

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, in seguito a istanza del Legale Rappresentante del 25/1/2023, ha riesaminato gli atti relativi all'accREDITAMENTO della "Progenia Società Cooperativa Sociale" (con sede legale in Sala Consilina in Via San Rocco n. 2 e sede operativa nello stesso comune in Via Carlo Pisacane n. 5 - P. IVA n. 05819370650) 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. 10 posti letto articolati in n. 1 modulo**, già riconosciuto con riserva di verifica dell'attività e dei risultati in capo alla "Fondazione Don Donato Ippolito Onlus" con Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 299 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) e poi volturato in capo alla "Progenia Società Cooperativa Sociale" con Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 336 del 11/8/2022, recependo la Deliberazione del Direttore Generale ASL Salerno n. 867 del 30/6/2022 (parzialmente rettificata con Deliberazione n. 931 del 14/7/2022).

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 30/01/2023 è stato conferito mandato al Nucleo di Valutazione nelle persone di:

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

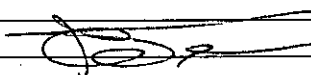
visto il rapporto finale di verifica del 21/06/2023, redatto dal Responsabile del Nucleo di Valutazione, con allegata la seguente documentazione:

- autorizzazione alla verifica e 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 delle visita di verifica effettuata il 20/6/23;
- 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 Sala Consilina (SA) con il Decreto Sindacale n. 946 del 14/3/2023;
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	-----

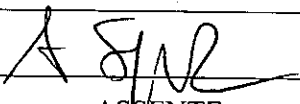
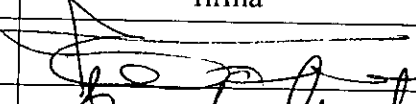
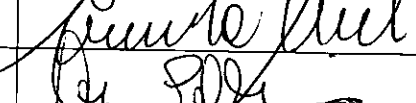
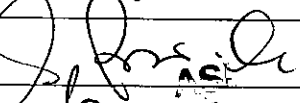
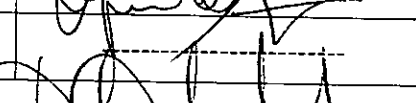
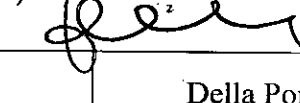

Pertanto, per quanto sopra certificato, la struttura denominata:

“Progenia Società Cooperativa Sociale”

con sede operativa in Sala Consilina (SA) in Via Carlo Pisacane n. 5 e sede legale nello stesso comune in Via San Rocco n. 2 - P. IVA n. 05819370650 - 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	10	1

Nocera Inferiore li, 23/06/2023

Componenti C.C.A.A. ASL		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