

REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale Lanciano-Vasto-Chieti

UNITA OPERATIVA SERVIZI ECONOMICI E LOGISTICI

indirizzo e-mail asl031@virgilio.it Tel. 0872-706761 Fax 0872-706786

Via Spaventa 37 – 66034 LANCIANO

Prot. n. 004900/17 CHChieti, 28.03.2017

Alla Direzione Sanità
 Regione Abruzzo
 Servizio di Emergenza Sanitaria
 Via Conte di Ruvo 74
 65128 PESCARA

RACCOMANDATA

REGIONE ABRUZZO
 Dipartimento per la Salute e il Welfare

Prot. RA 111361/DPF017

26 APR. 2017

E, p.c. Società

ABRUZZO AMBULANZE
 Contrada Caldari Stazione n. 60
 66026 ORTONA

DIREZIONE GENERALE ASL
 Lanciano-Vasto-Chieti
 PROPRIA SEDE

OGGETTO: Società "ABRUZZO AMBULANZE" – Istanza di Autorizzazione Regionale al Trasporto di Infermi e Feriti al di fuori del Servizio di emergenza Urgenza "118"- Trasmissione documentazione.

La società ABRUZZO AMBULANZE avente sede Legale a Ortona, con propria nota del 28.12.2016 e per il tramite di questa ASL, ha formulato, ai sensi e per gli effetti della Direttiva Regionale prot n. 26338 / 8 del 01.10.2002, apposita istanza per l'ottenimento dell'Autorizzazione Regionale al trasporto di infermi e feriti al di fuori del Servizio di emergenza urgenza "118".

Questa Asl, ha proceduto, in data 24.03.2017 ad effettuare apposito sopralluogo per il tramite del Dirigente Medico Dr. Dante Ranalletta del Dirigente Amministrativo Dr. Francesco Bellisario, del Funzionario Amministrativo Dr.ssa Angela Gnagnarella e dell'Infermiere Professionale Michele Cozza.

A seguito del sopralluogo si è redatto il relativo verbale e si è proceduto alla relativa istruttoria circa la verifica del possesso, da parte della predetta Società, dei requisiti richiesti per acquisire la citata Autorizzazione Regionale.

In uno con la presente si rimette, pertanto, la documentazione (sia scritta che fotografica) idonea ad attestare il possesso dei requisiti per il rilascio dell'Autorizzazione Regionale prevista dalla richiamata Direttiva Regionale n. 26338 / 8 del 01.10.2002, fatte salve eventuali integrazioni che dovessero necessitare a codesto Servizio Regionale.

Restando a disposizione si porgono distinti saluti

IL FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO
 (Dott.ssa Angela GNAGNARELLA)



28 DIC. 2016
M

Spett. Direttore Generale
A.S.L. Chieti
Via Martiri Lancianesi 17/19
66100 Chieti

e.p.c Regione Abruzzo
Servizio Emergenza Sanitaria
Dott.ssa Franca Chiola
Via Conte di Ruvo 74
65128 Pescara

Oggetto: Richiesta autorizzazione Regionale all'esercizio del Trasporto Infermi (al di fuori del sistema di urgenza ed emergenza sanitaria "118")

Il sottoscritto Massimo Tacconelli nato ad Ortona il 05/11/1983 e ivi residente in Via Civiltà del Lavoro 40, Cod. Fiscale TCCMSM83S05G141K in qualità di Titolare della **Abruzzo Ambulanze**, con sede **Legale & Operativa** in, Contrada Caldari Stazione n°60 - Ortona (Ch)

CHIEDE

Di ottenere l' autorizzazione all'esercizio del trasporto Infermi (al di fuori del sistema di urgenza ed emergenza sanitaria "118") da parte della Regione Abruzzo, ai sensi delle L.R. n°77/1999 allego la presente documentazione:

ALLEGATO A:

Per la sede di sosta e di partenza delle autoambulanze:

- Planimetria locali che evidenzi:
 - Servizi igienici
 - Spogliatoio
 - Contenitori distinti per sporco e pulito

ALLEGATO B:

Per le caratteristiche organizzative dell'attività:

- Copia atto costitutivo società
- Tipo di attività che si intende svolgere
- Dichiarazione orario svolgimento del servizio
- Dichiarazione equipaggio minimo
- Modalità di ricezione delle richieste di trasporto
- Descrizione attrezzature per pulizia e disinfezione dei locali
- Modalità di lavaggio e disinfezione della biancheria
- Contratto con ditta specializzata smaltimento rifiuti
- Descrizione attrezzature e materiali sanitari esistenti in sede

SEGUE 

ALLEGATO C:

Per ogni ambulanza:

- Copia carta di circolazione
- Polizza assicurativa
- Elenco materiale sanitario in dotazione
- Elenco attrezzature fisse a bordo

ALLEGATO D:

- Elenco personale sanitario e non
- Rapporto di impiego esistente con la struttura
- Indicazione dei titoli professionali posseduti e delle mansioni espletate
- Dichiarazione di accettazione del Responsabile Sanitario corredata di idonea documentazione
- Dichiarazione del Responsabile Sanitario attestante la compatibilità dell'attività svolta con eventuali altri incarichi

Sarà nostra cura nel corso della ispezione sanitaria far visionare il registro a pagine numerate e firmate dal Responsabile Medico, su cui vengono riportati gli interventi ed il registro attestante la pulizia - disinfezione e manutenzione dell' ambulanza a firma del responsabile medico.

Certi di un Vs. positivo riscontro, a disposizione per ogni eventuale chiarimento o integrazione in merito, colgo l'occasione per porgere Distinti saluti.



Ortona (CH), il 20.12.2016

Abruzzo **Abulanze** di Tacconelli Massimo P.IVA 02522960695 - C.F. TCC MSM 83S05 G141K

Sede legale & Sede Operativa: Strada Provinciale 538 - Caldari Stazione n° 60 , 66026 Ortona (CH)

Cell. 392.41.49.480 _ Tel. 085.491.71.91 _ Numero verde gratuito 800 60 60 44

e-mail : ortona.abruzzoambulanze@gmail.com