## **SCHEDA DI SINTESI STRUTTURE SANITARIE**

| ATS VAL PADANA   |                                       |   |  |
|--|---------------------------------------|---|--|
|  |                                       |   |  |
| Comunicazione n. 63512 del 28/07/2022 Oggetto "Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona richiesta di attivazione branca specialistica di Anestesia in sostituzione della branca specialistica di Odontostomatologia-Chirurgia Maxillo Facciale |                                       |   |  |
|  |                                       |   |  |
|  |                                       | ASAN  |  |
| Istanza/e n del  | Richiesta pervenuta in data 14/7/2022 |   |  |
| Processo/i n.: S-179/2022 del 27/07/2022   |                                       |   |  |
|  |                                       |   |  |
| Denominazione Ente Gestore* FONDAZIONE GIUSEPPE ARAGONA ISTITUTO GERIATRICO RIABILITATIVO ONLUS  CF/PIVA 00296100191   |                                       |   |  |
|  |                                       | Sede Legale VIA GRASSELLI BARNI 47 – SAN GIOVANNI IN CROCE (CR) |  |
|  |                                       | PEC direzionegenerale@pec.ospedalearagona.org                   |  |
|  |                                       |   |  |
| *(in caso di voltura indicare la denominazione e sede legale dei due enti coinvolti):  |                                       |   |  |
| Denominazione Struttura/e Coinvolta/* FONDAZIONE GIUSEPPE ARAGONA ISTITUTO GERIATRICO  |                                       |   |  |
| RIABILITATIVO ONLUS  |                                       |   |  |
| Codice Struttura 001893  |                                       |   |  |
| Tipo Struttura AMBULATORIALE   |                                       |   |  |
| Tipo ricovero/   |                                       |   |  |
| Indirizzo Via Grasselli Barni 47   |                                       |   |  |
| Numero 22  |                                       |   |  |
| Privata: SI  |                                       |   |  |
| _  |                                       |   |  |
| A contratto SI   |                                       |   |  |
|  |                                       |   |  |
|  |                                       |   |  |
| Descrizione sintetica delle modifiche previste dal provvedimento all'assetto accreditato con indicazione   |                                       |   |  |
| delle UUOO/macroattività/specialità/edifici/Aree coinvolte.  |                                       |   |  |
|  |                                       |   |  |
| Attivazione isorisorse della branca di Anestesia in sostituzione della branca di Odontostomatologia-   |                                       |   |  |
| Chirurgia Maxillo Facciale autorizzata, accreditata ed a contratto nella UO Poliambulatorio.   |                                       |   |  |
|  |                                       |   |  |
|  |                                       |   |  |