelli fondamentali di accettabilità   | BARRARE IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA | N.ro | Note |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------|------|
| B) Aule                                                         | ▪ Aula ordinaria                        | <input checked="" type="checkbox"/>     | 2    |      |
|                                                                 | ▪ Aule per esercitazioni pratiche       | <input checked="" type="checkbox"/>     | 2    |      |
| C) Laboratori                                                   | ▪ Laboratori di ricerca e/o didattici   | <input checked="" type="checkbox"/>     | 2    |      |
|                                                                 | ▪ Laboratori assistenziali o ambulatori | <input checked="" type="checkbox"/>     | 16   |      |
| D) Biblioteca                                                   | ▪ Tradizionale                          | <input checked="" type="checkbox"/>     | 1    |      |
|                                                                 | ▪ Telematica                            | <input checked="" type="checkbox"/>     | 1    |      |
| E) Servizi di supporto                                          | ▪ Deposito attrezzature                 | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
|                                                                 | ▪ Sale riunioni                         | <input checked="" type="checkbox"/>     | 4    |      |
|                                                                 | ▪ Locale specializzandi                 | <input checked="" type="checkbox"/>     | 1    |      |
| F) Strutture di degenza (se necessarie in base alla specialità) | ▪ Ambiente di degenza                   | <input checked="" type="checkbox"/>     | 12   |      |
|                                                                 | ▪ Posti letto                           | <input checked="" type="checkbox"/>     | 87   |      |

| Standard<br>strutturali                                                                                | Livelli fondamentali di accettabilità                                           |                                     | BARRARE IN CASO<br>DI RISPOSTA<br>AFFERMATIVA | N.ro | Note |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|------|------|
|                                                                                                        | Conformità alle norme in materia di sicurezza ed igiene dei luoghi di lavoro    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                               |      |      |
|                                                                                                        | Conformità alle norme in materia di uso didattico                               | <input checked="" type="checkbox"/> |                                               |      |      |
|                                                                                                        | Assenza di barriere architettoniche per l'accesso e la frequenza delle attività | <input checked="" type="checkbox"/> |                                               |      |      |
| E) Assicurare la rispondenza normativa delle aule, dei laboratori e di tutti gli spazi della struttura |                                                                                 |                                     |                                               |      |      |

| Standard Strutturali                                | Livelli fondamentali di accettabilità                                                                                        | BARRARE IN CASO DI RISPOSTA Affermativa                                               | N.RO | NOTE |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| A) Attrezzature e strumenti didattici e tecnologici | ▪ computer 0,25 per studenti                                                                                                 |  | 16   |      |
|                                                     | ▪ Collegamento ad internet dei computer con possibilità di accesso alle banche dati                                          |  | 4    |      |
|                                                     | ▪ Attrezzature e presidi medico - chirurgici in relazione alla specifica attività (singole tipologie delle specializzazioni) |    |      |      |
| B) arredi e tecnologica dell'aula ordinaria         | postazioni individuali                                                                                                       |    | 4    |      |
|                                                     | arnadi e suppellettili varie                                                                                                 |    |      |      |
|                                                     | lavagna a fogli mobili o lavagna fissa                                                                                       |    | 4    |      |

Tabella predisposta ai sensi del Decreto MIUR 29/3/2006

| Standard Strutturali                        | Livelli fondamentali di accettabilità               | BARRARE IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA | N.RO | NOTE |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|------|
| B) arredi e tecnologica dell'aula ordinaria | lavagna luminosa e videoproiettore                  | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
|                                             | diaproiettore                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
| C) arredi ed attrezzature della sede        | Computer per la gestione amministrativo-contabile   | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
|                                             | Computer per la gestione banche - dati              | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
|                                             | Indirizzo di posta elettronica                      | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
|                                             | Sito Internet                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
|                                             | Linee telefoniche                                   | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
|                                             | Fotocopiatrici                                      | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
| D) Assicurare la presenza di una banca dati | Ai fini dell'archiviazione degli: studenti iscritti | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
|                                             | Ai fini dell'archiviazione dei: percorsi formativi  | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |

Tabella predisposta ai sensi del Decreto M.I.U.R. 29/3/2006

## CAPACITÀ ORGANIZZATIVA

| STANDARD                                         | Livelli fondamentali di accettabilità                                                                                              | BARRARE IN CASO DI RISPOSTA Affermativa | N.ro | Note |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|------|
| A) Presenza di un assetto organizzativo definito | La struttura deve disporre di un documento che descriva il proprio assetto organizzativo e i diversi ruoli professionali coinvolti | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
| B) Risorse professionali gestionali              | <b>Responsabile</b> della gestione economico-finanziaria, degli adempimenti amministrativi                                         | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |
|                                                  | <b>Personale amministrativo sanitario</b> commisurato all'attività sanitaria e formativa della struttura                           | <input checked="" type="checkbox"/>     |      |      |

In fede.

Data,

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Rocco Alessandro MAGLIETTA**

(timbro e firma del Legale Rappresentante)

**AZIENDA**

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

*Centro di Riformazione Quotidiana della Psichiatria*

Il sottoscritto

*Leone Leonardo Di Moggiello*

, in qualità di Direttore Generale dell'Azienda

*IRCSS - CRB*

dichiara che la sottoindicata struttura di questa Azienda è in possesso dei seguenti requisiti di carattere specifico, ai fini dell'accreditamento per l'attività di formazione universitaria specialistica in: **RADIOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA**

**Struttura (Esatta denominazione)***DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (UNITÀ OPERATIVA)***Con sede in***AZIENDA SOPRA SPECIFICITÀ*

# SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA

| STANDARD STRUTTURALI                                                                                                                                   | Livelli minimi di accettabilità | Barrare in caso affermativo         | N.ro | Note |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------|------|
| A) FONDAMENTALI<br><i>Il possesso dei requisiti di cui alla presente tabella è condizione irrinunciabile per l'inserimento in rete della struttura</i> | ▪ Radiologia Tradizionale       | <input checked="" type="checkbox"/> | 2    |      |
|                                                                                                                                                        | ▪ Mammografia                   | <input checked="" type="checkbox"/> | 2    |      |
|                                                                                                                                                        | ▪ Radiologia Interventistica    | <input checked="" type="checkbox"/> | 1    |      |
|                                                                                                                                                        | ▪ Ecografia e Eco-color Doppler | <input checked="" type="checkbox"/> | 2    |      |
|                                                                                                                                                        | ▪ Tomografia Computerizzata     | <input checked="" type="checkbox"/> | 1    |      |
|                                                                                                                                                        | ▪ Risonanza Magnetica           | <input checked="" type="checkbox"/> | 2    |      |

Tabella predisposta ai sensi del Decreto MIUR 29/3/2006

| <b>STANDARD<br/>STRUTTURALI</b> | <b>Livelli minimi di accettabilità</b> | <b>Barrare<br/>in caso<br/>affermativo</b> | <b>N.ro</b> | <b>Note</b> |
|---------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|-------------|
| <b>b) ANNESSI</b>               | ▪ <b>Angiografia</b>                   | <input type="checkbox"/>                   |             |             |
|                                 | ▪ <b>Densitometria ossea</b>           | <input type="checkbox"/>                   |             |             |
|                                 | • <b>Neuroradiologia</b>               | <input type="checkbox"/>                   |             |             |

| STANDARD<br>STRUTTURALI                                                                   | Livelli minimi di<br>accettabilità      | Barrare<br>in caso<br>affermativo | N.ro | Note |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|------|------|
|                                                                                           |                                         |                                   |      |      |
|                                                                                           |                                         |                                   |      |      |
|                                                                                           |                                         |                                   |      |      |
| C) SERVIZI<br>GENERALI E<br>DIAGNOSTICI<br>DELLA<br>AZIENDA CHE<br>OSPITA LA<br>STRUTTURA | ▪ Fisica Sanitaria                      | <input type="checkbox"/>          |      |      |
|                                                                                           | ▪ Pronto soccorso di 1° e 2°<br>livello | <input type="checkbox"/>          |      |      |
|                                                                                           | ▪ Medicina Nucleare                     | <input type="checkbox"/>          |      |      |
|                                                                                           | ▪ Medicina di Laboratorio               | <input type="checkbox"/>          |      |      |

| STANDARD ORGANIZZATIVI                                                                   | Livelli minimi di accettabilità | Barrare in caso affermativo         | N.ro | Note         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------|--------------|
| <b>PERSONALE MEDICO</b><br>in numero conforme al volume assistenziale della struttura    | MEDICI                          | <input checked="" type="checkbox"/> | 1    | + 2 soprassu |
| <b>PERSONALE SANITARIO</b><br>in numero conforme al volume assistenziale della struttura | INFERMIERI                      | <input checked="" type="checkbox"/> | 2    |              |

Tabella predisposta ai sensi del Decreto MIUR 29/3/2006

| STANDARD ASSISTENZIALI                                  | Tipologia                                | Barrare in caso affermativo         | N.ro  | Note |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|-------|------|
| A) ESAMI DIAGNOSTICI E PROCEDURE INTERVENTISTICHE ANNUE | Radiologia tradizionale                  | <input checked="" type="checkbox"/> | 15877 |      |
|                                                         | TC                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | 10477 |      |
|                                                         | Ecografia ed <del>Ec</del> color Doppler | <input checked="" type="checkbox"/> | 11923 |      |
|                                                         | Vascolare ed interventistica             | <input type="checkbox"/>            |       |      |
|                                                         | RM                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | 12458 |      |
|                                                         | Mammografia                              | <input checked="" type="checkbox"/> | 7680  |      |
|                                                         | Neuroradiologia                          | <input checked="" type="checkbox"/> |       |      |
|                                                         | Odonto+Maxillo                           | <input type="checkbox"/>            |       |      |
|                                                         | Esami radiologici di Pronto soccorso     | <input type="checkbox"/>            |       |      |

In fede.

Data, \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DELL'ASSTURIVAURA  
di Radiologia

Dott. Aldo CALAMAROTA

(timbro e firma)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA

IL DIRETTORE GENERALE  
Rocco Alessandro G. MAGLIETTA

(timbro e firma)