

| | | |
|-----------|----------------------------------|------------------|
| data | Relazione Finale motivata | Codice Struttura |
| 23/6/2023 | ASL SALERNO | ----- |

Il Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (C.C.A.A.), previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 124 del 10/10/2012 e s.m.i. ed istituito con Delibere del Direttore Generale ASL Salerno n. 97 del 6/10/2016 e n. 136 del 7/2/2020, il 23/6/2023 ha riesaminato gli atti relativi all'accREDITAMENTO del "Centro Residenziale per la Terza Età Sant'Antonio" di proprietà della "Colomba S.p.a." con sede legale e operativa in Giffoni Sei Casali (SA) in Via Convento n. 1 - P. IVA n. 03872740653 - per prendere atto dell'esito delle verifiche intermedie disposte dall'Allegato B al Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019, al fine di valutare il possesso dei requisiti richiesti per la conferma dell'accREDITAMENTO per l'attività di **Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) per n. 8 posti letto articolati in n. 1 modulo**, già riconosciuto con riserva di verifica dell'attività e dei risultati con Deliberazione del Direttore Generale ASL Salerno n. 632 del 18/5/2021 (parzialmente rettificata con Deliberazione n. 655 del 24/5/2021) e con Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 295 del 5/8/2021, ai sensi del D.C.A. n. 97 del 16/11/2018 e del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019.

Visto che, per l'attività di verifica del possesso dei requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi delle vigenti norme e disposizioni nazionali e regionali, in data 14/11/2022 è stato conferito mandato al Nucleo di Valutazione nelle persone di:

Responsabile: Dott. Bruno Atorino
Componente: D.ssa Ernesta Mele
Componente: Ing. Vincenzo Pellegrino

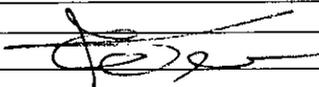
visto il rapporto finale di verifica del 22/06/2023, redatto dal Responsabile del Nucleo di Valutazione, con allegata la seguente documentazione:

- autorizzazione alla verifica;
- informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs n. 196/2003;
- dichiarazioni di non incompatibilità firmate dal Responsabile e dai Componenti del Nucleo di valutazione;
- n. 1 verbale della visita di verifica effettuata il 22/6/2023;
- check-list compilate e controfirmate

Ai sensi dell'Allegato B al Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019, si certifica che:

1. la struttura è stata autorizzata all'esercizio dal Comune di Giffoni Sei Casali (SA) con Decreto Sindacale Prot. 4219 del 11/5/2021;
2. i documenti dimostrano che possiede i requisiti previsti dalle seguenti normative:

| Norma | SI/NO | Annotazioni |
|--|-------|-------------|
| D.G.R.C. n. 7301 del 31/12/2001 | SI | nessuna |
| Requisiti generali - Reg. 1/2007 e D.C.A. 90/2012 e s.m.i. (All. B) | SI | nessuna |
| Requisiti minimi specifici (strutturali, tecnologici e organizzativi) D.C.A. n. 97/2018 (All. 1 - parte 1) | SI | nessuna |
| Requisiti ulteriori specifici tipo A - Reg. 1/2007 e D.D. n. 3/2019 (All. B) | SI | nessuna |
| Requisiti ulteriori specifici tipo B - Reg. 1/2007 e D.D. n. 3/2019 (All. B) | SI | nessuna |
| Requisiti ulteriori specifici tipo C - Reg. 1/2007 e D.D. n. 3/2019 (All. B) | SI | nessuna |



| | | |
|-----------|----------------------------------|------------------|
| data | Relazione Finale motivata | Codice Struttura |
| 23/6/2023 | ASL SALERNO | ----- |

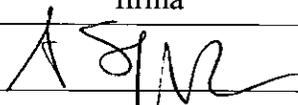
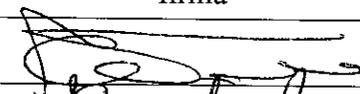
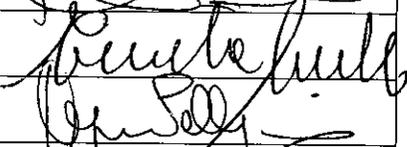
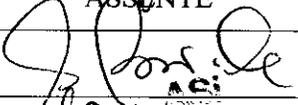
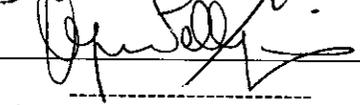
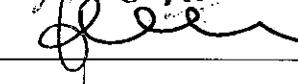
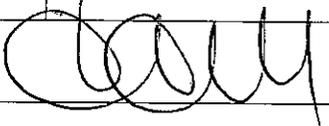
Pertanto, per quanto sopra certificato, la struttura denominata:

“Centro Residenziale per la Terza Età Sant’Antonio”

con sede operativa in Giffoni Sei Casali (SA) in Via Convento n. 1, di proprietà della **Colomba S.p.a.** (con sede legale nello stesso comune allo stesso indirizzo – P. IVA n. 03872740653) ai sensi dell’Art. 5 del Regolamento della Regione Campania n. 1/2007, del D.C.A. n. 97 del 16/11/2018 e del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019, già accreditato con riserva di verifica dell’attività e dei risultati, si trova nelle condizioni di essere:

| Accreditabile / Non accreditabile (specificare) | Tipologia | Classe (1-2-3) | N. posti letto | N. moduli |
|---|---|----------------|----------------|-----------|
| Accreditabile definitivamente | Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) | 3 | 8 | 1 |

Nocera Inferiore li, 23/06/2023

| Componenti C.C.A.A. ASL Salerno | | Componenti Nucleo Valutazione | |
|---------------------------------|---|---|---|
| Cognome e Nome | firma | Cognome e Nome | firma |
| Saggese Tozzi Arcangelo |  | Atorino Bruno |  |
| Ambrosio Eliana | ASSENTE | Mele Ernesta |  |
| Basile Rocco |  | Pellegrino Vincenzo |  |
| Melillo Pasquale |  | ----- | ----- |
| Presidente | Della Porta Domenico |  | |

Salerno