

# **AZIENDA**

## **I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO NEUROMED**

**Il sottoscritto Prof. Erberto Melaragno in qualità di Presidente e Legale Rappresentante dell'Azienda**

*I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO NEUROMED*

*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:*

**ONCOLOGIA MEDICA**

**Struttura (Esatta denominazione)**  
**ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO NEUROMED**

**Con sede in** Pozzilli (IS) alla Via Atinense n.18

## SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE: ONCOLOGIA MEDICA

| STANDARD STRUTTURALI                                                                                                                                          | Livelli minimi di accettabilità                                                 | Barrare in caso affermativo | N.ro | Note |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|------|
| <b>a) FONDAMENTALI</b><br><i>Il possesso dei requisiti di cui alla presente tabella è condizione irrinunciabile per l'inserimento in rete della struttura</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Degenza neurochirurgia presso</li> </ul> | <b>X</b>                    |      |      |
|                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Day Hospital</li> </ul>                  | <b>X</b>                    | 6    |      |
|                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatori</li> </ul>                    | <b>X</b>                    | 1    |      |

| STANDARD STRUTTURALI | Livelli minimi di accettabilità                                                    | Barrare in caso affermativo | N.ro | Note |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|------|
| <b>b) ANNESSI</b>    | ▪ Preparazione farmaci centralizzata oppure con ambiente e personale <i>ad hoc</i> | ▪                           |      |      |
|                      | • Endoscopia                                                                       | ▪                           |      |      |
|                      | • Dermatologia                                                                     | <b>X</b>                    | 1    |      |
|                      | • Ematologia                                                                       | <b>X</b>                    | 1    |      |
|                      | • Gastroenterologia                                                                | ▪                           |      |      |
|                      | • Ginecologia                                                                      | ▪                           |      |      |
|                      | • Neurologia                                                                       | <b>X</b>                    | 1    |      |
|                      | • Otorinolaringoiatria                                                             | <b>X</b>                    | 1    |      |
|                      | • Pneumologia                                                                      | ▪                           |      |      |
|                      | • Urologia                                                                         | ▪                           |      |      |

| <b>STANDARD<br/>STRUTTURALI</b> | <b>Livelli minimi di accettabilità</b> | <b>Barrare in<br/>caso<br/>affermativo</b> | <b>N.ro</b> | <b>Note</b> |
|---------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                 | • Senologia                            | ■                                          |             |             |
|                                 | • Ortopedia                            | <b>X</b>                                   |             |             |

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

| STANDARD<br>STRUTTURALI                                                                           | Livelli minimi di accettabilità         | Barrare in<br>caso<br>affermativo | N.ro | Note                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>c) SERVIZI<br/>GENERALI E<br/>DIAGNOSTICI<br/>DELL'AZIENDA<br/>CHE OSPITA LA<br/>STRUTTURA</b> | ▪ Radiologia e diagnostica per immagini | <b>X</b>                          | 1    | Disponibilità di:<br>1 RMN 3 T; 2 RMN 1,5 T; 1 RMN 0,35 T aperta, 1 RMN articolare, 1 tavolo radiologico telecomandato, 1 TAC 16 strati, 1 MOC, 2 fluoroscopi, 2 ecografi, 2 ecocardiografi |
|                                                                                                   | ▪ Anatomia patologica                   | <b>X</b>                          | 1    |                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                   | ▪ Radioterapia                          | ▪                                 |      |                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                   | ▪ Medicina di laboratorio               | <b>X</b>                          | 1    |                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                   | • Psicologia                            | <b>X</b>                          | 4    |                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                   | • Medicina nucleare                     | <b>X</b>                          | 1    |                                                                                                                                                                                             |

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

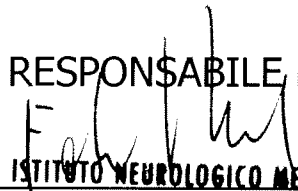
| STANDARD ORGANIZZATIVI                                                                   | Livelli minimi di accettabilità       | Barrare in caso affermativo | N.ro | Note                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------|-----------------------|
| <b>PERSONALE MEDICO</b><br>in numero conforme al volume assistenziale della struttura    | MEDICI CHIRURGHI                      | <b>X</b>                    | 3    |                       |
| <b>PERSONALE SANITARIO</b><br>in numero conforme al volume assistenziale della struttura | PERSONALE INFERMIERISTICO             | <b>X</b>                    | 15   | Presso neurochirurgia |
|                                                                                          | PERSONALE AMMINISTRATIVO (SEGRETERIA) | <b>X</b>                    | 1    |                       |

| STANDARD ASSISTENZIALI | Tipologia    | Barrare in caso affermativo | N.ro             | Note                                                                           |
|------------------------|--------------|-----------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| RICOVERI ANNUI         | DEGENZE      | X                           | 169<br>Anno 2011 | Nuovi casi patologie "maligne" di ematologia e oncologia primarie e secondarie |
|                        | DAY HOSPITAL | X                           | 6                |                                                                                |
|                        | AMBULATORIO  | X                           | 1                |                                                                                |

In fede.

Data, 21/3/2012

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

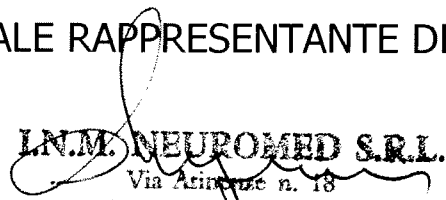
  
ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO

"NEUROMED S.R.L." (firma)

Direttore Sanitario

Dott. EDOARDO ROMOLI

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA

  
I.N.M. NEUROMED S.R.L.

Via Arimonde n. 18

80077 POZZILLI (IS)

Partita IVA n. 0068510945  
(timbro e firma)

# **AZIENDA**

## **I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO NEUROMED**

**Il sottoscritto Prof. Erberto Melaragno in qualità di Presidente e Legale Rappresentante dell'Azienda**

*I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO NEUROMED*

*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:*

**GENETICA MEDICA**

**Struttura (Esatta denominazione)**  
**ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO NEUROMED**

**Con sede in Pozzilli (IS) alla Via Atinense n.18**

# SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE: GENETICA MEDICA

| STANDARD STRUTTURALI                                                                                                                                              | Livelli minimi di accettabilità     | Barrare in caso affermativo | N.ro | Note |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------|------|
| <b>a) FONDAMENTALI</b><br><br><i>Il possesso dei requisiti di cui alla presente tabella è condizione irrinunciabile per l'inserimento in rete della struttura</i> | Laboratorio di Biologia cellulare   | <b>X</b>                    | 1    |      |
|                                                                                                                                                                   | Laboratorio di Citogenetica         | ■                           |      |      |
|                                                                                                                                                                   | Laboratorio di Patologia molecolare | <b>X</b>                    | 1    |      |

| <b>STANDARD<br/>STRUTTURALI</b> | <b>Livelli minimi di accettabilità</b> | <b>Barrare in<br/>caso<br/>affermativo</b> | <b>N.ro</b> | <b>Note</b> |
|---------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|-------------|
| <b>b) ANNESSI</b>               | Laboratorio di Bioinformatica          | <b>X</b>                                   | <b>1</b>    |             |
|                                 | Consultorio Genetico                   | <b>X</b>                                   | <b>1</b>    |             |

| STANDARD<br>STRUTTURALI                                                                   | Livelli minimi di accettabilità          | Barrare in<br>caso<br>affermativo | N.ro | Note                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>c) SERVIZI GENERALI<br/>E DIAGNOSTICI<br/>DELL'AZIENDA CHE<br/>OSPITA LA STRUTTURA</b> | Radiologia e diagnostica per<br>immagini | <b>X</b>                          | 1    | Disponibilità di:<br>1 RMN 3 T; 2 RMN 1,5 T; 1 RMN 0,35 T<br>aperta, 1 RMN articolare, 1 tavolo<br>radiologico telecomandato, 1 TAC 16<br>strati, 1 MOC, 2 fluoroscopi, 2 ecografi, 2<br>ecocardiografi |
|                                                                                           | Medicina di laboratorio                  | <b>X</b>                          | 1    |                                                                                                                                                                                                         |

| 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     | TECNICI LAUREATI                | X                           | 25   |      |
|                                                                                           | MEDICI                          | X                           | 7    |      |
| <b>PERSONALE NON MEDICO</b><br>In numero conforme al volume assistenziale della struttura | TECNICI                         | ■                           |      |      |

| <b>STANDARD ASSISTENZIALI</b>        | <b>Tipologia</b>      | <b>Struttura di sede</b> | <b>Struttura collegata</b> | <b>MODALITA' DI VERIFICA</b> |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <b>ATTIVITÀ DI LABORATORIO ANNUA</b> | Analisi diagnostiche  | <b>X</b>                 |                            |                              |
|                                      | Analisi molecolari    | <b>X</b>                 |                            |                              |
|                                      | Analisi citogenetiche | ■                        |                            |                              |

In fede.

Data, 15/MARZO/2012

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

[Firma]  
(timbro e firma)

[Firma]  
ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO  
"NEUROMED s.r.l."  
Direttore Sanitario  
Dott. EDOARDO ROMOLI

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA

[Firma]  
I.N.M. NEUROMED S.R.L.  
Via Atinense n. 18  
86077 POZZILLI (IS)  
(timbro e firma) 081/310 945