



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 185 DEL 20 FEB. 2020

Oggetto: Presa atto verifica sussistenza requisiti ex art. 9 legge regionale n. 24/2008 e art. 13 DCA 81/2016 per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura denominata Life Srl con sede in Isola Capo Rizzuto, il cui rappresentante legale è il Dr. Stefano Pugliese, relativamente a n. 19 prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera ambulatoriale pro-die, n. 15 prestazioni di assistenza domiciliare integrata pro-die, n. 18 prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera domiciliare pro-die n. 20 prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera a ciclo diurno pro-die e n. 60 prestazioni pro-die di assistenza domiciliare integrata. Parere favorevole.

Il Commissario Straordinario dr. Gilberto Gentili Direttore, nominato con nota ministeriale del 10.01.2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica

Il Direttore dell'U.O.C Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Dr.ssa Angelina Rizzuti

Il Direttore U.O.C.
Dr. Giuseppe Fratto

Visto del Direttore del Dipartimento

Il Direttore Dipartimento
Dr. Giuseppe Fratto

PREMESSO

Che con nota PEC del 7 febbraio 2020 il Dipartimento Regionale Tutela della Salute, Ufficio Coordinamento OTA, ha trasmesso a questa ASP il Rapporto di verifica documentale in ordine alla valutazione sul possesso dei requisiti ex art. 13 del regolamento attuativo della legge regionale n. 24/2008 approvato con DCA n. 81/2016 per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura denominata Life Srl, con sede in Isola Capo Rizzuto, via Crotone n. 154, il cui rappresentante legale è il Dr. Stefano Pugliese, delle attività già accreditate e da trasformare e riconvertire in n. 19 prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera ambulatoriale pro-die, n. 15 prestazioni di assistenza domiciliare integrata pro-die, n. 18 prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera domiciliare pro-die n. 20 prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera a ciclo diurno pro-die e n. 60 prestazioni pro-die di assistenza domiciliare integrata.

DATO ATTO

Che il rapporto di verifica documentale di cui sopra ha valutato la sussistenza dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle prestazioni di cui trattasi per la struttura Life Srl il cui rappresentante legale è il Dr. Stefano Pugliese.

RITENUTO

Che occorre procedere alla presa d'atto del rapporto di verifica del 05.02.2020 in ordine alla sussistenza dei requisiti per l'autorizzazione l'accreditamento delle prestazioni di cui trattasi allegato alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale.

Che occorre, inoltre, esprimere il parere richiesto dal Dipartimento Regionale Tutela della Salute a questa ASP.

Per tutto quanto sopra considerato, valutato, indicato e specificato.



SI PROPONE

Di prendere atto del rapporto di verifica del 05.02.2020 del Dipartimento Regionale Tutela della Salute - Ufficio Coordinamento OTA in ordine alla sussistenza dei requisiti soggettivi per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura Life Srl con sede in Isola Capo Rizzuto, via Crotone n. 154, il cui rappresentante legale è il Dr. Stefano Pugliese per le attività già accreditate e da trasformare e riconvertire di n. 19 prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera ambulatoriale pro-die, n. 15 prestazioni di assistenza domiciliare integrata pro-die, n. 18 prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera domiciliare pro-die n. 20 prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera a ciclo diurno pro-die e n. 60 prestazioni pro-die di assistenza domiciliare integrata.

Di esprimere il parere favorevole di questa ASP.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Diretto Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

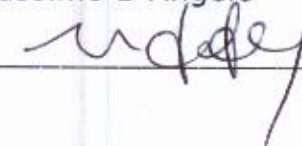
DELIBERA

Di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

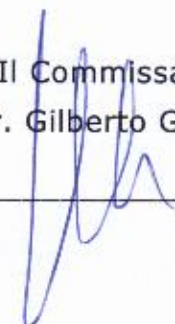
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario
Dr. Massimo D'Angelo



Il Commissario
Dr. Gilberto Gentili



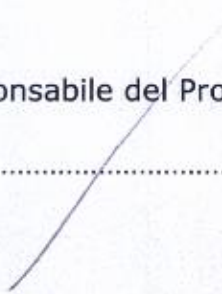
UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

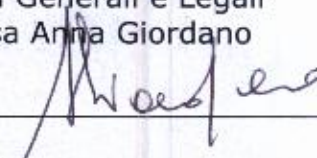
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo
pretorio dell'Azienda in data 20 FEB. 2020 con protocollo n.

029

Il Responsabile del Procedimento

.....


Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano





REGIONE
CALABRIA

**Dipartimento Tutela della Salute
Ufficio Coordinamento O.T.A.**

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 1/5

STRUTTURA	LIFE s.r.l.
AZIENDA DI APPARTENENZA	ASP CROTONE
RAPPRESENTANTE LEGALE	Stefano PUGLIESE

GRUPPO DI AUDIT

(RGA) Clementina FITTANTE

Componente: Carlo NISTICÒ

Componente: Rossana PULLANO

Componente: Egidio VILLELLA

DATA DELLA VISITA 09 Dicembre 2019

OBIETTIVI: Il Gruppo Audit sopra indicato, ricevuta la documentazione dal coordinamento OTA regionale che ha valutato preliminarmente la documentazione della struttura (Vedasi Manuale Operativo Organismo Tecnicamente Accreditante approvato con **DDG n.11195 del 17/09/19**), ha l'obiettivo di accertare la conformità ai requisiti di accreditamento stabiliti dalla normativa vigente in materia e nello specifico dalla L.R. 24/2008 ; DCA 81/2016 e Manuale per l'Accreditamento delle Strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera nella visita di verifica presso la Struttura .

PREMESSA

Il Gruppo di Audit in data 09/12/2019 si è recato presso la Struttura

La visita di verifica effettuata , su mandato dell'OTA Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria , è finalizzata alla verifica dei requisiti previsti dalla L.R. 24/08 e dal D.C.A. 81/16 " Manuale di Accredimento Istituzionale delle Strutture di Assistenza Territoriale Extra-Ospedaliera " e precisamente per il trasferimento nella sede definitiva della struttura sanitaria privata denominata e gestita da "LIFE s.r.l. con sede a Isola Capo Rizzuto sita in Via Crotone n. 154 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) DCA n. 52/2019; per la trasformazione /riconversione delle attività già accreditate da n. 24 Prestazioni di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro-die a n. 19 Prestazioni di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro/die e n. 15 prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro-die, da n. 48 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die a n. 18 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die e n. 20 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno pro-die (Nota regionale prot. n. 227275 Giugno 2019) e per l'Accreditamento di n. 60 prestazioni pro-die di Assistenza Domiciliare Integrata giusta autorizzazione provvisoria D.C.A. n. 7 /2019



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 2/5

La Struttura Sanitaria Privata LIFE s.r.l. è accreditata definitivamente con D.P.G.R. – C.A. n. 1/2011 quale Centro di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera per n. 24 prestazioni in regime ambulatoriale e n. 48 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare, autorizzata all'esercizio giusto D.C.A. n. 131/2018 per l'erogazione di prestazioni della branca specialistica ambulatoriale di medicina fisica e riabilitativa, autorizzata provvisoriamente all'esercizio in virtù del D.C.A. n. 7/2019 per l'erogazione di 60 prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro/die e **autorizzata al trasferimento di sede da Via della Repubblica n. 10 alla nuova sede sita in Via Crotone n. 154 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) con DCA n. 52 del 21/03/19**

La visita si è svolta alla presenza del Legale Rappresentante Dott. Stefano PUGLIESE, del Direttore Sanitario Dott. Francesco A. CAMPAGNA e del personale della struttura in servizio.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

Life S.r.l. nasce a Isola Capo Rizzuto nel 2007 come cooperativa senza scopo di lucro con iniziative volte alla promozione e all'inclusione sociale.

Successivamente si è distinta per le attività e servizi di riabilitazione; servizi domiciliari di assistenza, sostegno prestato presso le famiglie, la scuola o altri servizi di accoglienza; attività di formazione e consulenza; attività di informazione, consulenza ed assistenza legale, economica, tecnica; corsi di aggiornamento e riqualificazione lavorativa; attività rivolte all'inserimento lavorativo e all'integrazione sociale di persone svantaggiate; Attività produttive (agricoltura, pesca, artigianato, industria) finalizzate all'inserimento lavorativo dei soggetti disabili e comunque a rischio di emarginazione.

Larga parte dell'attività ambulatoriale è rivolta alla diagnosi precoce e al trattamento dei disturbi dell'età evolutiva.

Le prestazioni riabilitative sono effettuate dopo valutazione degli specialisti, i quali redigono i progetti riabilitativi dei singoli casi clinici.

TIPOLOGIA	Prestazioni di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale
	Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata
	Prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare
	Prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno

DOTAZIONE ORGANICA

COGNOME	NOME	QUALIFICA
PUGLIESE	STEFANO	AMMINISTRATORE
CAMPAGNA	FRANCESCO	DIRETTORE SANITARIO
MEGNA	ANDREA	MEDICO
CUCINOTTA	FRANCESCA	MEDICO



REGIONE
CALABRIA

**Dipartimento Tutela della Salute
Ufficio Coordinamento O.T.A.**

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 3/5

LOCANTE	DOMENICO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
BILOTTA	VALENTINA	LOGOPEDISTA
RIZZO	MARIA CONCETTA	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
MILETTA	FRANCESCO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
SCAVO	RAFFAELLA	PSICOMOTRICISTA
DARDANO	ELEONORA	PSICOMOTRICISTA
DONADIO	CHIARA	LOGOPEDISTA
MERCURI	LUCIANO	TERAPISTA OCCUPAZIONALE
TROCKA	MAGDALENA	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
SALVIATI	ROSALINDA	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
NELAJ	GENTI	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
POLLINZI	VINCENZO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
SCAVELLI	FABIO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
DOLCE	SARA	LOGOPEDISTA
FALBO	GIUSEPPE	LOGOPEDISTA
NICASTRO	TOMMASO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
COSTANTINO	MARTA	LOGOPEDISTA
ERRICO	MATTEO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
CORIGLIANO	ROSA	PSICOLOGA
JUSIS	KATARZYNA	ASSISTENTE SOCIALE
CACCIA	MARIA GRAZIA	ASSISTENTE SOCIALE
CANDELIERE	ANDREA	OSS
MANNARINO	EMILIANO	OSS
SANTORO	CLEOFE	OSS
SURANNA	VALERIO	OSS
TORCHIA	MAICKOL	OSS
TOLOMEO	FRANCESCO	OSS
FACENTE	GIUSEPPE	OSS
ANDREOLI	VINCENZO	OSS
RUSSO	MARIA	INFERMIERE
ALTAMURA	GABRIELE	INFERMIERE
RAZIONALE	ALESSIA	INFERMIERE
IAQUINTA	SALVATORE	INFERMIERE
TALIANO	BRUNO	INFERMIERE
PEZZETTA	ALESSANDRO	INFERMIERE
GRIMALDI	PAOLA	AMMINISTRATIVA
RIZZA	FORTUNATA	AMMINISTRATIVA
ZAPPÀ	NADIA	AMMINISTRATIVA



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

VERBALE DI VERIFICA FINALE

REV
Data

Pagina 4/5

FATTORE / CRITERIO 1 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

Il sistema di gestione per la qualità è descritto. Sono stabiliti la politica e gli obiettivi per la qualità e gli indirizzi strategici dell'organizzazione; le risorse; la conformità ai requisiti del sistema di gestione per la qualità e il miglioramento della qualità.

La Struttura è certificata ISO 9001/2015 (data 03/01/2018). La data di scadenza del certificato è il 02/01/2021.

L'Ente di certificazione è "la IQNET. Vi è evidenza di audit di prima parte con periodici riesami della direzione.

L'ultimo rapporto di audit è stato effettuato in data il 10/12/2018.

I processi primari sono individuati dalla Struttura anche al fine di individuare il potenziale rischio.

Sono descritti nella Matrice Rischi e Opportunità descritta nel "Manuale della Qualità" e nel Piano annuale delle attività. Al fine di monitorare le liste di attesa, è stata predisposta una procedura per il rispetto del diritto di accesso. I processi gestionali sono, altresì, tenuti sotto controllo.

Su indicazione di non conformità (Requisito 1.6) da parte del Gruppo di Audit, con nota del 17/12/2019, sono stati prodotti dalla Struttura documenti integrativi.

FATTORE / CRITERIO 2 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

La struttura è collocata in zona facilmente accessibile anche per i pazienti disabili ed è idonea all'uso.

E' dotata di locali e di spazi adeguati alla tipologia e al volume delle attività e di uno spazio per l'attività di segreteria e per l'archivio. E' garantita la privacy.

Sono presenti le apparecchiature necessarie per la gestione di prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale, prestazioni di assistenza domiciliare integrata, prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare, prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno.

Sono presenti le istruzioni per ogni fase di produzione e controllo e descritti i materiali utilizzati.

Vi è evidenza della manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature.

Il personale contribuisce alla gestione delle stesse.

Sono presenti progetti di formazione e vi è evidenza del coinvolgimento del personale sulle tematiche della sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro.

Vi è evidenza del monitoraggio del programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture.

L'analisi delle infrastrutture è riportata sulla relativa scheda e valutata nel riesame della direzione.

Lo stato di manutenzione dei macchinari è tenuto sotto controllo mediante apposite schede macchina all'interno del database SGQ nelle quali vengono identificate le operazioni di manutenzione programmata e registrate le attività effettuate comprese le eventuali operazioni di manutenzione straordinaria.

La Struttura ha predisposto un ambiente di lavoro adeguato per assicurare la conformità ai requisiti dei prodotti tenendo in considerazione anche fattori quali temperatura, umidità, illuminazione, pulizia, protezione da scariche elettrostatiche e aspetti di natura sociale e psicologiche (D.Lgs. 81/08)).



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 5/5

Su indicazione di non conformità da parte del Gruppo di Audit sulle modalità alternative di superamento delle barriere architettoniche, è stata inviata con nota del 10/12/2019 una dichiarazione del tecnico della struttura, il quale ha dichiarato la messa in uso di uno "scoiattolo" per il superamento delle scale che portano al primo piano dell'Edificio.

FATTORE / CRITERIO 3 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

Il personale possiede e mantiene le conoscenze e le competenze del settore. E' selezionato e qualificato per il ruolo che ricopre ed informato sulle attività che deve condurre per ogni utente.

E' stata effettuata l'analisi delle risorse umane necessarie per ciascun processo e viene riesaminata nel riesame della direzione.

La direzione si assicura che ciascuno operatore possieda le competenze attraverso la formazione e l'affiancamento.

Per ciascun operatore è stata predisposta una scheda all'interno del database SGQ nella quale vengono indicati, oltre ai dati anagrafici, anche dati relativi alle competenze pregresse e a quelle acquisite in azienda.

Sono tenute aggiornate le informazioni documentate relative alle competenze del personale.

La Struttura si assicura che gli operatori siano informati e coinvolti nella politica della qualità aziendale.

E', altresì, esposto in bacheca il Report sugli obiettivi e i risultati del Riesame della Direzione.

Sono soddisfatti i requisiti sulla programmazione e verifica della formazione specialistica e l'inserimento di nuovo personale.

FATTORE / CRITERIO 4 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

La Struttura ha definito le modalità di comunicazione all'interno dell'azienda. Monitora le informazioni relative alla soddisfazione del cliente.

La comunicazione interna avviene attraverso riunioni, incontri individuali; avvisi esposti in luoghi frequentati; comunicazioni scritte individuali. E' presente una procedura gestionale sui reclami, segnalazioni e disservizi. E' stata redatta, altresì, la carta dei servizi con indicazione degli standard di qualità.

FATTORE / CRITERIO 5 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

La Struttura effettua periodicamente audit interni per la verifica del sistema di gestione per la qualità al fine di eliminare le non conformità rilevate e le loro cause. Vi è evidenza del piano degli audit, dei rapporti di audit interni e del riesame della direzione. E' presente la cartella domiciliare integrata.

I risultati degli audit vengono registrati dal responsabile dell'audit (Lead Auditor) sul Rapporto di Audit Interno e riportati alla direzione in occasione del riesame di direzione.

La Struttura ha, altresì, predisposto un piano di miglioramento nel quale il responsabile della qualità provvede a riportare le azioni avviate e individua opportunità di miglioramento per il soddisfacimento dei requisiti del cliente e per accrescere la soddisfazione.



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

VERBALE DI VERIFICA FINALE

REV
Data

Pagina 6/5

Per le non conformità compresi i reclami da parte del cliente, sono individuate le azioni di miglioramento e le azioni correttive intraprese.

Vengono registrate le non conformità e le azioni correttive adottate nella sezione contenuta all'interno del database SGQ.

Su indicazione di non conformità (Requisito 5.1) da parte del Gruppo di Audit, con nota del 17/12/2019, sono stati prodotti dalla Struttura documenti integrativi.

Devono essere meglio implementati, monitorati e verificati i progetti di miglioramento (Requisito 5.1) con le altre strutture territoriali extra-ospedaliere.

SEZIONE 2 – REQUISITI SPECIFICI

Criterio "Adeguatezza clinica e sicurezza" Su indicazione di non conformità (Requisito 2.1 -2B) (Requisito 2.3 2B) da parte del Gruppo di Audit, con nota del 17/12/2019, sono stati prodotti dalla Struttura documenti integrativi e precisamente: Procedura gestionale sull'utilizzo di linee guida nella pratica clinica e un report sull'assistenza domiciliare integrata

Il personale utilizza, altresì, procedure assistenziali, cliniche e organizzative (Procedura Igiene orale; Igiene a letto; Gestione del dolore; Medicazioni avanzate; Prevenzione e trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale; Riduzione del rischio infezioni; Somministrazione farmaci; Dispositivi di protezione individuale; Gestione delle emergenze; Legionellosi. Corretta conservazione, gestione, utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione; Bagno/ Doccia; Gestione paziente; Erogazione del servizio).

Si riporta di seguito un riepilogo delle non conformità (NC) inerenti alle attività valutate, emerse dall'esame di documenti, dall'osservazione diretta e dalle interviste con gli operatori incontrati nel corso della visita ispettiva successivamente soddisfatte con l'invio via PEC di ulteriori evidenze.

Le NC sono riferite ai requisiti definiti dal D.C.A. n.81/2016 e alla normativa applicabile.

n° NC	Requisito Regolamento D.C.A. n.81/2016	Non conformità (NC)
1.6	D.C.A. n.81/2016	Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi
5.1	D.C.A. n.81/2016	Progetti di miglioramento
2.1 2.B	D.C.A. n.81/2016	Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche
2.3 2.B	D.C.A. n.81/2016	" Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 7/5

CONCLUSIONI

Il Sistema Qualità della Struttura "LIFE s.r.l." deve essere meglio implementato, monitorato e migliorato. Gli audit di prima, seconda e terza parte in ottemperanza alla normativa vigente in materia di accreditamento, dovranno fornire gli strumenti per il miglioramento della relazione tra i professionisti sanitari, pazienti e loro familiari, per la qualità delle cure e per la personalizzazione dell'assistenza.

Il giorno 05 del mese di Febbraio dell'anno 2020, si è riunito il Gruppo Audit per esprimere le valutazioni tecniche sul possesso dei requisiti per l'Accreditamento della STRUTTURA SANITARIA PRIVATA denominata e gestita da "LIFE s.r.l. con sede a Isola Capo Rizzuto accreditata definitivamente con D.P.G.R. - C.A. n. 1/2011 quale Centro di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro-die per n. 24 prestazioni in regime ambulatoriale e n. 48 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die, autorizzata all'esercizio giusto D.C.A. n. 131/2018 per l'erogazione di prestazioni della branca specialistica ambulatoriale di medicina fisica e riabilitativa, autorizzata provvisoriamente all'esercizio in virtù del D.C.A. n. 7 /2019 per l'erogazione di 60 prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro-die e autorizzata al trasferimento di sede da Via della Repubblica n. 10 alla nuova sede sita in Via Crotone n. 154 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) con DCA n. 52 del 21/03/19 il cui Rappresentante Legale è:

Il Dott. Stefano PUGLIESE Rappresentante Legale
Nato a Crotone il 02/10/1978 C.F. PGLSFN78R02D122B

in possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento di cui alla L.R. 24/08 e D.C.A. 81/16 nella sede definitiva sita in Via Crotone n. 154 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) (Autorizzazione provvisoria DCA n. 52 del 21/03/19) ; delle attività già accreditate (D.P.G.R. - C.A. n. 1/2011) e da trasformare e riconvertire in n. 19 Prestazioni di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro/die e n. 15 prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro/die ; n. 18 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die e n. 20 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno pro-die e dell' Accreditamento di n. 60 prestazioni pro-die di Assistenza Domiciliare Integrata giusta autorizzazione provvisoria D.C.A. n. 7 /2019

Catanzaro 05 Febbraio 2020

GRUPPO DI AUDIT

Dr.ssa Clementina RITTANTE F.to (*)

Dr. Carlo NISTICÒ F.to (*)

Dr. Rossana PULLANO F.to (*)

Dr. Egidio VILLELLA F.to (*)

(*) Firma autografa sostituita a stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. LGS 39/93.



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 2/5

prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro/die e autorizzata al trasferimento di sede da Via della Repubblica n. 10 alla nuova sede sita in Via Crotone n. 154 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) con DCA n. 52 del 21/03/19

La visita si è svolta alla presenza del Legale Rappresentante Dott. Stefano PUGLIESE , del Direttore Sanitario Dott. Francesco A. CAMPAGNA e del personale della struttura in servizio.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

Life S.r.l. nasce a Isola Capo Rizzuto nel 2007 come cooperativa senza scopo di lucro con iniziative volte alla promozione e all' inclusione sociale .

Successivamente si è distinta per le attività e servizi di riabilitazione; servizi domiciliari di assistenza, sostegno prestato presso le famiglie, la scuola o altri servizi di accoglienza; attività di formazione e consulenza; attività di informazione, consulenza ed assistenza legale, economica, tecnica; corsi di aggiornamento e riqualificazione lavorativa; attività rivolte all'inserimento lavorativo e all'integrazione sociale di persone svantaggiate; Attività produttive (agricoltura, pesca, artigianato, industria) finalizzate all'inserimento lavorativo dei soggetti disabili e comunque a rischio di emarginazione.

Larga parte dell'attività ambulatoriale è rivolta alla diagnosi precoce e al trattamento dei disturbi dell'età evolutiva.

Le prestazioni riabilitative sono effettuate dopo valutazione degli specialisti, i quali redigono i progetti riabilitativi dei singoli casi clinici.

TIPOLOGIA

Prestazioni di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale
Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata

Prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare
Prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno

DOTAZIONE ORGANICA

COGNOME	NOME	QUALIFICA
PUGLIESE	STEFANO	AMMINISTRATORE
CAMPAGNA	FRANCESCO	DIRETTORE SANITARIO
MEGNA	ANDREA	MEDICO
CUCINOTTA	FRANCESCA	MEDICO
LOCANTE	DOMENICO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
BILOTTA	VALENTINA	LOGOPEDISTA
RIZZO	MARIA CONCETTA	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
MILETTA	FRANCESCO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
SCAVO	RAFFAELLA	PSICOMOTRICISTA



REGIONE
CALABRIA

**Dipartimento Tutela della Salute
Ufficio Coordinamento O.T.A.**

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 1/5

STRUTTURA	LIFE s.r.l.
AZIENDA DI APPARTENENZA	ASP CROTONE
RAPPRESENTANTE LEGALE	Stefano PUGLIESE

GRUPPO DI AUDIT

(RGA) Clementina FITTANTE

Componente: Carlo NISTICÒ

Componente: Rossana PULLANO

Componente: Egidio VILLELLA

DATA DELLA VISITA 09 Dicembre 2019

OBIETTIVI: Il Gruppo Audit sopra indicato, ricevuta la documentazione dal coordinamento OTA regionale che ha valutato preliminarmente la documentazione della struttura (Vedasi Manuale Operativo Organismo Tecnicamente Accreditante approvato con DDG n.11195 del 17/09/19), ha l'obiettivo di accertare la conformità ai requisiti di accreditamento stabiliti dalla normativa vigente in materia e nello specifico dalla L.R. 24/2008; DCA 81/2016 e Manuale per l'Accreditamento delle Strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera nella visita di verifica presso la Struttura.

PREMESSA

Il Gruppo di Audit in data 09/12/2019 si è recato presso la Struttura

La visita di verifica effettuata, su mandato dell'OTA Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, è finalizzata alla verifica dei requisiti previsti dalla L.R. 24/08 e dal D.C.A. 81/16 "Manuale di Accredimento Istituzionale delle Strutture di Assistenza Territoriale Extra-Ospedaliera" e precisamente per la trasformazione /riconversione delle attività già accreditate da n. 24 Prestazioni di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro-die a n. 19 Prestazioni di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro-die e n. 15 prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro-die, da n. 48 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die a n. 18 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die e n. 20 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno pro-die

La Struttura Sanitaria Privata LIFE s.r.l. è accreditata definitivamente con D.P.G.R. - C.A. n. 1/2011 quale Centro di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera per n. 24 prestazioni in regime ambulatoriale e n. 48 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare, autorizzata all'esercizio giusto D.C.A. n. 131/2018 per l'erogazione di prestazioni della branca specialistica ambulatoriale di medicina fisica e riabilitativa, autorizzata provvisoriamente all'esercizio in virtù del D.C.A. n. 7/2019 per l'erogazione di 60



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 3/5

DARDANO	ELEONORA	PSICOMOTRICISTA
DONADIO	CHIARA	LOGOPEDISTA
MERCURI	LUCIANO	TERAPISTA OCCUPAZIONALE
TROCKA	MAGDALENA	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
SALVIATI	ROSALINDA	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
NELAJ	GENTI	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
POLLINZI	VINCENZO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
SCAVELLI	FABIO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
DOLCE	SARA	LOGOPEDISTA
FALBO	GIUSEPPE	LOGOPEDISTA
NICASTRO	TOMMASO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
COSTANTINO	MARTA	LOGOPEDISTA
ERRICO	MATTEO	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
CORIGLIANO	ROSA	PSICOLOGA
JUSIS	KATARZYNA	ASSISTENTE SOCIALE
CACCIA	MARIA GRAZIA	ASSISTENTE SOCIALE
CANDELIERE	ANDREA	OSS
MANNARINO	EMILIANO	OSS
SANTORO	CLEOFE	OSS
SURANNA	VALERIO	OSS
TORCHIA	MAICKOL	OSS
TOLOMEO	FRANCESCO	OSS
FACENTE	GIUSEPPE	OSS
ANDREOLI	VINCENZO	OSS
RUSSO	MARIA	INFERMIERE
ALTAMURA	GABRIELE	INFERMIERE
RAZIONALE	ALESSIA	INFERMIERE
IAQUINTA	SALVATORE	INFERMIERE
TALIANO	BRUNO	INFERMIERE
PEZZETTA	ALESSANDRO	INFERMIERE
GRIMALDI	PAOLA	AMMINISTRATIVA
RIZZA	FORTUNATA	AMMINISTRATIVA
ZAPPÀ	NADIA	AMMINISTRATIVA

FATTORE / CRITERIO 1 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

Il sistema di gestione per la qualità è descritto. Sono stabiliti la politica e gli obiettivi per la qualità e gli indirizzi strategici dell'organizzazione; le risorse; la conformità ai requisiti del sistema di gestione per la qualità e il miglioramento della qualità.

La Struttura è certificata ISO 9001/2015 (data 03/01/2018). La data di scadenza del certificato è il 02/01/2021.



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 4/5

L'Ente di certificazione è la IQNET. Vi è evidenza di audit di prima parte con periodici riesami della direzione.

L'ultimo rapporto di audit è stato effettuato in data il 10/12/2018.

I processi primari sono individuati dalla Struttura anche al fine di individuare il potenziale rischio. Sono descritti nella Matrice Rischi e Opportunità descritta nel "Manuale della Qualità" e nel Piano annuale delle attività. Al fine di monitorare le liste di attesa, è stata predisposta una procedura per il rispetto del diritto di accesso. I processi gestionali sono, altresì, tenuti sotto controllo.

Su indicazione di non conformità (Requisito 1.6) da parte del Gruppo di Audit, con nota del 17/12/2019, sono stati prodotti dalla Struttura documenti integrativi.

FATTORE / CRITERIO 2 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

La struttura è collocata in zona facilmente accessibile anche per i pazienti disabili ed è idonea all'uso. E' dotata di locali e di spazi adeguati alla tipologia e al volume delle attività e di uno spazio per l'attività di segreteria e per l'archivio. E' garantita la privacy.

Sono presenti le apparecchiature necessarie per la gestione di prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale, prestazioni di assistenza domiciliare integrata, prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare, prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno.

Sono presenti le istruzioni per ogni fase di produzione e controllo e descritti i materiali utilizzati.

Vi è evidenza della manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature.

Il personale contribuisce alla gestione delle stesse.

Sono presenti progetti di formazione e vi è evidenza del coinvolgimento del personale sulle tematiche della sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro.

Vi è evidenza del monitoraggio del programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture.

L'analisi delle infrastrutture è riportata sulla relativa scheda e valutata nel riesame della direzione.

Lo stato di manutenzione dei macchinari è tenuto sotto controllo mediante apposite schede macchina all'interno del database SGQ nelle quali vengono identificate le operazioni di manutenzione programmata e registrate le attività effettuate comprese le eventuali operazioni di manutenzione straordinaria.

La Struttura ha predisposto un ambiente di lavoro adeguato per assicurare la conformità ai requisiti dei prodotti tenendo in considerazione anche fattori quali temperatura, umidità, illuminazione, pulizia, protezione da scariche elettrostatiche e aspetti di natura sociale e psicologiche (D.Lgs. 81/08).

Su indicazione di non conformità da parte del Gruppo di Audit sulle modalità alternative di superamento delle barriere architettoniche, è stata inviata con nota del 10/12/2019 una dichiarazione del tecnico della struttura, il quale ha dichiarato la messa in uso di uno "scoiattolo" per il superamento delle scale che portano al primo piano dell'Edificio.

FATTORE / CRITERIO 3 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

Il personale possiede e mantiene le conoscenze e le competenze del settore. E' selezionato e qualificato per il ruolo che ricopre ed informato sulle attività che deve condurre per ogni utente



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 5/5

E' stata effettuata l' analisi delle risorse umane necessarie per ciascun processo e viene riesaminata nel riesame della direzione.

La direzione si assicura che ciascuno operatore possieda le competenze attraverso la formazione e l' affiancamento.

Per ciascun operatore è stata predisposta una scheda all'interno del **database SGQ** nella quale vengono indicati, oltre ai dati anagrafici, anche dati relativi alle competenze pregresse e a quelle acquisite in azienda.

Sono tenute aggiornate le informazioni documentate relative alle competenze del personale.

La Struttura si assicura che gli operatori siano informati e coinvolti nella politica della qualità aziendale.

E', altresì, esposto in bacheca il Report sugli obiettivi e i risultati del Riesame della Direzione

Sono soddisfatti i requisiti sulla programmazione e verifica della formazione specialistica e l'inserimento di nuovo personale.

FATTORE / CRITERIO 4 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

La Struttura ha definito le modalità di comunicazione all'interno dell'azienda. Monitora le informazioni relative alla soddisfazione del cliente.

La comunicazione interna avviene attraverso riunioni, incontri individuali; avvisi esposti in luoghi frequentati; comunicazioni scritte individuali. E' presente una procedura gestionale sui reclami, segnalazioni e disservizi. E' stata redatta, altresì, la carta dei servizi con indicazione degli standard di qualità.

FATTORE / CRITERIO 5 D.C.A. 81/16 ALLEGATO 12

La Struttura effettua periodicamente audit interni per la verifica del sistema di gestione per la qualità al fine di eliminare le non conformità rilevate e le loro cause. Vi è evidenza del piano degli audit, dei rapporti di audit interni e del riesame della direzione. E' presente la cartella domiciliare integrata.

I risultati degli audit vengono registrati dal responsabile dell'audit (Lead Auditor) sul Rapporto di Audit Interno e riportati alla direzione in occasione del riesame di direzione.

La Struttura ha, altresì, predisposto un piano di miglioramento nel quale il responsabile della qualità provvede a riportare le azioni avviate e individua opportunità di miglioramento per il soddisfacimento dei requisiti del cliente e

per accrescerne la soddisfazione.

Per le non conformità compresi i reclami da parte del cliente, sono individuate le azioni di miglioramento e le azioni correttive intraprese.

Vengono registrate le non conformità e le azioni correttive adottate nella sezione contenuta all'interno del **database SGQ**.

Su indicazione di non conformità (Requisito 5.1) da parte del Gruppo di Audit, con nota del 17/12/2019, sono stati prodotti dalla Struttura documenti integrativi.

Devono essere meglio implementati, monitorati e verificati i progetti di miglioramento (Requisito 5.1) con le altre strutture territoriali extra-ospedaliere.



REGIONE
CALABRIA

**Dipartimento Tutela della Salute
Ufficio Coordinamento O.T.A.**

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 6/5

SEZIONE 2 - REQUISITI SPECIFICI

Criterio "Adeguatezza clinica e sicurezza" Su indicazione di non conformità (Requisito 2.1 -2B) (Requisito 2.3 2B) da parte del Gruppo di Audit , con nota del 17/12/2019 , sono stati prodotti dalla Struttura documenti integrativi e precisamente : Procedura gestionale sull'utilizzo di linee guida nella pratica clinica e un report sull'assistenza domiciliare integrata

Il personale utilizza, altresì, procedure assistenziali ,cliniche e organizzative (Procedura Igiene orale; Igiene a letto; Gestione del dolore; Medicazioni avanzate; Prevenzione e trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale; Riduzione del rischio infezioni; Somministrazione farmaci ;Dispositivi di protezione individuale; Gestione delle emergenze; Legionellosi. Corretta conservazione , gestione , utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione ;Bagno/ Doccia; Gestione paziente; Erogazione del servizio).

Si riporta di seguito un riepilogo delle non conformità (NC) inerenti alle attività valutate, emerse dall'esame di documenti, dall'osservazione diretta e dalle interviste con gli operatori incontrati nel corso della visita ispettiva successivamente soddisfatte con l'invio via PEC di ulteriori evidenze.

Le NC sono riferite ai requisiti definiti dal D.C.A. n.81/2016 e alla normativa applicabile.

n° NC	Requisito Regolamento D.C.A. n.81/2016	Non conformità (NC)
1.6	D.C.A. n.81/2016	Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi
5.1	D.C.A. n.81/2016	Progetti di miglioramento
2.1 2.B	D.C.A. n.81/2016	Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche
2.3 2.B	D.C.A. n.81/2016	" Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi

CONCLUSIONI

Il Sistema Qualità della Struttura "LIFE s.r.l." deve essere meglio implementato, monitorato e migliorato. Gli audit di prima , seconda e terza parte in ottemperanza alla normativa vigente in materia di accreditamento , dovranno fornire gli strumenti per il miglioramento della relazione tra i professionisti sanitari, pazienti e loro familiari , per la qualità delle cure e per la personalizzazione dell'assistenza.

Il giorno 29 del mese di Gennaio dell'anno 2020 , si è riunito il Gruppo Audit per esprimere le valutazioni tecniche sul possesso dei requisiti per l'Accreditamento della STRUTTURA SANITARIA PRIVATA denominata e gestita da "LIFE s.r.l. con sede a Isola Capo Rizzuto accreditata definitivamente con D.P.G.R.



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 7/5

– C.A. n. 1/2011 quale Centro di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro-die per n. 24 prestazioni in regime ambulatoriale e n. 48 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die, autorizzata all'esercizio giusto D.C.A. n. 131/2018 per l'erogazione di prestazioni della branca specialistica ambulatoriale di medicina fisica e riabilitativa, autorizzata provvisoriamente all'esercizio in virtù del D.C.A. n. 7 /2019 per l'erogazione di 60 prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro/die e autorizzata al trasferimento di sede da Via della Repubblica n. 10 alla nuova sede sita in Via Crotone n. 154 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) con DCA n. 52 del 21/03/19 il cui Rappresentante Legale è:

Il Dott. Stefano PUGLIESE Rappresentante Legale
Nato a Crotone il 02/10/1978 C.F. PGLSFN78R02D122B

in possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento di cui alla L.R. 24/08 e D.C.A. 81/16 nella sede definitiva sita in Via Crotone n. 154 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) (Autorizzazione provvisoria DCA n. 52 del 21/03/19) ; delle attività già accreditate (D.P.G.R. – C.A. n. 1/2011) e da trasformare e riconvertire in n. 19 Prestazioni di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro/die e n. 15 prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro/die (Autorizzazione provvisoria all'esercizio in virtù del D.C.A. n. 7 /2019) ; n. 18 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die e n. 20 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno pro-die

Catanzaro 29 Gennaio 2020

GRUPPO DI AUDIT

Dr.ssa Clementina FITTANTE F.to (*)

Dr. Carlo NISTICÒ F.to (*)

Dr. Rossana PULLANO F.to (*)

Dr. Egidio VILIELLA F.to (*)

(*) Firma autografa sostituita a stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. LGS 39/93.



REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 7 del 22.01.2019
Registro proposte del Dipartimento tutela della salute

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018)

DCA n. 7 del 23 GEN. 2019

OGGETTO: D.C.A. n. 68/2018 - Autorizzazione sanitaria all'esercizio PROVVISORIA - Struttura sanitaria privata denominata Life S.r.l., gestita dall'omonima Società, con sede nel Comune di Isola Capo Rizzuto (KR).

Il Dirigente Generale
Dott. Antonio Belcastro

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 7 del 23 GEN. 2019

OGGETTO: D.C.A. n. 68/2018 - Autorizzazione sanitaria all'esercizio PROVVISORIA - Struttura sanitaria privata denominata Life S.r.l., gestita dall'omonima Società, con sede nel Comune di Isola Capo Rizzuto (KR).

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8r comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario della Regione Calabria il Gen. Dott. Saverio Cotticelli;

RICHIAMATA la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri con la quale sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare per proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi (PO) 2019-2021, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
- 2) Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3) Definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
- 4) Monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;

- 5) Revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) Completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7) Completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) Razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9) Razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10) Interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 11) Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente;
- 12) Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;
- 13) Sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;
- 14) Attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15) Definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16) Interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla medicina di base;
- 17) Adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18) Rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 19) Puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale;
- 20) Puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21) Conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- 22) Puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
- 23) Prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
- 24) Programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n.

70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale;

DATO ATTO che la citata Deliberazione del Consiglio dei Ministri dispone, tra l'altro, la cessazione con decorrenza dalla stessa data di adozione del 7/12/2018 dell'incarico di Commissario, a suo tempo conferito all'Ing. Massimo Scura (giusta dPCM 12.03. 2015);

RICHIAMATA la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri con la quale è stato nominato Thomas Schael sub commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

PREMESSO che la struttura sanitaria privata denominata Life S.r.l., gestita dall'omonima Società, con sede nel Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) in viale della Repubblica n.10, risulta accreditata giusto il D.C.A. n. 11/2016, quale Centro di Riabilitazione Estensiva extraospedaliera per l'erogazione di n. 24 prestazioni in regime ambulatoriale e n. 48 prestazioni in regime domiciliare ed autorizzata provvisoriamente all'esercizio, giusto D.C.A. n. 131/2018, per l'erogazione di prestazioni della branca specialistica ambulatoriale di Medicina Fisica e Riabilitativa.

CONSIDERATO CHE:

- con nota, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 19/09/2018 al prot. n. 312853, il rappresentante legale della struttura de qua ha presentato istanza di autorizzazione sanitaria all'esercizio per l'erogazione di prestazioni di ADI per n. 60 prestazioni;
- è presente il parere favorevole del Direttore Generale dell'A.S.P. di Crotone prot. n. 41066 del 03/09/2018, acquisito agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 06/09/2018 al prot. n. 298162, ai sensi del D.C.A. n. 121/2017;
- è presente il parere favorevole di compatibilità, ex art. 8-ter, comma 3, del D.Lgs n.502/92 e s.m.i., rilasciato dal Dipartimento "Tutela della Salute" con nota prot. n. 307794 del 14/09/2018, in riscontro alla nota prot. n. 161067 del 15/05/2017 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR);
- è presente l'autorizzazione, ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) del 18/09/2018, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 19/09/2018 con prot. n. 311930;
- è presente la nota prot. n. 322041 del 26/09/2018 con la quale in riferimento all'istanza sopra detta è stata avviata la procedura di rito invitando il Direttore Generale dell'A.S.P. di Reggio Calabria ad attivare il consequenziale procedimento riguardante la verifica sul possesso dei requisiti di legge, nei modi, forme e condizioni previsti dalla vigente normativa.

VISTO il D.C.A. n. 68 del 14 marzo 2018 recante: "Procedimenti amministrativi di cui alla L.R. n. 24/2008 e del Regolamento regionale approvato con DCA n.81/2016 - Autocertificazione," che dispone:

"1) Per tutti i procedimenti amministrativi già avviati dagli Uffici del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie ai sensi della normativa vigente (L.R. n.24/2008 e Regolamento regionale attuativo approvato con D.C.A. n.81/2016) e nello specifico:

- *Art. 3 comma 1 lettera 2 (Autorizzazione sanitaria all'esercizio);*
- *Art. 9 (Cessione e decadenza dell'autorizzazione all'esercizio);*
- *Trasferimenti di sede;*
- *Riconversioni/Trasformazioni dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio e dell'accreditamento;*
- *Ampliamento strutturale che non modifica le prestazioni già autorizzate e/o accreditate.*

nelle more dell'attivazione dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A), per l'espletamento delle procedure di competenza di cui al D.C.A. n.70 del 04/05/2017, al fine di evitare l'instaurarsi di possibili contenziosi da parte degli erogatori privati nonché l'attivazione da parte del Dipartimento

Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della procedura ai sensi dell'art. 11 lettera b) della L.R. n.24/2008 (nomina Commissario ad acta), che comporterebbe notevoli esborsi per la Pubblica Amministrazione, le sole strutture interessate ai processi di che trattasi trascorsi i termini, dettati dal comma 6 dell'articolo 11 della Legge Regionale n. 24/2008, potranno presentare un'autocertificazione, nei modi e nelle forme degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sul possesso dei requisiti di legge, che dovrà essere trasmessa al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie (pec: dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it);

2) Nelle more delle verifiche dei requisiti, da svolgersi a cura della Commissione per l'Autorizzazione e Accreditemento dell'ASP competente per territorio, ai sensi del D.P.G.R. - CA n. 28/2010 e s.m.i., il Dipartimento Tutela della Salute predisporrà i decreti provvisori di autorizzazione sulla base della dichiarazione sostitutiva di certificazione, sottoscritta dal rappresentante legale della struttura, in ordine al possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa;

3) L'autorizzazione e/o l'accREDITAMENTO provvisori sono sottoposti alla condizione sospensiva automatica ove dalla verifica effettuata da parte della Commissione aziendale, risultasse una difformità, anche lieve, rispetto all'autocertificazione presentata.

PRESO ATTO della dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, in ordine al possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalla vigente normativa, presentata dal rappresentante legale della struttura sanitaria in questione, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 02/01/2019 con prot. n. 807.

VISTA la Legge Regionale n. 24 del 18 luglio 2008 recante "Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private".

VISTO il Regolamento regionale attuativo della Legge Regionale n. 24/2008 approvato con D.C.A. n. 81/2016.

VISTO il D.P.G.R. n. 28/2010, rettificato con decreto n. 23/2011 che regolamentano le attività e il funzionamento delle Commissioni aziendali preposte alla verifica dei requisiti di legge per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

VISTO il D.C.A. n. 121 del 27/09/2017 recante: "Rilascio delle autorizzazioni sanitarie alla realizzazione da parte dei Comuni e valutazione della compatibilità con la programmazione regionale ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - Procedure."

VISTO il documento istruttorio redatto dal Responsabile del Procedimento individuato ai sensi della Legge 241/1990 e s.m.i.

SU PROPOSTA del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute.

CONSIDERATO che i provvedimenti amministrativi in materia di autorizzazione sanitaria all'esercizio, di accREDITAMENTO sono di competenza esclusiva della Regione e per essa nella fase di attuazione del piano di rientro del Commissario ad acta

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI PRENDERE ATTO, per come stabilito dal D.C.A. n. 68/2018, nelle more delle verifiche sui requisiti da svolgersi a cura della Commissione per l'Autorizzazione e Accreditemento dell'A.S.P. di

Reggio Calabria, competente per territorio, della dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, presentata dal rappresentante legale della struttura di qua, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 02/01/2019 con prot. n. 807, in ordine al possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalla vigente normativa (L.R. n. 24/2008 e Regolamento regionale attuativo approvato con D.C.A. n. 81/2016).

DI AUTORIZZARE PROVVISORIAMENTE all'esercizio la struttura sanitaria privata denominata Life S.r.l., gestita dall'omonima Società, con sede nel Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) in viale della Repubblica n.10, il cui rappresentante legale è il Sig. Stefano Pugliese, nato a Crotone il 02/10/1978 ed ivi residente alla viale Gramsci n.4, C.F.: PGLSFN78R02D122B, per l'erogazione di prestazioni di ADI per n. 60 prestazioni.

DI DARE MANDATO alla Direzione Generale dell'A.S.P. di Reggio Calabria alla conclusione delle procedure di legge riguardanti la verifica sul possesso dei requisiti di legge, nei modi, forme e condizioni previsti dalla vigente normativa nonché, ai sensi del D.P.G.R.-CA n. 28/2010 e s.m.i., per l'autorizzazione sanitaria all'esercizio di cui alla nota regionale prot. n. 322041 del 26/09/2018.

DI SPECIFICARE che tale autorizzazione provvisoria è sottoposta alla condizione sospensiva automatica ove dalla verifica effettuata da parte della Commissione aziendale per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'A.S.P. territorialmente competente, ai sensi del D.D.P.G.R.-CA n. 28/2010 e s.m.i., in ordine al possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, risultasse una difformità, anche lieve, rispetto all'autocertificazione presentata.

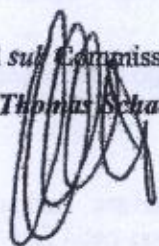
DI DARE MANDATO alla segreteria della Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, agli interessati e alla Direzione Generale dell'A.S.P. di Reggio Calabria al fine di concludere le procedure di rito.

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

DI PRECISARE che avverso il presente provvedimento, entro 60 (sessanta) giorni dalla sua notificazione o effettiva conoscenza, è ammesso ricorso dinanzi al TAR competente ovvero, entro 120 (centoventi) giorni, è ammesso ricorso straordinario al Presidente della Repubblica.

Il sub Commissario

Thomas Schuel



Il Commissario ad acta
Gen. Dott. Saverio Cotticelli





REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie
SETTORE N. 10
"Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento
Strutture Sanitarie - Servizi Ispettivi"

Catanzaro li 7 GIU. 2019

Prot. n. 227275

Spett.le Commissione Straordinaria
ASP di Reggio Calabria

e p.c. Egr. Dirigente f.f.
ASP di Crotone

Rappresentante Legale
Life S.r.l.
Isola di Capo Rizzuto (KR)

Loro Sedi

Trasmessa a mezzo pec

OGGETTO: Istanza di Trasformazione/Riconversione delle attività già accreditate - Ns. prot. n. 219372 del 10/06/2019 - **Avvio procedura.**

VISTA la richiesta, di cui all'oggetto, presentata dal rappresentante legale della struttura sanitaria privata denominata Life s.r.l., gestita dall'omonima Società, con sede in via Crotone 154 del Comune di Isola di Capo Rizzuto (KR), di trasformazione/riconversione delle attività già accreditate da n.24 prestazioni in regime ambulatoriali pro/die in n.19 ambulatoriali pro/die e n.15 prestazioni di ADI, da n.48 prestazioni in regime domiciliare pro/die in n.18 prestazioni domiciliari e n.20 prestazioni a Ciclo Diurno.

VISTO il D.C.A. n. 166 del 13/12/2017 recante: "P.O. 2016/2018 - 2.1.7 Parziale modifica D.C.A. n. 113 del 03/11/2016: Riorganizzazione della Rete Territoriale", con il quale è stata parzialmente modificata la riorganizzazione della rete territoriale regionale.

VISTA la deliberazione n.124 del 19/03/2018 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone approvata con D.C.A. n.109 del 10/05/2018 con la quale è stato recepito il piano attuativo aziendale inerente il fabbisogno di prestazioni territoriali.

VISTO il D.C.A. n. 81/2016 con il quale è stato approvato il nuovo regolamento regionale attuativo della L.R. n. 24/2008.

VISTO il D.C.A. n. 121 del 27/09/2017 recante: "Rilascio delle autorizzazioni sanitarie alla realizzazione da parte dei Comuni e valutazione della compatibilità con la programmazione regionale ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - Procedure."

VISTO il D.C.A. n. 21 del 31/01/2019 recante: "D.C.A. n. 240 del 6/12/2018 recante: "DCA n.121 del 27/09/2017 - determinazioni" - Revoca."

VISTA la nota regionale prot. n. 165734 del 29/04/2019 con la quale, in virtù del sopracitato D.C.A. n. 121/2017, è stato chiesto al Commissario pro tempore dell'A.S.P. di Crotone di voler

trasmettere al Dipartimento Tutela della Salute il parere espresso sulla base degli atti di programmazione sanitaria regionale, tempo per tempo vigenti, nonché sulla verifica analitica basata sui criteri stabiliti dall'art. 6 del regolamento regionale approvato dal D.C.A. n. 81/2016, al fine di consentire agli uffici preposti di effettuare il dovuto riscontro al Comune richiedente.

VISTE le note prott. n. 24835 del 14/05/2019 e n. 25546 del 16/05/2019, trasmesse a mezzo pec al Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" in data rispettivamente 14/05/2019 e 16/05/2019, con le quali il Direttore f.f. dell'A.S.P. di Crotone esprime "parere favorevole" sul fabbisogno di prestazioni ritenendo compatibile con la programmazione sanitaria regionale e aziendale, tempo per tempo vigente, la richiesta del Comune di Isola di Capo Rizzuto pratica n.3483 del 10/04/2019.

VISTA l'autorizzazione del Comune di Isola di Capo Rizzuto acquisita al Ns prot. n. 218380 del 07/06/2019.

Tutto quanto sopra premesso, con la presente, si invita la Commissione Straordinaria dell'A.S.P. di Reggio Calabria ad attivare le procedure riguardanti la verifica sul possesso dei requisiti di legge, nei modi, forme e condizioni previsti dalla vigente normativa Legge Regionale 18.07.2008 n. 24 e Regolamento regionale attuativo approvato con D.C.A. n. 81/2016 nonché ai sensi del D.P.G.R.-CA n. 28/2010 e s.m.i. relativamente alla trasformazione/riconversione delle attività già accreditate da n.24 prestazioni in regime ambulatoriali pro/die in n.19 ambulatoriali pro/die e n.15 prestazioni di ADI, da n.48 prestazioni in regime domiciliare pro/die in n.18 prestazioni domiciliari e n.20 prestazioni a Ciclo Diurno.

Nello specifico la Commissione Aziendale preposta dovrà richiedere al Rappresentante Legale la documentazione di cui al Regolamento regionale sopracitato e conclusa la verifica, la Commissione Aziendale trasmetterà il verbale di sopralluogo, completo di tutta la relativa documentazione, alla direzione generale dell'A.S.P. di Crotone sul cui territorio insiste la struttura verificata.

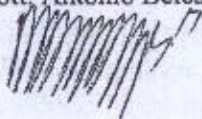
La direzione generale dell'A.S.P. di Crotone adotterà il consequenziale atto deliberativo, recante il relativo parere espresso sul possesso dei requisiti, che dovrà essere trasmesso al Dipartimento regionale per il seguito di competenza nei modi e termini previsti dalla L.R. n. 24/2008 e dal Regolamento regionale attuativo completo di tutta la relativa documentazione timbrata e vidimata dalla Commissione aziendale preposta.

I tempi di conclusione delle procedure amministrative sono dettati dal comma 6 dell'articolo 11 della Legge Regionale n. 24/2008.

Distinti saluti

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Daniela Greco

Il Dirigente Generale
Dott. Antonio Belcastro





REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE POLITICHE SANITARIE
Istanza di Accreditamento di Studio/Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria
(L.R. n. 24/2008 e relativo Regolamento regionale attuativo)

Al Dirigente Generale del Dipartimento
 "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie"
 Località Germaneto (Cittadella Regionale)
 88100 CATANZARO
 PEC: dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Prot. n. 355 DEL 07.06.2019

Il sottoscritto Stefano Pugliese nato a Crotone il 02/10/1978 residente in Crotone CAP 88900 via/piazza Gramsci, 4 codice fiscale PGLSPN78R02D122B tel. 3927175356 e-mail pugliesestef@gmail.com PEC lifesrl.icr@pec.it in qualità di titolare/legale rappresentante di ⁽¹⁾:

- ☐ STUDIO MEDICO;
- ☐ STUDIO ODONTOLATRICO;
- ☐ STUDIO DI ALTRA PROFESSIONE SANITARIA: _____ ⁽²⁾;
- ☐ AMBULATORIO DI CHIRURGIA AMBULATORIALE;
- ☐ AMBULATORIO PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE INVASIVE E SEMI-INVASIVE;
- ☒ STRUTTURA SANITARIA/SOCIO-SANITARIA;

avente la seguente ditta/ragione sociale: Life srl
 con sede legale in Isola di Capo Rizzuto CAP 88841 Via Crotone 154 e-mail lifesrlriabilitazione@gmail.com PEC lifesrl.icr@pec.it P. Iva 03439190798 codice ISTAT _____

IN POSSESSO

Del seguente titolo abilitante all'esercizio di attività sanitaria o socio-sanitaria ⁽³⁾:

☒ **Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria/socio-sanitaria**, ai sensi dell'art. 8-ter, commi 1 e 2, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., rilasciata con ⁽⁴⁾:

- ☐ Provvedimento del Medico Provinciale di _____ n. _____ del _____, ai sensi del T.U.L.S.;
- ☐ Deliberazione della Giunta Regionale della Calabria n. _____ del _____;
- ☒ Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento regionale competente in materia di Tutela della Salute n. 909 del 04/02/2010;
- ☐ Decreto del Presidente della Giunta Regionale (nella qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria nominato con delibera Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010) n. _____ del _____;

¹ Barrare solo la casella interessata.

² Specificare la professione sanitaria svolta.

³ Barrare solo la casella interessata.

⁴ Annerire o barrare il cerchietto interessato.

- ☐ Decreto del Commissario *ad acta* (nominato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 12 marzo 2015) per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria n. _____ del _____;
- ☐ Altro⁽⁵⁾: _____
- ☐ S.C.I.A. per studio odontoiatrico, singolo o associato, ai sensi dell'art. 6 della L.R. 19 aprile 2016, n. 10;

Ai sensi dell'art. 8-quater, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. ⁽⁶⁾:

FA ISTANZA DI

- ☐ ACCREDITAMENTO
☐ RINNOVO ACCREDITAMENTO
☐ AMPLIAMENTO STRUTTURALE PER L'ACCREDITAMENTO ESISTENTE;
☒ TRASFORMAZIONE/RICONVERSIONE DELL'ACCREDITAMENTO
☐ TRASFERIMENTO DI SEDE

RELATIVAMENTE AL SOTTOINDICATO STUDIO/STRUTTURA:

Denominazione struttura: Life srl avente sede operativa in Isola di Capo Rizzuto CAP 88841 Via Crotone 154 tel. 0962 792510 e-mail lifesrlriabilitazione@gmail.com P. Iva 03439190798 codice struttura NSIS: _____ ⁽⁷⁾ codice struttura SOGEI _____ ⁽⁸⁾

PER LE SEGUENTI ATTIVITÀ/PRESTAZIONI SANITARIEO SOCIO-SANITARIE ⁽⁹⁾:

- ☐ Discipline e prestazioni in regime di ricovero a ciclo continuativo o diurno sottospecificate:

- ☐ Discipline e prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio sottospecificate:

- ☒ Prestazioni in regime residenziale e/o semiresidenziale, a ciclo continuativo o diurno sottospecificate:

1. Da n°24 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale pro die
a:

- n°19 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale pro die;
- n°15 prestazione di Assistenza Domiciliare Integrata pro die.

⁵ Specificare.

⁶ Barrare solo la casella interessata.

⁷ Se già accreditata.

⁸ Se già accreditata.

⁹ Barrare una o più delle caselle, purché interessate.

2. Da n°48 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro die a:

- n° 18 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro die;
- n°20 di prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno pro die.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità, anche penali, previste per il caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1) che la struttura sanitaria/socio-sanitaria i requisiti minimi di cui alla Legge Regionale n. 24/2008 e al relativo regolamento regionale di attuazione.
- 2) che il Titolare/Legale Rappresentante (ovvero ciascuno degli amministratori, se più di uno):
 - a) non ha riportato condanne penali definitive per delitti contro la Pubblica Amministrazione;
 - b) non ha mai subito dichiarazioni di fallimento o consimili procedure concorsuali;
 - c) non è stato sottoposto a sanzioni penali, conseguenti a reati tributari, divenute definitive;
 - d) non è mai stato destinatario di sanzioni penali o amministrative per violazione del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i., con provvedimento definitivo;
 - e) non è mai stato sottoposto a sanzioni penali per violazione della legislazione in materia di assistenza e previdenza sociale, con provvedimento definitivo;
 - f) osserva la vigente normativa in materia di pari opportunità, disabilità e tutela delle categorie protette ove applicabili;
 - g) osserva la vigente normativa in materia di tutela dell'ambiente e non è mai stato sottoposto a sanzioni penali per violazione di essa, con provvedimento definitivo;
 - h) non versa in alcuna causa legalmente ostativa di incompatibilità o di conflitto di interessi che renda illegittimo l'affidamento dei servizi e delle prestazioni;
 - i) non ha mai avuto condanne passate in giudicato per la produzione di documenti falsi ed autocertificazioni false al fine di ottenere l'aggiudicazione di servizi o prestazioni;
 - j) è consapevole che ai fini di cui sopra l'applicazione di pena su richiesta delle parti equivale a sentenza di condanna passata in giudicato.

ALLEGA

in singolo originale cartaceo e duplice copia su supporto informatico, a dimostrazione di quanto attestato e dichiarato, l'ulteriore documentazione prevista per l'accreditamento dal vigente regolamento regionale attuativo della L.R. n. 24/2008¹⁰), salvo quanto già presente agli atti dell'amministrazione per quanto attiene l'autorizzazione sanitaria all'esercizio e l'eventuale accreditamento già posseduto.

SI IMPEGNA

A fornire ogni altra informazione e documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti per l'autorizzazione delle attività/prestazioni richieste.

AUTORIZZA

Ai fini del D.Lgs. 196/2003, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati riportati nella presente istanza ai fini degli adempimenti previsti per il provvedimento in oggetto e, in particolare, per il trattamento di eventuali dati sensibili.

Isola di Capo Rizzuto, 07/06/2019

(luogo)

(data)

IL RICHIEDENTE

LIFE S.r.l.
Centro di Riabilitazione Estensiva
Casa MARELLI
Viale della Repubblica, 10
88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)
Partita IVA 03400720798

¹⁰ Nel caso di domanda di riconversione dell'accreditamento è necessario allegare anche la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla legge inerente la struttura oggetto di riconversione.



REGIONE
CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute Ufficio Coordinamento O.T.A.

REV
Data

VERBALE DI VERIFICA FINALE

Pagina 7/5

- C.A. n. 1/2011 quale Centro di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro-die per n. 24 prestazioni in regime ambulatoriale e n. 48 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die, autorizzata all'esercizio giusto D.C.A. n. 131/2018 per l'erogazione di prestazioni della branca specialistica ambulatoriale di medicina fisica e riabilitativa, autorizzata provvisoriamente all'esercizio in virtù del D.C.A. n. 7 /2019 per l'erogazione di 60 prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro/die e autorizzata al trasferimento di sede da Via della Repubblica n. 10 alla nuova sede sita in Via Crotone n. 154 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) con DCA n. 52 del 21/03/19 il cui Rappresentante Legale è:

Il Dott. Stefano PUGLIESE Rappresentante Legale
Nato a Crotone il 02/10/1978 C.F. PGLSFN78R02D122B

in possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento di cui alla L.R. 24/08 e D.C.A. 81/16 nella sede definitiva sita in Via Crotone n. 154 del Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) ~~Autorizzazione~~ provisoria DCA n. 52 del 21/03/19 ; delle attività già accreditate (D.P.G.R. - C.A. n. 1/2011) e da trasformare e riconvertire in n. 19 Prestazioni di Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera Ambulatoriale pro/die e n. 15 prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata pro/die ~~(Autorizzazione provvisoria all'esercizio in virtù del D.C.A. n. 7 /2019)~~ → VANNO NELLA RICONVERSIONE di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare pro-die e n. 20 prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno pro-die

* DCA "TRASFERIMENTO DI SEDE

* * AUTORIZZAZIONE PROVVISORIA PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Catanzaro 29 Gennaio 2020

GRUPPO DI AUDIT

Dr.ssa Clementina FATTANTE F.to (*)

Dr. Carlo NISTICO F.to (*)

Dr. Rossana PULLANO F.to (*)

Dr. Egidio VILDELLA F.to (*)

(*) Firma autografa sostituita a stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. LGS 39/93.



REV 1.0
Data

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute
Ufficio Coordinamento O.T.A.

Piano di verifica/audit

Pagina 1/2

Società	Life s.r.l.
Struttura / Sede operativa	Via Crotone, 154 – Isola Capo Rizzuto
A.S.P. territorialmente competente	KR
Rappresentante legale	Pugliese Stefano
Data: 9 dicembre 2019 Ora inizio 9.30 circa Ora fine	
X come da programma audit anno 2019	☐ come audit suppletivo

Descrizione della struttura

Tipologia	Prestazioni
Territoriale	CRE, ADI

Gruppo di Audit

(RGA): Fittante Clementina
Componente: Nisticò Carlo
Componente: Vilella Egidio
Componente: Facciolo Antonio
Componente: Foci Gabriella

OBIETTIVI

L'audit ha l'obiettivo di accertare la conformità ai requisiti di accreditamento stabiliti dalla normativa vigente in materia e nello specifico:
L.R. 24/2008, DCA 81/2016.

La procedura è relativa a:



REV 1.0
Data

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute
Ufficio Coordinamento O.T.A.

Piano di verifica/audit

Pagina 2/2

- X Accreditamento ADI (avvio procedura nota regionale prot. n. 137393/2019) *MANCA!*
☐ Rinnovo accreditamento
☐ Ampliamento strutturale
X Trasferimento sede definitivo (DCA n. 52/2019) ✓
X Riconversione dell'accreditamento (avvio procedura nota regionale prot. n. 227275/2019) ✓
☐ Voltura dell'autorizzazione e accreditamento

Documenti da trasmettere in via telematica entro 2 giorni dalla data dell'audit alla seguente
PEC: ota.salute@pec.regione.calabria.it

- Manuale Qualità;
- Elenco aggiornato del personale con relativi titoli di studio e tipologia di contratto

L'audit si svolgerà con il seguente programma:

Acquisizione della documentazione predisposta nei modi e nelle forme previste dalle vigenti disposizioni;

Valutazione dei processi

All'audit è richiesta la presenza di:

Rappresentante legale o un suo formale delegato

Responsabile sanitario della struttura

Responsabile/Referente Qualità