

DELIBERA N..... **082**.....

ORIGINALE

Oggetto: **parere requisiti minimi per l'autorizzazione sanitaria all'esercizio di prestazioni sanitarie di riabilitazione estensiva ambulatoriale: nota regionale 4517/2010.**

**Struttura privata autorizzata centro di riabilitazione estensiva ambulatoriale Starbene S.r.l. Crotone.**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno **11 FEB. 2011** nella sede della Direzione Generale sita in Crotone presso il Centro Direzionale "Il Granaio"

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

*-Premesso che la Regione Calabria, con nota di cui all'oggetto, ha stabilito che, entro e non oltre il 30-09-2010, è necessario attivare le procedure relative alla verifica sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private autorizzate;*

*-Visto il verbale n.02 del 20 gennaio 2011 con il quale la commissione aziendale per l'autorizzazione e l'accreditamento ha attestato il mantenimento dei requisiti minimi della struttura di cui all'oggetto per le seguenti prestazioni:*

*riabilitazione ambulatoriale estensiva n. 36 prestazioni pro-die,*

*prestazioni di riabilitazione estensiva domiciliari n. 12 pro-die.*

*-Ritenuto di dover prendere atto del citato verbale esprimendo parere favorevole sul possesso dei requisiti minimi della struttura;*

Viste le leggi in materia;

### DELIBERA

*per quanto in premessa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:*

*a – prendere atto del verbale C.A.A.A. n.02 del 20 gennaio 2011 allegato alla presente delibera e che ne fa parte integrante;*

*b- esprimere parere favorevole sul mantenimento dei requisiti minimi della struttura privata autorizzata centro di riabilitazione estensiva ambulatoriale Starbene S.r.l. Crotone. Per l'autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di riabilitazione estensiva ambulatoriale :*

riabilitazione ambulatoriale n. 36 prestazioni pro-die,

prestazioni di riabilitazione domiciliari n. 12 pro-die.

c- darsi atto che il presente parere non costituisce nessuna spesa per l'azienda;

d- trasmettere il presente atto alla Regione Calabria, Dipartimento Tutela della Salute, settore autorizzazione e accreditamento

Il Responsabile del procedimento:

Dr Francesco Ierardi

*Dr. Francesco Ierardi*

Il Direttore Ufficio \_\_\_\_\_:

Il Direttore Amministrativo:

Dr Giovanni Cozza

Il Direttore Sanitario F.F.

Dr Angelo Carcea

Il Direttore Generale:

Prof. Rocco A. Nostro

UFFICIO AFFARI GENERALI

Certificato di Pubblicazione

Si certifica che la presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 11 FEB. 2011 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 21 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

*Dr. Giuseppe Mancuso*

*Giuseppe Mancuso*

Il Direttore Ufficio Affari Generali

IL DIRETTORE  
Ufficio Affari Generali  
(Dr. Giorgio Anicaro FLOCCARI)

*Giorgio Anicaro FLOCCARI*

NUCLEO PERMANENTE ACCREDITAMENTO

Prot. n. 02/ NPA

Crotone 20/01/2011

Oggetto: Avvio procedure verifica possesso requisiti strutture sanitarie e sociosanitarie private autorizzate: nota regionale n. 4517/2010 centro di riabilitazione estensiva Starbene S.r.l. Crotone.

Al Commissario Straordinario  
sede

Premesso che la Regione Calabria, con nota di cui all'oggetto, ha stabilito che è necessario attivare le procedure relative alla verifica sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private autorizzate;

Che con Verbale NPA n. 28 del 06-10 -2009 è stato accertato ed attestato il possesso dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria della struttura di che trattasi;

Che con Delibera del DG pro-tempore di questa azienda n. 160 del 26-10-2009 è stato espresso parere favorevole sul possesso dei requisiti della struttura;

Che la struttura di che trattasi risulta autorizzata con D.D.G. n. 20072/09 per le attività sotto indicate:

Riabilitazione estensiva ambulatoriale n. 36 prestazione pro-die;

Riabilitazione estensiva domiciliari n. 12 prestazioni pro-die.

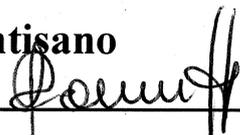
Vista la nota del legale rappresentante della struttura prot. n. 38194 del 06-12-2010 con la quale viene autocertificato che non sono intervenuti cambiamenti strutturali, tecnologici ed organizzativi, rispetto alla documentazione allegata al verbale NPA n. 28 del 06-10-2009 agli atti di questo ufficio, la commissione conferma il parere espresso con il citato verbale NPA e con la citata Delibera, agli atti della Regione Calabria, Dipartimento Tutela della salute, settore autorizzazione ed accreditamento.

**La commissione**

**Dr Francesco Rocca**

**Resp. Medicina del lavoro** 

**Dr Pasquale Pantisano**

**Resp. SISR** 

**Dr Ing. Giuseppe Cutri**

**Resp. SPP** \_\_\_\_\_

**Dr Alessandro Bisbano**

**Esperto assente** \_\_\_\_\_

**Dr Giuseppe Fico**

**assente per dimissioni** \_\_\_\_\_

**D.ssa M.Teresa Decicco**

**Resp. VRQ** \_\_\_\_\_

**Dr Telemaco Pedace**

**Resp. S.I.T.A. Area Tecnica** 

I

  
Il Coordinatore NPA  
Dr Francesco Ierardi



Codice Fiscale 02864140799  
Partita IVA 02864140799  
Telefono n. 0962-92.40.86

Prot. n. 064 /Affari Generali

88900 Crotona, 14 FEB. 2011

OGGETTO: *Trasmissione atto deliberativo  
n. 082 del 11. 02. 2011*

RACCOMANDATA A.R.

REGIONE CALABRIA  
Dipartimento Tutela della Salute  
Via Buccarelli 30

- CATANZARO -

*Per opportuna conoscenza e per i consequenziali provvedimenti di competenza, allegato alla presente, si trasmette l'atto deliberativo n. 082, corredato dal relativo verbale n. 02 sottoscritto in data 20.01.2011 dal N. P. A. , adottato dal Commissario Straordinario nella seduta del 11.02.2011, avente ad oggetto: " parere requisiti minimi per l'autorizzazione sanitaria all'esercizio di prestazioni sanitarie di riabilitazione estensiva ambulatoriale: nota regionale 4517/2010. Struttura privata autorizzata centro di riabilitazione estensiva ambulatoriale Starbene srl Crotona."*

*Il Direttore dell'Ufficio Affari Generali  
- Sg. Giorgio V. Floccari -*

