

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 209 DEL 06.03.2019

=====

OGGETTO: ATTESTATO DI ACCREDITABILITÀ AI SENSI DELLA L.R. N. 23 DEL 14.12.2011 E L.R. N. 5 DEL 06.05.2013 - SUCCESSIVI DD.C.A. A "AIAS SEZIONE NOLA ONLUS" PER LA STRUTTURA DENOMINATA "IL GABBIANO" CON SEDE OPERATIVA IN VIA PROVINCIALE PER COMIZIANO SNC, NEL COMUNE DI CICCIANO (NA) C.F./P.IVA 92004500630.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
<u>AFFISSIONE ALBO</u>	<u>RELATA</u>	<u>ORDINARIA</u>	<u>IMMEDIATA</u>
La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda dal 09.03.2019 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato f.to sig.ra Maria Vallone	La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal Il Dirigente	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. 06.03.2019 Il Direttore Generale f.to Dott.ssa Antonietta Costantini

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. ssa Antonietta Costantini, nominata con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 375 del 13 luglio 2016 e del D.P.G.R.C. n. 165 del 19 luglio 2016, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione dei pareri del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud

Via Marconi,66

80059 Torre del Greco

OGGETTO: Attestato di accreditabilità ai sensi della l.r. n. 23 del 14.12.2011 e l.r. n. 5 del 06.05.2013 - successivi dd.c.a. a **“AIAS sezione Nola onlus”** per la struttura denominata **“Il Gabbiano” con sede operativa in Via Provinciale per Comiziano snc, nel comune di Cicciano (NA) C.F./P.IVA 92004500630**

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - COORDINATORE DEL COMITATO DI COORDINAMENTO AZIENDALE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Dirigente Responsabile del predetto Dipartimento di Prevenzione, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo Dirigente, quale Coordinatore del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento Istituzionale (in seguito definito CCAA), e proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs.30 giugno 2003 n.196, ed al Regolamento aziendale, in materia di protezione dei dati personali, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 17 Gennaio 2018, redatto in conformità alle prescrizioni del Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, con conseguenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n°241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

VISTO:

1. L' art. 1 commi dal 237 quater al 237 duovicies della Legge Regionale n. 23 del 14.12.2011 (modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011 n. 4), pubblicata sul B.U.R.C. n. 78 del 19.12.2011, e successive modifiche e integrazioni;
2. Il Regolamento n. 3 del 31.07.2006 pubblicato sul BURC n. 41 del 5.9.2006 recante, la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accREDITamento istituzionale dei soggetti che erogano attività di emodialisi e riabilitazione in regime ambulatoriale, e Regolamento n. n. 1 del 22.06.07 pubblicato sul B.U.R.C. n. 38 del 04.07.07 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accREDITamento istituzionale dei soggetti che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;
3. Il D.C.A. n. 19 del 07.03.2012 ad oggetto – “AccREDITamento Istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14.12.2011 modifiche della legge regionale 15.03.2011 n. 4 – modalità attuative”.
4. Il D.C.A. n. 90 del 09.08.2012 ad oggetto – “AccREDITamento Istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14.12.2011. Approvazione delle modalità di verifica del possesso dei requisiti e del documento delle check list, successivamente rettificato con D.C.A. n. 124 del 10.10.2012”.

5. D.C.A. n. 10 del 25.01.2013 ad oggetto – “Check List approvate con decreto commissariale 124 del 10.10.2012 per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture – Ulteriori rettifiche”;
6. Il D.C.A. n. 50 del 30.05.2013 ad oggetto – “Accreditamento Istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14.12.2011 modifiche della legge regionale 15.03.2011 n. 4 – modalità attuative”;
7. la Legge Regionale n. 5 del 06.05.2013 ad oggetto – “Disposizioni per la formazione del Bilancio Annuale e Pluriennale 2013 – 2015 della Regione Campania (Legge Finanziaria Regionale 2013) pubblicata sul B.U.R.C. n. 24 del 07.05.2013”.
8. il D.C.A. N. 49 del 30.05.2013 ad oggetto - “Legge regionale 15 maggio 2011 n. 4 e s.m.i. in tema di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio – sanitarie private - Adempimenti ai sensi dell’ art. 1, comma 237 undicies”, con il quale la Regione approvava, come mero atto ricognitivo, l’ elenco delle istanze di accreditamento istituzionale presentate in applicazione dell’ art. 1, comma 237 quinquies della legge regionale 15.03.2011 n. 4 e s.m.i. dai soggetti aventi titolo ai sensi del vigente comma 237 duodecies;
9. il D.C.A. N. 73 del 21.06.2013 ad oggetto – “Legge regionale 15 maggio 2011 n. 4 e s.m.i. in tema di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio – sanitarie - Adempimenti ai sensi dell’ art. 1, comma 237 undicies”, con il quale la Regione approvava, come mero atto ricognitivo, l’ elenco delle istanze di accreditamento istituzionale presentate in applicazione dell’ art. 1, comma 237 tericies della L.R.C. n. 4/2011 e s.m.i. così come aggiunto dal comma 36 lettera f) della L.R.C. 5/2013, secondo modalità definite con DCA n. 50/2013;
10. il D.C.A. N. 45 del 21/05/2015 ad oggetto: – Recepimento accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento recante “Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza” (rep. 138/2014). Approvazione requisiti, criteri e modalità di accesso per le prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”;
11. il D.C.A. N. 16 del 03/03/2017 ad oggetto: – DCA n° 45/20015. Modifiche ed integrazioni

CONSIDERATO:

che, in ottemperanza alle sopra indicate disposizioni regionali, l’ASL NA 3 SUD ha costituito il nuovo Comitato di Coordinamento Aziendale per l’Accreditamento Istituzionale (C.C.A.A.) con delibera n. 698 del 18.09.2018

VISTA

- la nota prot. n° 683/G/2015 assunta al protocollo della Regione Campania in data 04/08/2015 e con successiva nota del 26/09/2016 assunta al protocollo della Regione Campania in data 29/09/2016 con n°0632892 di integrazione della documentazione, con le quali il Legale Rappresentante della struttura “AIAS Sezione Nola onlus”, ha presentato Istanza per il titolo di Accreditamento Istituzionale delle attività di accoglienza per minori con disturbo psichiatrico in Strutture Intermedie Semiresidenziali per Minori (SISEM), ai sensi del DCA n° 45 del 21/05/2015, per la Comunità denominata **“Il Gabbiano” con sede operativa in Via Provinciale per Comiziano snc, nel comune di Cicciano (NA)**, già autorizzata dal Comune di Cicciano (NA) con decreto 341/2008 e successivamente confermato con autorizzazione n°438/2016 rilasciata dal Comune di Nola Ente Capofila dell’ambito territoriale N23 per 24 posti letto;
- la nota prot. n°2018.0111912 del 19/02/2018, con la quale la Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha trasmesso al Direttore Generale della ASL Napoli 3 Sud, per gli adempimenti di competenza, tutta la documentazione presentata dalla Società “AIAS Sezione Nola onlus” – “Il Gabbiano”, assunta al protocollo al n° 0027222 del 20/02/2018

VISTO

- il verbale n°01 del 04/01/2019 del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento, (agli atti di questo ufficio)

PRESO ATTO:

della “Relazione Finale Motivata” (agli atti di questo ufficio) trasmessa dal Coordinatore del C.C.A.A. al Direttore Generale con prot. n°0024644 del 13/02/2019, con la quale il Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento, - sulla base del Rapporto Finale di Verifica del Nucleo di Valutazione all'uopo incaricato (formulato su evidenze documentali, sopralluoghi presso la sede operativa della struttura e interviste) assunto al protocollo dipartimentale al n°0180312 del 12/12/2018, ha espresso parere favorevole al rilascio dell' attestato di accreditamento istituzionale Società “AIAS Sezione Nola onlus” per la struttura denominata **“Il Gabbiano” con sede operativa in Via Provinciale per Comiziano snc, nel comune di Cicciano (NA) C.F./P.IVA 92004500630**, esclusivamente per la sotto elencata attività:

- **Struttura Intermedia Semiresidenziale per minori (SISEM) con disturbi psichiatrici, ex DCA 45/2015 e DCA 16/2017 con 24 P.L.;**
- **con identificazione dei REQUISITI SPECIFICI 100% di tipo C classe III di cui all'Allegato B del DCA n° 45 del 21/05/2015**
- **La suddetta struttura dovrà acquisire l'autorizzazione per l'attività sanitaria, di cui al presente atto, entro sei mesi dalla data dell'accREDITamento (come da DCA 16/2017) ed entro 12 mesi dovranno essere verificate le attività con relativo fatturato e case mix**

PRECISATO

- che tutte le procedure, propedeutiche all'adozione del presente atto, sono state espletate in conformità al manuale operativo adottato con deliberazione del Direttore Generale n°42 del 25/01/2017;
- che ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Consiglio Regionale n°1/07, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all' art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;
- che tutta la documentazione di cui al presente provvedimento è agli atti del Dipartimento di Prevenzione;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- 1) **Prendere atto** della nota prot. n°2018.0111912 del 19/02/2018 della Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con la quale veniva trasmessa tutta la documentazione presentata dalla Società “AIAS Sezione Nola onlus” – “Il Gabbiano”
- 2) **di attestare** a “AIAS Sezione Nola onlus” per la struttura denominata **“Il Gabbiano” con sede operativa in Via Provinciale per Comiziano snc, nel comune di Cicciano (NA) C.F./P.IVA 92004500630;**
 - a) l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale dell' istanza trasmessa con nota assunta al protocollo della Regione Campania in data 29/09/2016 con n°0632892
 - b) il possesso dei requisiti e delle condizioni stabiliti con il DCA n°45/2015 ed il DCA n°16/2017, per l'accesso al sistema di accreditamento istituzionale;
 - c) il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dal **DCA n° 45 del 21/05/2015 e del DCA n° 16 del 03/03/2017**
 - d) l'accREDITabilità esclusivamente per l'attività di :
Struttura Intermedia Semiresidenziale per Minori (SISEM) con disturbi psichiatrici, ex DCA 45/2015 e DCA 16/2017 con 24 P.L.;

con identificazione dei REQUISITI SPECIFICI 100% di tipo C classe III, di cui all'Allegato B del DCA n° 45 del 21/05/2015;

La suddetta struttura dovrà acquisire l'autorizzazione per l'attività sanitaria, di cui al presente atto, entro sei mesi dalla data dell'accREDITAMENTO (come da DCA 16/2017) ed entro 12 mesi dovranno essere verificate le attività con relativo fatturato e case mix

- 3) di fare salve le azioni, volte a tutelare gli interessi aziendali e regionali a valersi sugli effetti della seguente deliberazione, nonché, su tutti gli atti consequenziali, in ordine alle eventuali successive acquisizioni di notizie relative alla sussistenza di cause di decadenza, sospensioni o divieto previste dalla normativa antimafia vigente.

**Il Direttore Dipartimento di Prevenzione
Coordinatore CCAA
f.to Dr. Adele Carotenuto**

IL DIRETTORE GENERALE

In forza della D.G.R.C. n° 375 del 13/07/2016 e del D.P.G.R.C. n° 165 del 19/07/2016

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo

**Il Direttore Sanitario
f.to Dr. Luigi Caterino**

**Il Direttore Amministrativo
f.to Dr. Domenico Concilio**

DELIBERA

- 1) **Prendere atto** della nota prot. n°2018.0111912 del 19/02/2018 della Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con la quale veniva trasmessa tutta la documentazione presentata dalla Società "AIAS Sezione Nola onlus" – "Il Gabbiano"
- 2) **di attestare** a "AIAS Sezione Nola onlus" per la struttura denominata **"Il Gabbiano" con sede operativa in Via Provinciale per Comiziano snc, nel comune di Cicciano (NA) C.F./P.IVA 92004500630;**
 - a) l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale dell'istanza trasmessa con nota assunta al protocollo della Regione Campania in data 29/09/2016 con n°0632892
 - b) il possesso dei requisiti e delle condizioni stabiliti con il DCA n°45/2015 ed il DCA n°16/2017, per l'accesso al sistema di accreditamento istituzionale;
 - c) il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dal **DCA n° 45 del 21/05/2015 e del DCA n° 16 del 03/03/2017**
 - d) l'accreditabilità esclusivamente per l'attività di :
Struttura Intermedia Semiresidenziale per Minori (SISEM) con disturbi psichiatrici, ex DCA 45/2015 e DCA 16/2017 con 24 P.L.;

con identificazione dei REQUISITI SPECIFICI 100% di tipo C classe III, di cui all'Allegato B del DCA n° 45 del 21/05/2015;

La suddetta struttura dovrà acquisire l'autorizzazione per l'attività sanitaria, di cui al presente atto, entro sei mesi dalla data dell'accreditamento (come da DCA 16/2017) ed entro 12 mesi dovranno essere verificate le attività con relativo fatturato e case mix

- 3) di fare salve le azioni, volte a tutelare gli interessi aziendali e regionali a valersi sugli effetti della seguente deliberazione, nonché, su tutti gli atti consequenziali, in ordine alle eventuali successive acquisizioni di notizie relative alla sussistenza di cause di decadenza, sospensioni o divieto previste dalla normativa antimafia vigente...
- 4) di trasmettere, a cura del direttore proponente, alla struttura commissariale dell'ente Regione Campania il presente provvedimento che ha valore di atto pubblico, in ossequio a quanto sancito dal DCA n° 90/2012 e DCA n° 124/2012.

DI TRASMETTERE:

Copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale
atto non soggetto a controllo ai sensi dell' art. 35 L.R. 32/94.

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, e curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale
f.to Dott.ssa Antonietta Costantini

Verbale n. 01 del 04.01.2019

omissis.....

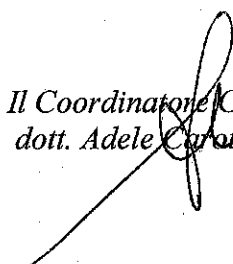
Società A.i.a.s. sez. Nola onlus - Struttura sanitaria denominata "Il Gabbiano" Via Provinciale per Comiziano snc - Cicciano.

Il Comitato prende atto del rapporto finale di verifica trasmesso dal Coordinatore del Nucleo di Valutazione n.3 dott. Andreo De Stefano, acquisto con nota prot. n. 1824 del 12.12.2018 assunta al protocollo del Dipartimento di Prevenzione in pari data al n.180312, relativo alla verifica dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale dell'attività di: Struttura (SISEM) per minori, ex DCA 45/2015 e DCA n. 16/2017 con 24 (ventiquattro) posti letto.

La Commissione predispone "Relazione Finale Motivata": **APPROVA PROPOSTA ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE CON RISERVA DI VERIFICA DEL VOLUME DELLE ATTIVITA' SVOLTE E DELLA QUALITA' DEI SUOI RISULTATI**

.....omissis

*Il Coordinatore C.G.A.A.
dott. Adele Carotenuto*



Divisione Generale



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2018. 0111912 19/02/2018 10,39

Mitt. : 500412 Cicciano e interventi socio...

Dest. : DIRETTORE GENERALE A.S.L. NAPOLI 3 SUD; LEGALE RAPPRESE...

Classifica : SO.4. Fascicolo : 54 del 2018



Il Direttore Generale

- DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Al Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud

NOTA BENE
URGENTE

- D.S. 59

PROCEDERE CON DOM

E, p.c.:

CONSENTITA

SOLLECITUDINE

Al Legale Rappresentante della AIAS sez. Nola onlus di Cicciano (NA)

Via PEC

~~IL DIRETTORE GENERALE~~
~~Dott.ssa Marina Pinaldi~~

21 FEB. 2018

SEDI

OGGETTO: Trasmissione atti per l'accreditamento istituzionale ex DCA n. 45/2015 e DCA n. 16/2017

Ai sensi del DCA n. 45/2015 (BURC n. 36 dell'11/06/2015) e del DCA n. 16/2017 (BURC n. 22 del 13/03/2017), a seguito dell'istruttoria compiuta dagli scriventi uffici, si trasmettono per gli adempimenti di competenza - ossia la verifica della veridicità della dichiarazione di notorietà e del possesso dei requisiti minimi e ulteriori da parte delle Commissioni Locali aziendali - i documenti riguardanti l'istanza di accreditamento istituzionale della struttura semiresidenziale SISEM "Il Gabbiano" - già autorizzato con decreto del sindaco di Cicciano (NA) n. 341/2008 e successivamente confermato con autorizzazione n. 438/2016 rilasciata dal comune di Nola (NA), ente Capofila dell'Ambito Territoriale N23, per Centro Polifunzionale per Disabili - ubicata nel comune di Cicciano (NA), via Provinciale per Comiziano snc, per un massimo di n. 24 p.l., gestita dall'associazione onlus in indirizzo.

Si evidenzia che, in base a quanto stabilito dai citati decreti n. 45/2015 e n. 16/2017:

- le strutture per le quali le competenti Commissioni delle ASL verificheranno il possesso dei requisiti minimi e ulteriori, possono essere autorizzate per trasformazione e accreditate per la sede operativa già in possesso di autorizzazione all'esercizio sociale o sanitaria, anche per riconversione di eventuali posti letto accreditati in eccesso per altra tipologia di prestazione sanitaria; ovvero le medesime strutture possono essere accreditate e autorizzate per trasformazione da altra attività e trasferimento in altra sede operativa ugualmente in possesso dei requisiti minimi e ulteriori;
- qualora coesistano, nel medesimo immobile, strutture destinate ad altre tipologie di utenti, quelle per minori affetti da disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza devono essere funzionalmente e strutturalmente autonome come nuclei di convivenza a sé che favoriscono lo svolgimento dei programmi terapeutici e, pertanto l'autonomia strutturale e funzionale costituisce requisito minimo per l'autorizzazione e per l'accreditamento;
- la Commissione locale di verifica, ai sensi delle previsioni del DCA n. 90/2012 (BURC n. 52 del 13/08/2012), è integrata con un dirigente medico esperto e con competenza nell'area di appartenenza, ossia un Neuropsichiatra dell'Infanzia e Adolescenza;
- il termine per la conclusione delle verifiche di competenza di codesta azienda è fissato entro 60 giorni dalla presente trasmissione.

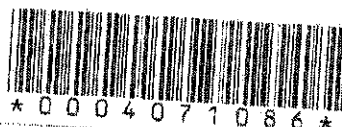
Si resta in attesa di ricevere da codesta Direzione, entro i termini previsti, gli esiti di dette verifiche ai fini dell'adozione degli atti conseguenziali.

Il Dirigente della UOD 12
Dott.ssa Marina Pinaldi

Il Direttore
Avv.to Antonio Postiglione

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Riccardo Malafronte 081/756.93.01

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Arriva
N. 0027222 del 20/02/2018 - 13:10



CC AA

pp/lo

Aias

A.I.A.S. Sezione Noto - o.n.l.g.a.
Tua sotto l'Aia Paternale del Presidente della Repubblica
Associazione di Insegnanti Scelte sotto il n. 16 del Registro Nazionale - L. 303 del 7 dicembre 1993
Associazione iscritta al Tribunale Civile della D.M.A.S. con provvedimento n. 200/27054
Tutta l'attività è svolta nel rispetto del Decreto della Giunta Regionale della Campania n. 7 del 17 gennaio 2005
Iscritta dal D.P.A. 016/77 - D.P.A. 016/2000 - D.P.A. 016/2001

Prot. R.

Cicciara, 0 26/09/2016

Spett.le
Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

ca. Direttore Generale
Avv. Antonio Possiglione

ca. Dirigente UOD 5 Interventi Socio-sanitari
Dot.ssa Marina Rinaldi

p.c. Direttore Generale ASL NA 3 SUD

p.c. Comissione Locale ASL NA 3 SUD
per l'accreditamento istituzionale delle
strutture sanitarie e socio-sanitarie

Oggetto: BCA n. 49/2015 integrazioni.

Facendo seguito alla Vs. nota n. 2016.003719 del 15/09/2016 a noi pervenuta e in/mali PEC del 16/09/2016, n.1 opex202.20160916166400.13797.05.1.2, questa Associazione intendo dar seguito alle richieste andate nella medesima, precisando che:

- 1. P.L. da destinare al servizio di Accoglienza per minori con disturbo psichiatrico in struttura intermedia semi-residenziale per minori - S.I.S.M., che si intendono accreditare sono 30 (trenta);
- 2. Detti P.L. sono inseriti in un adeguato contesto autonomo e definito non coesistente con altre attività residenziali e/o semi-residenziali della struttura di che trattasi;
- 3. Per l'accreditamento del P.L. di cui, si chiede la trasformazione/riconversione di altrettanti P.L. del Centro Polifunzionale per disabili "Il Galileo" già autorizzato con Decreto del Sindaco del Comune di Ciciano n. 343/2008, ai sensi del Regolamento n. 6 del 18/12/2008 e successivamente confermato, ai sensi del Regolamento Regione Campania n. 4 del 07/04/2014, con Autorizzazione del Comune di Nola (Ente Capofila - Ambito territoriale Sociale N23) mediante Determinazione Dispositiva n. 438/2016.

Liberata struttura di 30 P.L. autorizzabile per riconversione del P.L. di cui si chiede l'accreditamento e già oggetto di Riconversione da Semi-residenziale a Residenziale ex art. 26 L. 833/78, giacendo presso la Commissione Locale ASL NA 3 SUD per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Con la speranza di aver esaudito la richiesta e richiedendoci disponibili ad ulteriore eventuale integrazione, se ritenute indispensabili, anche mediante incontro ai personari, si resta in attesa di riscontro e si coglie l'occasione per inviare cordiali saluti.

A.I.A.S. Sezione Noto
Dott. Antonio Possiglione
Dott. Marina Rinaldi

Foto di: Rabbittazione, Fisco, Psicologia e Famiglie accreditate con S.S.A. per trattamenti in Cure, Semicure, Ambulatorio, Semicure
S.A.D.A. Settore Assistenza e Servizi - R.S.A. Psicologia, Assistenza - C.D.L. Centro Ormai Integrato

80017 Casano (NA) - Via Provinciale per Casano, 11
Tel: 081 516 76 - 081 515 00 11
C.F. 1204500089

e-mail: g.rosa@aiasna.it
URL: www.aiasna.it

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2016. 0532892 29/09/2016 08.09

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale

Attività di Assistenza Sociale



A.I.A.S. Sezione Nola o.n.l.u.s.
Ente sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica
Associazione di Promozione Sociale iscritta al n. 16 del Registro Nazionale - L. 383 del 7 dicembre 2000
Associazione iscritta all'Anagrafe Unica delle O.N.L.U.S. con provvedimento n. 2003/57014
Ente riconosciuto giuridicamente con Decreto della Giunta Regionale della Campania n. 7 del 17 gennaio 2008
ai sensi del D.P.R. 616/77 - D.P.R. 361/2000 - D.P.G.R.C. 619/2003

Prot. N. 683/G/2015

Cicciano, li 24/07/2015.

Spett.le Regione Campania

c.a. Commissario ad Acta per la Sanità

Centro Direzionale di Napoli Is. C/3

80143 Napoli

Oggetto: Richiesta di accreditamento istituzionale delle attività di accoglienza per minori con disturbo psichiatrico in Strutture Intermedie semiresidenziali per minori (S.I.Se.M.)

La sottoscritta Dott. Rosanna De Stefano nata a Napoli il 29/01/1971, residente a Somma Vesuviana (NA) in Via Casaraia 1^a Trav. N. 6, Codice Fiscale DSTRNN71A69F839B, cittadinanza Italiana, n.q. di Legale Rappresentante della struttura A.I.A.S. Sezione Nola o.n.l.u.s., sita in Via Provinciale per Comiziano, sn - 80033 Cicciano (NA) - C.F. 92004500630, Telefono 0818265676 - 0813150811, ai sensi e per gli effetti del D.C.A. n. 45 DEL 21/05/2015

CHIEDE

L'accreditamento istituzionale delle attività di accoglienza per minori con disturbo psichiatrico in Strutture Intermedie semiresidenziali per minori (S.I.Se.M.) per la seguente sede:

A.I.A.S. Sezione Nola o.n.l.u.s.
Via Provinciale per Comiziano, sn - 80033 - Cicciano (NA)
C.F. 92004500630
Telefax 0818265676-0813150811
e-mail: info@aiasnola.it
e-mail PEC: aiasnola@pec.aiasnola.org

All'uopo attesta come da dichiarazione di notorietà ex art. 15, legge 12 novembre 2011, n. 183 allegata:

Polo di Riabilitazione, Fisica, Psicica e Sensoriale accreditato con il S.S.N. per trattamenti in Convitto, Semiconvitto, Ambulatoriale, Domiciliare
S.A.D.A. Settore Autismo e Disturbi Associati - R.S.A. Residenza Sanitaria Assistita - C.D.I. Centro Diurno Integrato

80033 Cicciano (NA) - Via Provinciale per Comiziano, sn
Telefax 081 826 56 76 - 081 315 08 11
C.F. 92004500630

e-mail: manager@aiasnola.org
e-mail: staff@aiasnola.org
URL: www.aiasnola.org



A.I.A.S. Sezione Nola o.n.l.u.s.
Ente sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica
Associazione di Promozione Sociale iscritta al n. 16 del Registro Nazionale - L. 383 del 7 dicembre 2000
Associazione iscritta all'Anagrafe Unica delle O.N.L.U.S. con provvedimento n. 2003/57014
Ente riconosciuto giuridicamente con Decreto della Giunta Regionale della Campania n. 7 del 17 gennaio 2008
ai sensi del D.P.R. 616/77 - D.P.R. 361/2000 - D.P.G.R.C. 619/2003

Prot. N. **683/G/2015**

Cicciano, li **24/07/2015**.

- di essere in possesso di autorizzazioni all'esercizio quale struttura residenziale e semiresidenziale, sanitaria e sociale, rilasciate dal Comune di Cicciano con Decreti Sindacali nn. 6/2013 e 7/2013;
- di essere in possesso dei requisiti minimi di cui alle DD.GG.RR.CC. N. 3958/2001 E 7301/2001 e di cui al presente decreto n. 45 DEL 21/05/2015;
- di essere in possesso dei requisiti ulteriori di cui al presente Decreto n. 45 DEL 21/05/2015;
- documentata esperienza e relativi rapporti con le AASSLL della Regione Campania per l'accoglienza di adulti e minori con problemi psichiatrici per un periodo non inferiore a tre anni negli ultimi cinque di cui all'Attestazione della ASL Napoli 3 SUD, allegata.

Si allega:

- 1) Copia documento di riconoscimento del legale rappresentante
- 2) Dichiarazione di notorietà ex art. 15, legge 12 novembre 2011, n. 183
- 3) Attestazione della ASL Napoli 3 SUD

Per l'occasione si vogliano gradire cordiali saluti.

A.I.A.S. Sezione Nola onlus
IL PRESIDENTE
Dr. Rosanna De Stefano,

Polo di Riabilitazione, Fisica, Psicica e Sensoriale accreditato con il S.S.N. per trattamenti in Convitto, Semiconvitto, Ambulatoriale, Domiciliare
S.A.D.A. Settore Autismo e Disturbi Associati - R.S.A. Residenza Sanitaria Assistita - C.D.I. Centro Diurno Integrato

80033 Cicciano (NA) - Via Provinciale per Comiziano, sn
Telefax 081 826 56 76 - 081 315 08 11
C.F. 92004500630

e-mail: manager@aiasnola.org
e-mail: staff@aiasnola.org
URL: www.aiasnola.org

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 15 L. 12/11/2011 n. 183)
DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

La sottoscritta **ROSANNA DE STEFANO** nata a **NAPOLI (NA)** il **29/01/1971**
residente a **SOMMA VESUVIANA (NA)** in Via **CASARAIA** I Trav. n. 6

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

DICHIARA

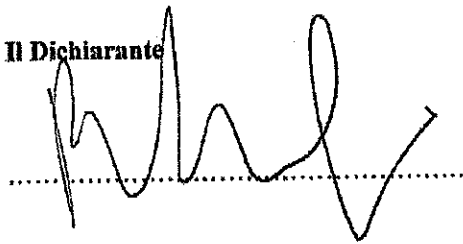
Che la struttura **A.I.A.S. Sezione Nola o.n.l.u.s.**, ente legalmente rappresentata dalla medesima sottoscritta,
sita in **80033 Cicciano (NA) – Via provinciale per Comiziano, sn – Telefax 0818265676-0813150811**, e-
mail: info@aiasnola.it – e-mailPEC: aiasnola@pec.aiasnola.org.

è in possesso di:

- Autorizzazione all'esercizio quale struttura residenziale e semiresidenziale sanitaria n. 7/2013 del 03/05/2013 rilasciata dal Comune di Cicciano;
- Autorizzazione all'esercizio quale struttura socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale n. 6/2013 del 03/05/2013 rilasciata dal Comune di Cicciano;
- Requisiti minimi previsti dalle DD.GG.RR.CC. n. 3958/2001 e 7301/2001 e di cui al presente Decreto n. 45 del 21/05/2015;
- Requisiti ulteriori di cui al presente Decreto n. 45 del 21/05/2015;
- Documentata esperienza e relativi rapporti con le AA.SS.LL. della Regione Campania per l'accoglienza di adulti e minori con problemi psichiatrici per un periodo non inferiore a tre anni negli ultimi cinque come da Attestazione rilasciata dalla ASL Napoli 3 SUD.

CICCIANO (NA) li, 24/07/2015

Il Dichiarante



Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

regione campania

aslnapoli3sud

Via Marconi, 66 – Torre del Greco (NA)

U.O.C. Assistenza Riabilitativa Area Funzionale A Territoriale

Via Anfiteatro Laterizio 125 80035 Nola (NA)

Prot. n. 89

del 22.07.2015

Visti gli atti d' ufficio

Si attesta

Che il Centro A.I.S. Sez. Nola onlus, si occupa di riabilitazione di soggetti con diverso grado di disabilità trattando in modo particolare tutte le patologie dell'età evolutiva, comprese quelle che come storia naturale o evoluzione clinica si evolvono in patologie psichiatriche nell'età adulta (psicosi infantili, ADHD, disturbi della condotta ecc.).

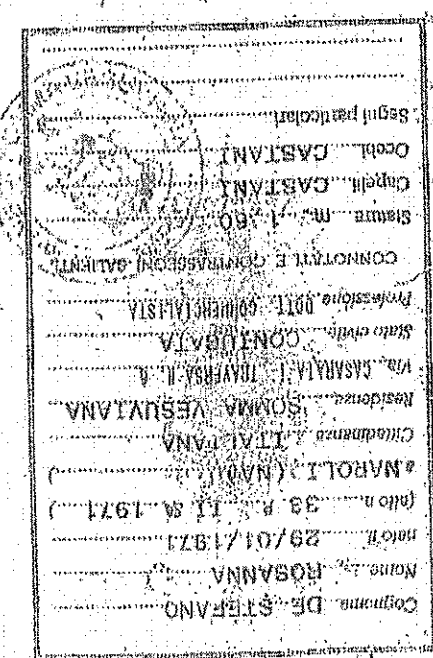
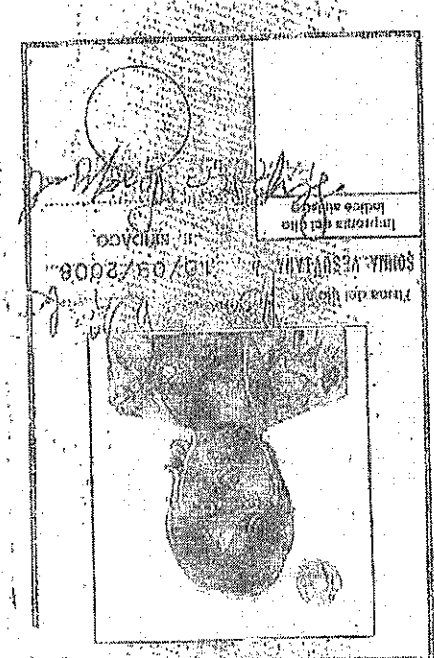
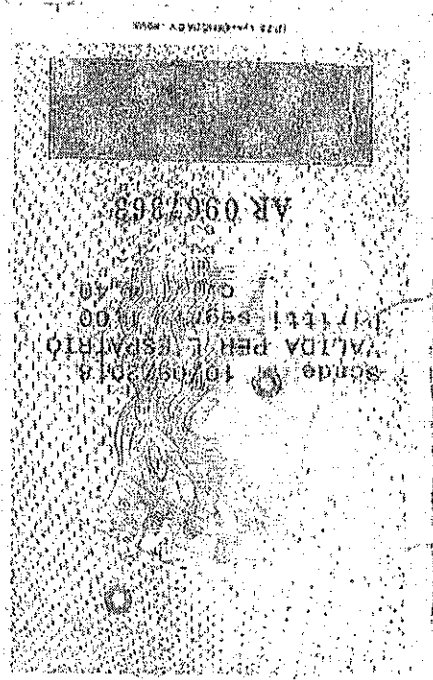
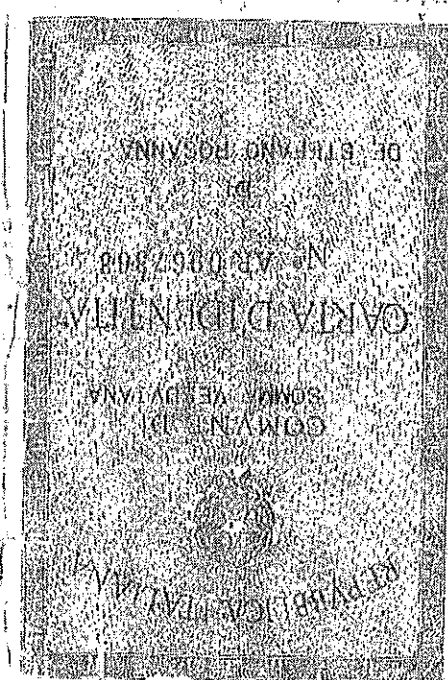
Pertanto è in possesso di una documentata esperienza e di relativi rapporti con questa ASL NA3 SUD per l'accoglienza di adulti e minori con problemi psichiatrici per un periodo non inferiore a tre anni negli ultimi cinque anni.



Dott. Antonio Ciccone

Resp. Area Funzionale A

Assistenza Riabilitativa



Protocollo PEC

Da: dg04.sociosanitario@pec.regione.campania.it
Inviato: martedì 20 febbraio 2018 12:15
A: ASL Na 3
Oggetto: Trasmissione atti accreditamento istituzionale
Allegati: Trasmissione AIAS SEMIRES.pdf; Trasmissione AIAS SEMIRES_Allegati.pdf

Si trasmettono, per gli adempimenti consequenziali, i documenti relativi alle istanze di accreditamento di n. 1 struttura **semiresidenziale** (24 p.l.) gestite dall'ente AIAS sez. Nola onlus

dippr@pec.aslnapoli3sud.it

Da: Per conto di: sgab@pec.aslnapoli3sud.it <posta-certificata@pec.aruba.it>
Inviato: mercoledì 21 febbraio 2018 14:31
A: ds59@pec.aslnapoli3sud.it; dippr@pec.aslnapoli3sud.it
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: 27222 111912 Trasmissioni atti x accred.istit.ex DCA N.45.15e
n.16.17 Avv.A.Postiglione p.m
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (2,02 MB)
Firmato da: posta-certificata@pec.aruba.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 21/02/2018 alle ore 14:31:16 (+0100) il messaggio
"27222 111912 Trasmissioni atti x accred.istit.ex DCA N.45.15e n.16.17 Avv.A.Postiglione p.m" è stato
inviato da "sgab@pec.aslnapoli3sud.it"
indirizzato a:
dippr@pec.aslnapoli3sud.it ds59@pec.aslnapoli3sud.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec286.20180221143116.08280.08.1.62@pec.aruba.it



COMUNE DI CICCIANO

(Prov. di NAPOLI)

Sede Legale P.tta S. Barbato - 80033 - CICCIANO - NAPOLI -

Prot. N° 341 del 11/01/08

*Copia conforme
all'originale
pag. 1/2*

Oggetto: Centro Sociale Polifunzionale per disabili adulti "IL GABBIANO" - Autorizzazione al funzionamento, ai sensi del regolamento n° 6 del 18 dicembre 2006, emanato dal Presidente della Giunta Regionale della Campania.

IL SINDACO

Premesso:

CHE l'art. 6, comma c) della legge n° 328/00, legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, attribuisce ai Comuni l'esercizio dell'attività inerente l'autorizzazione al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'art. 1, comma 5, della predetta legge;

CHE l'art. 8, comma 3, lettera f), della citata legge 328/00, attribuisce alle Regioni sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, la definizione dei criteri per l'autorizzazione e vigilanza delle strutture e dei servizi a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'art. 1 comma 5, della medesima norma;

VISTO il decreto del Ministro per la solidarietà sociale n° 308 del 21 maggio 2001, con cui sono stati determinati i requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale o semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della richiamata legge 328/00;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale della Campania n° 6317 del 27/12/2002, ad oggetto "Linee d'indirizzo per l'accoglienza familiare e comunitaria di minori in difficoltà personali e socio-familiari Servizi residenziali - Regolamentazione";

VISTO il regolamento n° 6 del 18 dicembre 2006, emanato dal Presidente della Giunta Regionale della Campania

VISTA la richiesta di autorizzazione al funzionamento, ai sensi del regolamento n° 6 del 18/12/2006 emanato dal Presidente della Giunta Regionale della Campania, una struttura denominata Centro Sociale Polifunzionale "IL GABBIANO" destinato ai disabili adulti con età fra i 18/65 anni, presentata con nota prot. 10469 del 28/12/07 da parte della sig.ra Ascione Rosa, nata a Napoli il 20/06/1958, nella qualità di legale rappresentante p.t. dell' A.I.A.S. sez Nola onlus con sede in Cicciiano - Via Provinciale per Comiziano;



COMUNE DI CICCIANO

(Prov. di NAPOLI)

Sede Legale P.tta S. Barbato - 80033 - CICCIANO - NAPOLI -

Copia conforme
all'originale
pag 2/2

VISTO il certificato di agibilità dei locali dell'immobile predetto, a firma del Responsabile dell'Area Tecnica del Comune di Cicciano;

VERIFICATO che la documentazione allegata alla richiesta è conforme a quanto stabilito dalle norme suindicate;

VISTA la relazione del Servizio Sociale Comunale;

VISTO l'art. 107 del D.L.vo 18/08/2000 n°267;

VISTO il regolamento n° 6 del 18/12/2006 emanato dal Presidente della Giunta Regionale della Campania

DECRETA

L'autorizzazione al funzionamento, in applicazione del Regolamento n° 6 del 18/12/2006, del Centro Sociale Polifunzionale denominato "IL GABBIANO", ubicato a Cicciano in via Provinciale per Comiziano, gestito dall'A.I.A.S. Onlus - rappresentante legale sig.ra Ascione Rosa, nata a Napoli il 20/06/1958.

Il Centro in parola, potrà ospitare un numero massimo di 30 (trenta) adulti con fascia di età compresa fra i 18 (diciotto) e i 65 (sessantacinque) anni di ambo i sessi, affetti da disabilità motorie e/o sensoriali.

In caso di variazione di uno o più requisiti indicati all'atto dell'autorizzazione, il legale rappresentante del soggetto gestore della struttura, è tenuto a darne comunicazione al Comune entro i successivi dieci (10) giorni, chiedendone l'aggiornamento.

In caso di sospensione dell'attività, il legale rappresentante è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Comune. La sospensione dell'attività, qualora si protragga per più di sei mesi continuativi comporta l'annullamento dell'autorizzazione al funzionamento.

Trasmettere, secondo le prescrizioni riportate all'articolo 18, comma 9 del Regolamento, copia della presente autorizzazione all'Ufficio di Piano dell'Ambito 11 di Nola e alla Regione Campania - Settore assistenza sociale per l'iscrizione all'Anagrafe Regionale.

Cicciano



IL SINDACO

Prof. Giuseppe Caccavale

COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE
pag. 1/4

Città di Nola



Provincia di Napoli

COMUNE DI NOLA
PROVINCIA DI NAPOLI

COPIA

Settore SERVIZI ALLA PERSONA
Ufficio: POLITICHE SOCIALI

N.Reg. Generale 1.268
Del 15/09/2016

DETERMINA DIRIGENZIALE N. 438 DEL 13/09/2016

OGGETTO: Autorizzazione al funzionamento del servizio semiresidenziale Centro Polifunzionale per disabili "Il Gabbiano", ubicato in Cicciano (NA), alla via Provinciale per Comiziano, SNC - Soggetto prestatore – Società AIAS sezione di Nola ONLUS, con sede legale in Cicciano (NA), alla via Provinciale per Comiziano, SNC - P.I.: 92004500630, ai sensi del Regolamento Regionale n. 4 del 07/04/2014

AMBITO TERRITORIALE N23
COMUNE DI NOLA (Capofila)

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

- Vista la relazione istruttoria;
- Vista la L.R. n. 11 del 23/10/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328";
- Vista la DGR Campania n° 320 del 03.07.2012 con la quale veniva definita l'istituzione dell'Ambito Territoriale N23;
- Vista la Convenzione ex art. 30 del TUEL, tra i Comuni dell'Ambito N23, per la gestione associata degli interventi previsti nel Piano sociale di Zona;
- Visto l'accordo di programma di adozione del Piano Sociale di Zona e per la gestione delle attività di integrazione socio – sanitaria;
- Visto il Regolamento di attuazione della Legge 23 ottobre 2007 n. 11 n. 4 del 07/04/2014;
- Visto il Verbale del Coordinamento Istituzionale n. 3 del 14/07/2014;

Per tutto quanto in premessa esposto e che si intende qui di seguito trascritto:

DETERMINA

1. di autorizzare al funzionamento il servizio semiresidenziale Centro Polifunzionale per disabili "Il Gabbiano", ubicato in Cicciano (NA), alla via Provinciale per Comiziano, SNC - Soggetto prestatore – Società AIAS sezione di Nola ONLUS, con sede legale in Cicciano

Copia conforme
all'originale
Pag. 2/2

(NA), alla via Provinciale per Comiziano, SNC - P.I.: 92004500630, rappresentata dalla Sig.ra Rosanna De Stefano, nata a Napoli il 29/01/1971 e residente in Somma Vesuviana (NA) alla via Casaraia, I Trav., 6 - per l'accoglienza di n. max 30 utenti;

2. che la presente determinazione potrà essere revocata e/o modificata all'esito dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni prodotte e all'esito di quanto previsto dal REGOLAMENTO PER IL RILASCIO DELLE AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SOCIALI in applicazione del REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 23 OTTOBRE 2007, N. 11 (LEGGE PER LA DIGNITA' E LA CITTADINANZA SOCIALE. ATTUAZIONE DELLA LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N. 328) - DPGRC n. 4 del 07/04/2014";
3. di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Campania.

Il Responsabile dell'Uff. di Piano
Dr.ssa Maria Luisa Dovetto

RELAZIONE ISTRUTTORIA

PREMESSO CHE:

- il Presidente della Giunta Regionale della Campania, in data 07/04/2014 ha emanato il nuovo "REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 23 OTTOBRE 2007, N. 11 (LEGGE PER LA DIGNITA' E LA CITTADINANZA SOCIALE. ATTUAZIONE DELLA LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N. 328)" n. 4;
 - l'art. 30 comma 4 del suddetto Regolamento stabilisce che ciascun ambito territoriale, conformemente alla forma associativa prescelta, definisce l'amministrazione competente titolare dei compiti e delle funzioni, relativi all'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza dei servizi che provvedono alla gestione e all'offerta del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali;
 - il Coordinamento Istituzionale con Deliberazione di cui al verbale n. 3 del 14 luglio 2014 ha individuato, tra l'altro l'Ufficio di Piano quale amministrazione competente, ai sensi dell'art. 30 del Regolamento n. 4 del 07/04/2014 avente ad oggetto "regolamento di attuazione della Legge Regionale n. 11 del 23 ottobre 2007", per il rilascio delle autorizzazioni al funzionamento e per i provvedimenti di accreditamento che si avvale degli uffici tecnici dei Comuni dell'Ambito N23, a seconda dell'ubicazione della struttura o della sede del servizio, per la verifica del possesso dei requisiti strutturali previsti;
 - la Società AIAS sezione di Nola ONLUS ha prodotto istanza di autorizzazione al funzionamento del servizio semiresidenziale Centro Polifunzionale per disabili "Il Gabbiano", ubicato in Cicciano (NA), alla via Provinciale per Comiziano, SNC in data 24/05/2016 ed acquista agli atti del protocollo generale del Comune di Nola in data 27/05/2016 al N. 16203;
- l'Ufficio di Piano con nota prot. N. 17227 del 09/06/2016 ha trasmesso la documentazione tecnica, allegata all'istanza dalla Società AIAS sezione di Nola ONLUS, all'Ufficio Tecnico del Comune di Cicciano (NA) per la prescritta attestazione del possesso dei requisiti strutturali;

Copia CONFORME
ALL'ORIGINALE
pag 3/4

- L'Ufficio tecnico comunale di Cicciano con nota acquisita agli atti del protocollo generale del Comune di Nola in data 04/08/2016 al N. 23519 ha trasmesso attestazione circa il possesso dei requisiti previsti dal regolamento attuativo della legge regionale n. 11/07 s.m.i. N. 4 del 07/04/2014 (BURC n. 28 del 28/04/2014) all'art. 5 comma 1 lettere b, f, g, h, i, e conforme ai requisiti strutturali specifici richiesti per la tipologia di servizio semiresidenziale Centro polifunzionale per disabili di cui al catalogo dei servizi approvato con D.G.R.C. N. 107 del 23/04/2014 e la ricettività massima di 30 posti/utenti;
- L'Ufficio di Piano, constatata la completezza e la rispondenza formale della documentazione prodotta, ha avviato le attività di verifica delle autodichiarazioni presentate.

Il Responsabile di P.O.
Dr.ssa Raffaella Vallone

Copia conforme
all'originale

pag 4/4

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia del presente provvedimento viene pubblicato all'albo Pretorio on line del Comune in data odierna per rimanervi quindici giorni consecutivi

Lì, 15/09/2016

CERTIFICATO DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

SI CERTIFICA

Che copia della presente determina è stata pubblicata dal giorno 15/09/2016 all'Albo Pretorio on line del Comune e vi resterà per 15 giorni consecutivi (n. 2713 Reg. Pubbl.).

Lì, _____

Il Segretario Generale
F.to

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE PER USO AMMINISTRATIVO

Lì, _____

Il Dirigente di Settore
dott.ssa Maria Luisa Dovetto

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 07.03.2019 / A:

x	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE		U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	
X	DIRETTORE AMM. AZIENDALE		U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
x	COLLEGIO SINDACALE		U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE		U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE		U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
	U.O.C. AFFARI GENERALI		U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO, TRASPARENZA, TUTELA, COMUNICAZIONE	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. AFFARI LEGALI		U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.		U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI	DISTRETTO N. 55
			DIPARTIMENTO RADIODIAGNOSTICA	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. COORDINAMENTO ATTIVITA RIABILITATIVE		DIPARTIMENTO MEDICINA LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ATTIVITA RIABILITATIVE		COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
			COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. CURE PRIMARIE E ATTIVITA TERRITORIALI		DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIO	OO.RR. AREA NOLANA
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
	U.O.C. FASCE DEBOLI	x	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 48	
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE		DISTRETTO N. 49	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA SUD
	U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE		DISTRETTO N. 50	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA NORD
	U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC		DISTRETTO N. 51	
	U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBNO		DISTRETTO N. 52	